

Indicaciones para el uso de este manual

DOI: <https://doi.org/10.52501/cc.303.08>

Lo escrito en **negrita** puede ser leído textualmente, o bien, puede parafrasearse teniendo cuidado de no cambiar las ideas centrales expresadas en el párrafo.

Los siguientes símbolos indican realizar las técnicas de:

1. Lluvia de ideas 

2. Trabajo de grupo 

3. Se colocará en un recuadro todo lo que sea indicaciones 

La presente guía debe ser utilizada para el desarrollo del Programa “Trabajando juntos en colaboración”, se deben seguir las instrucciones descritas, así como los procesos sugeridos a fin de garantizar la fidelidad del programa.

Sólo será utilizada por el facilitador previamente entrenado por el equipo de la Red de Automanejo de Enfermedades Crónicas.

Lo que está en **negrita** debe ser leído textualmente.

Sesión 1. Bienvenida y presentación del programa

Competencias

Al término del entrenamiento los participantes serán capaces de:

- Proponer un proyecto de vida con metas a mediano plazo en su vida personal, como resultado final del programa.
- Diseñar correctamente planes semanales de autocuidado presentándolos durante el transcurso del programa

<i>Actividades/Contenidos</i>	<i>Tiempo</i>	<i>Material</i>
1.1. Bienvenida y presentaciones	15'	Copia Lámina 2
1.2. Presentar el programa "Trabajando juntos en colaboración"	10'	
1.3. Proponerse un programa de vida con metas a mediano plazo en su vida personal durante el programa	30'	
1.4. Receso	15'	
1.5. Elaborar planes de autocuidado semanales a desarrollar durante el programa	30'	
1.6. Cierre de la sesión	5'	

1.1. Bienvenida y presentaciones

Una vez que los participantes han realizado sus registros de asistencia y se ha distribuido material de escritorio (lápiz, papel) se les da la bienvenida al programa "Trabajando juntos en colaboración".



Dar una información sobre la parte legal del programa. Explicar brevemente:



Mencionar:

Este programa ha sido realizado por un equipo de profesionales miembros de la Red de Automanejo de Enfermedades Crónicas, que pertenecen a diferentes Instituciones de México y Perú.

Este equipo de profesionales ha venido trabajando desde hace algunos años con programas que promueven el automanejo en personas con enfermedades crónicas y cuidadores familiares como ustedes, lo que ha permitido identificar los problemas que los cuidadores enfrentan día a día al desempeñar su rol de cuidador, basado en ello se ha elaborado el contenido de este programa.

Presentaciones

La presentación debe ser breve. Hacer hincapié antes de iniciar las presentaciones. Vamos a presentarnos, empezar por los facilitadores:



- Nombre (no es necesario MENCIONAR el apellido)
- Tiempo de ser cuidador o cuidadora
- Mencionar uno o dos problemas personales actualmente como cuidador

Si los facilitadores no son cuidadores asumir el rol de un cuidador de los que haya conocido.



Uno de los facilitadores debe escribir en un pizarra las participaciones. Al terminar las presentaciones el facilitador debe leer lo escrito en la pizarra.



Una vez concluida la presentación de ambos facilitadores, pedir la presentación de los participantes, pidiendo a un voluntario y luego, a partir, de ahí seguir en dirección de las agujas de un reloj.



Recordarle cómo se debe hacer la presentación:

- **Nombre**
- **Tiempo de ser cuidador o cuidadora**
- **Uno o dos problemas personales actualmente**

Comentar:

Sobre los problemas descritos, señalando que muchos de ellos se repiten, indicando que muchos problemas son comunes en las personas que se dedican a dar cuidados a un familiar, así como problemas personales al cuidar a su familiar. En este programa, vamos a desarrollar habilidades para auto manejar estos problemas, para cuidarnos a nosotros mismos, así como habilidades para cuidar.

1.2. Presentar el programa “Trabajando juntos en colaboración”

Mencionar:

En este programa nos vamos a centrar principalmente en el desarrollo de habilidades para autocuidarnos mejor a nosotros mismos y cuidar mejor a nuestro familiar. Lo más importante será la participación de cada uno de nosotros, compartiendo nuestras experiencias durante todo el programa.

Vamos a describir brevemente qué esperamos alcanzar al término del programa, esto es, describiremos las características del comportamiento de un buen automanejo en un cuidador:

Describir las características de automanejo en un cuidador / cuidadora:

Lámina 1. Características de un buen automanejo en un cuidador

1. Tener una meta a largo plazo (proyecto de vida personal), así como un plan de autocuidados semanal.

Cuando un miembro de una familia enferma se generan, tanto en ella como en quien asume el rol del cuidado, sentimientos de incertidumbre, pues son muchas las preguntas sin respuesta que surgen respecto al diagnóstico de las consecuencias del tratamiento o incluso del propio temor a la muerte. Ante ello, es indispensable que el cuidador familiar tenga las habilidades necesarias para reducir esos sentimientos, tomar decisiones, asignar valores definitivos a objetos y eventos que le permitan predecir consecuencias positivas a partir de la información, conocimiento y la autoconfianza necesaria para lograrlo. Así mismo, en muchos casos se asume este rol de cuidar sin haber sido planeado en nuestras vida, por lo que es muy importante retomar la rienda de nuestra vida con proyectos personales y con planes de cuidado de nosotros mismos.

2. Confianza y capacidad para acceder y usar una red social de soporte: familia, amigos, instituciones sociales de apoyo al cuidador, servicios de salud.

Diversos estudios han mostrado la relación positiva que existe entre el apoyo social y el automanejo, tanto en cuidadores como en personas con enfermedades crónicas. Por lo tanto, la capacidad de los cuidadores para acceder y usar una red social es indispensable. Las redes de apoyo pueden acercar recursos ,tanto materiales como de contención para el manejo de la enfermedad y el apoyo en el mismo.

3. Manejo del impacto de su condición de cuidador / cuidadora en los aspectos físicos, emocionales y sociales:

- **Físicos:** Dolor por inadecuados movimientos físicos, problemas para dormir, no comer a la hora o problemas de horario, alimentación inadecuada.
- **Emocionales:** Depresión, frustración, irritabilidad, despersonalización, dejar de tener su propio proyecto de vida.
- **Sociales:** Aislamiento, dejar su red social acostumbrada, no tener su propio espacio para él o ella misma.

El reconocimiento del efecto que el rol de cuidar implica en su vida y el manejo asertivo que pueda darle se relaciona con la calidad de vida y la calidad de cuidado otorgado. La sobrecarga de cuidar y sus efectos negativos es tal vez de los aspectos más documentados respecto a los cuidadores.

4. Disponer de un adecuado estilo de vida para evitar implementar comportamientos que no promuevan la salud (actividad física programada, alimentación adecuada, horario de sueño, no hábitos nocivos).

Mejorar la condición y estilo de vida de los cuidadores no sólo mejora su condición, sino también reduce los riesgos asociados a la fatiga de cuidar como la ansiedad, la depresión y el maltrato hacia la persona cuidada.

5. Conocimiento y destrezas sobre la condición y el cuidado de la persona que cuida:

- Conocer la condición de la persona que cuida, sobre todo los cambios que se presentaran en su condición crónica.
- Conocer aspectos del cuidado: Procedimentales (tratamiento médico, higiene, alimentación, movilización), emocionales (cambio de comportamientos, situaciones difíciles, depresión).

Muchos de los efectos negativos se relacionan a su vez con el inadecuado manejo corporal, técnicas de asistencia higiénica y manejo de las situaciones de crisis en el cuidado, capacitación para los aspectos básicos del cuidar como manejo de la mecánica.

Para alcanzar este cambio de comportamiento, participaremos en ocho sesiones, una por semana, cada sesión tendrá una duración de 2 horas y 30 minutos.

Lámina 2. Contenido del programa

Temas	Sesión							
	1	2	3	4	5	6	7	8
Introducción al programa	V							
Proyecto de vida	V	V	V	V	V	V	V	V
Planes de autocuidado semanal	V	V	V	V	V	V	V	V
Procedimientos de higiene		V						
Técnica cognitiva (solución de problemas)		V						
Actividad física		V		V		V		V
Procedimientos de alimentación			V					
Técnica de comunicación asertiva: parafraseo			V					
Alimentación saludable			V		V		V	
Procedimientos de movilización				V				
Técnica cognitiva cómo entendemos ser cuidador				V				
Manejo de comportamientos difíciles I					V			
Técnica de comunicación asertiva: pedir ayuda					V			
Manejo de comportamientos difíciles II						V		
Técnica de cognitiva de negativo a positivo:						V		
Redes sociales de apoyo							V	
Técnica de comunicación asertiva: saber decir NO							V	
Cierre del programa								V
Técnica de cognitiva de reforzamiento de lo aprendido								V
Evaluación y Clausura								V

Fuente: Elaboración propia.

Entregar la lámina 2 a cada participante.



Comentar:

Como vemos, además de desarrollar habilidades para cuidar conseguiremos habilidades que nos permitan adquirir este comportamiento de automanejar mejor nuestra condición de cuidador / cuidadora:

- Proyecto de vida y planes de autocuidado semanales,
- comunicación efectiva y
- uso de técnicas que usa la mente.

En adelante veremos el proyecto de vida y planes de autocuidado semanal. Ahora describiremos brevemente la comunicación efectiva y las técnicas de la mente.

Hemos visto al inicio del programa que tenemos muchos problemas comunes, muchos de ellos a consecuencia de nuestro rol de cuidadora o cuidador, mediante el programa aprenderemos a usar nuestra mente a partir de algunas técnicas que iremos aprendiendo durante estas 8 sesiones; de igual manera, vemos problemas como dificultad para expresar lo que necesito a mi familia, pedir ayuda en el cuidado, expresar mis sentimientos a la persona que cuido. Para solucionar esto aprenderemos a usar algunas técnicas de comunicación efectiva.

1.3. Proponerse un proyecto de vida y metas a mediano plazo en su vida personal y planes de autocuidado semanal durante la duración del programa

Mencionar:

Volverse un cuidador significa hacer muchos cambios —cambios en lo que haces y cómo lo haces, y cambios en cómo socializas—.

Significa renunciar a un trabajo pagado o a tener que trabajar más. También cambian las dinámicas de los familiares y amistades.

Para algunas personas, ser un cuidador es una actividad de tiempo completo, 24 horas al día todos los días. Para otras personas les toma sólo unas pocas horas a la semana.

Vamos a hacer un ejercicio, reflexionemos sobre los cambios más importantes que ha originado en nuestras vidas ser cuidador/cuidadora. Duración: 10 minutos.

Una vez concluido, pida que compartan uno o dos cambios más importantes. Uno de los facilitadores los escribe en una pizarra.



Ahora, pídales que describan ¿qué les gustaría cambiar? Duración: 10 minutos. Escribálos en una pizarra.

Comentar:

Como ven, estos sentimientos y estos cambios son similares en todos los cuidadores, somos nosotros los que decidimos cómo queremos sentirnos y qué está en nuestras manos poder cambiar o seguir igual.

Ahora que hemos identificado qué nos gustaría cambiar en nuestras vidas, les parece si cada uno de ustedes identifica un cambio que quiera proponerse hacer en sus vidas en 6 meses a partir de ahora.

Para la mayoría de nosotros, una vez que tomamos la decisión, tenemos una buena idea de hacia dónde vamos. No obstante, algunas metas pueden parecer abrumadoras. ¿Cuándo podré avanzar? ¿Cuándo podré volver a hacer una vida para mí? Como hemos dicho, el secreto está en no tratar de hacer todo a la vez, en lugar de eso, es conveniente enfocarse en una sola cosa que realmente se pueda completar en la próxima semana.

Vamos a trazarnos una meta que quisiéramos alcanzar en 6 meses. Para ello vamos a planear los pasos que tendremos que tomar. Hay que recordar que es mejor planear paso a paso para conseguir un cambio. También debemos pensar que lo que planeemos DEBE DEPENDER SÓLO DE NOSOTROS, de lo que cada uno puede hacer, no de lo que dependa de los demás.

Por ejemplo: Uno de nosotros quisiera tener más tiempo para dedicarse a hacer lo que más le gusta y no ha podido hacerlo hasta el momento: Reunirse con sus amigas una vez cada dos semanas. Pero esto implica primero resolver varias situaciones:

- Buscar a alguien que me reemplace en el cuidado
- Comunicarme con mi familiar de tal manera que no se moleste conmigo o no se sienta mal, pero no sé cómo hacerlo
- Tener los teléfonos de mis amigas con quien quisiera reunirme y coordinar con ellas una vez resuelto lo anterior.

Bueno esto no se resuelve en una semana, ¿verdad?, pero es lo que quiero cambiar en mi vida:

“Reunirme con mis amigas por lo menos una vez cada dos semanas.”

- Podría empezar por hacer una lista de posibles candidatos para que me reemplacen en el cuidado e ir probando con cada uno si es factible, y considerarlo cuando llegué el momento. Bueno, empezaremos con este primer paso y vamos viendo cómo nos va.
- La próxima semana compartiremos cómo nos va y seguimos con el siguiente paso.

Recuerden que debe ser algo a mediano plazo, de aquí a 6 meses.

Empiezan modelando los facilitadores.



1. Identifica una meta que quieres alcanzar en los próximos 6 meses, un proyecto de vida.
2. Identifica cuál será el primer paso para empezar esta semana.

Pedir un voluntario y seguir en el sentido de las agujas del reloj.



Si alguno de nosotros aún no ha identificado qué quiere cambiar o el primer paso a tomar, puede compartir al finalizar la sesión o traer sus dudas en la próxima sesión.



1.4. Receso

1.5. Describir la lógica para elaborar planes de autocuidado semanales a desarrollar durante el programa

Mencionar:

Ahora haremos algo parecido, pero diferente en el tiempo, no será para los próximos 6 meses, sino sólo para esta semana. Debe ser algo que

realmente queremos hacer en nuestras vidas en esta semana, puede estar relacionado o no con la meta de 6 meses.

Un plan de autocuidado semanal es algo real a corto plazo y te coloca en el camino hacia tu meta. Tu plan de autocuidado semanal debe ser sobre algo que quieres hacer o lograr. Debe ayudarte a solucionar tu problema y a alcanzar tu meta. Es algo que realmente quieres.

Al concentrarte en lo que puedes hacer, en vez de lo que desearías hacer, o en lo que los demás quieren que hagas. Tomar pasos para mejorar tu confianza puede hacerte sentir mejor por dentro y por fuera.

Los planes de autocuidado semanales son probablemente tu mejor herramienta para tener éxito como cuidador. La mayoría de nosotros puede hacer cosas para que el cuidado sea más fácil, pero fallamos al hacerlas. A menudo, el fallar se relaciona con no tener la destreza en un procedimiento o el conocimiento sobre cómo hacerlo, o percibimos que nos falta tiempo y son muchas las cosas que debemos hacer. Por ejemplo, piensen en las actividades del diario vivir (ADV) tuyas y de su familiar a cargo. Las ADV son las cosas de todos los días como levantarse de la cama, bañarse, vestirse, preparar y comer los alimentos, limpiar la casa, ir de compras y pagar las cuentas. ¿Puede un plan de autocuidado semanal ayudar a lograr cualquiera de estas cosas de manera más eficiente? ¿Puede ayudarte a encontrar más energía para lograrlo y estar menos estresada/estresado?

Otro ejemplo, puede ser que uno de mis problemas es que me siento muy estresada, ¿entonces podríamos pensar si un plan de autocuidado semanal podría ayudar a relajarme haciendo ejercicios de relajación?

Asegúrate de que tus planes sean específicos; esto es, no sólo decidir “bajar de peso” (que no es una acción, sino el resultado de ésta), sino reemplazar el refresco por un té (que sí es una acción).

Después, haz un plan específico. Decidir qué es lo que quieres hacer sin un plan para hacerlo no tendría sentido. El plan debe contestar todas las siguientes preguntas:

- Exactamente **¿Qué es lo que harás?** ¿Irás a caminar cuando te estreses o tratarás de no comer en exceso cuando te sientas ansioso? ¿Llamarás a alguien? ¿Qué prueba de relajación practicarás?

- **¿Qué tanto lo harás?** Esta pregunta se responde con algo como tiempo, distancia, porciones o repeticiones. ¿Caminarás una cuadra, durante 5 minutos, comerás la mitad de las porciones en la comida y en la cena, practicarás ejercicios de relajación durante 15 minutos?
- **¿Cuándo lo harás?** Otra vez, esto debe de ser específico: en la tarde, en la noche (cuando sabes que estarás más cansado y estresado, perdiendo tu temperamento), antes de la comida, en la cena, antes de irte a dormir. Juntar una nueva actividad con un viejo hábito es una buena manera de asegurarte de que lo harás. Por ejemplo, harás 5 minutos de ejercicios de respiración para relajarte cada tarde justo después de lavar los trastes que quedaron de la comida. Otro consejo es incorporar tu nueva actividad en tu rutina diaria justo antes de una vieja actividad favorita, como caminar alrededor de la cuadra antes de leer el periódico o ver tu programa favorito de televisión.
- **¿Qué tan seguro te sientes de hacer la actividad?** Esto es muy difícil. A todos nos gustaría comprometernos con hábitos positivos todos los días, pero esto no siempre es posible. Usualmente es mejor decidir hacer una actividad tres o cuatro veces a la semana para darte cierto margen si algo llegase a surgir. Si haces más, qué mejor. No obstante, si eres como la mayoría de las personas, sentirás menos presión si puedes hacer tu actividad tres o cuatro veces a la semana y seguir sintiéndote exitoso(a).

Comentar:

Lo que hemos aprendido es que las personas cambian cuando quieren cambiar, cuando realmente tienen el interés de hacerlo; no cambian por lo que les dicen los demás, es una decisión personal. Recordemos nuestra propia experiencia: cuando realmente hemos querido algo es cuando lo hemos realizado.

Sabemos también que todo cambio es un proceso, viene acompañado de altos y bajos, a veces damos un paso adelante y dos atrás, lo importante es persistir. Por eso es importante hacer los cambios paso a paso, un pequeño paso a la vez.

Al formular tu plan de autocuidado semanal, asegúrate de incluir lo siguiente:

Lámina 3. *Plan de autocuidado semanal*

1. ¿Qué es lo que harás? (Una acción específica.)
2. ¿Qué tanto lo harás? (Tiempo, distancia, porciones, repeticiones, etcétera.)
3. ¿Cuándo lo harás? (Hora del día, día de la semana.)
4. ¿Qué tan seguro te sientes de hacer esta actividad? (Utiliza una escala de 0 al 10, donde 0 es muy inseguro y 10 es muy seguro. Si es menor de 7 se sugiere cambiar de plan o replantear el plan por algo que sea más seguro de cumplir. Debe ser por arriba de 7.)

Fuente: Manual "Programa Tomando Control de su Salud" Universidad Stanford, los Estados Unidos.

Ejemplo: esta semana caminaré (¿qué?) alrededor de la cuadra (¿qué tanto?) antes de la comida (¿cuándo?) tres veces (¿qué tan seguro?).

Ahora formularemos cada uno de nuestros planes de autocuidado semanal, empezaremos nosotros. 

Los dos facilitadores empezarán a formular un plan de autocuidado semanal y luego pedirán un voluntario y seguirán en dirección de las agujas del reloj.

Si hay un participante que no desea formular un plan de autocuidado semanal o aún no se ha decidido por alguno, pedirle al final de la sesión o sugerirle que piense uno para la próxima sesión.

Quiero recordarles que, una vez que se terminen de formular los planes de autocuidado semanal, se compartirá cómo nos fue en la próxima sesión.

1.6. Cierre de la sesión

Mencionar:

Ya hemos terminado la primera sesión, sabemos cuáles serán los temas en este programa y hemos decidido aprovecharlo para decidir ser mejores cuidadores aprendiendo a cuidarnos a nosotros mismos y a nuestro familiar.

Sólo una recomendación: lograremos buenos resultados en este programa si participamos en todas las sesiones. Sólo se permite como máximo dos inasistencias.

La próxima sesión compartiremos cómo nos ha ido con nuestra meta de **proyecto de vida** y nuestro plan de autocuidado semanal. Recuerden que empezamos a la hora acordada.

Sesión 2. Procedimientos de higiene

Competencias

Al término del entrenamiento los participantes serán capaces de:

- Compartir plan de automanejo personal siguiendo la técnica correcta durante el transcurso del programa.
- Conocer procedimientos de higiene básicos y su forma de aplicación según la necesidad identificada, aplicando los elementos teóricos del programa (técnica cognitiva, técnica de comunicación).
- Conocer la importancia de la actividad física en el cuidado de personas con condiciones crónicas, valorando su aplicación durante el transcurso del programa.

<i>Actividades/Contenidos</i>	<i>Tiempo</i>	<i>Materiales</i>
2.1. Compartir experiencias: con sus planes de autocuidado semanal	30'	Material para demostración e higiene
2.2. Técnica cognitiva (solución de problemas)	20'	
2.3. Receso	15'	
2.4. Procedimientos de higiene	45'	Video higiene
2.5. Actividad física	15'	Video pausa activa
2.6. Compartir logros en su avance de proyecto de vida	15'	
2.7. Cierre de sesión	5'	

2.1. Compartir experiencias: con sus planes de autocuidado

Buenos días / tardes, iniciamos nuestra segunda sesión compartiendo nuestros planes de autocuidado semanal, recordaremos lo siguiente: Describir la lámina 3:

Lámina 3. *Plan de autocuidados*

1. ¿Qué es lo que harás? (Una acción específica.)
2. ¿Qué tanto harás? (Tiempo, distancia, porciones, repeticiones, etcétera.)
3. ¿Cuándo lo harás? (Hora del día, día de la semana.)
4. ¿Qué tan seguro harás la actividad? (Utiliza una escala de 0 a 10, donde 0 es muy inseguro y 10 es muy seguro. Si es menor de 7 se sugiere cambiar de plan o replantear el plan por algo que sea más seguro de cumplir. Debe ser por arriba de 7.)

Fuente: Manual "Programa Tomando Control de su Salud", Universidad de Stanford, los Estados Unidos.

Empezaremos nosotros:

Facilitador 1 pregunta al facilitador 2: **¿Cómo te fue con tu plan** de autocuidado semanal? 

Sólo dínos si lo cumpliste total o parcialmente, y si fue parcialmente **¿podrías compartir con nosotros cuál fue la razón?**

Ensayar que uno de los facilitadores mencione qué no cumplió y realizar la solución de problemas.

Empezar una vez que ambos facilitadores compartieron su plan de autocuidado semanal, pedir un voluntario y de ahí seguir en dirección de las agujas del reloj. **Pero antes diga lo siguiente:** 

Mencionar:

Hay tres opciones de respuesta:

1. Lo cumplió totalmente

Hay que felicitar al participante

2. Lo cumplió parcialmente

Preguntar si le gustaría compartir la razón.

Si no desea hacerlo, agradecerle y pasar al siguiente participante.

