

# Guión para sesiones de entrenamiento de personas cuidadoras



GENERALITAT  
VALENCIANA

ACI.  
ARA.



Fundació  
Fisabio

Financiación



Instituto  
de Salud  
Carlos III



Cofinanciado por  
la Unión Europea

**2025**

**ISBN: 978-84-09-73609-6**

## **Eva Gil-Hernández**

eva.gilh@umh.es

Fundación para el Fomento de la Investigación Sanitaria y Biomédica de la Comunitat Valenciana (FISABIO), España

## **Alicia Sánchez-García**

alicia.sanchezg@umh.es

Universidad Miguel Hernández de Elche, España

## **M<sup>a</sup> Purificación Ballester Navarro**

pballester@ucam.edu

UCAM, Universidad Católica de Murcia España

Fundación para el Fomento de la Investigación Sanitaria y Biomédica de la Comunitat Valenciana (FISABIO), España

## **Vanessa Neves**

vanessa.neves@unifesp.br

Universidade Federal de São Paulo, Brasil

## **Mercedes Guilabert Mora**

mguilabert@umh.es

Universidad Miguel Hernández de Elche, España

## **Valerie Matarredona Pérez**

vmatarredona@umh.es

Fundación para el Fomento de la Investigación Sanitaria y Biomédica de la Comunitat Valenciana (FISABIO), España

## **José Joaquín Mira Solves**

jose.mira@umh.es

Fundación para el Fomento de la Investigación Sanitaria y Biomédica de la Comunitat Valenciana (FISABIO) ES

Universidad Miguel Hernández de Elche, España



# ÍNDICE

|  |           |
|--|-----------|
| Presentación .....   | 6         |
| ¿Por qué este guión? .....   | 6         |
| Metodología .....  | 6         |
| A quién va dirigido .....  | 7         |
| Objetivos del guión .....  | 7         |
| Antes de empezar .....   | 7         |
| Financiación .....   | 9         |
| <b>Bloque I: Introducción a los Cuidados Seguros</b> .....                                 | <b>10</b> |
| Factores que contribuyen a la aparición de errores .....                                   | 11        |
| Errores de medicación y cuidados más comunes en el hogar .....                             | 13        |
| <b>Bloque II: Manejo de la Medicación en el Hogar</b> .....                                | <b>16</b> |
| Información medicamentos .....   | 20        |
| Recomendaciones para la conservación de medicamentos .....                                 | 20        |
| El botiquín .....  | 22        |
| Estrategias de apoyo a la toma de medicación .....   | 23        |
| Recomendaciones para un uso seguro de la medicación .....                                  | 25        |
| <b>Bloque III: Resolución de Dudas e Información</b> .....                                 | <b>32</b> |
| Comunicación con los profesionales sanitarios:<br>Preparación de la visita al médico ..... | 32        |
| Consejos para visitar páginas web sobre salud .....  | 37        |
| <b>Bloque IV: Comunicación Efectiva</b> .....  | <b>46</b> |
| Comunicación efectiva con la persona cuidada .....   | 47        |
| Comunicación entre familiares y otros cuidadores .....                                     | 51        |
| Comunicación del error .....   | 52        |
| <b>Bloque V: Gestión Emocional y del Estrés en Cuidadores</b> .....                        | <b>58</b> |
| Gestión de emociones negativas en el cuidador .....  | 59        |
| Gestión de la culpa .....  | 60        |
| Gestión de emociones negativas en la persona cuidada .....                                 | 63        |

## Presentación

El papel de los/as cuidadores/as es fundamental para garantizar el bienestar de personas que requieren apoyo y asistencia en sus hogares. Estos cuidados se pueden dar por parte de personas dedicadas a ello, pero generalmente se brindan por parte de los familiares. En nuestro entorno, estas/os cuidadoras/es atienden las necesidades diarias de, al menos, el 75% de las personas mayores de 65 años con pluripatología, fragilidad y cierta complejidad. Suelen ser mayoritariamente mujeres (en torno al 84%), con una edad media de 53 años, amas de casa (44%), que carecen de ingresos propios y, en la mayoría de los casos, son cónyuges, hijas o nueras de la persona a la que cuidan. Alrededor del 60% tiene estudios básicos y normalmente no han recibido entrenamiento para realizar las tareas de cuidado\*.

