



Mi Universidad

NOMBRE DE ESTUDIANTE:

Adly Candy Vázquez Hernández

DOCENTE:

Dr. Ricardo Acuña Del Saz

MATERIA:

Geriatría

TEMA:

“La familia y los cuidadores”

CARRERA:

Medicina Humana

SEMESTRE:

6°

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas

30/04/2021

LA FAMILIA Y LOS CUIDADORES

La familia se considera el sistema o círculo esencial para el ser humano y la sociedad. Es el primer ambiente de interacción, el sentido primario de pertenencia y la fuente de estructura, percepciones y creencias futuras. Sin embargo, no debe olvidarse que es un sistema dinámico y único para cada individuo; además, su estructura y visión cambian de manera gradual. El envejecimiento es uno de los fenómenos que afectan al modelo familiar, que sufre cambios profundos y espectaculares apenas imaginables. Es difícil pensar que la familia no experimente este proceso, dado que es el núcleo en torno del cual giran sus miembros, el que infunde seguridad y al que se acude en situaciones adversas. Cuando se alcanzan edades muy avanzadas, el grupo social se reduce por la muerte de los amigos y las personas con lo conforman; cada vez se aísla más de las redes sociales externas y ello lleva a volver a la familia, que es la organización social primordial, "primer recurso y el último refugio". Cuando el individuo es incapaz de cuidar de sí mismo, la alternativa principal es también la familia, que todavía hoy es el círculo que proporciona infinidad de servicios, apoyo emocional y económico, toma de decisiones y asistencia. La capacidad de respuesta de cada familia varía de forma notable. Desde luego, debe reconocerse que la familia puede ser también un lugar donde se padece desdicha y sufrimiento y en el que se gestan conflictos, maltratos, desilusiones y desprecio. Cada familia funciona de un modo diferente.

Colapso del cuidador

Es común que ante esta perspectiva de cuidados las personas que están a cargo sufran agotamiento y el llamado colapso del cuidador, cuando las necesidades y emociones adversas que se generan superan sus fuerzas, recursos y capacidades, por la causa que sea. Es un estrés excesivo que ocasiona riesgos tan graves como la muerte y el suicidio. No es raro que el cuidador se enferme y muera antes que el paciente mismo, de tal modo que algunas veces el enfermo queda solo y a merced de los sistemas de asistencia, que no están preparados para acogerlo. Tal estrés también se conoce como *burn out*, es decir, estar acabado o agotado. Es una situación que por fortuna cada vez recibe más

atención. Este aspecto es tan importante que puede definirse incluso como una parte central de la medicina geriátrica, como parte de la presentación atípica de la enfermedad en los ancianos; por lo tanto, el colapso del cuidador es un indicador del deterioro de la salud y la funcionalidad, y revela la alteración del frágil equilibrio del paciente. Ésta es una causa de búsqueda excesiva de atención sanitaria, con descompensaciones, complicaciones, hospitalizaciones, demandas, quejas o transgresiones, y refleja un cuidado inadecuado, no siempre mal intencionado o negligente, sino simplemente superior a la persona que debe proporcionarlo por razones que pueden originarse en las dimensiones personales, emocionales, sociales, económicas, de salud, y otras más.

Atención para el cuidador

recordarle al cuidador la importancia que tiene cuidar su salud física y mental con revisiones periódicas, valoración de la alimentación, promoción del descanso, práctica de ejercicio y relajación, y apoyo emocional en diversas modalidades. Asimismo, debe reconocer al cuidador que incurre en descuido en la misma consulta del enfermo. Es necesario ayudar al cuidador a diseñar planes de emergencia para contingencias, tanto del enfermo como del cuidador, cuando los apoyos externos fallan o el cuidador tiene que ausentarse. El cuidador es el segundo paciente, o el paciente oculto. Esto es en particular importante si se trata de una persona de edad avanzada, es preciso introducir el proceso de solución de problemas para encontrar soluciones prácticas a las necesidades inmediatas del cuidador y controlar conductas problemáticas y conseguir más apoyo social.

Esto constituye un modelo de intervención para el control del estrés. Cohen y Eisdorfer proponen siete pasos para salir adelante en la tarea de cuidar; es preciso ser flexible y elegir las prioridades, aceptar los sentimientos y limitaciones; hacerlo bien es cuestión de supervivencia y de ello depende transformar la adversidad en oportunidad de aprendizaje y desarrollo.

1. Identificar los problemas y establecer prioridades. Hay que obtener información, ampliar la perspectiva del problema enfrentado y estar atentos siempre, ya que el deterioro y las necesidades aparecen paulatinamente, lo

cual obliga a replantear la situación. Evitar la negación. Analizar la forma personal y la de los afectados de ver las cosas.

2. Superar la negación. Los miedos y sentimientos no deseados hacen incurrir en la negación de lo que ocurre. El miedo a la vejez, la enfermedad y la muerte es generalizado; observar a la persona bajo cuidado puede paralizar, el individuo se siente agobiado y muchas veces opta por no reconocerlo. Sentirse distraído, autómatas o confundido, prestar atención a cosas sin importancia, sentirse enfermo (somatización, insomnio) son todos signos de alarma para la negación y el agobio.
3. Controlar las emociones. Enfrentar problemas diferentes y difíciles en la vida genera emociones, no siempre agradables; se trata de reacciones naturales. Lo importante es reconocerlas, conceptualizarlas y darles un significado; como se ha mencionado ya, hay que evitar la negación del suceso. Son comunes miedo, culpa, soledad, enojo, vergüenza y frustración.
4. Establecer relaciones de colaboración. Así como hay que reconocer los sentimientos, también es necesario identificar las limitaciones: ¿cuánto cuidado y de qué forma? Si es posible, debe incorporarse a otros miembros de la familia, aceptar ayuda externa y, cuando es necesario, contratarla. Todos pueden necesitar ayuda en algún momento. Es necesario tener previstas algunas alternativas y buscar a profesionales que puedan ayudar. Cada familia tiene su estilo, valores y formas, pero es muy importante establecer comunicación y comprensión, definir reglas claras y tomar decisiones importantes. Las diferencias son inevitables y se necesitan mediación, flexibilidad y respeto.
5. Equilibrar necesidades y recursos. Muchas veces las posibilidades son limitadas; hay que acumular recursos, habilidades, alternativas, no pretender ir más allá, una cosa a la vez. Es preciso estar preparados para las críticas, sobre todo de quienes no participan, los que tienen culpas o los que no superan la negación. Es muy importante establecer redes de apoyo, formales, informales, familiares, etcétera.

6. Mantener el control de la crisis. Si la crisis no se halla bajo control se corre el riesgo de incurrir en actitudes irracionales, adversas y riesgosas; las consecuencias casi siempre son negativas. No hay que perder de vista las prioridades personales, como el cuidador y el cuidado de uno mismo. Si la situación es agobiante es mejor detenerse, tomar distancia y pedir ayuda.
7. Distanciarse y seguir adelante. Si es necesario, y ya no hay alternativas, tal vez deba declinarse la posibilidad de ser el cuidador, en cuyo caso el proceso será complicado pero necesario. Debe buscarse una institución y ceder el cuidado a otro familiar o profesional. Algunas veces retirarse constituye un acto de amor hacia la persona y hacia uno mismo. Solicitar ayuda profesional para procesar el duelo, el conflicto y las emociones es una decisión valiente. Todos somos cuidadores de alguna manera.

BIBLIOGRAFÍAS: Rosalía Rodríguez García, Guillermo Antonio Lazcano Botello. (2011). *Práctica de la Geriatria*. 3er. Edición México: McGraw-Hill.