Si comparte la razón, preguntar si considera que en una próxima tiene una opción de cómo manejar esa razón, **si dice que sí**, seguir con el siguiente participante, **si dice que no**, preguntar si quiere recibir propuestas de otros.

3. No lo cumplió, pero modificó.

Decirle que es muy buen comienzo, que muchas veces hay situaciones que hay que replantear, pero lo importante es seguir adelante.

En la siguiente actividad describiremos en detalle la técnica de solución de problemas.

Ahora cada uno formulará nuestro plan de autocuidado semanal, empezaremos nosotros.

Los dos facilitadores empezarán a formular un plan de autocuidado semanal y luego pedir un voluntario y seguir las agujas del reloj. Si hay algún participante que no desea formular un plan de acción o aún no se ha decidido por alguno, pedirle al final de la sesión o sugerirle que piense uno para la próxima sesión.



Quiero recordarles que, al terminar de formular los planes de **autocuidado semanal** se compartirá cómo nos fue en la próxima sesión.



2.2. Técnica cognitiva (solución de problemas)

Mencionar:

Todos tenemos diferentes tipos de problemas en nuestras vidas, las que de una u otra manera damos solución o simplemente lo dejamos ahí. Más aun cuando somos cuidadores, nos enfrentamos día a día con muchos problemas de diferente índole o complejidad, aprenderemos una de las técnicas que nos ayudara a solucionar estos problemas del día a día.

En la siguiente actividad se describe la técnica cognitiva nombrada solución de problemas. Esta técnica es sencilla si aprendes los 7 pasos que la integran, incluso la mayoría de las veces se resuelve a llegar al paso número 4 (Lámina 4).

Lámina 4. Solución de problemas

<i>Pasos</i>	<i>Ejemplo</i>
1. Identifique el problema	Riesgo de nivel de glucemia inestable "se le baja o sube el azúcar en la sangre".
2. Haga una lista de ideas para solucionarlo.	Seguimiento de la dieta recomendada. Manejo de la medicación indicada. Realizar los ejercicios prescritos. Control de peso. Modificación de conductas por medio del modelado.
3. Seleccione una ideas y póngala en práctica. ¿La idea es práctica y se puede llevar a cabo? ¿Es realista? ¿Es muy costosa? ¿Cuánto tiempo requiere? ¿La idea seleccionada la puedo poner en práctica yo solo o requiere ayuda de otras personas?	Seguimiento de la dieta recomendada.
4. Evalúe los resultados. ¿Se solucionó el problema.	Sí (). El problema está resuelto, no es necesario pasar al siguiente paso. ¡¡Felicidades!! No (). Continúe al paso número 5.
5. Seleccionar y poner en práctica otra idea obtenida en el paso 2.	¿Cuál es la siguiente idea que seleccionaste? Manejo de la medicación indicada. No olvides regresar al paso 4 otra vez y evaluar los resultados.
6. Pide ayuda.	En caso de que sus ideas no funcionen solicite ayuda a sus compañeros del taller, familiares, amigos o profesionales de la salud para resolver el problema.
7. Acepte que el problema no tiene solución inmediata.	El que no se tenga solución problema no significa que el problema nunca será solucionado, espere un tiempo para volver a intentar.

Fuente: Elaboración de María Guadalupe Díaz Rentería.

A continuación, una vez revisado el ejemplo se pedirá un voluntario que quiera resolver un problema, el primero que levante la mano será con quien se aplique la técnica.



2.2. Receso

2.3. Procedimientos de higiene

Mencionar:

Son un conjunto de actividades dirigidas a proporcionar el aseo corporal y comodidad de su familiar; incluye los procedimientos de higiene y limpieza de la superficie corporal y mucosas externas.

El desarrollo de destrezas y habilidades que les permita satisfacer de alguna manera las necesidades básicas de la persona a quien cuida, son condiciones necesarias para vivir en bienestar, en estas tres sesiones veremos cómo podemos satisfacer tres necesidades fisiológicas en la persona que cuidamos: higiene, alimentación y movilización.

Necesidad de higiene.

La higiene es una necesidad básica que sí o sí tenemos que cumplir para conservar nuestra piel (pelo, uñas de los dedos, manos y pies) dientes y boca.

(a) Identificando dificultades con la higiene de nuestro familiar.

Se realiza una “lluvia de ideas”, seguimos con las siguientes reglas.



Lámina 5. Lluvia de ideas

- Cualquiera que tenga una idea la puede compartir.
- Nadie comentará durante la lluvia de ideas (ni negativo ni positivo).
- No habrá preguntas ni discusión hasta el término de la sesión.
- Sólo la clarificación de ideas se hará al final.



Fuente: Manual “Programa Tomando Control de su Salud” Universidad Stanford, los Estados Unidos.

La pregunta de esta lluvia de ideas será lo siguiente:

¿Qué dificultades se tienen en relación con la higiene de nuestro familiar al que cuidamos?

En una pizarra o cartulina escriba las respuestas.

Lea la lista de respuestas y pregunte si alguien quiere clarificar una idea.

Asegúrese de agregar a la lista los siguientes puntos si no fueron mencionados.



- Dificultad durante el baño en cama de mi familiar encamado.
- Conflicto al lavar el cabello de mi familiar.
- Cuándo realizar la higiene de los genitales.
- Cómo realizar la higiene de la boca y de la prótesis.

(b) Abordaremos primero la higiene de manos.

Que como hemos aprendido en nuestras vidas es algo que debemos hacer como una medida no sólo de higiene, sino también para prevenir muchas infecciones a nosotros mismos y a los demás.

Ahora se realizará otra la lluvia de ideas. 

La pregunta es la siguiente:

¿En qué momento debemos lavarnos las manos?

En una pizarra o cartulina escriba las respuestas.

Lea la lista de respuestas y pregunte si alguien quiere clarificar una idea.

Asegúrese de agregar a la lista los siguientes puntos si no fueron mencionados.



- Cada vez que vamos a alimentar.
- Después de ir al baño.
- Después de estar en contacto con fluidos.
- Cada vez que realizamos una tarea como la limpieza de ojos, limpieza de una herida.

(c) Higiene de manos

Los facilitadores realizarán la demostración del lavado de manos.



Lámina 6. Higiene de manos

Mojarse las manos.

1. Aplicar suficiente jabón para cubrir toda la mano.
2. Frotar las palmas entre sí.
3. Frotar la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.
4. Frotar las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.
5. Frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos.
6. Rodeando el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha, frotarlo con movimientos de rotación y viceversa.
7. Frotar la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
8. Enjuagar las manos.
9. Secar con la toalla de un solo uso.
- 10.-Utilizar la toalla para cerrar el grifo
- 11.- Manos limpias



Fuente: World Health Organization. Patient Safety.

También realiza modelaje del uso del alcohol gel, que no sustituye al lavado de manos, pero sí sirve para desinfectar en el momento que estamos fuera del domicilio para usarlo, por ejemplo, después de usar dinero.



Se solicitará un voluntario para realizar la demostración y se pedirá a todo el grupo que repitan los pasos simultáneamente.

(d) Continuamos con la higiene bucal.

Los hábitos saludables en la higiene bucal se pueden prevenir a través de:

- Cepillarse los dientes por lo menos dos veces al día con pasta dental con flúor
- Usar hilo dental todos los días.
- Usar a diario un enjuague bucal con flúor.
- Tener revisiones regulares, tanto los niños como los adultos.

- Evitar las bebidas gaseosas, los jugos artificiales y las bebidas energéticas.
- Evitar los dulces y las golosinas.
- Evitar la comida chatarra, el tabaco y el alcohol.

Para realizar la higiene de la boca debemos considerar lo siguiente:

La boca es uno de los principales órganos donde se inicia la alimentación y como está compuesto de órganos duros y blandos debemos de realizar una limpieza muy cuidadosa.

Se debe considerar que ambos órganos presentan dolores agudos.

La principal causa del deterioro de los órganos bucales es la Placa Bacteriana, que se encuentra siempre presente en toda ella, se le suma los restos de alimentos que se descomponen y lesionan los tejidos duros o piezas dentarias ocasionando caries y también lesionando los tejidos blandos ocasionando laceraciones e incluso aftas, conocidas como escorbuto.

Debemos tener en cuenta que el lugar más afectado por las enfermedades es la boca, ya que, por ejemplo, una anemia tiene signos y síntomas que están en la boca, como también algunas enfermedades del estómago o del corazón, por ello debemos de revisar muy bien todos los componentes de la boca.

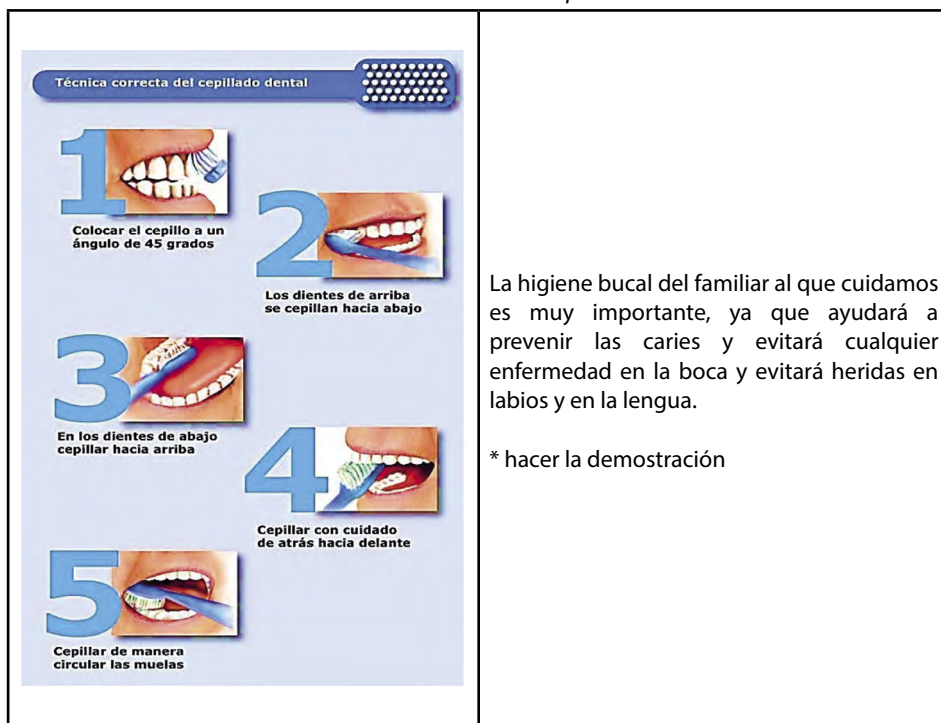
Vamos a realizar el procedimiento:

Si el paciente tiene dientes MATERIALES:

- Cepillo dental con cerdas semiduras indicado según la edad o enfermedad general.
- Pasta dental para adulto o niño.

- Hilo dental.
- Vaso con agua.

Lámina 7. Técnica de cepillado



Fuente: Texto: Elaboración propia. Imagen: <https://encrypted-tbn0.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcRLV65ENzw1hsT6i-nlHP7TyxtBhlsd-3aTOw&usqp=CAU>

No olvidar lavar la lengua.

Si el paciente es desdentado

MATERIALES:

- Cepillo dental con cerdas duras para la limpieza de las prótesis parciales o totales.
- Paño de tela o toalla pequeña para envolver el dedo índice y con movimientos rotatorios limpiar los tejidos blandos en los surcos anteriores y muy posteriores de la boca, incluyendo la lengua.
- Vaso con agua.

Materiales completos para realizar este procedimiento

Cepillo dental, pasta dental, un vaso con agua, una tina pequeña, toalla pequeña y un vaso donde se colocará la prótesis.

Pedir siempre al familiar que colabore en la medida de lo posible, colocar al familiar en posición semisentada con la cabeza a un lado. Los facilitadores modelan el procedimiento.

1. Iniciamos extendiendo la toalla sobre el pecho para proteger la ropa.
2. Si su paciente tiene prótesis, se retira.
3. Colocar una pequeña cantidad de pasta en el cepillo y comenzar a cepillar los dientes.
4. Limpiar la lengua.
5. Limpiar la prótesis con el cepillo y enjuagar, se vuelve a colocar la prótesis.
6. Aplicar vaselina en los labios si fuera necesario.
7. Dejar cómodo al familiar.
8. Lavarse las manos.

(e) Baño en cama (30 minutos)

El baño en cama es una actividad de cuidado e incrementa la comodidad al proporcionar un cuidado cómodo que es eficiente, holístico, individualista y gratificante. Sabemos que el baño es una necesidad que ayudará a mejorar la circulación, evitando heridas cuando el familiar al que cuidamos está mucho tiempo postrado, mejora el bienestar físico y mental, así como también mejora la comunicación.

Ahora haremos una lluvia de ideas:

La pregunta de esta lluvia de ideas será lo siguiente: 

¿Qué dificultades tenemos en el baño del paciente?

En una pizarra o cartulina escriba las respuestas.

Después de la lluvia de ideas lea la lista y pregunte si alguien quiere clarificar una idea.

Asegúrese de agregar a la lista los siguientes puntos si no fueron mencionados.



- Dolor en el familiar en el movimiento durante el baño.
- Motivación para que el familiar acepte colaborar durante el baño.

Realizar la demostración del baño del familiar en cama, para ello se pedirá un participante para que realice el procedimiento junto con el facilitador utilizando una muñeca.



Si no cuenta con las condiciones para realizar la demostración, se recomienda pasar el siguiente video:

www.reddeautomaejo.com

Higiene pacientes encamados <https://www.youtube.com/watch?v=p1GoDXApKg0>



PASO 1. Tener todos los materiales que vamos a necesitar nos ayudará a evitar más trabajo e incomodidad tanto para el cuidador como para el familiar que cuidamos, debemos tener lo siguiente:

- Una toalla grande.
- Dos tallas medianas.
- Dos esponjas.
- Jabón líquido o de pasta
- Shampoo
- Dos baldes con agua tibia y jarrita.
- 2 pares de guantes no estériles.
- Peine o cepillo
- Ropa limpia para el cambio del familiar.
- Ropa limpia de cama.
- Cortauñas si fuera necesario. Opcional crema hidratante.

PASO 2. Aflojar la ropa de cama, retirar la colcha superior y dejar la sábana que cubre al paciente, luego retirar toda la ropa del familiar y cubrirlo con una toalla para proteger su individualidad.

PASO 3. Colocar al familiar acostado mirando hacia arriba (en decúbito dorsal) y retirar la almohada, en todo momento pedirle que nos ayude en la medida que se pueda, y acercar la cabeza al borde superior de la cama, colocar unas torundas de algodón en los oídos, colocar una toalla sobre el tórax e introducir debajo de los hombros una toalla enrollada y colocar un balde debajo para que caiga el agua, una vez hecho esto procedemos a colocar el shampoo y a dar masajes con la yema de los dedos y luego a enjuagar dando masaje con una mano y con la otra se arroja el agua que se dejará caer en la tina, luego se deja una toalla en el cabello como una turbante y se retiran los algodones.

PASO 4. Con un paño húmedo lavar y enjuagar la cara iniciando por la frente, nariz, mejillas, mentón, cuello y los oídos (pabellón auricular), se empezará por la parte más alejada del cuerpo y se irá hacia la más cerca del centro del cuerpo (primero del lado distal y luego del proximal en forma de 8).

PASO 5. Colocar una toalla debajo del brazo iniciando con la mano hasta terminar con la axila, lavar, enjuagar y secar con movimientos giratorios.

PASO 6. Lavar, enjuagar y secar la parte anterior del tórax y abdomen cubriéndolo con una toalla, al terminar colocar la pijama limpia, luego lavar el otro brazo de igual forma que el anterior.

PASO 7. Colocar al paciente de costado (en decúbito lateral) contrario al que se está trabajando, extender una toalla sobre la cama a nivel de la espalda y la región glútea, Lavar la parte posterior del cuello, espalda y región glútea, secar y dar masajes con crema de la cabeza a la región glútea.

PASO 8. Sujetar el camisón por la espalda y volver a su posición anterior.

PASO 9. Colocar la toalla por las extremidades inferiores y comenzar a jabonar por la parte de los muslos de la pierna, pedir que flexione las rodillas, enjuagar y secar, colocar una tina debajo de los pies, sostener por el talón y lavar los pies enjuagar y secar.

PASO 10. Realizar higiene de genitales y pedir la colaboración de nuestro paciente-familiar; si es de sexo masculino, de ser posible proporciónale gasa o algodón, y si es de sexo femenino coloca la chata (cómodo) en posición ginecológica, teniendo en cuenta que la higiene se realizará de arriba hacia abajo y del centro hacia el exterior.

Enjuagar cuantas veces sea necesario. Realizar el lavado de manos y dejar cómodo a nuestro familiar al que cuidamos.

Éstos son algunos ejemplos de cómo realizar el baño:

Baño en cama



Fuente: Elaboración propia.

Ahora pasaremos a la siguiente actividad.

2.4. Actividad física

Mencionar:

Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía e incluye

actividades tan diversas como el trabajar, jugar, viajar, caminar, realizar ejercicio, tareas domésticas y actividades recreativas.

Se recomienda un mínimo de 150 minutos de actividad física a la semana para obtener sus beneficios:

- para la prevención de enfermedades no transmisibles;
- el equilibrio energético y el control de peso; y
- el beneficio de la salud cardiorrespiratoria, musculoesquelética y metabólica, así como disminuir la depresión y la ansiedad.

Pausa activa

Son breves descansos que se realizan dentro de una jornada de trabajo; con las pausas activas se generan espacios que permiten mejorar la producción, la comunicación, el manejo del estrés y el trabajo en equipo.

Es un momento de activación que dura de 10 a 15 minutos, en el que se puede combinar una serie de ejercicios que activan los sistemas: músculoesquelético, cardiovascular, respiratorio y cognitivo, y permite recuperar energía y mejorar el desempeño; se recomienda realizarlos al inicio, al intermedio y al final del día.

Beneficios:

- Disminuyen la fatiga física y mental.
- Previenen los trastornos osteomusculares.
- Disminuyen los niveles de estrés.
- El trabajo del corazón, los pulmones, los vasos sanguíneos y los músculos es más eficiente.
- Aumentan la flexibilidad, fuerza y resistencia corporales.
- Contribuyen a dormir mejor.
- Disminuyen el riesgo de tener enfermedades crónicas.
- Aumentan el nivel de energía

Hacer la demostración de los ejercicios enseñando la lámina 8.



Práctica de ejercicios de pausa activa

Sugerir a los participantes realizarlos antes de iniciar, puede ser un plan de autocuidado semanal.



Se desarrollan hasta 10 minutos de ejercicios de pausa activa. Los facilitadores deben modelar los ejercicios.

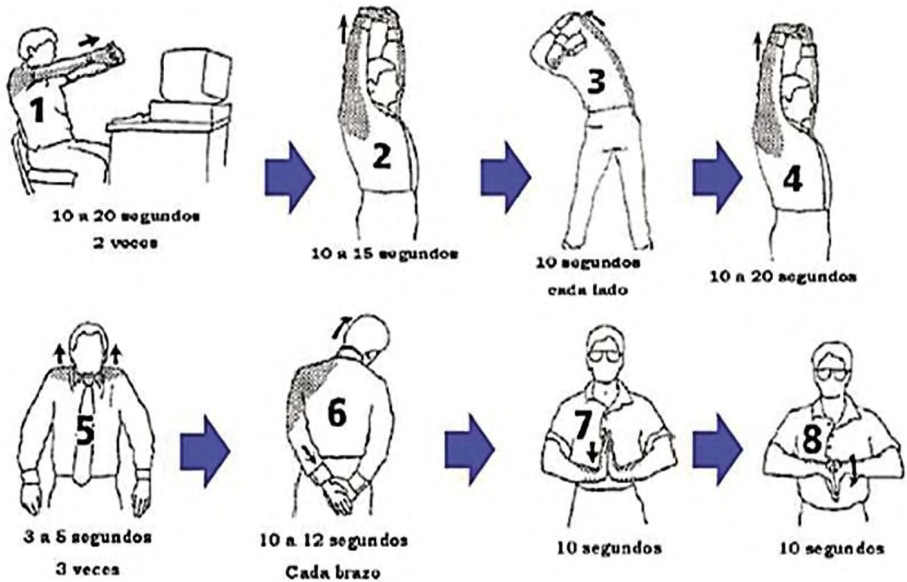


Si no es factible realizarlos se recomienda pasar el siguiente video:

Pausa activa: www.reddeautomanejo.com

<https://www.youtube.com/watch?v=FotB5bu1cMg>

Lámina 8. Ejercicios Pausa activa



Fuente: <http://ecuarritmias.com.ec/wp-content/uploads/2017/10/cardi%C3%B3logo-especialista-en-arritmias.png>

En esta sección se muestran ejercicios de pausa activa muy prácticos, se pueden realizar de forma rutinaria estos estiramientos y al hacerlo secuencialmente obtendremos mejores resultados.

1. Estirar brazos hacia el frente entrelazando los dedos de las manos contando de 10 a 20 segundos, realizar dos veces.



Fuente: Elaboración propia.

2. Estirar los brazos por encima de la cabeza entrelazando los dedos de las manos, contar de 10 a 15 segundos.



Fuente: Elaboración propia.

3. Entrelazar los brazos por detrás de la cabeza y flexionar todo el tronco por cada lado, contar 10 segundos. Repetir la posición 2.
4. Continuar con los hombros; subir ambos hombros hacia las orejas, contener de 3 a 5 segundos, realizar tres veces.



Fuente: Elaboración propia.

5. Luego colocar un brazo por detrás de la espalda y estirar con ayuda del otro brazo; mantener esta posición de 10 a 12 segundos por cada brazo.



Fuente: Elaboración propia.

6. En la posición de palmas juntas ejercer fuerza contraria durante 10 segundos.
7. Y luego, de inmediato rotar de forma lenta y con presión pasar las manos a la posición vertical.

2.5. Compartir logros en su avance de proyecto de vida

Ahora ya casi estamos a punto de cerrar esta sesión, pero no lo haremos sin antes pedirle a un voluntario que nos comparta cómo le fue con su proyecto de vida que elaboró durante la primera sesión, el proyecto de vida a largo alcance.

Pedir un voluntario.



Quiero pedirle que de manera breve nos recuerde cuál es su meta de proyecto de vida y qué alcance o qué dificultades tuvo y repetir los pasos de resolución de problemas realizados en los planes de acción.



Preguntarle si le gustaría compartir la dificultad presentada. Si no desea hacerlo, se le agradece y se pasa al siguiente participante.



Si comparte la dificultad, preguntar si tiene una solución si se presentara esa dificultad en otra oportunidad, si dice que sí, agradecer por su participación, si dice que no, preguntarle si quiere recibir propuestas de otros participantes (pedir voluntarios y escribir en la pizarra sólo tres o cuatro propuestas), y hacerle saber al participante que puede tomar alguna de estas sugerencias.

2.6. Cierre de la sesión

Agradecer a todos por su participación y recordarles que se les espera a la misma hora y lugar. Es importante siempre ser puntuales y desearles éxitos en sus planes y proyectos.