## ¿Por qué este guión?

Con este guion, buscamos proporcionar una herramienta estructurada para la correcta capacitación de estos cuidadores en intervenciones grupales. El objetivo es que los moderadores puedan dirigir sesiones de entrenamiento de manera eficiente, brindando a los cuidadores el conocimiento y las habilidades necesarias para desempeñar su labor con éxito.

## Metodología

La metodología utilizada en este entrenamiento combina explicaciones teóricas con un enfoque interactivo que fomenta la participación activa de los cuidadores. Se proporcionan fundamentos clave sobre el cuidado a domicilio, complementados con preguntas abiertas que invitan a la reflexión y el debate grupal. Esta dinámica promueve el intercambio de ideas y experiencias entre los participantes, permitiendo que surjan lluvias de ideas que enriquezcan el proceso de aprendizaje. Al alternar

\* Park, M., Choi, S., Lee, S. J., Kim, S. H., Kim, J., Go, Y., & Lee, D. Y. (2018). The roles of unmet needs and formal support in the caregiving satisfaction and caregiving burden of family caregivers for persons with dementia. *International psychogeriatrics*, 30(4), 557–567. <https://doi.org/10.1017/S104161021700196X>

teoría con diálogo abierto, se busca no solo transmitir conocimientos, sino también estimular la creatividad y el pensamiento crítico en situaciones prácticas.

## A quién va dirigido

Este guion está dirigido principalmente a moderadores, formadores o coordinadores encargados de la capacitación de cuidadores a domicilio. También puede ser útil para organizaciones o instituciones que deseen implementar un programa de formación para cuidadores que se desempeñan en el hogar.

## Objetivos del guión

Siguiendo este documento, los moderadores podrán:

- Formar a los cuidadores en las competencias básicas necesarias para su labor en el hogar, tales como administración de medicamentos.
- Enseñar técnicas de comunicación efectiva y empatía, indispensables en la interacción diaria con las personas a su cargo.
- Proveer orientación sobre ética profesional, seguridad en el hogar y el manejo emocional frente a situaciones desafiantes.
- Evaluar el desempeño de los cuidadores y proporcionar retroalimentación constructiva.

## Antes de empezar...

- Presentación del/de la moderador/a.
- Presentación del objetivo de la intervención y su importancia.
- Presentación de la dinámica del grupo y las normas: compromiso, respeto y confidencialidad.
- Presentación individual de cada cuidador/a: descripción de su rol como cuidador/a, horas al día que dedica al cuidado. Perfil de la persona que cuida (no ofrecer nombre o datos que permitan identificación).

Para maximizar la efectividad del entrenamiento, recomendamos que los moderadores adopten las siguientes prácticas:

- **Número de personas y disposición del espacio:** Se recomienda que los grupos sean de 8 a 12 personas, sentadas en círculo para facilitar la interacción y permitir que todas puedan verse entre sí.
- **Organizar tareas y tiempos:** Las sesiones deben tener una duración de 60 a 90 minutos para mantener la atención y efectividad del aprendizaje.
- **Adaptar el mensaje:** No todos los cuidadores tienen el mismo nivel de alfabetización en salud. Es crucial adaptar el lenguaje al perfil de los asistentes para garantizar que la información sea accesible y útil para todos.
- **Mantener una actitud empática y paciente:** Los cuidadores provienen de diferentes trasfondos y experiencias, por lo que es importante crear un ambiente inclusivo y de apoyo.
- **Fomentar la participación activa:** Involucrar a los cuidadores en discusiones, prácticas y ejercicios grupales puede fortalecer el aprendizaje.
- **Escuchar sin juzgar:** Es fundamental generar un espacio seguro donde los cuidadores puedan expresarse libremente sin temor a ser criticados.
- **Ofrecer retroalimentación constructiva:** Las críticas deben ser orientadas al crecimiento y la mejora, destacando tanto los puntos fuertes como los aspectos a mejorar.

