



Apoyo Psico-Emocional en el Contexto de Zika.

Ante una necesidad, una virtud.



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA

PROYECTO ASSIST
DE USAID

*Aplicando la Ciencia para Fortalecer
y Mejorar los Sistemas de Salud*



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DE HONDURAS

SECRETARÍA DE SALUD

La discapacidad de un hijo es una condición de vida que produce estrés emocional constante, influye en la interacción familiar, y genera cambios y crisis en las funciones y roles de cada uno de sus integrantes.



El cuidador primario

- Es aquella persona encargada de brindar las atenciones y cuidados necesarios de la persona con discapacidad, por lo general es alguien de la familia quien de forma voluntaria o como parte de un acuerdo adquiere esta responsabilidad.





Cuidar al cuidador significa tener en cuenta a los miembros de la familia en el proceso de atención, debemos recordar que este cuidado no finaliza con la muerte del paciente, siendo esencial el acompañamiento en el manejo adecuado de la **separación definitiva con la persona cuidada**.



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DE HONDURAS



SECRETARÍA DE SALUD

Apoyos a la familia que han mostrado mejora en la calidad de vida:

- Soporte familiar por la **familia extendida**.
- Apoyo brindado por **profesionales de salud**.
- **Visitas domiciliarias**.
- Apoyo por personal de instituciones de **centros educativos**.
- **Ayudas técnicas** (Sillas de ruedas, lentes, aparatos auditivos, camas de agua, carritos de transporte, kit de estimulación, etc.)
- **Apoyo de personas con situaciones similares.** (pares)





- **Soporte recibido por la familia extensa: la posibilidad de dejar a los niños en ocasiones particulares al cuidado de la familia.**

“No podemos dejar a nuestro hijo con cualquier persona”



- El apoyo brindado por los profesionales de la salud:

“Al compartir nuestras dudas y preocupaciones con ellos nos da la sensación de acogida y de no estar solos”



- **Visitas domiciliarias:**

“Porque de esta forma se disminuyen los desplazamientos hasta el establecimiento de salud”

- **Ayudas técnicas: ejemplo sillas con ruedas, lentes, etc.**

“Cuando vemos que otros niños con similar discapacidad tienen recursos como lentes, sillas de rueda, cunas especiales, sentimos que hay niños de primera y niños de segunda clase”





El apoyo recibido por grupos de personas con iguales o similares problemas:

“Hay padres que van más adelante, que ya han vivido las experiencias, que tienen sus niños más grandes, dicen has esto, has aquello, de padre a padre es una asociación en la que cada uno aporta un granito de arena”



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DE HONDURAS

SECRETARÍA DE SALUD

Resiliencia, recursos familiares y espirituales que la favorecen en los cuidadores.

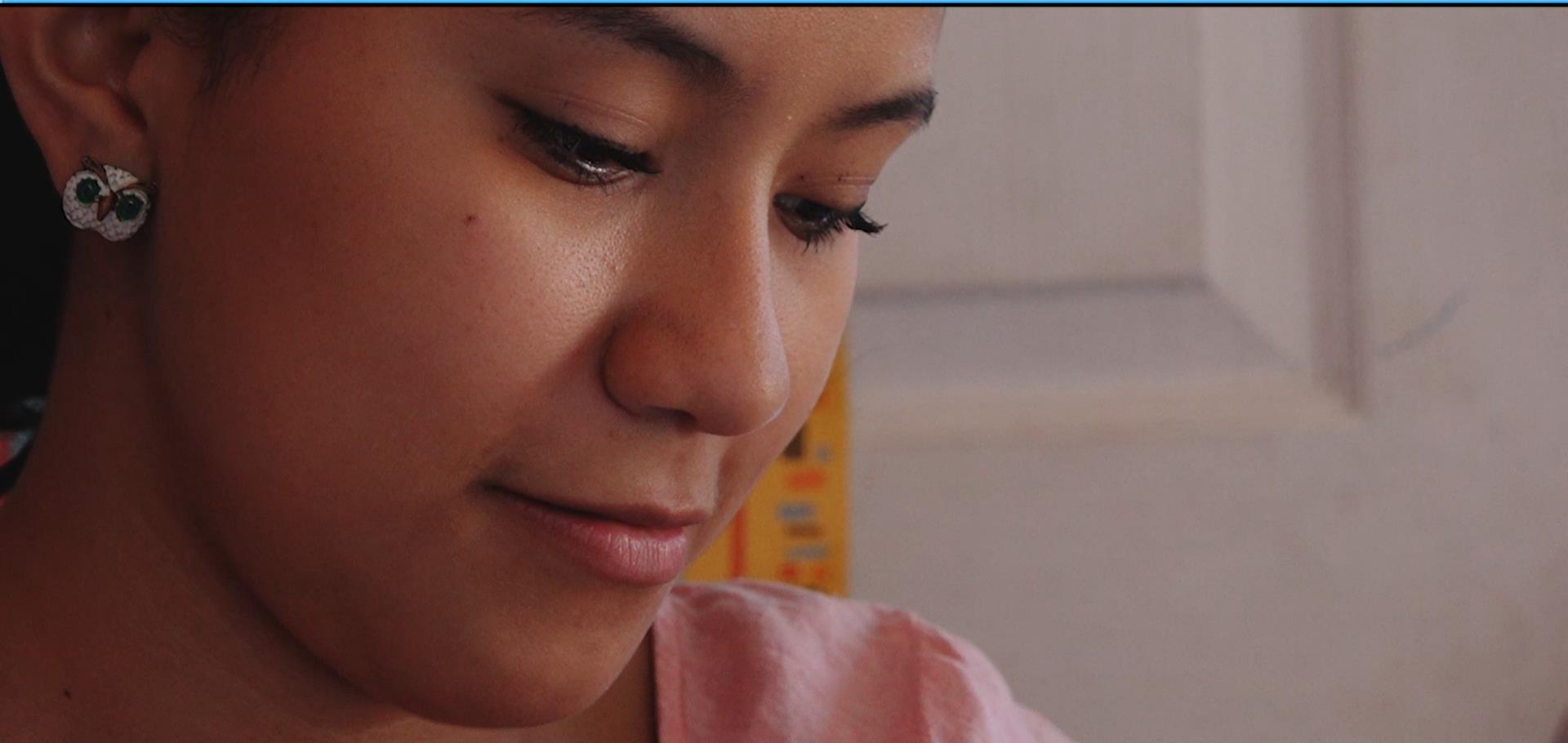
La llegada de un hijo con discapacidad se vuelve un evento triste, inesperado e incomprensible para la familia, reestructura la vida familiar, altera su dinámica y su cotidianidad