Sesión 3. Procedimientos de alimentación

Competencias

Al término del entrenamiento, los participantes serán capaces de:

- Compartir plan de automanejo personal siguiendo la técnica correcta durante el transcurso del programa.
- Distinguir procedimientos de alimentación básicos y su forma de aplicación según la necesidad identificada, aplicando los elementos teóricos del programa (técnica cognitiva, técnica de comunicación).
- Conocer la importancia de la alimentación saludable en el cuidado de personas con condiciones crónicas, valorando su aplicación durante el transcurso del programa.
- Compartir avance de proyecto de vida, reconociendo los elementos del programa aplicados.

<i>Actividades/Contenidos</i>	<i>Tiempo</i>	<i>Materiales</i>
3.1. Compartir experiencias: con sus planes de autocuidado semanal.	30'	Copia sociodrama. Material para procedimiento de alimentación. Video de alimentación. Copia de la lámina 14.
3.2. Técnica de comunicación asertiva.	25'	
3.3. Receso.	15'	
3.4. Procedimientos de alimentación.	45'	
3.5. Alimentación saludable.	15'	
3.6. Compartir logros en su avance de proyecto de vida.	15'	
3.7. Cierre de la sesión.	5'	

3.1. Compartir experiencias: con sus planes de autocuidado semanal

Buenos días / buenas tardes, iniciamos nuestra tercera sesión compartiendo nuestros planes de autocuidado semanal, empezaremos nosotros:

Facilitador 1 pregunta al facilitador 2: **¿Cómo te fue con tu plan de autocuidado semanal?** 
 Sólo dínos si lo cumpliste total o parcialmente, y si fue parcialmente **¿podrías compartir con nosotros cuál fue la razón?**
 Ensayar que uno de los facilitadores diga qué no cumplió y realizar solución de problemas.

Hay que felicitar al participante.

Recuerden que hay tres opciones de respuesta:

1. Lo cumplió totalmente.
2. Lo cumplió parcialmente.

Preguntarle si le gustaría compartir la razón.
 Si no desea hacerlo, agradecerle y pasar al siguiente participante.
 Si comparte la razón, preguntarle si considera que en una próxima tiene una opción de cómo manejar esa razón; **si dice que sí**, seguir con el siguiente participante, **si dice que no**, preguntarle si quiere recibir propuestas de otros participantes, pedir voluntarios y escribir sus propuestas en la pizarra (sólo tres o cuatro propuestas), y sugerirle al participante que puede tomar alguna de estas propuestas, y pasar al siguiente participante.

3. No lo cumplió, pero lo modificó.

Decirle que es muy buen comienzo, que muchas veces hay situaciones que hay que replantear, pero lo importante es seguir adelante.

Ahora formularemos cada uno nuestros planes de autocuidado semanal para esta semana:

Pedir un voluntario y seguir en el sentido de las agujas del reloj. Si hay algún participante que no desee formular un plan de acción o aún no se ha decidido por alguno, pedirle al final de la sesión o sugerirle que piense uno para la próxima sesión. 

Al terminar de formular los planes de **autocuidado semanal**, quiero recordarles que la próxima sesión compartiremos cómo nos fue. 

3.2. Técnica de comunicación asertiva

Mencionar:

La comunicación asertiva es la forma de expresión consciente, mediante la cual se expresan ideas, deseos, opiniones, sentimientos o derechos de forma clara, equilibrada, honesta y respetuosa.

La comunicación asertiva nos ayuda a mejorar nuestra labor al cuidar a la persona que vive con una o varias condiciones crónicas, ya que es útil para:

- Dar tu opinión, hacer una petición o pedir un favor a alguien.
- Expresar tus quejas, críticas, desacuerdos y rechazar peticiones sin que se molesten.
- Mostrar alegría, orgullo, agrado, atracción y hacer cumplidos sin parecer voluble.
- Preguntar por qué y sentirte autorizado a cuestionar la autoridad o las tradiciones.
- Iniciar, continuar, cambiar y terminar conversaciones de forma cómoda y sin ser irrespetuoso.
- Compartir tus sentimientos, emociones y experiencias con los demás y favorecer que ellos compartan las tuyas contigo.

Existen varias técnicas de comunicación asertiva, vamos a conocer y ejemplificar tres de las más comunes: técnica de parafraseo, técnica de pedir ayuda y la técnica para decir “NO”.

Iniciaremos con la técnica de parafraseo, el propósito de ésta es ayudar a la persona enferma a tomar consciencia de lo que se dice y ver una situación con más claridad. Supone escuchar con atención y descubrir los sentimientos que suele haber detrás de la historia que se cuenta, intentando captar tanto lo que quiere contar la otra persona enferma como lo que no dice, para posteriormente devolverlo reformulado.

El parafraseo se da a partir de repetir lo que dijo el otro, o sea, quien cuida repite con sus propias palabras lo que la otra persona (enfermo) dijo, lo cual ayuda a confirmar si se entendió bien lo que quiere transmitir el

interlocutor, por eso es necesario repetir lo que dijo el otro en términos propios.

Para lograr lo anterior, debemos seguir las siguientes pautas:

Lámina 9. Técnica de parafraseo

Poner máxima atención a lo que dice la otra persona.

Ejemplo: Cuando la otra persona te está hablando, deja de hacer lo que estás haciendo y ponle atención.

Escuchar con la intención de entender. Es frecuente caer en el error de escuchar con la intención de responder.

Ejemplo: Espera, con calma, sin prisas, a que la otra persona termine de hablar, y sólo entonces podemos reformular lo que hemos escuchado activamente.

Capturar la esencia del mensaje.

Ejemplo: Cuando escuchamos a la otra persona, debemos concentrarnos en las palabras, pero, además en la expresión verbal, en la esencia de lo que la persona está expresando, en aquello que no dice.

Hacer un parafraseo más corto que el mensaje original. No hay necesidad de repetir todas las palabras. Es más efectiva una frase con tres palabras que todo un párrafo explicativo.

Ejemplo de parafraseo: Una abuela le dice a su nieto "Jamás volveré a caminar sola", a lo que el nieto puede responder "¿Jamás?". Con este simple parafraseo el nieto enfatiza la carga negativa puesta en la afirmación que ha hecho su abuela. También puede provocar una reflexión en la abuela acerca de lo que ha dicho y animarle a que considere que lo que realmente siente con respecto a volver a caminar puede no ser tan extremo como muestra lo que ha planteado.

Usar la tercera persona en lugar de la primera persona. De esta forma hay menos implicación emocional para poder reelaborar el mensaje.

Fuente: F. Aspe Figueroa. (2021). La Paráfrasis Qué es y cómo parafrasear. PACE/UCSH. <http://vinculacion.ucsh.cl/wp-content/uploads/GUI%CC%81A-PACE-Para%CC%81frasis.pdf>

Ejemplo: *El mensaje fue...* en vez de *Su mensaje...*

Tener presente lo siguiente:

No interpretar desde mi punto de vista lo que la otra persona está diciendo, mejor preguntar qué significa.

A continuación, leeremos un ejemplo de aplicación de la técnica de parafraseo.

Ejemplo: De una persona que trabajaba como voluntaria en un hospital a quien las compañeras le pidieron que hablase con una enferma anciana.

Coordinar con el otro /la otra facilitador(a) para realizar el ejemplo.



Compañeras voluntarias: —Ya le dijimos que no está tan enferma como cree, pero que se sentirá mejor si toma el medicamento. Lo único que hace es quedarse sentada en su habitación todo el día repitiendo: “me quiero morir, me quiero morir”.

La voluntaria se acercó a la anciana y, tal como le habían anunciado las enfermeras, la encontró sentada murmurando una y otra vez “me quiero morir”. —Así que se quiere morir —le dijo en tono empático—.

La enferma anciana, sorprendida, interrumpió su cantinela y pareció más tranquila. Lo primero que dijo fue que allí nadie comprendía que se sentía muy mal.

La voluntaria continuó reflejando los sentimientos de la mujer. No pasó mucho tiempo antes de que en el diálogo que mantuvieron se filtrara calidez humana.

Aquel día, más tarde, las enfermeras quisieron saber qué fórmula había usado la voluntaria, ya que la anciana había vuelto a comer, tomaba la medicación y estaba de mejor humor.

A pesar de que las enfermeras habían querido ayudarla con sus consejos y palabras de consuelo, hasta que la anciana no habló con la voluntaria no recibió lo que necesitaba realmente: una conexión con otro ser humano capaz de comprender su profunda desesperación.

Ahora, pondremos en práctica la técnica de parafraseo a través de un SOCIODRAMA, que es una técnica también conocida como “práctica simulada”, la cual consiste en una representación en la que un grupo de estudio practica simulando situaciones de la vida real.

Pedir dos voluntarios y pedirles que se sienten en dos sillas, una frente a la otra. Una será la persona enferma (PE) y la otra su cuidadora(a) (PC).



** Asegúrese de que tengan una copia del diálogo.*

PE expresa en tono de preocupación “ya es mediodía y no tengo nada de hambre, estoy muy preocupada porque si no como algo en este momento me moriré de hambre y tú vas a tener la culpa por no hacerme caso”.

PC responde en forma clara y pausada “dices que yo voy a tener la culpa de que puedas morirte de hambre si no comes algo ahorita”.

Preguntas para discusión: ¿PC hizo un parafraseo correcto?

(La respuesta es SÍ, escucho con atención, reformulo tal como fue expresada por la PE)

3.3. Receso (20 minutos)

3.4. Procedimientos de alimentación

Mencionar:

La alimentación es básica en todos los seres humanos e imprescindible para la supervivencia, influye en el estado de salud; una alimentación balanceada previene enfermedades y mejora la evolución clínica de las mismas. La alimentación equilibrada, junto con una correcta hidratación y el ejercicio físico son considerados pilares fundamentales para mantener la salud.

En personas con alguna condición crónica —como en el caso de nuestro familiar que tiene diabetes, presión alta, problemas de las articulaciones, etc.— lo que come, así como la cantidad, frecuencia y dónde es muy importante. Hablaremos sobre esto en esta sesión. Haremos una lluvia de ideas.

- (a) Identificando una alimentación no equilibrada. Ahora realizaremos una “lluvia de ideas”.

Lámina 5. *Lluvia de ideas*

Cualquiera que tenga una idea la puede compartir.
Nadie comentará durante la lluvia (ni negativo ni positivo).
No habrá preguntas ni discusión hasta el término de la sesión
Sólo clarificación de ideas se hará al final.



Fuente: Manual del Programa “Tomando Control de su Salud”.

La pregunta de esta lluvia de ideas es la siguiente:

¿Cuáles son los factores que pueden afectar el estado nutricional de su familiar?

En una pizarra o cartulina escriba las respuestas. Después de la lluvia de ideas lea la lista y pregunte si alguien quiere clarificar alguna idea. Asegúrese de agregar a la lista los siguientes puntos si no fueron mencionados.

Mencionar: 

- Estado socioeconómico.
- Factores psicosociales (significado de la comida).
- Enfermedades que incluyen mala absorción.
- Edad.
- Enfermedades que pueden afectar el deseo de consumir alimentos.
- Enfermedades que incluyen limitaciones físicas, debilidad o fatiga.
- Dificultad / dolor para comer y/o tragar.

Es importante identificar estos factores, muchas veces no podremos actuar sobre ellos, como la edad, pero sí podremos influir en manejar algunos de ellos.

- (b) Sabemos que existen alteraciones nutricionales que provocan modificaciones en nuestro organismo, las cuales pueden ser observadas.

Ahora haremos otra lluvia de ideas. La pregunta es la siguiente: 

¿Han observado ustedes algunas alteraciones nutricionales en el organismo de su familiar?

Mencionar: 

- Indiferente, apático caquéctico.
- Se fatiga con facilidad, sin energía, se duerme con facilidad, parece cansado.
- Sobrepeso o déficit de peso.
- Frágil, pérdida del olor.
- Descamación cutánea, edema facial, piel pálida.

- Mala postura, arqueamiento de las piernas, omóplatos prominentes, deformidad del tórax a nivel del diafragma.
- Dificultad para la marcha.
- Confusión mental, depresión, trastornos sensoriales, debilidad motora.

Es importante siempre observar a nuestro familiar para identificar algunos de estos signos, así podremos notificar a tiempo a su médico.

- (c) Consejos para mantener un peso saludable en nuestro familiar y en nosotros mismos.

Dar lectura a la lámina 10.

Lámina 10. Consejos para mantener un peso saludable en nuestro familiar

1. Seguir un plan de alimentación. Es importante recordar que una dieta equilibrada incluye el consumo moderado de ciertos alimentos e incrementar el consumo de verduras y frutas para mantener un peso saludable.
2. Evitar, en la medida de lo posible, alimentos altos en grasa y azúcar, es mejor optar por los alimentos asados y cocidos.
3. Revisar el tamaño de las porciones a consumir. No te saltes comidas y desayuna todos los días. Puedes escoger un día a la semana para comer algo diferente.
4. Realizar actividad física. Para mantener un peso saludable sin sacrificios es muy importante la práctica regular de ejercicio periódicamente, por ejemplo, dos o tres veces por semana con duración de 45 minutos cada día.
5. No dejar de comer lo que le gusta. Si el chocolate o los postres, por ejemplo, son su debilidad, puede consumirlo en ocasiones, pero con moderación.

Fuente: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5285372&fecha=22/01/2013

- (d) Muchos de nosotros tenemos a nuestro familiar con necesidades de ayuda para alimentarse o en algún momento de la trayectoria de su enfermedad tendremos que realizar procedimientos para ayudarlo a alimentarse, veamos algunas recomendaciones.

Procedimiento para la asistencia con la comida

Material necesario

- Bandeja con la comida
- Toalla.
- Vaso.
- Cubiertos.
- Mesa de cama.
- Dieta prescrita.
- Cañitas flexibles (popotes), servilletas.

Describir cada paso de la lámina 11.

Lámina 11. *Procedimiento para asistencia con la comida*

<i>Técnica</i>	<i>Imagen</i>
Lavar las manos.	
Ayudar a colocarse en una posición cómoda: sentado en una silla o en la cama o elevar el cabecero de la cama 90°, según el caso. Colocar una toalla sobre el familiar, si así lo desea.	

Si es posible, sentarse frente a él/ella mientras consume los alimentos.	
Ayudar en función de sus necesidades (cortar la carne, abrir la tapa de los recipientes, etc.). Si él puede, se le pide que sostenga los alimentos con sus manos y se alimente tanto como sea posible. Conversar con él, durante este procedimiento. La conversación convierte la comida en un momento más placentero y favorece la relajación	
Darle tiempo suficiente para que mastique e ingiera los alimentos, podría necesitar reposo por periodos breves durante la alimentación. Proporcionar bebida a lo largo de la comida.	
Cuando se complete el consumo de alimentos, retirar la bandeja de la habitación, poniendo atención a la cantidad y tipo de alimentos consumidos.	
Observar también el volumen de líquidos ingeridos.	
Retirar la mesa de cama.	

Fuente: Elaboración propia.

Comer es parte de todas las actividades de nuestra vida, no sólo es esencial para nutrirnos e hidratarnos, además es parte indispensable, mucho más cuando existen dificultades para tragar, es por eso que se deben

tomar algunas precauciones para disminuir los factores de riesgo. A continuación se sugieren algunas formas de prevenir y mantener una alimentación segura. Dar lectura a la lámina 12.

Lámina 12. Precauciones para disminuir factores de riesgo y mantener una alimentación segura

- Al comer, beber o tomar pastillas, siéntese siempre derecho, apoyado en el respaldo de la silla.
- Coma en pequeñas cantidades, utilice una cuchara de té y llénela hasta los bordes.
- Mastique bien y tráguese toda la comida antes de tomar otro bocado.
- Limpie los restos de alimentos que puedan quedar en la boca (surcos, mejillas, dientes, etc.), con la lengua recorra todos los espacios y luego vuelva a tragar.
- Para comer más lento, coloque el tenedor o cuchara sobre la mesa entre uno y otro bocado.
- Acostúmbrese a tragar al menos dos veces cada bocado.
- Al beber, hágalo en pequeños sorbos.
- Alterne los bocados de comida con los sorbos de bebida. Esto le ayudará a despejar el alimento de la boca y la garganta.
- Beba un sólo sorbo a la vez, lentamente, no uno tras otro.
- Mantenga el mentón ligeramente hacia el pecho al tragar.
- Evite inclinar la cabeza hacia atrás al beber el último sorbo de líquido de una taza o botella.
- Para beber líquidos, puede ayudarse de una bombilla o utilizando una cuchara.
- No hable con la boca llena de comida.
- Evite alimentos muy granulados, como el arroz o la carne molida.
- Evite porciones muy grandes de alimento, fraccione las comidas a lo largo del día.
- Disminuya los distractores auditivos y visuales (alimentarse sin ver la televisión, sin mucho ruido ambiental y evite conversar mientras se esté alimentando).
- Evite recostarse después de comer. Permanezca sentado por lo menos media hora después de cada comida.
- Evalúe la posibilidad de necesitar ayudas técnicas para alimentarse, como por ejemplo, una cuchara modificada, un vaso adaptado, etcétera.
- Es sumamente importante mantener una adecuada limpieza de la cavidad oral, aunque la persona no esté comiendo por la boca o no tenga dientes, debe realizar una limpieza como mínimo 3 o 4 veces al día, la cual no debe ser realizada necesariamente con pasta y agua, también puede adecuarse dependiendo de las condiciones de salud del usuario, como por ejemplo con enjuague bucal en una gaza (bien estrujado, para evitar el exceso de líquido), esta acción no requiere enjuague. Así mismo, venden en el mercado productos hechos especialmente para realizar la limpieza oral en personas que no pueden realizar el lavado de dientes típico.

Fuente: Alimentación sana (who.int).

Si hay suficiente tiempo pasar el video de alimentación.

Cuidando al cuidador Alimentación.

www.reddeautomanejo.com

<https://youtube/alXbEr4pZw>



3.4. Alimentación saludable

Mencionar:

Para dar continuidad a esta sesión vamos a abordar un tema muy importante para un buen automanejo del cuidador familiar y es llevar un estilo de vida saludable; dentro de esto se encuentra, entre otros aspectos, llevar una adecuada alimentación o alimentación saludable (lámina 9).

Ahora bien, qué se entiende como Alimentación saludable.

Una alimentación saludable es aquella que aporta los nutrientes necesarios para tener una dieta balanceada en las diferentes etapas de la vida (infancia, adolescencia, edad adulta y envejecimiento) y en ciertas condiciones como, por ejemplo, situación de salud o enfermedad.

Para que una alimentación sea saludable debe cumplir ciertas características, las cuales se muestran en la siguiente lámina.

Lámina 13. Características de la alimentación

<i>Características de la alimentación</i>
Natural: Los alimentos deben ser naturales (plantas, animales) y no procesados. Entre ellos tenemos las hortalizas, vegetales, cereales, frutas, carnes, leche y derivados minerales, agua. Los ingredientes como el aceite y el azúcar deben ser usados con moderación. Los refrescos así como la limonada y las infusiones deben tomarse sin azúcar, o puede reemplazarse con miel de abeja, melaza, algarrobina, chancaca. Evitar el exceso de sal. Tomar al menos cuatro vasos de agua. Completa: Debe aportar todos los nutrientes que necesita el organismo: hidratos de carbono, grasas, proteínas, vitaminas, minerales y agua. Equilibrada: Los nutrientes que aporta deben estar repartidos de manera equilibrada y proporcional entre sí: hidratos de carbono entre 55 y 60% de las kilocalorías totales por día; las grasas, entre 25 y 30%; las proteínas, entre 12 y 15%; además de 1.5 a 2 litros de agua al día. Suficiente: La cantidad de alimentos ha de ser la adecuada para que haya un equilibrio entre lo que se gasta de energía en las actividades diarias y lo que se consume, de tal manera que permita mantener el peso dentro de los rangos normales. Adecuada: Tiene que ser de acuerdo a la edad, sexo, talla, actividad física que se realiza, al trabajo o actividad que desarrolla la persona y al estado de salud. Variada: Debe incluir los diferentes grupos de alimentos, leche y sus derivados, frutas, verduras y hortalizas, cereales, legumbres, carnes y aves, pescados, huevo, lo que la hace más agradable, pero sobre todo debe garantizar que aporte todos los nutrientes necesarios. Innocua: La alimentación debe contar con la higiene, limpieza y preparación adecuada y necesaria para no causar daño.

Fuente: Alimentación sana (who.int).

Ya que hemos visto qué características debe cumplir la alimentación para considerarse saludable, vamos a hacer una actividad, les vamos a repartir una hoja de registro y van a anotar todo lo que comieron el día de ayer (desayuno, almuerzo, comida, entremés y cena) y de manera general vean si cumplió o no con las características descritas.

Es importante promover el diálogo a la hora de los alimentos y contar con horarios establecidos.

A continuación, entregaremos a cada uno de ustedes una hoja para que realicen el registro de los alimentos que consumieron el día anterior.

Lámina 14. *Hoja de alimentación*

<i>Día/Hora</i>	<i>Desayuno</i>	<i>Almuerzo</i>	<i>Comida</i>	<i>Entremés</i>	<i>Cena</i>

Fuente: Elaboración propia.

Una vez que hayan hecho el registro en la hoja se procederá a que uno o dos de los participantes compartan lo que hicieron; si no hay voluntarios se procede a pedir directamente a alguien que participe. 

Preguntar a la persona que participa:

¿Considera o no que haya cumplido con las características de una alimentación saludable?

Una vez que el participante haya terminado de compartir lo que hizo, se les preguntará a los demás participantes si tienen algún comentario de lo que expuso su compañero y de igual forma el facilitador podrá hacer algún comentario. 

Gracias por compartir tu actividad _____; ahora, alguien tiene algún comentario de lo que nos expuso _____.

Si hay tiempo se podría solicitar la participación de alguien más, incluso de uno de los facilitadores del curso, y se harían comentarios de éste, si no se procedería a concluir. 

No nos da tiempo de que todos puedan compartir su actividad, pero seguramente ya la mayoría se podrá dar cuenta si su alimentación está o no cumpliendo con las características para considerarse saludable, los invitamos a que vayan retomando esto para su alimentación y que si hay algunos aspectos que consideren que deben modificar puedan incluirlos como parte de sus planes de autocuidado semanal.

Con esto damos por terminado este espacio de la sesión dedicado a la alimentación saludable.

3.5. Compartir logros en su avance de proyecto de vida

Ahora ya casi estamos a punto de cerrar esta sesión, pero no lo haremos sin antes pedirle a un voluntario que nos comparta cómo le fue con su proyecto de vida que elaboró en la primera sesión, su proyecto de vida a largo alcance.

Pedir un voluntario.



Pedirle que de manera breve nos recuerde cuál es su meta del proyecto de vida, qué alcance o qué dificultades tuvo y repetir los pasos de resolución de problemas realizados en los planes de acción.