- **Escucha activa:** Utilizar gestos como asentir con la cabeza, hacer contacto visual o inclinarse levemente hacia adelante para indicar que se está escuchando. Cuando no se entienda algo, pedir a la persona que se detenga y lo aclare. Sintetizar lo que se ha dicho sin interpretar y remarcar las ideas principales para asegurar la comprensión.
- **Reconducir la conversación:** En ocasiones, las conversaciones pueden desviarse del foco principal. El moderador debe intervenir con amabilidad y firmeza para redirigir la discusión de manera respetuosa, asegurando que todos los participantes tengan oportunidad de hablar y que el tiempo se utilice eficientemente. Por ejemplo, “eso que dices es muy interesante, veamos si alguien más quiere compartir...”

## Financiación

Este trabajo es fruto del proyecto “Uso seguro de la medicación en el hogar por cuidadores/as” (referencia PI21/0064), financiado por el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) y cofinanciado por la Unión Europea (Fondo Europeo de Desarrollo Regional, FEDER).



Cofinanciado por  
la Unión Europea



# BLOQUE I

## Introducción a los Cuidados Seguros

En este primer bloque vamos a hablar de algo muy importante: la seguridad en la medicación y el cuidado.

Vamos a hacer de este grupo un espacio abierto y acogedor. Iremos contando algunas cosas que sabemos sobre los errores de medicación y de cuidado en casa y también les haremos preguntas. Estamos aquí para aprender y para compartir conocimientos y experiencias. Si, en algún momento, necesitan aclarar algo o tienen alguna pregunta, no duden en levantar la mano o simplemente decirlo.

Me gustaría abrir nuestra conversación con una pregunta que nos permita profundizar un poco más en nuestras experiencias personales. La pregunta que quisiera plantearles es:

### Pregunta 1



**¿Cómo es su día como persona cuidadora?**

Ahora que nos conocemos un poco mejor, volvamos a los objetivos de la sesión. Queremos ser conscientes de los errores que pueden ocurrir con la medicación y el cuidado. Los errores, los olvidos, los problemas que surgen en el día a día en el

cuidado son muy normales. Lo importante es aprender de esos errores y mejorar nuestra manera de cuidar.

También hablaremos sobre los errores más comunes y qué estrategias existen para prevenirlos. Vamos a compartir consejos prácticos y experiencias que nos ayuden a cuidar mejor, tanto de los demás como de nosotros mismos.

Entonces, **¿a qué nos referimos exactamente cuando hablamos de errores?**

- Hablamos de **errores azarosos de medicación** para referirnos a cualquier incidente evitable que puede causar un uso inadecuado de la medicación, o daño en el paciente, mientras el fármaco está bajo control del profesional sanitario, paciente o cuidadores/as. En este caso, nos limitaremos al último supuesto.
- Hablamos de **errores involuntarios de cuidado** para describir cualquier incidente azaroso evitable durante el cuidado, aseo, movilización que puede causar o que causa un daño en el paciente y que, en nuestro caso, ocurre en el hogar y es realizado por sus cuidadores/as.

Sabemos que cuidar de una persona puede ser una tarea muy exigente, y a menudo conlleva muchos desafíos. Por eso, la siguiente pregunta que les planteamos es:

## Pregunta 2



**¿Qué dificultades o barreras encuentran en su día a día como cuidadores/as en lo referente a la medicación y los cuidados?**

## Factores que contribuyen a la aparición de errores

Hay situaciones que por su complejidad facilitan que cometamos errores de forma inconsciente. Algunas de las situaciones en las que estar alerta son, en el caso de la medicación:

- **Momento de la toma (horario, caducidad, pauta de ayuno, modo de administración, ...).** Este momento es importante porque hay que tener en cuenta muchos factores.  
Además, cuanto más complejo es el tratamiento, por ejemplo, muchos medicamentos, diferentes posologías, dosis, horarios, etc., más errores se pueden cometer.
- **Establecer la dosis a inyectar.** Por ejemplo, con la insulina.
- **Modificaciones en el tratamiento** (cambio de fármaco, dosis, etc.).
- **Medicación con aspecto similar** (isoapariencia), tanto de envases como de comprimidos.
- **Dificultad para entender la información técnica sobre cómo tomar la medicación.**