(Guevara, González 2012)



El rol del cuidador primario lo asumen por lo general las mujeres, madres de familia, dedicadas a las labores del hogar, con niveles de educación básica, en edad reproductiva, quienes cumplen la función de cuidado como parte de sus deberes domésticos.





La sensación de tensión, carga y ansiedad que puedan experimentar los cuidadores primarios se denomina sobrecarga o desgaste, y debemos recordar que la adherencia del paciente a los diferentes manejos o tratamientos dependerá del estado físico y emocional del cuidador.



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DE HONDURAS



SECRETARÍA DE SALUD

La resiliencia

- Es un recurso de afrontamiento familiar definido como la capacidad de una persona o grupo para enfrentar una adversidad y **emerger de esta con un crecimiento personal.**
- Se considera que la resiliencia puede estar relacionada con otros factores como:
 - Las relaciones intrafamiliares y
 - Recursos espirituales

Que actúan como variables independientes que favorecen la resiliencia.



Un buen modelo de cuidado implica la participación de diferentes miembros de la familia, en el que la tarea del cuidado pueda ser entendida como una responsabilidad de todos, de esa forma se podrá arrancar de raíz la idea tradicional de una sola cuidadora principal (o cuidador)



Es conveniente crear programas de intervención para fortalecer el apoyo familiar, impulsar la participación e involucramiento de los diferentes miembros de la familia, y así reducir el desgaste de un solo cuidador primario. (ejemplo: elaboración del plan de cuidado y apoyo familiar).



PROBLEMAS MAS FRECUENTEMENTE IDENTIFICADOS COMO CAUSA DE MALESTAR EN LAS CUIDADORAS:

- Pedir ayuda a otros familiares.
- Compatibilizar el cuidado con las demandas generadas por otros roles (rol cónyuge, rol madre etc.)
- Acceder a los propios cuidados de salud de la cuidadora y sus actividades de ocio.
- Mantener relaciones interpersonales.
- Toma de decisión en cuanto a tener que hospitalizar o no.
- Conciliación entre la vida laboral y el proceso de cuidar.
- Dificultades relacionadas con una perdida real o eminente.



Identificación de las necesidades de la cuidadora.

- Es importante tener conciencia que somos un instrumento terapéutico y debemos mejorar nuestra capacidad para establecer relaciones profesionales con compromiso, intensidad y conciencia, en la ayuda prestada a las personas y sus familias.



Trastornos del patrón de sueño:

Identificar.

- Quejas puntuales de no sentirse bien “descansado”
- Disminución de sus capacidades funcionales habituales.

Intervención:

- Animar a la cuidadora a establecer una hora de irse a la cama.
- Alimentos o bebidas que favorecen dormir bien (té de valeriana etc.)
- Enseñar métodos de relajación: masajes etc.



Fatiga:

Identificar:

- Refiere el consumo excesivo de sustancias como: café, etc.
- Verbalización de falta de energía.
- Sentimiento de culpa por no cumplir con sus responsabilidades.
- Apatía, letargo y falta de energía.

Intervención:

- Animar a la verbalización de cuáles son sus limitaciones para cuidar.
- Enseñar técnica de organización de actividades por prioridad y programación: Agenda, plan, calendarización.
- Plan de actividades de promoción de salud del cuidador: Caminata, natación, etc.



Procesos familiares disfuncionales:

Identificar:

- No se establece una relación clara y verdadera entre los familiares.
- Comunicación contradictoria.
- Dificultad para pedir y aceptar ayuda.

Intervención:

- Favorecer la asignación flexible de roles familiares en la cual todos mencionan en que pueden apoyar.
 - No en forma de deberes o autosacrificio, haciendo esos roles familiares flexibles para adaptarse al cambio.



Baja autoestima y deterioro de la red social.

Identificar:

- Verbaliza ser incapaz de afrontar el presente.
- Expresa sentimientos de impotencia e inutilidad.
- Conducta indecisa.
- Verbaliza sentirse menos.

Intervención:

- Creación de grupos de apoyo, atenciones especializadas en salud mental.
- Talleres de autoestima y autocuidado.
- Elaboración de planes del cuidador en el que se incluya a la familia.





GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DE HONDURAS



SECRETARÍA DE SALUD