Preguntarle si le gustaría compartir la dificultad presentada. (Si no lo desea, agradecerle y pasar al siguiente participante.)



Si comparte la dificultad, preguntarle si tiene una solución si se presentara esa dificultad en otra oportunidad; si dice que sí, agradecer por su participación; si dice que no, preguntarle si quiere recibir propuestas de otros participantes (pedir voluntarios y escribir en la pizarra sólo tres o cuatro propuestas), y hacerle saber al participante que puede tomar alguna de estas sugerencias.

3.6. Cierre de la sesión

Agradecer a todos por su participación y recordarles que se les espera a la misma hora y lugar. Recordarles que siempre es importante ser puntuales y desearles éxito en sus planes y proyectos.

Sesión 4. Procedimientos de movilización

Competencias:

Al término de la sesión el participante:

- Explicará la importancia del procedimiento de movilización en la satisfacción de las necesidades de la persona que cuida.
- Demostrará los procedimientos básicos de movilización en la satisfacción de las necesidades de la persona que cuida.

<i>Actividades/Contenidos</i>	<i>Tiempo</i>	<i>Materiales</i>
4.1. Compartir experiencias: con sus planes de autocuidado semanal.	30'	Copia de la lámina 16. Video movilización. Video ejercicio cardio.
4.2. Técnica cognitiva: cómo entendemos ser cuidador.	20'	
4.3. Receso.	15'	
4.4. Procedimientos de movilización.	45'	
4.5. Alimentación física.	15'	
4.6. Compartir logros en su avance de proyecto de vida.	15'	
4.7. Cierre de la sesión.	5'	

4.1. Compartir experiencias: con sus planes de cuidado

Buenos días / buenas tardes, iniciamos nuestra cuarta sesión compartiendo nuestro plan de autocuidado semanal, empezaremos nosotros:

Facilitador 1 pregunta al facilitador 2:

¿Cómo te fue con tu plan de autocuidado semanal?

Sólo dínos si lo cumpliste total o parcialmente, ¿podrías compartir con nosotros cuál fue la razón?



Empezar una vez que ambos facilitadores compartieron su plan de autocuidado semanal, pedir un voluntario y de ahí seguir en sentido de las agujas del reloj.

Si durante esta actividad algún participante no cumplió o cumplió parcialmente, recordar las respuestas para cada ocasión, igualmente aplicar solución de problemas cada vez que sea oportuno.



Ahora formularemos cada uno nuestros planes de autocuidado semanal.

Si considera necesario describa la lámina 3 para formular planes de autocuidado semanal.



Al terminar de formular los planes de **autocuidado semanal**, recordarles que la próxima sesión se compartirá cómo nos fue.



4.2. Técnica cognitiva: cómo entendemos ser cuidador

Todos tenemos una idea de nosotros mismos, como nos vemos, lo interesante es que en la manera como nos vemos muchas veces es como actuamos, por eso es importante identificar este pensamiento de nosotros mismos, pues puede ayudarnos a mejorar, si es el caso, nuestro propio comportamiento en el cuidado hacia nosotros mismos.

Vamos a hacer lo siguiente:

Identifique cuáles creencias o pensamientos influyen en su rol de cuidador, trate de ser lo más honesto(a) posible y expresar tal y como tú eres y cómo te sientes (3 minutos). Inicia el llenado de las columnas 1 a 5 apoyándote del ejemplo que revisarás con el facilitador.

Veamos el ejemplo en la lámina 15.

Aclara el concepto si lo considera necesario:

Creencia: Conjunto de ideas de una persona, cómo percibimos, entendemos y vivimos nuestra vida. Es cómo cree usted que es algo.



Lámina 15. *Cómo entendemos ser cuidador*

1. ¿Qué significa ser cuidador?	2. Creencias o ideas que influyen en su rol de cuidador	3. Esta creencia afecta su vida.	4. ¿Con qué frecuencia afecta su vida?	5. Qué propone para mejorar su calidad de vida?
Es una labor muy difícil, pero tengo que hacerlo porque no se puede abandonar a un familiar enfermo	1. Tengo la obligación de cuidar a mi familia (mamá, papá, hijos, etc.)	(x) Sí () No Por qué: porque es mi familiar.	1. () A diario 2. () 3 a 4 días por semana 3. () Cada semana 4. () Cada 15 días 5. () Cada mes 6. () Nunca	Identificar a más personas que se puedan incluir en el cuidado de mi familiar, no sólo yo tengo la obligación. A veces es muy pesado.
	2. Yo creo que soy el que mejor cuida a mi familiar, él me lo ha dicho	() Sí (X) No Por qué: porque siento que mis hermanos no lo cuidan bien	1. () A diario 2. () 3 o 4 días por semana 3. () Cada semana 4. () Cada 15 días 5. () Cada mes 6. () Nunca	No tengo que cambiarlo. Pero se me ocurre que puedo enseñar a mis hermanos para que ellos también lo cuiden bien.

Fuente: Elaboración propia.

Nota: No olviden enfatizar el puntaje en la columna 3.

¿Con qué frecuencia afecta tu vida? Este es un indicador muy importante para iniciar los cambios en nuestras vidas. Sobre todo en las creencias que se ubiquen en el puntaje 1 opción A diario o puntaje 2 opción 3 a 4 días por semana, ya que éstas en verdad afectan la vida de manera importante.

Repartir la lámina 16 y pedirles que la llenen de manera individual. Dar 10 minutos. Pedir un voluntario y escribir las respuestas en la lámina o en una pizarra. Comentar al menos una de las creencias que influye en su rol de cuidador.



Lámina 16. *Creencias que influyen en su rol de cuidador*

1. ¿Qué significa ser cuidador?	2. Creencias o ideas que influyen en su rol de cuidador	3. Esta creencia afecta su vida.	4. ¿Con qué frecuencia afecta su vida?	5. ¿Qué propone para mejorar su calidad de vida?
	1.	() Sí () No Por qué:	1. () A diario 2. () 3 a 4 días por semana 3. () Cada semana 4. () Cada 15 días 5. () Cada mes 6. () Nunca	
	2.	() Sí () No Por qué:	1. () A diario 2. () 3 a 4 días por semana 3. () Cada semana 4. () Cada 15 días 5. () Cada mes 6. () Nunca	
	3.	() Sí () No Por qué:	1. () A diario 2. () 3 a 4 días por semana 3. () Cada semana 4. () Cada 15 días 5. () Cada mes 6. () Nunca	
	4.	() Sí () No Por qué:	1. () A diario 2. () 3 a 4 días por semana 3. () Cada semana 4. () Cada 15 días 5. () Cada mes 6. () Nunca	

Fuente: Elaboración propia.

El facilitador anota en la pizarra los ejemplos de los participantes (si no hay mucho tiempo anotar sólo dos).



Al final se analizan y comentan las respuestas conjuntamente con los participantes y se destaca la importancia que tiene de la manera como nos percibimos con el rol que ejercemos como cuidadoras/cuidadores.



4.3. Receso

4.4. Procedimientos de movilización

Mencionar:

Dando continuidad a las necesidades básicas de higiene y alimentación, revisaremos las técnicas de movilización del paciente encamado, así como algunas medidas de la mecánica corporal que debe realizar el cuidador al realizar la movilización de su paciente.

Importancia de la movilización y transferencia.

El movimiento es una capacidad ligada íntimamente con la vida humana. Para que una persona pueda relacionarse con el entorno es imprescindible tener la posibilidad y autonomía de moverse. La inmovilización afecta la capacidad para desempeñar actividades de la vida diaria por deterioro de las funciones motoras.

La movilización y transferencia de personas que se encuentran reducidas o con cualquier otro trastorno del movimiento son actividades que están presentes en los familiares con limitación de movimiento por lesiones o en familiares geriátricos, que suponen una carga física considerable para el cuidador principal que, en caso de no estar entrenado para ello, pueden provocarle importantes lesiones musculoesqueléticas.

- (a) Identificando datos por mala postura cuando realizo movilización o transferencia. Ahora realizaremos una lluvia de ideas.

Lámina 5. *Lluvia de ideas*

Cualquiera que tenga una idea la puede compartir.
 Nadie comentará durante la lluvia (ni negativo ni positivo).
 No habrá preguntas ni discusión hasta el término de la sesión.
 Sólo clarificación de ideas se hará al final.



Fuente: Manual del Programa "Tomando control de su salud", Universidad Stanford, los Estados Unidos.

La pregunta de esta lluvia de ideas es la siguiente:

¿Cuál es uno de los síntomas que puede padecer el cuidador por no realizar una adecuada postura para movilizar o transferir a su familiar?

En una pizarra o cartulina escriba las respuestas. Después de la lluvia de ideas lea la lista y pregunte si alguien quiere clarificar una idea. Asegúrese de agregar a la lista los siguientes puntos si no fueron mencionados.



- Dolor en articulaciones (rodilla, codo, tobillo etc.).
- Dolor en la espalda.
- Dolor en brazos.
- Dolor en la columna vertebral.
- Dolor en el cuello.

(b) Sabemos que ese dolor en diversas partes de nuestro cuerpo puede provocar serias lesiones para evitarlo identifiquemos la manera correcta.

Ahora haremos otra lluvia de ideas con la pregunta siguiente:



¿Han observado cómo movilizan o transfieren a su familiar?

En una pizarra o cartulina escriba las respuestas. Después de la lluvia de ideas lea la lista y pregunte si alguien quiere clarificar una idea. Asegúrese de agregar a la lista los siguientes puntos si no fueron mencionados.



- Flexionar las rodillas.
- Mantener la espalda recta.
- Impulsar con nuestro propio peso.
- Los músculos se encuentran siempre en ligera contracción.
- Evitar doblar la cintura.
- Mantengo apoyo sobre una base amplia.

- Separo los pies.
- Impulso mi cuerpo junto con el de mi familiar.

(c) Mecánica corporal

Para llevar a cabo estas técnicas es importante conocer el significado de *mecánica corporal*. La mecánica corporal es el uso eficiente, coordinado y seguro del cuerpo, con el objeto de utilizar el sistema osteomuscular de forma eficaz, reduciendo la energía requerida para moverse y mantener el equilibrio, evitando la fatiga innecesaria y la aparición de lesiones.

Su finalidad principal es facilitar el uso seguro y eficiente del grupo de músculos adecuado. La postura significa tener el cuerpo bien alineado y en equilibrio.

Cuidando la postura cuidamos nuestro cuerpo, en especial los músculos y los tendones. Los músculos se encuentran siempre en ligera contracción y el esfuerzo que se requiere para mover a su familiar depende de la resistencia de la fuerza de gravedad del cuerpo del cuidador.

Consejos para la movilización y transferencia del familiar

- Siempre que sea posible utilizar medios mecánicos.
- Debe evaluar el trabajo y planificar la movilización.
- Seleccionar los medios de ayuda en función del estado y las características del familiar dependiente o semidependiente, peso, edad, etc.
- Tener presente las dimensiones de los espacios de trabajo, los pasillos o las escaleras.
- Los medios más usuales son: camas y camillas de altura graduable, sábanas deslizantes que facilitan los desplazamientos longitudinales, deslizadores que ayudan a trasladar al paciente de la cama a la silla o viceversa y el trapecio o las barras de apoyo que permiten al paciente sujetarse con las manos y colaborar en la movilización.

(d) Técnica de movilización en cama y silla.

Solicitamos un voluntario para que nos diga cómo movilizarlo.

Con el apoyo de dos participantes se realiza la siguiente técnica de: Movilización de familiar encamado, en decúbito dorsal a decúbito lateral izquierdo.



Movilización de familiar encamado en decúbito dorsal a decúbito lateral derecho con sábana clínica (dos personas) 

Se utilizará un muñeco, una sábana y un tapete para la demostración si no es posible hacerlo con un voluntario para que haga el rol del familiar.

Luego de hacer la demostración se da lectura a la lámina 17.

Colocar la cama en posición horizontal y quitar las almohadas. Se solicita la participación de uno o dos voluntarios. 

Lámina 17. Técnica de movilización en cama y silla

1. Colocar la cama en posición horizontal y quitar las almohadas.

2. Colocarse uno en cada lado de la cama con sus piernas separadas para una mejor superficie de apoyo, flexionar un poco las rodillas para apoyarse en la cama, enrollar por ambos lados la sabana entremetida lo más cercano posible al cuerpo de su familiar.

3. Una vez enrollada la sabana clínica por ambos lados se procede a deslizar hacia el lado izquierdo de la cama, se toma los pies e igual se acomoda del lado izquierdo de la cama y se desenrolla la sabana entremetida. Acomodar el brazo derecho en ángulo recto sobre la cama.



4. La persona que se encuentra del lado derecho de la cama sujeta el lado izquierdo de la sabana entremetida para deslizar a su familiar hacia él y al mismo tiempo la persona que se encuentra del lado izquierdo de la cama lo empuja suavemente hacia la derecha.



Una vez lograda la posición deseada se entresaca un poco el hombro izquierdo y se procede a la colocación de almohadas o cojines en los puntos de presión.

Fuente: Elaboración propia.

(e) Movilización de su familiar cuando se ha deslizado hacia la parte de debajo de la cama (1 persona).

Se solicita la participación de un voluntario.



Lámina 18. Movilización de familiar cuando se ha deslizado de la cama (1 persona)

1. Colocarse en la cabecera de la cama con las piernas separadas y las rodillas ligeramente flexionadas para apoyarse en la cama.
2. Colocar sus manos debajo de ambas axilas y deslizar al paciente con cuidado hacia arriba.



Fuente: Elaboración propia.

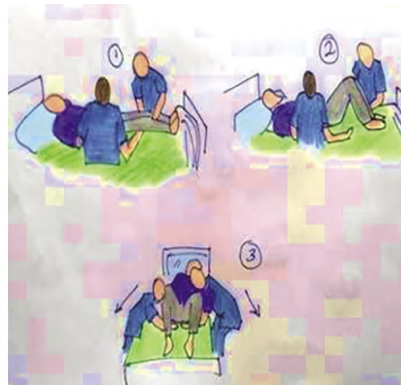
(f) Movilización de su familiar cuando se ha deslizada hacia la parte de debajo de la cama (2 personas).

Se solicitan voluntarios para esta actividad.



Lámina 19. Movilización de su familiar cuando se ha deslizado hacia la parte de debajo de la cama (2 personas)

1. Colocarse una persona a cada lado de la cama.
2. Posicionar una mano debajo de la escápula pasando por el cuello para que el antebrazo sujete el cuello, la otra mano.
3. Colocarlo en las axilas, apoyarse las rodillas en la cama y finalmente deslizar con cuidado hacia la cabecera de la cama.



Fuente: Imagen elaborada por Ana Paola Méndez Flores.

(g) Movilización de su familiar de cama a silla con un paciente que colabora (1 persona).

Se solicita la participación de uno o dos voluntarios.

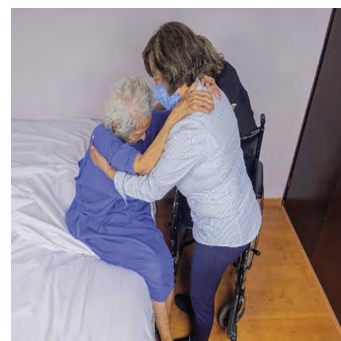


Lámina 20. Movilización de su familiar de cama a silla con un paciente que colabora

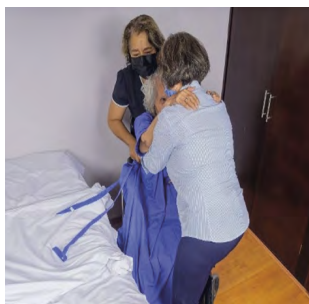
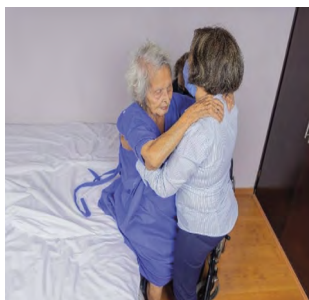
Posicionar a su familiar en alguna de las orillas de la cama en decúbito supino. Mover a mi familiar en tres partes: pies, cuerpo y cabeza. Moverlo hacia el lado de la cama que se desee.



Colocar una mano debajo de la rodilla, la otra mano colocarlo en la zona lumbar, hacer un leve giro a su familiar por el lado de los pies para que se logre la posición de sentado.



Colocarse en frente a su familiar, flexionar un poco sus rodillas y ubicarlas justo al lado de las rodillas de su familiar para bloquearle las piernas, colocar sus manos por debajo de las axilas, pedirle a su familiar que se sujete bien a su cuello y después levantarlo con cuidado hasta que su familiar se pare, finalmente se girara de poco a poco hacia el lado donde se encuentre la silla y proceder a sentarlo con cuidado.



Una vez sentado su familiar y llegara a quedarse muy a la orilla de la silla, se colocará detrás de la silla, posicionara sus brazos debajo de las axilas apoyándose sobre los brazos entrelazados del paciente y lo deslizará hacia atrás.



Fuente: Elaboración propia.

(h) Movilización de su familiar que no colabora de cama a silla (dos personas).

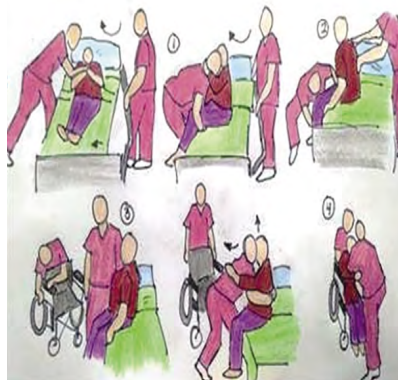
Se solicita la participación de uno o dos voluntarios.



Lámina 21. *Movilización de su familiar que no colabora de cama a silla (dos personas)*

(a) Una persona se coloca en la cabecera de la cama y coloca sus manos debajo de las axilas de su familiar.

(b) La segunda persona se coloca en los pies de su familiar y lo toma de las rodillas con ambas manos y finalmente levantan al paciente por ambos lados para trasladarlo a la silla.



Fuente: Imagen elaborada por Ana paola Méndez Flores.

En caso de que no se puedan realizar las demostraciones pasar el siguiente video:

www.reddeautomanejo.com

Técnicas de movilización

hacer https://www.youtube.com/watch?v=-_76jlSaMZg

4.5. Actividad física

Ejercicios físicos (cardiovasculares y aeróbicos)

Mencionar:

Como se mencionó en la sesión 2, se recomienda realizar 150 minutos a la semana de actividad física cardiovascular y aeróbica, tanto en adultos como en adultos mayores.

Estos son ejercicios de fortalecimiento muscular de intensidad moderada o mayor que involucren todos los grupos musculares principales dos o más días a la semana.

Se recomienda realizar actividad física (AF) que incluya múltiples componentes como el entrenamiento de equilibrio, actividades aeróbicas y fortalecimiento muscular.

Cuando los adultos mayores no puedan realizar 150 minutos de AF aeróbica de intensidad moderada semanal debido a sus condiciones crónicas,

deben ser tan físicamente activos como lo permitan sus habilidades y condiciones.

Es importante hacer calentamiento antes de correr, caminar o realizar deporte con la finalidad de evitar lesiones. Los ejercicios cardiovasculares sirven para el calentamiento o enfriamiento del cuerpo, nos permiten adquirir condición para realizar actividades físicas más intensas como los ejercicios aeróbicos al mejorar la capacidad del corazón para bombear sangre hacia los músculos y tejidos, y oxigenar mejor.

Los ejercicios cardiovasculares son de menor frecuencia cardíaca (entre 60 y 70%) de nuestra frecuencia cardíaca máxima (FCM) que los ejercicios aeróbicos (entre 70 y 80%). *La diferencia entre los ejercicios cardiovasculares y los aeróbicos es la intensidad de la actividad física.*

Todos conocemos y hemos realizado alguna actividad física, ¿pueden nombrar alguna?

Dejar unos minutos para escuchar sus respuestas, luego resume con lo siguiente:



Así es que tenemos, por ejemplo:

Caminatas y paseos, correr y trotar, natación, saltar / brincar la cuerda, ciclismo, baile, entre otros.

¿Cuáles son los beneficios de realizar actividad física según lo recomendado?

(150 minutos a la semana)

Escuchar las respuestas y completar si no los mencionaron:



Beneficios:

- Mejora la condición del estado de salud general.
- Aumento de la circulación a nivel de las estructuras musculares oxigenando así los músculos, tendones y disminuyendo la acumulación de ácido láctico.
- Mejora la movilidad articular y la flexibilidad muscular.
- Mejora la postura.
- Disminuye el esfuerzo en la ejecución de las tareas diarias.

- Se presenta un refuerzo de la autoestima.
- Previene lesiones mentales (estrés o nervios).
- Ayuda a mantener el equilibrio, flexibilidad y expresividad corporal.

Práctica de ejercicios cardiovasculares durante 10 minutos

Los facilitadores deben modelar los ejercicios mostrando la lámina 22.



Ejemplo de ejercicios cardiovasculares

Lámina 22. Ejercicios cardiovasculares

<i>Ejercicio</i>	
Marcha en el mismo lugar subiendo las rodillas. Repeticiones: 10 cada miembro.	
Punta de pie a un lado abro y cierro. Repeticiones: 10 cada pie. Agregar movimiento de brazos cruzado arriba y bajar los brazos. Repeticiones: 20 movimientos.	
Marcha en el mismo lugar. Repeticiones: 10.	

Con los brazos en la cabeza y la espalda recta, levanta una pierna hacia delante, flexionando la pierna, simulado que tu muslo toca tu pecho y luego bájala despacio. Alterna ambas piernas. Repeticiones: 10 en cada pierna.	
Marcha en el mismo lugar. Repeticiones: 10.	

Fuente: Elaboración propia.

Sugerir a los participantes iniciar realizando los ejercicios, puede ser un plan de autocuidados de la semana. Si no es factible hacer los ejercicios pasar el siguiente video:
www.reddeautomanejo.com
<https://www.youtube.com/watch?v=8ShzDvzZjiA>

4.6. Compartir logros en su avance de proyecto de vida

Ahora ya casi estamos a punto de cerrar esta sesión, pero no lo haremos sin antes pedir a un voluntario que nos comparta cómo le fue con el proyecto de vida que elaboró en la primera sesión, su proyecto de vida a largo alcance.

Pedir un voluntario.



Pedirle que de manera breve nos recuerde cuál es su meta del proyecto de vida y qué alcance o qué dificultades tuvo y repetir los pasos de resolución de problemas realizados en los planes de acción.



Preguntarle si le gustaría compartir la dificultad presentada. Si no desea hacerlo agradecerle y pasar al siguiente participante.



Si comparte la dificultad, preguntarle si tiene una solución en caso de que se presentara esa dificultad en otra oportunidad; si dice que sí, agradecerle por su participación, si dice que no, preguntarle si quiere recibir propuestas de otros participantes, pedir voluntarios y escribir en la pizarra sólo tres o cuatro propuestas, y hacerle saber al participante que puede tomar alguna de estas sugerencias.