En el **cuidado** también hay momentos muy importantes en los que debemos prestar más atención:

- **Cambio de cuidadores.** Cuando somos más de un cuidador, suele haber problemas en la coordinación con los familiares, en el intercambio o flujo de información y para llegar a un acuerdo sobre los procedimientos de atención.
- **Instrucciones no disponibles por escrito** y no nos acordamos.
- **Falta de conocimientos específicos** sobre los procedimientos a seguir.
- **Movilización del paciente.** Higiene postural.
- **Comunicación con los profesionales.**

## Errores de medicación y cuidados más comunes en el hogar

Por los estudios llevados a cabo , sabemos que algunos de los errores de medicación y cuidados más comunes en el hogar son:

- Automedicación.
- Confusiones por isoapariencia.
- Desechar los envases originales.
- Errores en el uso de dispositivos específicos (port-a-cath, pluma de insulina, etc.).
- Errores en la coordinación con los familiares, el intercambio o flujo de información y el acuerdo sobre los procedimientos de atención.
- Errores en las dosis de medicación inyectada (por ejemplo, insulina)
- Falta de conocimientos específicos sobre la medicación y los cuidados.
- Incorrecta movilización del paciente.
- Mala conservación y almacenamiento de la medicación.
- No comprobar la fecha de caducidad.
- No cuidar la higiene de manos.
- No prestar atención a las indicaciones del prospecto.

# BLOQUE I

- No respetar los horarios de toma de medicación.
- No seguir las pautas de medicación relacionados con la ingesta de alimentos.
- No ver y comprobar correctamente lo que se está tomando.
- Olvidos de dosis y toma de doble dosis para compensar.
- Partir, abrir o triturar medicamentos en los que no está indicado.
- Textura de los alimentos inadecuada para personas con disfagia.
- Usar utensilios distintos a la cuchara/dosificador para medir la dosis en medicamentos líquidos.

## Bibliografía Bloque I

**Farchi, S., Rossi, P. G., Chini, F., Camilloni, L., di Giorgio, M., Guasticchi, G., & Borgia, P. (2006).**

Unintentional home injuries reported by an emergency-based surveillance system: Incidence, hospitalisation rate and mortality. *Accident Analysis & Prevention*, 38(5), 843–853.

<https://doi.org/10.1016/J.AAP.2006.02.009>

**Lisby, M., Nielsen, L. P., Brock, B., & Mainz, J. (2010).**

How are medication errors defined? A systematic literature review of definitions and characteristics. *International Journal for Quality in Health Care*, 22(6), 507–518.

<https://doi.org/10.1093/INTQHC/MZQ059>

## Errores de medicación y cuidados más comunes en el hogar

**Gil-Hernández, E., Ballester, P., Guilabert, M., Sánchez-García, A., García-Torres, D., Astier-Peña, M. P., Gea-Velázquez de Castro, M. T., Cobos-Vargas, Á., Pérez-Pérez, P., Carrillo, I., Fernández-Navascués, A. M., & Mira, J. J. (2024).**

Enhancing safe medication use in home care: insights from informal caregivers. *Frontiers in Medicine*, 11, 1494771. <https://doi.org/10.3389/FMED.2024.1494771/BIBTEX>

**Mira, J. J. (2021).**

How to reduce medication errors in patients over the age of 65? *Expert Opinion on Pharmacotherapy*, 22(18), 2417–2421. <https://doi.org/10.1080/14656566.2021.1947241>

**Mira, J. J. (2019).**

Medication errors in the older people population. *Expert Review of Clinical Pharmacology*, 12(6), 491–494. <https://doi.org/10.1080/17512433.2019.1615442>