4.7. Cierre de la sesión

Agradecer a todos por su participación y recordarles que se les espera a la misma hora y lugar. Recordarles que es importante siempre ser puntuales y desearles éxito en sus planes y proyectos.

Sesión 5. Manejo de comportamientos difíciles I

Competencias:

Al término de la sesión el participante:

- Identifica los estereotipos y prejuicios de conducta que interfieren en la relación cuidador y persona cuidada.
- Identifica la importancia de una comunicación asertiva.
- Define los comportamientos difíciles y sus áreas de impacto.

<i>Actividades / Contenidos</i>	<i>Tiempo</i>	<i>Materiales</i>
5.1. Compartir experiencias: con sus planes de autocuidado semanal.	30'	Copia del sociodrama. Copia del gráfico de alimentos. Copia del diario.
5.2. Técnica de comunicación asertiva: Pedir ayuda.	20'	
5.3. Receso.	15'	
5.4. Manejo de comportamientos difíciles 1.	45'	
5.5. Alimentación saludable.	15'	
5.6. Compartir logros en su avance de proyecto de vida.	15'	
5.7. Cierre de la sesión.	5'	

5.1. Compartir experiencias: con sus planes de autocuidado semanal

Buenos días / buenas tardes, iniciamos nuestra quinta sesión compartiendo nuestros planes de autocuidado semanal, empezaremos nosotros:

Facilitador 1 pregunta al facilitador 2:



¿Cómo te fue con tu plan de autocuidado semanal?

Sólo dínos si lo cumpliste total o parcialmente, y si fue parcialmente ¿podrías compartir con nosotros cuál fue la razón?

Empezar una vez que ambos facilitadores compartieron su plan de autocuidado semanal, pedir un voluntario y de ahí seguir en el sentido de las agujas del reloj.



Si durante esta actividad algún participante no cumplió o cumplió parcialmente, recordar las respuestas para cada ocasión, igualmente aplicar solución de problemas cada vez que sea oportuno.

Ahora formularemos cada uno nuestros planes de autocuidado semanal para esta semana.

Al terminar de formular los planes de autocuidado semanal, recordarles que la próxima sesión se compartirá cómo nos fue.



Si considera necesario describir la lámina 3 para formular los planes de autocuidado semanal.



5.2. Técnica de comunicación asertiva

Técnica para pedir ayuda

Mencionar:

Son muchas las personas a las que les cuesta pedir ayuda a los demás.

¿Es tu caso?, ¿eres de las personas que intentan solucionar todo solas sin decir nada a nadie?

Uno de los principales motivos por los que las personas no piden ayuda o les cuesta hacerlo es por la falsa creencia de que pedir ayuda es sinónimo de debilidad. ¡Nada más lejos de la realidad!

La realidad es que las personas no somos autosuficientes y, desde luego, no podemos hacer absolutamente todo por nosotros mismos. Las personas que avanzan, que crecen, que evolucionan y llegan lejos tienen siempre un denominador común: reconocen sus límites y piden ayuda.

A continuación, veamos algunas recomendaciones que te ayudarán a pedir ayuda.

Lámina 23. Técnica para pedir ayuda

1. **Di lo que quieres:** Expresa lo que quieres de forma clara, sin dar vueltas, con cariño y con respeto: “te agradecería si puedes ayudarme con el trabajo”, “me haría muy feliz que me llames”, “quiero un abrazo”.
2. **Dilo con seguridad:** Date cuenta de lo importante que para ti es la ayuda de otra persona. Conecta con la emoción de tu deseo, y con esa convicción, y agradecimiento previo, exprésalo con confianza y respeto. Cree en ti y que lo mereces. Y dilo de la misma forma, también con agradecimiento, respeto y amor, por ti mismo, por la otra persona.
3. **Confía:** Confía en que la otra persona será honesta y sincera. No la juzgue y acepta su derecho y decisión a MENCIONAR sí, y también a MENCIONAR no.
4. **Se generoso/generosa:** Se generoso/generosa, ya sea para aceptar un “sí”, un “no” o un “quizá” como respuesta. Agradece su respuesta, sea esta cual sea, y felicítate a ti mismo por el paso que acabas de dar de pedir ayuda. Sigue practicando más allá de las otras personas, y hazte un maestro en el arte de pedir ayuda a tus personas de confianza.

Fuente: Fundación Pascual Maragall. <https://blog.fpmaragall.org/consejos-para-pedir-ayuda>

A continuación, aplicaremos la técnica de sociodrama, para lo cual necesitaremos tres voluntarios.

Pedir tres voluntarios para ocupar tres papeles.

Actor 1: Será la persona enferma (PE).

Actor 2: Será la persona cuidadora (PC).

Actor 3: Será un familiar de visita (F).

* No olvidar repartir el contenido del sociodrama a los participantes.



Material: Dos sillas y un objeto (bolso, cuaderno, lápiz, etc.) que se coloque en el suelo cerca de la silla que ocupe el familiar de visita.

Preparación: Coloque las dos sillas, una al lado de la otra, si el espacio lo permite, en medio del salón, si no, enfrente del grupo.

Presentación: La persona enferma (PE) debe tomar asiento en una silla, el familiar de visita en la silla de al lado, la PC permanece de pie al lado de la PE.

PE expresa en tono de sorpresa “Ahhh, mira allí en el piso... allí está el [objeto] que no encontrábamos... Pásenmelo, por favor”.

PC responde en forma apresurada “ahorita te lo paso, sólo déjame llegar y agacharme, recuerda que amanecí con dolor de espalda y debo agacharme despacio para poder levantarme luego”. El F sólo se dedica a ver la escena, aunque el objeto está más cerca de su silla.

Preguntas para discusión:

¿La PC pidió ayuda?, ¿por qué el F no le dio el objeto a la PE?, ¿cómo podría pedir ayuda la PC al F?

5.3. Receso

5.4. Manejo de comportamientos difíciles I

Mencionar:

Dando continuidad a la sesión de hoy abordaremos el tema: “Manejo de comportamientos difíciles”. Iniciaremos observando la lámina 1, leyendo el punto 5.

Lámina 1. *Características de un buen automanejo en un cuidador familiar*

<i>Características de un buen automanejo en un cuidador familiar</i>
1. Tener un plan de vida (proyecto de vida personal), así como un plan de autocuidado semanal.
2. Confianza y capacidad para acceder y usar una red social de soporte: familia, amigos, instituciones sociales de apoyo al cuidador, servicios de salud.
3. Manejo del impacto de su condición de cuidador/ra en los aspectos físicos, emocionales y sociales. Físicos: Dolor por inadecuados movimientos físicos, problemas para dormir, no comer a la hora o problemas de horario, alimentación inadecuada. Emocionales: Depresión, frustración, irritabilidad, despersonalización, dejar de tener su propio proyecto de vida. Sociales: Aislamiento, dejar su red social acostumbrada, no tener su propio espacio para él o ella misma.
4. Disponer de adecuado estilo de vida para evitar implementar comportamientos que no promuevan la salud. (Actividad física programada, adecuada alimentación, horario de sueño o hábitos nocivos).

5. Conocimiento y destrezas sobre la condición y el cuidado de la persona que cuida.

Conocer la condición de la persona que cuida, sobre todo los cambios que se presentarán en su condición crónica.

Conocer aspectos del cuidado: Procedimientos (tratamiento médico, higiene, alimentación, movilización) emocionales (cambio de comportamientos, situaciones difíciles de depresión).

Fuente: Elaboración propia.

Una de las características de un buen automanejo en un cuidador familiar es el de tener conocimientos y destrezas sobre la condición y el cuidado de la persona que cuida. Esto implica conocer la condición de la persona, sobre todo los cambios que se presentarán en su condición crónica. Asimismo, es necesario conocer aspectos para su cuidado: procedimientos relacionados con la higiene, alimentación, movilización; con el tratamiento médico; con los cambios emocionales, depresión, con los comportamientos difíciles.

El facilitador articula lo manifestado con el contenido de los puntos restantes considerados en la lámina 1. En seguida, menciona:



Considerando lo manifestado, en esta sesión y la siguiente vamos a centrarnos en los comportamientos difíciles que presenta o puede presentar la persona que cuida, también identificaremos cómo esos comportamientos afectan al cuidador. Igualmente, revisaremos las intervenciones del cuidador para su manejo, en beneficio de la persona cuidada y de él mismo.

Definiendo comportamiento difícil y su impacto en el cuidador.

Trabajo en pequeño grupo

Se solicitará conformar grupos (no más de cuatro personas), y conversarán sobre lo que ellos entienden como comportamiento difícil de la persona a quien cuidan. Son preguntas orientadoras:



¿Qué es un comportamiento difícil?,

¿Cuándo consideran que la persona a quien cuida presenta un comportamiento difícil?

¿Cuáles comportamientos difíciles presenta la persona a quien cuida?

Luego comparten y discuten en grupo.



Transcurridos 10 minutos de trabajo en pequeños grupos, el facilitador solicita la intervención de los participantes; la inicia en forma voluntaria. Se solicita que tengan en cuenta mencionar, brevemente, cuál es la situación de salud de la persona a quien cuidan.



Como es la quinta sesión, es de esperar que el facilitador conozca la situación de la persona cuidada, que haya sido presentada en alguna sesión anterior.

(El facilitador y el colaborador deben registrar ese y otros datos a lo largo de las sesiones.)

Presenta la lámina 24 y lee su contenido.

El colaborador anotará en la pizarra/papelógrafo los aspectos principales manifestados, haciendo la lectura e identificando la semejanza o diferencia de los aspectos vertidos.



El facilitador consensua la definición, la precisa y analiza con los participantes.



Lámina 24. *Comportamiento difícil*

COMPORTAMIENTO DIFÍCIL

Formas inadecuadas de comportarse, de proceder, es decir, conductas de las personas frente a otras personas y a su entorno, que pueden representar un manejo no fácil para la persona quien la cuida, y pueden llegar a entorpecer la comunicación y la armonía en la relación.

¿En quiénes se presentan?

Con frecuencia en las personas mayores, personas con enfermedades crónicas, con limitaciones para satisfacer sus necesidades, con alguna discapacidad. En mayor frecuencia en aquellas que padecen alguna enfermedad mental como Enfermedad de Alzheimer, deterioro de la función intelectual, demencia.

¿En qué forma se presentan?

Conducta pasiva

Actos de omisión como desinterés, apatía o pérdida de la interacción con familiares/amigos. No querer alimentarse, bañarse, salir a caminar, hacer ejercicio...

Humor inestable

Pueden llegar a la agresión verbal o física, tener reacciones inesperadas, agitación, hacer falsas acusaciones hacia su cuidador u otras personas...

Fuente: Elaboración propia con base en lo revisado en Family Caregiver Alliance. National Center on Caregiver (2016). *Guía del Cuidador para entender los comportamientos relacionados con la demencia.*

Identificando el impacto del comportamiento difícil en el cuidador.

Ya conocemos qué es un comportamiento difícil. Y, pregunta:

¿Cómo se sienten frente a esos comportamientos?

¿Qué les hace sentir?

¿Cómo los afecta?

¿Cuáles sentimientos/emociones sienten ustedes cuando la persona cuidada presenta este tipo de comportamiento?

Para responder, se mantienen los grupos conformados y discuten, dialogan con base en las preguntas especificadas.



Luego, el facilitador pregunta en forma abierta logrando que participen; se respetará a quienes no deseen hacerlo. El colaborador va anotando en la pizarra y luego da lectura.



El facilitador dialoga identificando a través de las respuestas anotadas cuáles son las emociones/sentimientos comunes en los participantes.



Presenta lámina 25 y reafirma, amplía el sentir del cuidador.

Lámina 25. *Impacto del comportamiento difícil en el cuidador.*

¿CÓMO IMPACTAN LOS COMPORTAMIENTOS DIFÍCILES A LOS CUIDADORES?

Esas conductas impactan a los cuidadores de manera distinta

Conducta pasiva

+ Sentimientos de pérdida de la relación.



Humor inestable

+ Sentimientos de incompreensión.
+ Impotencia.

Recuerde:

En el manejo de un comportamiento difícil es muy importante
NUESTRA REACCIÓN hacia éste.

Lo primero que tenemos que tener claro es que cualquiera que sea el comportamiento:

No es una reacción hacia mí.

Mi familiar no lo hace a propósito.

No lo debo tomar personal.

Fuente: Elaboración propia.

Es muy probable que los cambios en el comportamiento que presenta la persona cuidada, con el avanzar del tiempo, con la edad, el avance de las enfermedades crónicas, sean cada vez más acentuados y ofrezcan dificultad para afrontarlos, por no saber qué hacer, por observar y sentir que la comunicación no funciona.

Esta situación genera dificultades, problemas en la relación entre el cuidador y la persona a quien cuida y éstas, a su vez, incentivan que se acentúen los cambios. Recordemos que la relación entre el cuidador y la persona cuidada es bidireccional. Ambos están comprometidos en la relación. Lo que hace uno puede afectar al otro y viceversa. Lo expresado se acentúa aún más en las personas con demencia. Este aspecto, específicamente, lo veremos en la siguiente sesión.

Identificando la necesidad de lograr habilidad para manejar los comportamientos difíciles.

El facilitador pregunta:



¿Cómo les gustaría sentirse frente al comportamiento difícil?

¿Qué consideran que sería necesario fortalecer en ustedes para poder manejarlo, para que no los afecte o su intensidad sea menor?

¿Con cuáles habilidades consideran ustedes que cuentan y con cuáles no?

¿En qué tendrían que cambiar, qué modificar?

¿En qué consideran que es necesario fortalecerse?

Se mantienen los grupos conformados, analizan e intercambian opiniones.



El facilitador solicita la participación y el colaborador va anotando en la pizarra.



El facilitador dialoga identificando a través de las respuestas cuál es el sentir común del grupo.



Presenta lámina 26.

Lámina 26. *Habilidades generales para el manejo de comportamientos difíciles***HABILIDADES GENERALES PARA EL MANEJO DE COMPORTAMIENTOS DIFÍCILES****¿Qué sí podemos hacer?****1. Conocer a su familiar y su enfermedad.**

¿Hay alguna posibilidad de que tenga alterado su nivel de glucosa? ¿Puede estar reflejando alguna alteración de su organismo?

2. Reconocer sus propias emociones.

Reconozca sus emociones y piense ¿cómo me sentiría en su lugar? Mantenga en mente que al cuidar debemos preservar la dignidad de la persona y su auto-respeto.

3. Revisar el ambiente.

¿Hay algo que le pueda estar incomodándolo? ¿Por alguna razón su ambiente fue alterado?

4. Establecer una comunicación efectiva.

La comunicación no verbal es tan importante como la verbal.

Evitar hacer evidente las discapacidades.

Exhortarlo a recuerdos buenos.

Practique la escucha activa.

Recordemos los contenidos recibidos en la sesión sobre comunicación asertiva y de técnicas cognitivas

Fuente: Elaboración propia con base en lo revisado en Family Caregiver Alliance. National Center on Caregiver (2016). *Guía del Cuidador para entender los comportamientos relacionados con la demencia*.

Mencionar:

Bien, en la sesión hemos revisado los aspectos generales del comportamiento difícil en su manejo general; en la próxima sesión revisaremos en forma específica los comportamientos difíciles, las habilidades y estrategias para su manejo en caso de que la persona tenga Alzheimer u otra demencia.

Finalizamos la sesión preguntando: ¿quisieran lograr el manejo efectivo de los comportamientos difíciles?

Solicita intervención voluntaria, dialoga con los participantes.



Recordemos que es conveniente que esta necesidad de manejar el comportamiento difícil esté considerada en su plan de acción. Vayan pensando

cuál será la recompensa que ustedes se darán cuando el manejo de los comportamientos difíciles de la persona a quien cuidan, poco a poco, vaya logrando sus metas.

Dejar tarea para la próxima sesión: traer por escrito los comportamientos difíciles que durante la semana ha presentado la persona a quien cuida y frente a ellos.

Se les ofrecerá una hoja de registro, producto de la adecuación de la Lámina 33 de la sesión siguiente —**Diario de comportamiento**—. Describir el diario.

Pueden registrar todos los comportamientos difíciles que presentaron, pero con uno solo de ellos será el registro completo.



5.5. Alimentación saludable (20 minutos)

Mencionar:

Para dar continuidad a esta sesión vamos a abordar un tema más sobre alimentación saludable, la cual, como ya se comentó, es un aspecto importante para llevar un estilo de vida saludable, lo que constituye una de las características para un buen automanejo en un cuidador familiar.

Como podrán recordar, en la sesión 3 se abordó el tema sobre las características de una alimentación saludable, ¿alguien recuerda cuáles son esas características?

Permitir que uno o dos participantes den respuesta al planteamiento, si no hay voluntarios pedir directamente a alguno de los asistentes que participe y el facilitador retroalimentará con apoyo de la lámina 9 sobre las características de la alimentación saludable.



Muy bien, ya que hemos recordado las características de una alimentación saludable, como podemos ver una de éstas es que debe ser natural y no procesada y variada, es decir, que debe incluir los diferentes grupos de alimentos tales como: la leche y sus derivados; frutas, verduras y hortalizas, cereales, legumbres, carnes, aves, pescados y huevo.

El hecho de que la alimentación sea variada, en primera la hace más agradable, pero sobre todo garantiza el aporte de todos los nutrientes necesarios para el óptimo funcionamiento de todo el organismo. Una herramienta gráfica creada por la Secretaría de Salud del gobierno de México

para orientar a las personas hacia una alimentación balanceada es el “Plato del bien comer” (véase la lámina 27).

Lámina 27. *El plato del bien comer*



Fuente: www.gob.mx/siap/es/articulos/el-plato-del-bien-comer?idiom=es

El plato del bien comer ayuda, como ya se comentó, a que la alimentación sea natural, variada, a combinar de manera correcta todos los grupos de alimentos para lograr un aporte equilibrado de los nutrimentos (hidratos de carbono, grasas, proteínas, vitaminas y minerales) que permita un balance entre las calorías que se ingieren y las que se gastan para evitar problemas como el sobrepeso y la obesidad.

Se recomienda que en cada una de las comidas se incluya al menos un alimento de cada grupo y que de preferencia se hagan tres comidas y dos colaciones diariamente. Como podemos ver en el plato del bien comer los alimentos se dividen en tres grupos: cereales, verduras y frutas, leguminosas y alimentos de origen animal.

Ahora les mostraremos un ejemplo de plato del bien comer con sus porciones, así como una guía para el cálculo de éstas; tomando como refe-

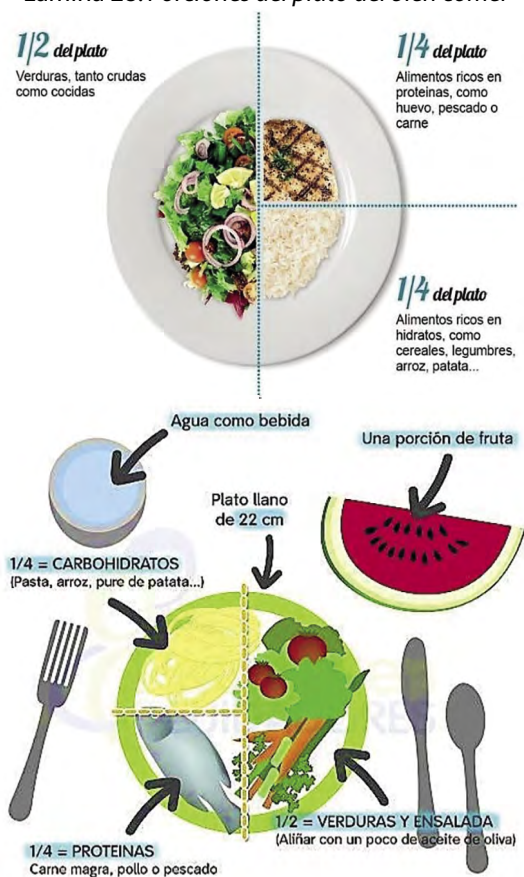
rencia la técnica de “la mano” en desayuno, comida y cena, su plato debe verse así:

Describir la lámina 28.



Para el cálculo de las raciones o porciones se puede preparar un plato como el que podemos ver en la siguiente imagen.

Lámina 28. Porciones del plato del bien comer



Fuente: © 2022 Pacientes y Cuidadores™.

Describir la lámina 29.



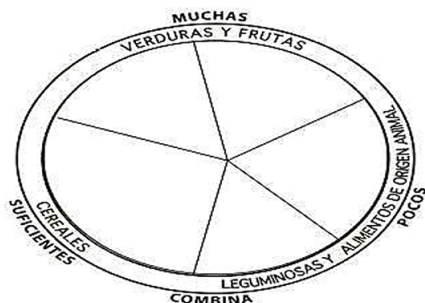
Lámina 29. Técnica del uso de la mano



Fuente: Porciones y Raciones, ¿es lo mismo? - Maia Orgánicos (maiaorganicos.mx).

Ya que hemos visto cómo el plato del bien comer puede ser una herramienta de gran ayuda para que la alimentación cumpla con las características para ser saludable, el ejemplo de cómo se debe ver el plato en las diferentes comidas y cómo calcular las porciones o raciones, veamos cómo es que incorporamos cada uno de los grupos de alimentos de manera proporcional o no durante nuestra dieta, para esto les vamos a proporcionar una hoja con los espacios de los grupos de alimentos del plato del bien comer en blanco para que ustedes coloquen en los mismos todos los alimentos que consumieron el día de ayer, en los respectivos espacios y analizar si hay una distribución de los mismos equilibrada y de acuerdo a lo recomendado.

Entregar hoja a los participantes con la siguiente imagen.



Muy bien, ahora para continuar, ¿podría alguien compartir lo que hizo?, darnos a conocer ¿cómo quedó la distribución de los alimentos que ingirió el día de ayer de acuerdo al plato del bien comer y si hubo un equilibrio entre todos los grupos de alimentos de acuerdo a lo recomendado?

Un facilitador escribirá en la pizarra la respuesta.



Una vez que el participante haya terminado de compartir lo que hizo, se pedirá que los demás participantes den algún comentario de lo que expuso su compañero y, de igual forma, el facilitador podrá hacer algún comentario.



Gracias por compartir tu actividad, ahora ¿alguien tiene algún comentario de lo que nos expuso?

De acuerdo al tiempo del que se disponga podrá haber una o más participaciones y una vez concluidas se procederá a cerrar el tema.



Pues ahora, la invitación para todos es que hagamos uso de esta herramienta (plato del bien comer) como apoyo para incorporar los grupos de alimentos de manera equilibrada, variada, suficiente, completa y adecuada e incluirlo como parte de sus planes de acción.

Con esto damos por terminado este espacio de la sesión dedicado a alimentación saludable.

5. 6. Compartir logros en su avance de proyecto de vida

Ahora ya casi estamos a punto de cerrar esta sesión, pero no lo haremos sin antes pedir a un voluntario que nos comparta cómo le fue con el proyecto de vida que elaboró en la primera sesión, su proyecto de vida a largo alcance.

Pedir un voluntario.



Pedirle al voluntario que de manera breve nos recuerde cuál es su meta del proyecto de vida y qué alcance o qué dificultades tuvo.



5.7. Cierre de la sesión

Agradecer a todos por su participación y recordarles que se les espera a la misma hora y lugar. Recordarles que es importante siempre ser puntuales y desearles éxito en sus planes y proyecto.

Sesión 6. Manejo de comportamientos difíciles II

Competencias:

Al término de la sesión el participante:

- Explica la técnica cognitiva como recurso en el manejo de comportamientos difíciles.
- Analiza las situaciones que originan comportamientos difíciles en la relación cuidador y persona cuidada.
- Desarrolla habilidades sociales necesarias para el manejo de los comportamientos difíciles.

<i>Actividades /Contenidos</i>	<i>Tiempo</i>	<i>Materiales</i>
6.1. Compartir experiencias: con sus planes de autocuidado semanal.	30'	Video Respiración diafragmática.
6.2. Técnica cognitiva de negativo a positivo.	20'	
6.3. Receso.	15'	
6.4. Manejo de comportamientos difíciles II.	45'	
6.5. Actividad física.	15'	
6.6. Compartir logros en su avance de proyecto de vida.	15'	
6.7. Cierre de la sesión.	5'	

6.1. Compartir experiencias: con sus planes de autocuidado semanal

Buenos días / buenas tardes, iniciamos nuestra sexta sesión compartiendo nuestros planes de autocuidado semanal, empezaremos nosotros:

Facilitador 1 pregunta al facilitador 2:

¿Cómo te fue con tu plan de autocuidado semanal?

Solo dínos si lo cumpliste total o parcialmente, y si fue parcialmente ¿podrías compartir con nosotros cuál es la razón?



Empezar una vez que ambos facilitadores compartieron su plan de autocuidado semanal, pedir un voluntario y de ahí seguir en el sentido de las agujas del reloj.

Si durante esta actividad algún participante no cumplió o cumplió parcialmente, recordar las respuestas para cada ocasión, igualmente aplicar solución de problemas cada vez que sea oportuno.



Ahora formularemos cada uno nuestros planes de autocuidado semanal.

Si considera necesario describir la lámina 3 referente a la formulación de planes de autocuidado semanal.



Al terminar de formular los planes de **autocuidado semanal**, recordarles que la próxima sesión se compartirá cómo nos fue.



6.2. Técnica cognitiva de negativo a positivo

Mencionar:

Los pensamientos hacen referencia a uno mismo, a lo que nos rodea o al futuro y son fruto del aprendizaje y de las experiencias vividas y, por tanto, también pueden desaprenderse y cambiarse por otros más adaptativos, transformar los pensamientos negativos por positivos y no vivir angustiados por un pasado que ya no se puede cambiar o por un futuro que aún no llega. Por lo tanto, la calidad de nuestros pensamientos determina la calidad de nuestras vidas.

Dar lectura a la lámina 30.



Lámina 30. *Pensamientos negativos y positivos*

NEGATIVOS	Ejemplo	POSITIVOS	Ejemplo
Los pensamientos negativos son automáticos e invaden nuestra mente de forma espontánea, surgen de nuestras creencias y sentimientos. El identificarlos nos permite evaluarlos de forma realista y encontrar soluciones más funcionales.	Soy un inútil.	Los pensamientos positivos se promueven mediante el adoctrinamiento, por medio de frases positivas u optimistas que nos hacen ser más felices y facilitan el logro de nuestras metas.	Yo ayudo siempre a los demás.
	Soy mala persona.		Cada día estoy intentando ser una mejor persona.
	Nadie me quiere.		Yo soy una persona capaz de hacer todo lo que se propone.
	Soy un caos.		Soy amable y agradable. Soy una persona muy trabajadora.

Fuente: Elaborado por María Guadalupe Díaz Rentería y Rodrigo León Hernández.

Se repartirán los formatos con los lápices.



Se solicitan uno o dos voluntarios para ejemplificar esta actividad en el taller.



La siguiente actividad consiste en identificar esos pensamientos negativos y convertirlos en positivos.

Indicar:

1. Identifica y anota algunos pensamientos negativos comunes en tu día a día, anótalos en la columna correspondiente.
2. Analiza y propón una nueva versión de ese pensamiento, pero esta vez dándole una interpretación positiva o neutra, anótalo en la siguiente columna.
3. Modifica tus pensamientos.

Posterior a la actividad describir la lámina 31.



Lámina 31. *Pensamientos negativos, positivos, neutros*

PENSAMIENTO NEGATIVO	PENSAMIENTO POSITIVO O NEUTRO
 Soy una mala persona porque no dedico todo mi tiempo a cuidar a mi familiar. Me levanté con el pie izquierdo, seguro me irá mal todo el día. Nadie entiende lo difícil que es ser cuidador. No sirvo para cuidar a mi madre, hago las cosas mal.	 Soy una buena persona y dedico el tiempo necesario para contribuir al cuidado de mi familiar. Voy a tener un día estupendo. El ser cuidador no es una tarea fácil, pero con la ayuda de la familia lo lograremos. No soy un cuidador experto, pero la práctica hace al maestro, vamos a aprender.

Fuente: Elaboración propia.

Mencionar:

Cuando notes que se te dificulta cambiar un pensamiento negativo a positivo es recomendable tener una frase preparada como:

- Soy una persona maravillosa.
- Soy una persona afortunada.
- Me siento segura.
- Estoy tranquila y relajada.
- Hoy me voy a regalar una caminata relajante. ¡Me lo merezco!

Esto puede ser utilizado como un plan de cuidado semanal.

6.2. Receso

6.3. Manejo de comportamientos difíciles II

Mencionar:

Recuerda que en la sesión anterior se abordaron las habilidades generales para manejar comportamientos difíciles. En esta sesión, y en forma específica, revisaremos cómo afrontar dichos comportamientos y ampliaremos su manejo en caso de Alzheimer u otra demencia.

Realiza un recuento sucinto de lo desarrollado en la sesión anterior, haciendo uso de las láminas 24, 25 y 26.



Trabajo en pequeño grupo

Se solicitará conformar grupos (no más de cuatro personas). Se sugiere mantener la conformación de los grupos de la sesión anterior.

En cada grupo dialogarán sobre las experiencias que traen como resultado de la tarea que se dejó al finalizar la sesión anterior, haciendo uso de la hoja de registro de entregada.

Transcurridos 10 minutos, el facilitador solicita la intervención de los participantes. Respeta si alguien no desea participar.



El colaborador irá anotando en la pizarra/papelógrafo lo manifestado por los participantes, presentando los resultados, aquellos comportamientos comunes en el grupo y su intervención para manejarlos.



El facilitador resume lo expresado por los participantes y menciona:



Mencionar:

En muchas ocasiones no es fácil para el cuidador hacer frente a los comportamientos difíciles; recordemos que en la respuesta a esos comportamientos se encuentran mezcladas nuestras emociones y las emociones de nuestro familiar, también pueden estar involucrados aspectos orgánicos, reacciones de la enfermedad que contribuyen a que aparezcan determinados comportamientos. Como vimos la sesión pasada, para empezar lo mejor es conocer a nuestro familiar, reconocer nuestras propias emociones, revisar el ambiente y comunicarnos efectivamente (referir nuevamente a la lámina 24).

A veces no es una actividad fácil, pero si lo realizamos paso a paso, de

manera habitual, podremos hacerlo parte de nuestra reacción. Veamos un paso a paso de cómo hacer frente a comportamientos difíciles (véase la lámina 32). Sugerimos lo consideren en su plan de acción. Recordemos la técnica cognitiva de solución de problemas, las técnicas de comunicación y demás herramientas aprendidas en este programa.

Lámina 32. *Haciendo frente a comportamientos difíciles*

Haciendo frente a comportamientos difíciles ¿Qué pasos puedo seguir para llegar a manejar los comportamientos difíciles? Paso 1. Nombrar el comportamiento difícil. ¿Podría ser que cuando lo dejas con otra persona lo encuentras irritable? Paso 2. Si es posible, determinar la causa del comportamiento difícil. Paso 3. Identificar qué pasó antes de este comportamiento. Éste es el “detonante”. Paso 4. Identificar qué hiciste durante y después de ese comportamiento. Paso 5. Identificar qué hizo la persona a quien cuidas después de ese comportamiento. Paso 6. Determinar cómo te hizo sentir esto. Paso 7. Identificar si lo que hiciste estuvo orientado a manejar el comportamiento. ¿Es necesario reorientar, cambiar las acciones para el manejo? Paso 8. Evalúa tu progreso. ¿El comportamiento está cambiando? ¿Te estás sintiendo menos estresado? Paso 9. Intenta algo diferente; continúa reajustando tu intervención. Decide si necesitas ayuda y acude a los profesionales de la salud.

Fuente: Loring et al. (2018). Dealing with stress and difficult Care Partner Behavior. En *Building Better Caregivers* (pp. 27-31). Bull Publishing Company.

Cada uno de nosotros, como cuidadores de un familiar podemos enfrentarnos a diversas situaciones, estos pasos nos ayudan a enfocarnos en la búsqueda de soluciones y no sólo en el comportamiento / problema.

¿Podemos tomar uno de los comportamientos que expresaron al inicio de la sesión para analizarlo con este paso a paso? O bien, veamos este ejemplo y analicémoslo con este paso a paso:

Leer el recuadro.	
-------------------	---

A través de opiniones libres se va viendo este paso a paso sobre un ejemplo de comportamiento difícil.

EJEMPLO DE COMPORTAMIENTO DIFÍCIL

Rosa es una cuidadora, a tiempo completo, de su padre Marcos. Ella ha contratado a Sofía, quien pertenece a un grupo de la iglesia, para que acuda a su casa y se sienta con Marcos por un par de horas tres veces a la semana. Eso le permite a Rosa ir de compras e ir a comer con algún amigo. Sin embargo, cuando Rosa llega a casa, Marcos le empieza a gritar y le dice que a ella no le importa cuidarlo, que ella es mala. Rosa termina llorando.

El facilitador deberá dejar que el grupo exprese lo que considera en cada paso, pero debe hacer énfasis en los detonantes y en las reacciones, al tiempo que orienta al grupo a reconocer que cambiando el detonante y las reacciones el comportamiento puede minimizarse o eliminarse. 

Una vez identificados los pasos tenemos dos opciones para cambiar el comportamiento difícil:

1. **Puedes cambiar o evitar el detonante.** Como vimos en la sesión anterior, a veces pequeños cambios en la rutina o en el ambiente pueden ser detonantes para esos comportamientos. Si estamos atentos a lo que sucede a nuestro alrededor podemos evitarlos o modificarlos. En ocasiones eso se torna un poco difícil por la condición de enfermedad; por ejemplo, en los casos de demencia. Eso lo abordaremos un poco más específicamente en un momento.
2. **Puedes cambiar tu reacción al comportamiento.** Recuerda: No es una reacción hacia ti, no lo hace a propósito, puede ser sólo una expresión más de la enfermedad.

Leer el recuadro. 

Considera el ejemplo de Marcos gritándole a Rosa siempre que ella regresaba después de estar un corto periodo fuera de casa. Puede que no sea posible o saludable cambiar el detonante, el cual es que Rosa salga de casa, pero es posible que Rosa reaccione diferente o piense diferente acerca del comportamiento de Marcos. No es su amoroso padre el que le habla, sino su enfermedad.

Llevar un registro de los retos a los que nos enfrentamos y cómo los superamos puede ayudarnos a reconocer lo que nos funciona y lo que no. Éste es un ejemplo de cómo podemos llevar un diario de esos comportamientos difíciles y su manejo, como lo hicimos en la tarea para esta sesión.

Lámina 33. *Diario de comportamientos difíciles y su manejo*

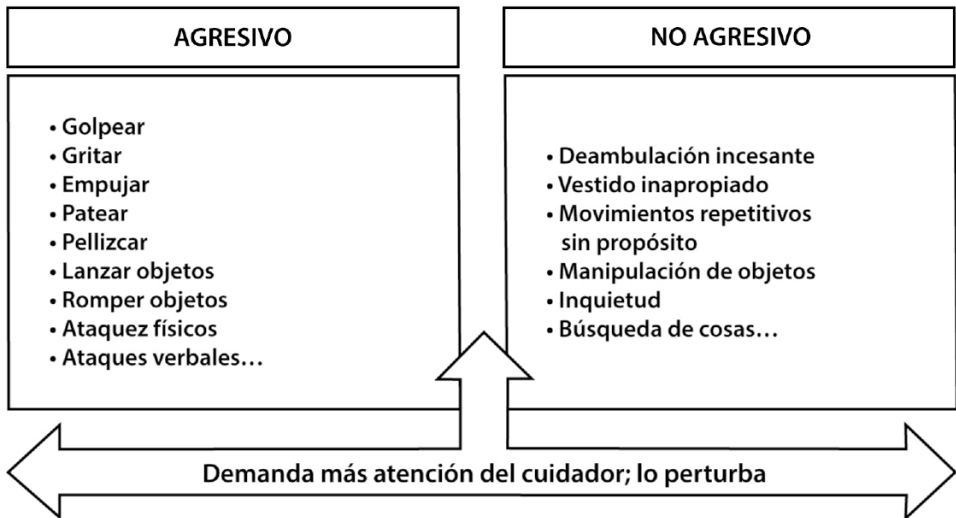
Diario de comportamientos difíciles y su manejo											
Recuerda, tienes dos opciones para cambiar un comportamiento difícil:											
1. Puedes cambiar o evitar el detonante.											
2. Puedes cambiar tu reacción al comportamiento.											
Fecha:											
Comportamiento:											
Detonante:											
¿Qué hice (lo que hayas hecho) para cambiar el detonante?											
¿Qué hice después del comportamiento?											
¿Qué hizo la persona bajo mi cuidado después del comportamiento?											
Resultados:											
Nivel de estrés:	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Circula el número que consideras que representa el nivel de tu estrés.	Sin estrés										Estrés extremo

Fuente: Loring et al. (2018). Dealing with stress and difficult Care Partner Behavior. En *Building Better Caregivers* (p. 25). Bull Publishing Company.

Reconociendo detonantes

Las personas con enfermedades crónicas pueden presentar diversos tipos de comportamientos difíciles, a veces como resultado de procesos propios de su enfermedad, a veces también como resultado de sus formas de afrontar las dificultades, como el sentirse dependiente, tener miedo, etcétera.

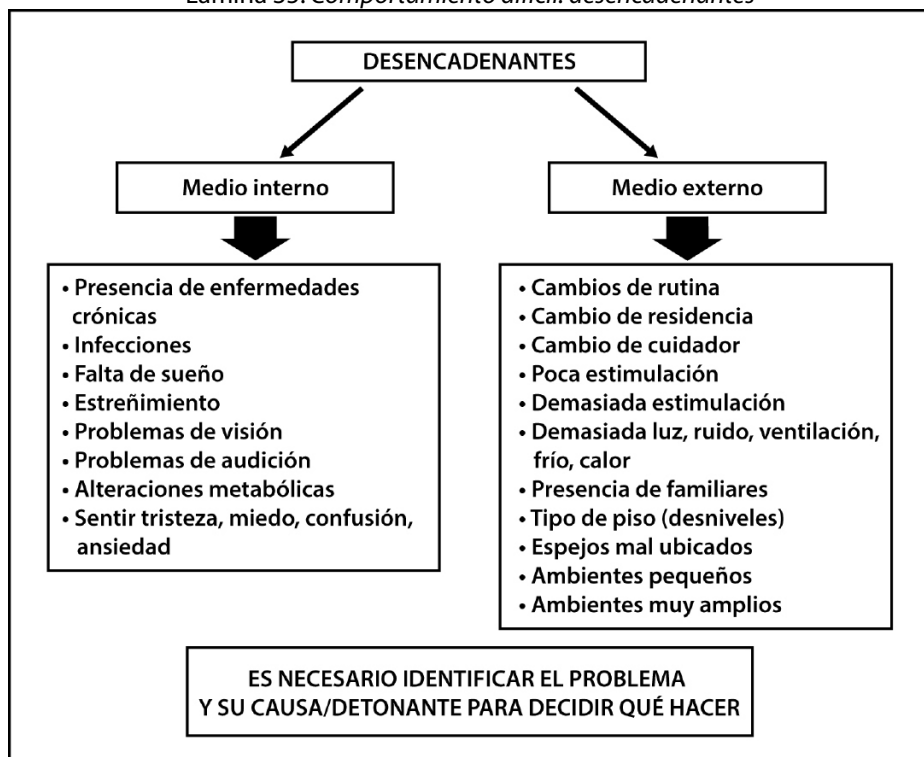
El facilitador continúa: Como dijimos anteriormente, a veces reconocer los detonantes no es fácil, sobre todo cuando progresivamente se van presentando nuevos síntomas y/o dificultades (referir lámina 34), como en el caso de la demencia:

Lámina 34. *Comportamientos difíciles*

Fuente: Elaboración propia.

Reiterar la necesidad, en el cuidador, de ir articulando los conocimientos y las habilidades adquiridas en las sesiones anteriores, tales como las técnicas cognitivas, la comunicación asertiva, la actividad física, todo ello en beneficio de un mejor control progresivo de su intervención en el manejo de los comportamientos, en beneficio de su salud emocional y de su salud integral. 

A continuación, el facilitador, usando la lámina 35, refuerza la necesidad de detenerse, antes de actuar, para identificar cuáles pueden ser las causas /razones/ desencadenantes para que la persona se comporte como lo hace. Es indispensable que el cuidador considere lo bueno y necesario que es conocer la situación de enfermedad de la persona a quien cuida, más aún en casos de demencia. 

Lámina 35. *Comportamiento difícil: desencadenantes*

Fuente: Elaboración propia.

Reconocer lo que se puede cambiar (detonantes y/o reacciones) facilitará el logro de las metas, logros que ustedes se han establecido en sus planes de autocuidado semanal. Recordemos que es un avance progresivo.

6.4. Actividad física

Ejercicios de respiración y actividades lúdicas recreativas

Mencionar:

La respiración es una función prioritaria y vital para la supervivencia del ser humano, ya que permite que los músculos y tejidos se oxigenen. Y se

compone de dos etapas: la inspiración del oxígeno y la espiración del dióxido de carbono.

La importancia de la respiración controlada ayuda a reducir la activación fisiológica y, por tanto, a afrontar la ansiedad. La técnica consiste en aprender a respirar de un modo lento: ocho o 12 respiraciones por minuto (normalmente respiramos entre 12 y 16 veces por minuto), no demasiado profundo y empleando el diafragma en vez de respirar sólo con el pecho.

Los facilitadores deben modelar el ejercicio siguiendo la lámina 36.



Si no es factible hacer la demostración se recomienda pasar el siguiente video:

Respiración

www.reddeautomanejo.com

<https://www.youtube.be/STB1hXQL-5A>



Lámina 36. Respiración diafragmática



Póngase en una posición cómoda (de pie, sentado o acostado boca arriba).

Póngase una mano en el pecho y la otra en el estómago. La mano en su pecho no debe moverse. La mano encima de su estómago permitirá que sienta su estómago subir y bajar al respirar. Posición de las manos para la respiración diafragmática

Inhale por la nariz si puede, durante 3 a 5 segundos o tanto como se sienta cómoda. Permita que el estómago suba conforme el aire entra a sus pulmones.

Exhale por la boca si puede durante 3 a 5 segundos o tanto como se sienta cómoda. Permita que su estómago baje conforme el aire sale de sus pulmones.

Repita cada paso hasta que su cuerpo se sienta relajado.

Fuente: Texto elaboración propia. Imagen tomada de https://t2.pb.ltmcndn.com/es/posts/8/4/0/ejercicios_de_respiracion_diafragmatica_5048_orig.jpg

Sugerir a los participantes realizar los ejercicios de respiración, puede ser un plan de autocuidado semanal.



Otro tipo de ejercicios son las actividades lúdicas y recreativas que se relacionan con el entretenimiento, la diversión y los juegos; permiten salir de la rutina diaria, relajarse y evitar el estrés, a la vez que favorecen la socialización.

Participar en actividades de recreación es una estrategia eficaz para reducir el aislamiento social e influye positivamente en la salud mental y física. Las actividades sociales protegen contra la pérdida de la capacidad funcional y la presencia de discapacidad.

Entre ellas podemos enlistar algunas:

- De acuerdo al juego son las reglas (crucigramas, sudoku, dominó, juegos de relacionar, juegos de mesa, entre otros).
- Bailes, manualidades, jardinería, escuchar música.
- Escuchar radio, leer, ver televisión y participar en reuniones familiares.

Sugerir a los participantes realizar las actividades de recreación, puede ser un plan de autocuidado semanal.



6.5. Compartir logros en su avance de proyecto de vida

Ahora ya casi estamos a punto de cerrar esta sesión, pero no lo haremos sin antes pedir a un voluntario que nos comparta cómo le fue con su proyecto de vida que elaboró en la primera sesión, su proyecto de vida a largo alcance.

Pedir un voluntario.



Preguntarle si le gustaría compartir la dificultad presentada. Si no desea hacerlo se le agradece y se pasa al siguiente participante.



Pedirle al voluntario que de manera breve nos recuerde cuál es su meta de proyecto de vida y qué alcance o qué dificultades tuvo y repetir los pasos de resolución de problemas realizados en los planes de acción.



Si comparte la dificultad, preguntarle si tiene una solución si se presentara esa dificultad en otra oportunidad, si dice que sí, agradecerle por su participación, si dice que no, preguntarle si quiere recibir propuestas de otros participantes (pedir voluntarios y escribir en la pizarra sólo tres o cuatro propuestas), y hacerle saber al participante que puede tomar alguna de estas sugerencias.



6.6. Cierre de sesión

Agradecer a todos por su participación y recordarles que se les espera a la misma hora y lugar. Recordarles que es importante siempre ser puntuales y desearles éxito en sus planes y proyecto.

Sesión 7. Redes sociales de apoyo y manejo del duelo

COMPETENCIAS

Al término de la sesión, los participantes tendrán las siguientes competencias:

- El cuidador familiar maneja la técnica de comunicación asertiva ECA-DA a fin de contar con una estrategia para responder a los reclamos del otro u otros, con actitudes de tolerancia, respeto y objetividad.
- El cuidador familiar conoce que son y la importancia de las redes de apoyo social para afrontar la incertidumbre, ansiedad y toma de decisiones durante el cuidado, con actitudes de interés, objetividad y compromiso.
- El cuidador familiar identifica las diversas redes de apoyo social de las que puede valerse para potenciar sus habilidades y destrezas como cuidador, asumiendo actitudes de interés, iniciativa y compromiso.
- El cuidador familiar identifica algunas de las estrategias para una alimentación saludable a fin de promover un estilo de vida saludable con actitudes interés, compromiso y responsabilidad.