**Mira, J. J., Lorenzo, S., Guilabert, M., Navarro, I., & Pérez-Jover, V. (2015).**

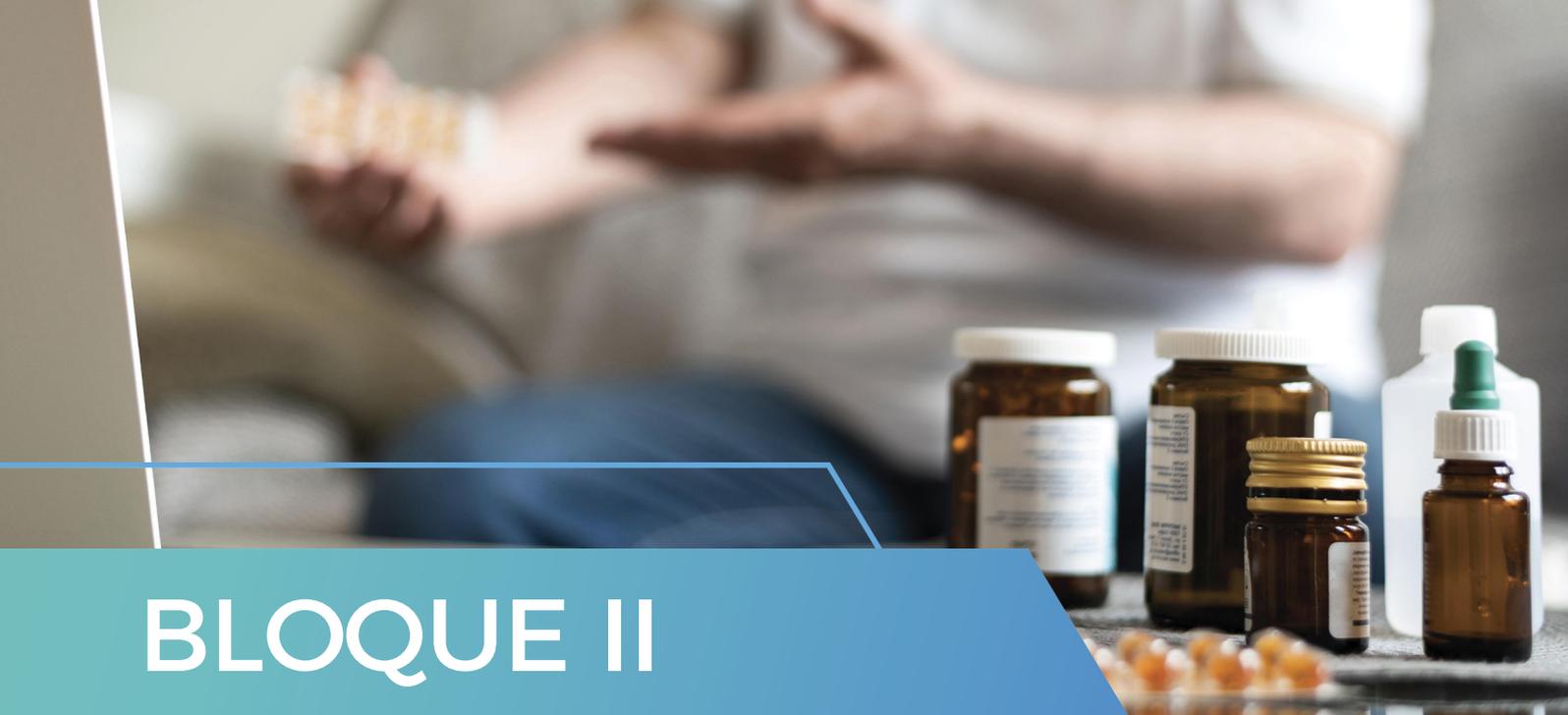
A systematic review of patient medication error on self-administering medication at home. *Expert Opinion on Drug Safety*, 14(6), 815–838. <https://doi.org/10.1517/14740338.2015.1026326>

**Mira, J. J., Navarro, I. M., Guilabert, M., & Aranaz, J. (2012).**

Frecuencia de errores de los pacientes con su medicación. *Revista Panamericana de Salud Publica*, 31(2), 95–101. <https://doi.org/10.1590/S1020-49892012000200001>