<i>Actividades / Contenidos</i>	<i>Tiempo</i>	<i>Materiales</i>
7.1. Compartir experiencias: con sus planes de autocuidado semanal.	30'	Copia del sociodrama. Video Escucha activa. Listado de instituciones locales.
7.2. Técnica de comunicación asertiva: saber decir NO.	20'	
7.3. Receso.	15'	
7.4. Redes sociales.	45'	
7.5. Manejo del duelo.	20'	
7.6. Alimentación saludable.	15'	
7.7. Compartir logros en su avance de proyecto de vida.	15'	
7.8. Cierre de la sesión.	5'	

7.1. Compartir experiencias: con sus planes de autocuidado semanal

Buenos días / buenas tardes, iniciamos nuestra séptima y penúltima sesión compartiendo nuestros planes de autocuidado semanal, empezaremos nosotros:

Facilitador 1 pregunta al facilitador 2:

¿Cómo te fue con tu plan de autocuidado semanal?

Sólo dínos si lo cumpliste total o parcialmente, y si fue parcialmente ¿podrías compartir con nosotros cuál fue la razón?



Ahora formularemos cada uno nuestro plan de autocuidado semanal.

Si lo considera necesario describa la lámina 3 sobre formulación de planes de autocuidado semanal.



Al terminar de formular los planes de **autocuidado semanal** recordarles que la próxima sesión se compartirá cómo nos fue.



Empezar una vez que ambos facilitadores compartieron su plan de autocuidado semanal, pedir un voluntario y de ahí seguir en el sentido de las agujas del reloj. Si durante esta actividad algún participante no cumplió o cumplió parcialmente, recordar las respuestas para cada ocasión, igualmente aplicar solución de problemas cada vez que sea oportuno.



7.2. Técnica de comunicación asertiva (15 minutos)

Ahora veremos una técnica de comunicación asertiva que sirve para saber decir NO.

Pautas para saber decir “No”.

Hay momentos en los que nuestros intereses se ponen en juego en relación con otro; situaciones familiares o laborales en las que a veces nos cuesta decir que no. Tu familiar a quien cuidas te pide un favor de última hora y que te quedes más tiempo, tu madre quiere estar en exceso contigo, tu hermana te pide constantemente que la acerques a algún sitio, tu amiga decide dónde ir en tu día libre, etc. Existen muchas situaciones ante las que no expresamos nuestra opinión como nos gustaría o no ponemos los límites necesarios.

Son estas situaciones en las que las personalidades con un estilo pasivo se sienten a veces utilizadas, agobiadas por anteponer a los otros antes que a ellos mismos.

En la historia de nuestras relaciones creamos roles de conducta, lo que hace que la otra persona espere de nosotros que nos comportemos como lo hemos venido haciendo. Es decir, tu familiar espera que te quedes, tu hermana que la acompañes como siempre y tu amiga que te parezca bien todo lo que te proponga.

Aprender a decir no en todas estas situaciones es un derecho y un ejercicio de autorespeto y autocuidado, es importante empezar a ponerlo en práctica si sientes que no lo sueles hacer.

Veamos algunas estrategias a considerar:

Dar lectura a la lámina 37.



Lámina 37. *Técnica Saber decir "No"*

1. Libérate de ideas irracionales.
Muchas veces pensamos que al decir "NO" los demás pensarán mal de nosotros, nos da "miedo" generar un conflicto, así que mejor aceptamos algo que en realidad no deseamos. Debemos analizar nuestros pensamientos que nos llevan no decir "NO" cuando lo deseamos.
2. Date un tiempo para pensar
Procura no dar respuesta inmediata frente a una petición, acostúmbrate a darte un tiempo antes de responder inmediatamente.
3. Intenta ser breve, amable y claro / clara
Decir de manera muy amable y procurar siempre poner lo que sentimos o lo que nos incomoda antes de decir "NO", procurar no anteponer explicaciones detalladas o justificaciones, Por ejemplo: "Lo siento mucho, pero estoy ocupada esta tarde". "Lo siento, pero no me es posible", "Comprendo que te vendría bien que te acercara, pero me es imposible a esa hora".
4. Técnica del sándwich
Decir algo positivo a la petición y luego decir "NO". Por ejemplo: "María, a mí también me encantaría salir a caminar durante las mañanas, pero esta semana ya la tengo agendada, ¿podríamos hacerlo la próxima semana?"
5. El disco rayado
Ésta se utiliza cuando la persona insiste. Consiste en repetir lo mismo todo el rato, sin dar más explicaciones y con mucha calma. Hay que tener cuidado de no mostrar desinterés. Por ejemplo: "María, lo siento mucho de verdad, pero te he dicho que esta semana la tengo complicada".
6. Entrena desde la imaginación
Podría ayudar mucho hacer una lista de situaciones frecuentes en las que no sabemos decir "NO", describirlas con detalle y analizar qué decimos, qué sentimos, cómo reaccionamos y ensayar cómo podríamos cambiar nuestra reacción cambiando lo que sentimos.

Fuente: <https://psicologiymente.com/social/pautas-aprender-decir-no>

7.3. Receso

7.4. Redes sociales

Definición de redes de apoyo social

Mencionar:

Vamos a iniciar con esta pregunta:

¿Qué entienden por redes sociales?

Esperar sólo dos a tres opiniones.

Posteriormente leer la siguiente definición para clarificar el concepto de redes sociales:



Son las diversas instituciones y/o personas que utilizan sus recursos materiales u otros elementos para ayudar de manera directa y específica a potenciar las habilidades y destrezas del cuidador.

Plantear la siguiente pregunta y esperar la respuesta de dos o tres voluntarios.



¿Cuál creen ustedes que sea el rol principal de estas redes sociales?

Los facilitadores dan lectura al siguiente texto:



Actúan como protectores de la salud y bienestar, contribuyendo a la promoción de la autoestima en ellos, debido a que refuerzan de diferentes formas las actividades del diario vivir, así como el sentido de autosuficiencia que tiende a aminorar otros factores de riesgos sociales como el aislamiento y la depresión del cuidador.

Plantear la siguiente pregunta y esperar la respuesta de dos o tres voluntarios.



¿Quién de ustedes ha vivido la experiencia de contactarse con otras personas o ha hecho uso de otros recursos que le permitan apoyarse en su rol de cuidador?

Ahora compartiremos con ustedes un caso de la vida real, con algunas modificaciones, para poder entender qué son la REDES SOCIALES, pero también ustedes tienen la libertad de compartir casos parecidos al que se presenta.

Caso hipotético (primera parte)

Maruja es una señora de aproximadamente 55 años, vive con su esposo de 60 años, quien trabaja en una empresa privada desde las 8:00 am hasta las 6:00 pm; además vive con ella su hija y su hijo menor de 5 años, también vive con ella su madre de 88 años, quien se encuentra postrada por una enfermedad neurológica denominada accidente cerebro vascular producto de un largo periodo de hipertensión arterial.

Por su horario de trabajo Maruja sólo puede atender a su mamá a partir de las 7 u 8 de la noche que es cuando llega a casa y también usa este tiempo para hacer las labores del hogar. Tiene como rutina levantarse muy temprano, aproximadamente a las 4:00 am para preparar la comida y atender a su mamá, porque a las 7:00 am ya tiene que estar lista para salir a trabajar.

Los días sábado y domingo en que no va trabajar refiere "tengo más tiempo para cuidar a mi madre porque no salgo de casa... algunas veces me visitan mis amigas de la iglesia... en los días de semana mi hija me ayuda cuidando a mi mamá y en algunas cosas de la casa..."; ella se dedica a labores del hogar, por lo que tiene tiempo de cuidar a la abuelita durante el día.

Ahora participemos con nuestros comentarios a través de la LLUVIA DE IDEAS .

Lámina 5. Lluvia de ideas**LLUVIA DE IDEAS **

- Cualquiera que tenga una idea la puede compartir.
- Nadie comentará durante la lluvia (Ni negativo, ni positivo).
- No habrá preguntas ni discusión hasta después.
- Sólo clarificación de ideas se hará al final.

Fuente: Manual del Programa "Tomando Control de su Salud", Universidad Stanford, los Estados Unidos.

La pregunta de esta lluvia de ideas es la siguiente:

¿Cuál es la situación principal que preocupa a Maruja?

En una pizarra o cartulina escriba las respuestas. Después de la lluvia de ideas lea la lista y pregunte si alguien quiere clarificar una idea. Asegúrese de agregar a la lista los siguientes puntos si no fueron mencionados. 

Necesitar apoyo para cuidar a su mamá

Realizar otra lluvia de ideas. 

La pregunta es:

¿Qué alternativas puede tener Maruja para resolver la situación de cuidado de su mamá?

En una pizarra o cartulina escriba las respuestas. Después de la lluvia de ideas lea la lista y pregunte si alguien quiere clarificar una idea. Asegúrese de agregar a la lista los siguientes puntos si no fueron mencionados.



- Materiales: Dinero, alojamiento, comida, ropa.
- Instrumentales: Pago de servicios, transporte, labores del hogar.
- Cuidado: Satisfacción de sus necesidades básicas.
- Emocionales: Afecto, compañía, empatía, reconocimiento, escucha
- Cognitivos: Intercambio de experiencias, información, consejos.

Continuando con el caso hipotético de Maruja:

Caso hipotético (segunda parte)

Maruja refiere: “la enfermedad de mi mamá se presentó de un momento a otro, se hospitalizó casi por un mes y al salir de alta la traje a casa y no sabía cómo atenderla [...] el permiso que me fue otorgado en mi trabajo me fue insuficiente y pensé colocarla en un albergue o contratar a alguien para que la cuide por horas, pero no cuento con el recurso económico suficiente [...] en mi casa vivo con mi hija, su esposo y mi nieto [...] pero no creo que pueda atenderla bien [...]”

“[...] con mi esposo comparto los gastos del hogar y lo que gana mi yerno es para los gastos con su familia [...] a veces aportan económicamente un poco, por lo que se nos han presentado problemas económicos.

Podrían exponer alguna situación similar a la de Maruja que ustedes vivieron en algún momento en su rol de cuidador y cómo pudieron resolverlo.

Pedir la participación de uno o dos voluntarios.



Continuando con el caso hipotético de Maruja

Caso hipotético (tercera parte)

Maruja refiere: “[...] al principio pedí permiso en mi trabajo por 2 días para organizarme para los cuidados con mi mamá y busqué ayuda de otras personas y me cobraban mucho, entonces recurrí a pedir ayuda a mi hija, quien no lo recibió de manera agradable, diciéndome que tenía miedo y no sabía cómo hacerlo [...] me sentí mal, me angustiaba saber que todo lo que intentaba no resultaba [...]”

“[...] me informe con una vecina, que tiene un hijo postrado por un accidente de tránsito, cómo darle de comer, movilizarla, bañarla y cambiar los pañales [...] lo que me explicó lo hice junto con mi hija durante esos 2 días [...] no fueron fáciles, mi hija no lo hacía de buena gana y fue muy agotador [...]”

Preguntar:

¿Quiénes de ustedes se ha encontrado en una situación similar?, ¿podrían comentarlo?

Pedir la participación de uno o dos voluntarios.



Los facilitadores dan lectura al siguiente texto

El apoyo familiar y de amigos constituye el primer contacto con el cuidador, es una red social primaria, implica la existencia de vínculos de parentesco por afinidad de relación y/o consanguinidad entre sus integrantes, en este tipo de red se consideran aquellas personas que de manera solidaria están dispuestas en colaborar a través de la información o conocimiento producto de sus propias experiencias sobre cómo atender a una persona dependiente.

Ante el caso hipotético se puede observar que el primer recurso fue la hija de Maruja, quien establece un vínculo de parentesco por consanguinidad, así también se relaciona con la vecina, que vive en su entorno, y a la vez la vecina también está viviendo las mismas experiencias del cuidador Maruja. Ambos recursos a los que recurrió Maruja constituyen definitivamente su apoyo en este momento de crisis situacional en que vive por la salud de su madre.

Continuando con el caso de Maruja:

Caso hipotético (cuarta parte)

Cuando Maruja se reintegra a su trabajo después de los 2 días de permiso, durante su horario laboral recibe varias llamadas telefónicas de su hija, quien estaba preocupada y le consultaba cómo atender a su abuelita para movilizarla, porque pesa mucho, se queja y tiene miedo de lastimarla, y lo que más le preocupó fue cuando le dijo "[...] casi no comió nada [...]" Esta situación no le permitió a Maruja trabajar bien y una de sus compañeras de trabajo, dándose cuenta de la situación que vive Maruja, se acercó a ella y ante lo conversado, su amiga le dijo "[...] que tiene una amiga enfermera con quien se comunicaría para que pueda ayudarle en el cuidado de su mamá [...]"; lo cual en parte tranquilizó a Maruja.

Maruja también decidió ir a la iglesia, donde participa activamente y mientras oraba se encontró con una amiga y le contó lo que estaba viviendo y le solicitó que le ayudara a buscar a alguien que cuide a su mamá, pero que no cobre mucho. La amiga se solidarizó con Maruja, se reunió con las otras señoras del grupo e hicieron una colecta y le donaron cuatro paquetes de pañales geriátricos.

Al terminar la semana, la enfermera logró comunicarse con Maruja, coordinando fecha y hora para ir a su casa a enseñarle a bañar, alimentar y movilizar a su mamá.

Preguntar y pedir un voluntario.



¿Por qué se podría considerar importante la ayuda de la enfermera y del grupo de amigas?

Existen, pues, redes de apoyo social formal de pares, iglesia u otras instituciones.

Siguiendo con el caso de Maruja:

Caso hipotético (quinta parte)

Transcurrido el tiempo, Maruja se sentía más tranquila, porque logró que su hija adquiriera cierta habilidad en la atención de su madre, así mismo, logró informarse de que existen otras instituciones que le pueden guiar en cómo debe ser la atención en casa, indicándole que "[...] en las municipalidades existen personas del área de salud en coordinación con los hospitales o centros de salud que pueden orientarle y/o brindarle sus servicios de cuidadores."

Preguntar:

¿Alguien conoce otro tipo de apoyos gubernamentales o de organizaciones de la sociedad civil que nos pueda compartir y describir el tipo de ayuda que ofrecen?

Pedir la participación de uno o dos voluntarios.

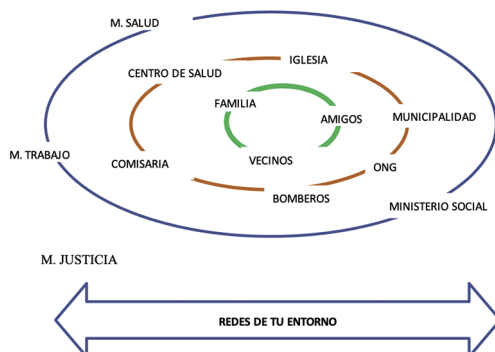


Los facilitadores dan lectura al siguiente texto.



Las redes de apoyo social formal están constituidas por instituciones públicas, privadas y asociaciones civiles reconocidas como organizaciones no gubernamentales (ONG) con objetivos específicos de contribuir en la calidad de vida de las personas que lo necesitan o de los adultos mayores.

Estas instituciones brindan atención con el apoyo activo de la familia y la comunidad, integrando un conjunto de organizaciones del sector público, además de los sistemas judicial y legislativo, en los distintos niveles (federal, estatal y municipal). Éstas se muestran en la siguiente lámina.

Lámina 38. *Redes Sociales*

Fuente: Elaboración propia.

Las redes de apoyo constituyen uno de los principales recursos a los que las personas acuden en busca de ayuda, y son efectivos al igual que los servicios profesionales de ayuda.

Preguntar:

¿Cuáles son los grupos de apoyo con los que ustedes cuentan en su comunidad?

Pedir la participación de uno o dos voluntarios.



Mencionar las redes de apoyo que los facilitadores han identificado previamente en la comunidad, en las instituciones públicas y privadas, y direcciones electrónicas que pueden apoyar a un cuidador y grupos de apoyo virtuales.



Realizar otra lluvia de ideas, la pregunta es:



¿Cómo lograr la participación de otros miembros de la familia?

En una pizarra o cartulina escriba las respuestas. Después de la lluvia de ideas lea la lista y pregunte si alguien quiere clarificar una idea. Asegúrese de agregar a la lista los siguientes puntos si no fueron mencionados.



Usar las técnicas de comunicación como: Pedir ayuda a miembros de la familia.

Sugerir a los participantes:



Realizar una lista de su red familiar de apoyo y de su comunidad.
Continuando con el caso de Maruja:

Caso hipotético (sexta parte)

Transcurridos aproximadamente 3 meses, Maruja y su hija ya se sentían un poco más seguras en la atención de su madre, manifestaron lo siguiente: “[...] con las orientaciones que nos brindaron nos organizamos mejor, nuestra madre se le observaba tranquila, para nosotros este tipo de trabajo era agotador, pero con mi hija elaboramos un plan e incluimos a mi esposo y a mi yerno, sentimos que el trabajo se aligero [...]”

Antes de terminar esta actividad, les pediremos ahora conformar una nueva red de apoyo que somos nosotros mismos, esta vez usaremos el teléfono y formaremos un grupo de WhatsApp o de otro recurso electrónico que más se les facilite.

7.5. Manejo del duelo

Ahora hablaremos un poco de un tema muy importante en nuestras vidas que es el: DUELO. Preguntar: ¿Alguno de ustedes ha experimentado el duelo?

Solo permitir que dos o tres respondan libremente y continuar.

Decir:

- El Duelo es el proceso de adaptación que permite restablecer el equilibrio personal y familiar roto con la muerte del ser querido.
- Se puede presentar las siguientes fases o momentos:
- Fase de shock y negación:
 - Predomina la negación y el aturdimiento; Se producen intensos sentimientos de separación y una amplia variedad de comportamientos (añoranza, protesta, labilidad...)
 - Fase de angustia aguda y aislamiento:
 - 1) Sufrimiento con una duración entre 20 minutos y una hora, que se manifiesta como disfgia, ahogo, sensación de plenitud, debilidad, cefalea, flacidez... En ocasiones estas sensaciones suceden cuando la persona recibe visitas de allegados por lo que el alejamiento de estos es común.
 - 2) Pensamientos recurrentes relacionados con la persona fallecida.
 - 3) Sentimientos de culpa.
 - 4) Angustia y enfado dirigidos contra ellos mismos, la persona

- fallecida, familiares, amigos, conocidos, médicos, contra el mundo y en algunos casos alguna creencia contra Dios.
- 5) Dificultad para descansar, inquietud, falta de motivación acompañan al abandono de sus comportamientos y rutinas habituales.
 - 6) Identificación con el fallecido, adopción de sus comportamientos y actitudes (sobre todo aquellos presentes al final de la enfermedad).

Esta fase aguda puede durar semanas o meses dando paso de manera gradual a un reordenamiento o mejora y a la posibilidad de seguir adelante.

Fase de reorganización: el deudo asume el verdadero significado de la pérdida y su extensión, marcando el comienzo de esta nueva etapa en la que recupera su vida previa: vuelve al trabajo, asume sus roles anteriores y adquiere nuevos si es necesario, se relaciona de nuevo... (5).

El duelo puede presentar las siguientes manifestaciones

Lámina xx. *Manifestaciones normales del duelo en adultos.*

<i>Fisiológicas</i>	<i>Conductuales</i>	<i>Afectivas</i>	<i>Cognitivas</i>
Aumento de la Morbimortalidad	Trastornos del sueño y alimentarios	Tristeza, apatía, abatimiento, angustia Ira, frustración y enfado	
Vacío en el estómago	Conducta distraída	Culpa y autorreproche	
Opresión en el pecho y garganta	Aislamiento social	Ansiedad	
Hipersensibilidad al ruido	Soñar con el fallecido	Soledad, abandono	
Sensación de despersonalización	Llorar y/o suspirar	Emancipación y/o alivio fugaces y breves Fatiga	
Falta de aire	Buscar y llamar en voz alta	Impotencia e indefensión atención y memoria	Shock
Palpitaciones	Evitar recordatorios del fallecido	Anhelos	

Debilidad muscular	Llevar y atesorar objetos	Insensibilidad	Incredulidad/ Irrealidad Confusión Preocupación
Falta de energía	Visitar lugares que frecuentaba el fallecido	Sentido de presencia	
Dolor de cabeza y sequedad de boca	Hiper-hipo actividad	Alucinaciones (visuales y/o auditivas) Dificultades de concentración, Pensamientos e imágenes recurrentes Obsesión por recuperar la pérdida	Distorsiones cognitivas

¿Cómo manejar el duelo? Decir:

Es importante la reflexión sobre la realidad que nos duele, nos humaniza nos hace comprender su significado, pero a la vez nos hiere más profundamente.

Una madre que acaba de perder a su hija de 13 años:

La madre dice:

—Me parece injusto que mi hija, con solo 13 años, haya muerto. Podía haber seguido conmigo algunos añitos más. Al fin y al cabo, llevaba muchos años malita. Es todo un asco; los médicos a veces, parece que no tienen corazón. Podrían haber alargado un poco más la vida de mi hija.

La psicóloga que acompañaba a ésta mujer intervino así:

Psicóloga: Te parece muy injusto que tu hija no siga viviendo contigo ¿verdad?

—¡Pues claro que sí! Era una niña todavía. —Eso es algo horrible.

—Sí que lo es. Nació ya mal. El corazón le fallaba mucho a la pobrecita.

Psicóloga: ¿Cómo era su calidad de vida? ¡Necesitaba muchos cuidados?

—Sí, bueno, pero a mí no me importaba. ¡Ojalá la hubiera podido cuidar toda la vida!

Psicóloga: ¿Ella sufría?

—Al principio no, porque no sentía dolor. Lo que pasa es que estaba muy limitada, no podía correr, ni hacer esfuerzos, y se fatigaba mucho. Los médicos me dijeron que se complicaría cada vez más. El último año estaba realmente muy malita.

Psicóloga: Estaba muy mal al final.....si hubiera seguido viviendo, ¿Cómo crees que estaría?

—Bueno ya necesitaba oxígeno y todo. Si hubiera seguido estaría fatal, sin levantarse de la cama, y sufriendo mucho, porque era una niña muy vital.

Psicóloga: Pareces que se fue antes de pasar por algo peor

—Si lo que le esperaba era algo peor. Se ha ahorrado mucho dolor. Yo la hubiera querido tener más tiempo conmigo, pero en realidad era por mí. Me doy cuenta que ahora ella está más libre

Psicóloga: Casi no hay alternativa o tu dolor o el suyo.....

—Si yo se lo hubiera podido ahorrar... En realidad se lo ahorro la muerta porque yo no podía

Ahora participemos con nuestros comentarios a través de la LLUVIA DE IDEAS

LLUVIA DE IDEAS

- Cualquiera que tenga una idea la puede compartir.
- Nadie comentará durante la lluvia (Ni negativo, ni positivo).
- No habrá preguntas ni discusión hasta después.
- Sólo clarificación de ideas se hará al final.

¿CUÁL ES EL SENTIMIENTO QUE EXPERIMENTA ESTA MUJER?

En una pizarra o cartulina escriba las respuestas. Después de la lluvia, lea la lista y pregunte si alguien quiere clarificar una idea. Asegúrese de agregar a la lista los siguientes puntos si no fueron mencionados. 

- de amor; como el modo de vivirlo lo es también de la solidaridad y del reconocimiento de nuestra limitación y disposición al dialogo,
- Dolor, no se puede pretender que no nos duela perder a quien queremos, de éste dolor no nos escapamos, el dolor del duelo forma parte de la vida exactamente igual que la alegría del amor, diríamos que forma parte de la condición humana.

Mencionar:

Hay duelos mal elaborados en la raíz de enfermedad, exclusión y marginación, también hay duelos que constituyen una oportunidad para reconstruir lazos que estaban rotos o debilitados, para aprender de nuevas relaciones, para dejarse cuidar y querer, para cultivar el sano recuerdo y darle el valor que tiene la memoria y reconocer el poder humanizador de la experiencia dolorosa

Hemos hablado de casos en que se muere una persona querida, ahora hablaremos en casos en el que tenemos al cuidado a una persona que está en la etapa final de su vida, y lo único que está en nuestras manos es darle calidad de vida, a esto le denominaremos: situación de duelo anticipatorio:

Es la elaboración del dolor por la pérdida próxima cuando no se presenta de forma violenta o inesperada; acompañando a los seres queridos en su proceso de morir antes que se produzca y experimentamos el dolor.

Se pueden tratar cosas tales como detalles del entierro del cementerio etc. Es fácil experimentar culpa al ver que estos pensamientos nos habitan; como si dijéramos

“Si pienso estas cosas antes que haya muerto es como si lo estuviera matando o como si no lo quisiera vivo”.

Se debe entender que el duelo anticipatorio es normal y que ayuda a prepararse para la pérdida, ayuda a tomar conciencia de lo que está pasando y comienza a organizar el significado más próximo de la pérdida.

Quizá se piense también como vivir después del fallecimiento con quien o como organizarse en la vida, la cotidianidad, las compras, la casa la compañía, la posibilidad de ir a casa de un hijo. Todo es normal, aunque hace sufrir por pensar que no debía suceder.

Es importante la preparación para la pérdida próxima. Se participa también en grupos de auto ayuda a fin de prepararse para el fallecimiento de un ser querido por ejemplo familiares de enfermos de algunas unidades de cuidados paliativos. Es una experiencia saludable y una ayuda recíproca.

El enfermo también piensa en la pérdida: y elabora por su cuerpo, por la pérdida o disminución de sus funciones biológicas, de sus posibilidades físicas y cognitivas, duelo por la separación de sus seres queridos, por dejarles. Puede llegar a experimentar la sensación de estar abandonado en un momento inadecuado o inoportuno.

Es bueno propiciar un diálogo abierto y que propicia la oportunidad de expresar lo que sienten

"Cuando vi a mi esposo tan mal pensé que tenía que preguntar a alguien sobre cómo había que hacer para la cremación y si eso tenía alguna connotación moral. Me parecía que no, pero tenía que hablar con alguien, me daba vergüenza, porque me parecía que si le decía a alguien que estaba pensando en la ceremonia de mi esposo pensaría que yo no lo quería o que estaba loca, o que estaba deseando que muriera. Y nada de eso. Me decidí a preguntárselo a un joven de los servicios religiosos de la unidad de cuidados paliativos, y la verdad es que me fue muy bien porque me entendió perfectamente, me sentí muy bien porque no me juzgó y porque me respondió que era normal que pensara eso. Ello me tranquilizó, dentro del dolor porque se me moría lo que más quería,"

Ahora haremos otra lluvia de ideas La pregunta es:

¿QUÉ EMOCIONES/SENTIMIENTOS EXPERIMENTO EN SU SITUACIÓN?

En una pizarra o cartulina escriba las respuestas. Después de la lluvia, lea la lista y pregunte si alguien quiere clarificar una idea. Asegúrese de agregar a la lista los siguientes puntos si no fueron mencionados. 

- Miedo
- Vergüenza
- Que la juzguen mal Decir:

¿Cómo podemos manejar ese dolor?

Cada persona hace una experiencia muy particular del dolor, lo esconde lo privatiza, lo niega o por el contrario lo socializa, lo comparte lo expresa y lo aprovecha para la búsqueda del sentido de vivir.

Las reacciones de cada uno ante la pérdida de un ser querido dependen también de numerosos factores, no reaccionamos de igual manera en las diferentes culturas, tampoco reaccionamos igual si fallece el abuelo enfermo en circunstancias ya anunciadas, que, si fallece un ser querido en un accidente, no es lo mismo que la causa sea natural o que se produzca por accidente, acto violento o por suicidio, no es lo mismo perder a un hijo que a un padre aunque en todos los casos duele.

Si la pérdida se ha producido inesperadamente las reacciones iniciales tienen que ver con el Shock, la rabia, el aturdimiento, la negación, la incredulidad<<no es posible>>

En el ámbito físico es normal que se produzcan alteraciones sobre todo en la fase inicial, tales como sollozo, dificultad para respirar, rigidez física, sequedad en la boca, falta de apetito, temblores, desvanecimiento, dolor de cabeza, insomnio, punzadas en el pecho, debilidad generalizada, falta de deseo sexual, inquietud, problemas gástricos mareo etc. Este duelo del cuerpo debe ser escuchado y acompañado porque de no ser atendido puede derivar en patologías físicas o psíquicas.

En el ámbito emocional la variedad de sentimientos que se experimentan podría decirse que es como un abanico o arco iris, experiencias que van desde la negación a la rabia, de la tristeza a la ansiedad del desinterés a la irritación, del vacío a la culpa.....shock aturdimiento, incredulidad rechazo, manifestaciones agresivas etc. Son reacciones normales mientras se mantengan dentro de un margen que no tenga repercusiones irreversibles sobre uno mismo o sobre los demás.

Es muy frecuente también el sentimiento de culpa, no solo por cómo fue vivida la relación y por las áreas oscuras que pudo haber en la misma sino también como se vivió la última etapa que es significativa y que queda grabada en el recuerdo del sobreviviente.

Este sentimiento de culpa puede ser vivida cruelmente porque la muerte puede haber arrebatado la posibilidad de pedir perdón o de perdonar. Y no queda más posibilidad que perdonarse y perdonar, hacer la paz dentro de sí.

El sentimiento más fácilmente comprensible tras la pérdida de un ser querido es la tristeza manifestada por el llanto, aceptado y comprendido. La Tristeza está asociada a una experiencia de vacío y soledad aunque se produzca en un medio de fuerte apoyo social.

Cada persona gestiona su dolor, pero es importante saber que también se puede pedir ayuda. Preguntar y pedir que levante la mano dos participantes

- ¿Se acuerdan de la técnica de comunicación de pedir ayuda?

Nunca creí que pedir apoyo y ayuda pudiera tener sentido. Cando decidí hacerlo lo hice con bastante escepticismo porque estaba convencido de que nadie me iba a devolver a mi esposa. Sin embargo, he podido darme cuenta que hay mucha gente como yo y peor aún. Me atrevo a decir que le he sacado partido a mi dolor y que he recibido mucho y dado mucho en los encuentros que participe. Se genera una comunicación muy especial. La empatía entre los integrantes del grupo se siente. Te encuentras acompañado y los demás experimentan que uno los comprende porque estamos viviendo situaciones parecidas. Cada uno a su modo, pero con muchos puntos en común. Creo que me he hecho más humano al tener el coraje de enfrentar mi debilidad, me siento más fuerte ahora al no avergonzarme de lo que siento y contarlo con naturalidad. Se lo aconsejo a todos los que sienten que el dolor es punzante, los ahoga o que tengan cualquier indicador de riesgo.

Preguntar:

¿Quién conoce a grupos de ayuda?

7.6. Alimentación saludable

Para continuar con la sesión se abordará un tema más relacionado con la alimentación saludable, aspecto importante para llevar un estilo de vida saludable que constituye una de las características para un buen automanejo en un cuidador familiar (véase la lámina 1). En las sesiones 3 y 5 se ana-

lizaron las características de la alimentación saludable; así como la utilidad y funciones del plato del bien comer como herramienta de apoyo para el logro de ésta.

En esta sesión vamos a conocer algunas estrategias y/o hábitos para promover y llevar una alimentación saludable. Primero, hay que tener en cuenta que una alimentación saludable es algo más que simplemente comer, no sólo es importante lo que comemos, sino también cómo, cuándo y dónde lo hacemos, elementos éstos que dan origen a los hábitos que regularmente aprendemos y adoptamos, pero que también son susceptibles, para bien o para mal, de modificarse.

Las estrategias y/o hábitos para una alimentación saludable se muestran en la siguiente lámina.

Lámina 39. *Estrategias / hábitos para una alimentación saludable*

Estrategias / hábitos para una alimentación saludable
Desayunar. Seguramente todos hemos escuchado que el desayuno es la comida más importante del día y la razón principal es que a través de éste se obtiene la energía necesaria para comenzar las actividades diarias, lo ideal es desayunar no más de 45 minutos después de haberse levantado, dedicar al menos 15 minutos al desayuno, realizarlo antes de salir de casa y de iniciar labores en el hogar, trabajo, escuela, entre otros; lo recomendable es incluir lácteos, hidratos de carbono y fruta en el desayuno.
Comer verde, consumir al menos tres piezas de fruta y dos raciones de verdura al día. Constituyen una fuente de micronutrientes, como fibra, vitaminas y minerales. Se pueden consumir crudas o cocidas (cremas, sopas, purés), solas o para acompañar la carne, pescado o aves, lo ideal es consumirlas de manera variada (color, sabor, consistencia), aprovechar las que son de temporada y de la región.
Dedicar tiempo a las comidas, comer despacio y masticar bien los alimentos. Primero que todo, con esto se logra disfrutar y saborear los alimentos, además de favorecer la digestión y ayudar a que se sienta una sensación de saciedad más rápida y con menor cantidad de comida.
Dedicar tiempo a la preparación de las comidas. Con el objetivo de hacer una buena selección, higiene, preparación y presentación de los alimentos y cuidar el tiempo de cocción de los mismos, por ejemplo, se recomienda, de preferencia, cocer y asar a freír los alimentos.
Establecer horarios regulares para las comidas. Esto fomenta el autocontrol, regular el metabolismo y por ende el apetito, evita la necesidad de ingerir alimentos entre las comidas o el "picoteo".

Realizar cinco comidas durante el día (desayuno, comida, cena y dos tentempiés, refrigerios o colaciones a media mañana y a media tarde). Con este hábito se aumenta el metabolismo después de comer hasta en 10% durante las horas posteriores y empieza a bajar a partir de entonces; por eso es fundamental no dejar que pasen más de 5 horas entre comidas; los refrigerios o colaciones tienen un efecto saciante que hace que se llegue con mucho menos hambre a las comidas principales.

Evitar distractores durante las comidas (televisión, uso de celulares, entre otros). El comer teniendo distractores genera que la atención se centre en éstos en lugar de lo que estamos comiendo y a las señales de saciedad que envía el cuerpo, lo que provoca que se coma más e incluso asociar estos distractores con la necesidad de comer.

Leer las etiquetas de los productos alimenticios que se compran. Permite conocer el contenido energético y de nutrientes de los alimentos, así como evitar comprar productos con apariencia que puede resultar engañosa al dar la impresión de ser más saludables cuando no lo son.

Fuente: www.gob.mx/siap/es/articulos/el-plato-del-bien-comer?idiom=es

Como se puede ver, éstos son algunos hábitos y/o recomendaciones para favorecer una alimentación saludable; ahora, podrían ustedes Mencionar:

¿Qué otros hábitos o estrategias podrían contribuir a esto?

Pedir la participación de uno o dos voluntarios.



Ahora bien, la tarea sería plantearnos las acciones que podríamos hacer para mantener, incorporar o reincorporar estos hábitos y/o estrategias en la vida cotidiana tanto como parte de un estilo de vida saludable personal como en beneficio de todas las personas con las que se convive, incluyendo la persona que está a su cuidado. Por esta razón la invitación es que puedan considerar esto como parte de sus planes de autocuidado.

Con esto damos por terminado este espacio de la sesión dedicado a alimentación saludable.

7.7. Compartir logros en su avance de proyecto de vida (10 minutos)

Ahora ya casi estamos a punto de cerrar esta sesión, pero no lo haremos sin antes pedir a un voluntario que nos comparta cómo le fue con su proyecto de vida que elaboró en la primera sesión, su proyecto de vida a largo alcance.

Pedir un voluntarios.



Pedirle al voluntario de que manera breve nos recuerde cuál es su meta de proyecto de vida y qué alcance o qué dificultades tuvo y repetir los pasos de resolución de problemas realizados en los planes de acción.



Preguntarle si le gustaría compartir la dificultad presentada. Si no desea hacerlo se le agradece y se pasa al siguiente participante.



Si comparte la dificultad, preguntarle si tiene una solución si se presentara esa dificultad en otra oportunidad, si dice que sí, agradecer por su participación, si dice que no, preguntarle si quiere recibir propuestas de otros participantes (pedir voluntarios y escribir en la pizarra sólo tres o cuatro propuestas), y hacerle saber al participantes que puede tomar alguna de estas sugerencias.



7.8. Cierre de la sesión

Agradecer a todos por su participación y recordarles que se les espera a la misma hora y lugar. Recordarles que es importante siempre ser puntuales y desearles éxito en sus planes y proyecto.

Sesión 8. Cierre del programa

Competencias

Al término de la sesión los participantes tendrán las siguientes competencias:

- El cuidador familiar comparte la experiencia de su plan de cuidados a fin de conocer sus logros y/o dificultades, asumiendo actitudes de objetividad, honestidad e integridad.
- El cuidador familiar comparte el avance de su proyecto de vida a fin de conocer sus logros, dificultades y estrategias para su cumplimiento asumiendo actitudes de objetividad, honestidad e integridad.
- El cuidador familiar realiza actividad física, en específico de relajación progresiva y visualización con la finalidad de incorporarlos como parte de un estilo de vida saludable con interés, compromiso y responsabilidad.
- El cuidador familiar realiza reforzamiento de lo aprendido en las siete sesiones previas de este programa a fin de identificar los conocimientos y habilidades desarrollados en cada una de éstas, asumiendo actitudes de interés, responsabilidad y compromiso.
- El cuidador familiar resuelve instrumentos de evaluación del programa de manera honesta, objetiva y responsable para conocer resultados del desarrollo de este.

<i>Actividades / Contenidos</i>	<i>Tiempo</i>	<i>Materiales</i>
8.1. Compartir experiencias: con sus planes de autocuidado semanal.	30'	Video Relajación. Link de encuesta de evaluación. Certificados.
8.2. Compartir logros en su avance de vida.	30'	
8.3. Receso.	10'	
8.4. Actividad física.	15'	
8.5. Técnica cognitiva (de reforzamiento de lo aprendido).	20'	
8.6. Evaluación / entrega de certificados.	15'	

8.1. Compartir experiencias: con sus planes de autocuidado semanal

Buenos días / buenas tardes, iniciamos nuestra última sesión compartiendo nuestros planes de autocuidado semanal, empezaremos nosotros:

Facilitador 1 pregunta al facilitador 2:

¿Cómo te fue con tu plan de autocuidado semanal?

Sólo dínos si lo cumpliste total o parcialmente, y si fue parcialmente ¿podrías compartir con nosotros cuál fue la razón?



Ahora formularemos cada uno nuestros planes de autocuidado semanal.

Los dos facilitadores empezarán a formular un plan de autocuidado semanal, luego pedirán un voluntario y seguirán en el sentido de las agujas del reloj. Pedir que formulen un nuevo plan de acción para la semana que sigue, aunque esta vez ya no la compartiremos en grupo, sólo será para nosotros mismos.



8.2. Compartir logros en su avance de proyecto de vida (60 minutos)

Ahora ya no pediremos a un voluntario para compartir nuestro proyecto de vida, más bien participaremos todos, compartiremos nuestro proyecto, cuál es la meta que queremos alcanzar y cómo hemos avanzado hasta ahora. También es momento para iniciar un nuevo proyecto si así lo consideramos.

Pedir la participación de un voluntario y seguir en el sentido de las agujas del reloj.



Al finalizar pedir que todos aplaudan y nos felicitemos por los logros alcanzados en este programa.

Así mismo, sugerir que si ya tienen el WhatsApp del grupo sigan compartiendo sus experiencias por ese medio, además de otros medios disponibles.

8.3. Receso

8.4. Actividad física

Ejercicios de relajación progresiva y visualización

Mencionar:

Las técnicas cognitivas más usadas por los psicoterapeutas son la relajación progresiva de Jacobson y la práctica imaginada, también llamada entrenamiento mental, visualización o entrenamiento psicológico. Las intervenciones enfocadas en técnicas cognitivas reducen el malestar físico y psicológico.

Ejercicios de relajación muscular

Técnica con la que se relajan los músculos del cuerpo. Ayuda a reducir la tensión o el estrés que tenga en los músculos. Cuando libera la tensión, los músculos se relajan.

Haciendo uso de un video musical o de relajación.

Pedir que se acomoden y que estén en lugares sin interrupción.

www.reddeautomaejo.com

Relajación muscular progresiva <https://youtu.be/STB1hXQL-5A>



Ejercicios de visualización

Dicha práctica se refiere a la creación o recreación de una experiencia en la mente. Consiste en formar imágenes mentales para hacer un recorrido vi-

sual hacia un lugar o una situación donde hayas sentido paz y tranquilidad. Hacer el ejercicio de visualización.

Ejemplos de visualización experimentemos:

El facilitador debe desarrollar esta actividad.



Cierra los ojos... imagina que caminas por un lugar seco y desierto, hace calor... y sientes la garganta seca... visualizas en tu imaginación un vaso lleno de agua... agua fresca... el vaso tiene gotitas en el exterior y sabes que está fresco porque el cristal está empañado... sientes ganas de tragar... pero no hay saliva suficiente... sigues con la garganta seca y más seca.

Entonces recuerdas la sensación que produce tener un trozo de limón entre los dientes... aprietas ligeramente los dientes y el zumo se desparra- ma dentro de tu boca... incluso cae por la comisura de los labios... tu sali- va aumenta... más saliva y más saliva... tienes una necesidad enorme de tragar, pero no tragues todavía, hay más saliva, tragarás cuando contemos hasta cinco:

1. Aguanta la sensación.
2. Eres capaz de esperar.
3. Falta poco.
4. Sientes la necesidad.
5. Ya puedes tragar.

Sugerir a los participantes realizarlos, puede ser un plan de autocuidado semanal.



8.5. Técnica cognitiva (de reforzamiento de lo aprendido)

La siguiente actividad se realizará en parejas, así que elijan a sus parejas.

En caso de que los participantes no formen parejas por su cuenta, el facilitador tendrá que formarlas, de preferencia reuniendo a las personas por su cercanía. A continuación se dará lectura a la lámina 40.



Cada uno de los participantes responderá a lo descrito en cada columna:

Columna 1. Haz una lista de los logros que has conseguido desde que iniciaste el programa (anotar todos los logros). Una vez que has terminado la lista podrás intercambiarla con tu pareja, lo anterior puede ayudar a recordar algunos logros que pudieron olvidarse.

Columna 2. Considerando todos los logros anotados en la columna 1, ahora anota un número respondiendo a la pregunta ¿Qué tan capaz se considera de tener logros positivos en su vida? Donde 0 = nada capaz y 10 = muy capaz.

Columna 3. En la columna 3 anota todos los pensamientos irracionales que hayas identificado que te impedían alcanzar tus logros.

Finalmente, en la columna 4 sólo debes responder sí has o no has logrado modificar esos pensamientos irracionales.

Esta actividad te ayudará a identificar e incrementar tu autoeficacia. Recuerda que la autoeficacia se define como los juicios de cada individuo sobre su capacidad para realizar la conducta requerida para producir un resultado. Y que si tienes buena autoeficacia será más sencillo que logres todo lo que te propongas.

Lámina 40. *Registro para identificar e incrementar la autoeficacia*

¿Qué logros has conseguido desde que inició el programa?	Del 1 al 10, ¿qué tan capaz te sientes de tener logros positivos en tu vida?	¿Qué pensamientos irracionales te impedían alcanzar logros?	¿Has logrado modificar tus pensamientos irracionales? Sí o No
Cambiar mis pensamientos de negativos a positivos. Hacer ejercicio. Aprendí a movilizar adecuadamente a mi paciente. Identifiqué pensamientos erróneos.	9	Es imposible cambiar. No puedo hacer ejercicio. No debo descuidar a mi paciente. No soy buen cuidador.	Sí.

Fuente: Elaboración propia.

8.6. Evaluación

Pedirles que llenen la encuesta de evaluación del programa.

Pedir a los participantes que contesten la encuesta accediendo al *link* enviado a sus teléfonos:
<https://forms.gle/Q4czzSBe2varYF7M6>



Los facilitadores apoyarán a los participantes respondiendo sus dudas para responder la encuesta.



Entrega de certificados

Adaptación del Programa “Trabajando juntos en colaboración” vía *online* para formar cuidadores familiares

Recomendaciones generales	Se deben registrar los correos y teléfonos de cada participante.
	Participantes mínimos seis y máximo 10.
	Se debe pedir correo electrónico y número de teléfono en la inscripción (el correo es para enviar el material que se usará en las sesiones).
	Se debe usar PowerPoint en todas las sesiones y según corresponda videos seleccionados.
	Se debe incluir una sesión “0” para familiarizarse con la plataforma a usar en el entrenamiento.
	Al pedir un voluntario, se debe seguir luego con el siguiente según el registro de participantes en la plataforma o según aparezca en la pantalla de la plataforma.
	Desde la sesión “0” las sesiones se desarrollan con la pantalla prendida de los participantes para facilitar la interacción entre ellos.
	Los facilitadores deben prepararse y coordinarse antes de realizar cada sesión.
	El receso podría ser opcional según opinión de los participantes.
Técnica de lluvia de ideas	El facilitador de apoyo debe registrar las participaciones y presentarlas y leerlas al grupo al finalizar las participaciones. Repasar los pasos de lluvia de ideas.
Trabajo de grupo	Antes de empezar la sesión se deben conformar los grupos según el número de participantes (3 a 4 por grupo) y al iniciar la sesión se debe informar la finalidad de la conformación del grupo.
	Se debe dar la instrucción del trabajo de grupo usando su WhatsApp y reincorporarse a la sesión una vez concluido el tiempo señalado. Los facilitadores deberán estar incluidos en cada grupo.
Sesión 1	Se realiza tal como está en el manual.
	Usar los ppt elaborados para esta sesión.
Sesión de procedimientos para cuidar: sesiones 2, 3 y 4	Las presentaciones de procedimientos de higiene, alimentación y movilización se realizarán a través de videos de los que se adjuntan los links en el manual.
	Se puede compartir estos links con los participantes si así lo solicitan.
Trabajo en parejas	Esta actividad en parejas se realizará de manera individual, se dejará unos minutos para realizar la actividad y se les pedirá a dos o tres voluntarios que compartan sus resultados.