**Pérez-Jover, V., Mira, J. J., Carratala-Munuera, C., Gil-Guillen, V. F., Basora, J., López-Pineda, A., & Orozco-Beltrán, D. (2018).**

Inappropriate Use of Medication by Elderly, Polymedicated, or Multipathological Patients with Chronic Diseases. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(2). <https://doi.org/10.3390/IJERPH15020310>



# BLOQUE II

## Manejo de la Medicación en el Hogar

Pongamos ahora el foco en los medicamentos:

### Pregunta 3



- ¿En qué estancia de la casa almacenan los medicamentos?
- ¿Conservan las cajas y los prospectos?
- ¿Utilizan algún recipiente o botiquín para almacenarlos

### Información medicamentos

La caja del medicamento nos da mucha información. Por eso, es importante no desechar el envase original del fármaco.

A continuación, veremos toda la información que podemos extraer del envase de un medicamento (**Figura 1**):



**Figura 1.** Descripción del envase de un medicamento. (Adaptada de i-botika Osakidetza).

■ **Nombre comercial:**

Nombre con el que el laboratorio comercializa el medicamento.

■ **Presentación:**

Detalla el principio activo, la dosis, forma farmacéutica (comprimidos, cápsulas, sobres, jarabes, etc.) y vía de administración (oral, tópica, nasal, rectal, subcutánea, intramuscular, etc.).

El **principio activo** es la sustancia que provoca el efecto del medicamento. Es importante prestar atención al principio activo del medicamento que estamos administrando para no caer en duplicidades. sobres, jarabes, etc.) y vía de administración (oral, tópica, nasal, rectal, subcutánea, intramuscular, etc.).

■ **Código nacional:**

Número de identificación del medicamento (ej. 123456).

## ■ **Lote de fabricación:**

Identifica el conjunto de unidades de medicamento que se fabricaron en las mismas condiciones.

## ■ **Fecha de caducidad:**

Periodo temporal en que el medicamento mantiene al menos un 90% de principio activo sin modificaciones físicas ni desarrollo microbiano.

- La fecha de caducidad es calculada, mediante métodos estadísticos, para el medicamento conservado en su envase original sin abrir.
- Está compuesta por mes y año (ej.: 08-2018) e incluye hasta el **último día del mes**.
- Generalmente son **5 años**. Si es inferior debe ir indicado en el envase del medicamento.
- En ocasiones, la fecha de caducidad varía una vez el medicamento se usa (ej. jarabes, colirios o algunas suspensiones de antibióticos).

## ■ **Código BIDI:**

Es un tipo de código de barras bidimensional que se utiliza para garantizar la autenticidad y seguridad de los medicamentos. Este código, también conocido como Datamatrix, forma parte de las medidas implementadas para prevenir la falsificación de medicamentos en la Unión Europea. Contiene información sobre el código del producto (incluyendo el código nacional), número de serie, número de lote y fecha de caducidad, que también aparece escrita en el envase. Al dispensar un medicamento, el farmacéutico escanea el código BIDI y registra que el envase ha sido dispensado, evitando su reutilización fraudulenta. Es el sustituto del **cupón precinto** que se recortaba de los envases comprobante de la dispensación del medicamento.

## ■ **Laboratorio farmacéutico**

(Datos del fabricante, director técnico): permite conocer quién es el responsable de su producción y control de calidad.

## ■ Pictogramas:

Son símbolos visuales que indican precauciones para el manejo y uso del medicamento. Por ejemplo, pueden advertir sobre la necesidad de evitar la exposición al sol, no tomar el medicamento durante el embarazo, o advertencias sobre su uso en niños. El más común es la cruz con la flecha alrededor, que nos indica que hay que desechar en el punto de recogida de medicamentos o punto SIGRE.

## ■ Símbolos:

Cada uno tiene un significado específico. Algunos de los más habituales son:

- : Con receta médica.
- Ⓢ : Medicamento psicotrópico. Con receta médica.
- : Receta médica de estupefacientes.
- \* : Conservar en el frigorífico (no congelar).
- X : Caducidad inferior a 5 años.

## ■ Siglas:

Abreviaturas que pueden aparecer en el envase del medicamento para indicar información relevante sobre su forma de uso o características específicas. Por ejemplo:

- **EFG:** equivalente farmacéutico genérico. Medicamento genérico.
- **EFP:** equivalente farmacéutico publicitario. Medicamento del que se puede hacer publicidad. Sin receta médica.
- **TLD:** tratamiento de larga duración. Para enfermedades crónicas.
- **DH:** medicamento de diagnóstico hospitalario. Con receta médica y visado de inspección.
- **ECM:** medicamento de especial control médico, por sus posibles reacciones adversas. Con receta médica y visado de inspección renovable.

## Información medicamentos

Los medicamentos genéricos son medicamentos equivalentes a sus originales de marca en:

- Composición cualitativa y cuantitativa en principio activo.
- Forma farmacéutica (comprimidos, cápsulas, grageas...).
- Bioequivalencia demostrada (eficacia terapéutica y seguridad).

Los podremos reconocer porque vienen señalizados en el envase del medicamento, junto al nombre, mediante las siglas EFG.

Un medicamento genérico se comercializa cuando caduca la patente del medicamento original de marca, que dura unos 20 años. Por lo tanto, para el ese momento ya se cuenta con una experiencia de años en el uso del principio activo. Además, como en su precio no se repercuten los gastos derivados de la investigación del principio activo (estudios preclínicos y clínicos), supone un ahorro para el Sistema Nacional de Salud y para el ciudadano.

Es importante recalcar que los medicamentos genéricos han demostrado ser igual de seguros y eficaces que su medicamento de referencia, por lo que no hay ninguna razón para desconfiar de ellos.

## Recomendaciones para la conservación de medicamentos

La correcta conservación de los medicamentos es clave para garantizar su eficacia y seguridad, ya que ciertos principios activos pueden verse afectados por la exposición a factores como la luz, el oxígeno, la humedad o la temperatura.

Para evitarlo, es fundamental almacenar los medicamentos en un lugar seco y fresco, lejos de la luz directa y de fuentes de calor. Es importante no guardarlos en sitios húmedos, como baños o cocinas, ya que estos ambientes favorecen su deterioro. Además, deben mantenerse fuera del alcance de los niños para evitar accidentes.

Otro aspecto clave es prestar atención a la temperatura de almacenamiento indicada en el envase y prospecto. Algunos medicamentos, como vacunas, algunos colirios, algunos antibióticos y algunas hormonas (como la insulina o el glucagón), requieren ser conservados en frío, entre 2 y 8°C. En estos casos, se debe evitar que el medicamento se congele, por lo que es recomendable colocarlo en una zona del frigorífico con la temperatura adecuada. La colocación apropiada siempre es en las baldas centrales del frigorífico, en la zona central de la estantería, evitando que el medicamento esté muy atrás o muy delante. La puerta siempre es un espacio donde la temperatura baja de manera acentuada, por lo que no se recomienda. Si por alguna razón se rompe la cadena de frío, es crucial consultar con un especialista antes de utilizar el medicamento.

Además de seguir las recomendaciones de almacenamiento, es esencial saber identificar cuando un medicamento ya no está en condiciones de ser administrado, ya que su uso podría ser ineficaz o incluso perjudicial. Hay ciertas señales que indican que el medicamento se ha alterado:

- Cambios en las propiedades organolépticas, es decir, variaciones en el olor o el sabor.
- Alteraciones en la apariencia, como cambios de color o la aparición de manchas.
- Humedecimiento, por ejemplo, en el caso de los medicamentos en polvo.
- Si se trata de medicamentos líquidos, pueden verse afectados mostrando cambios en su viscosidad o la formación de precipitados o grumos.

## El botiquín

Siempre es recomendable guardar la medicación en un botiquín que sea fácilmente identificable, con un rótulo claro y visible. Puede ser cualquier armario, caja o maleta, que se pueda cerrar pero que sea fácil de abrir. Se debe guardar en un lugar protegido del calor, la humedad y la luz, y siempre alejado del alcance de los niños.

El botiquín debe contener medicamentos, material sanitario y un listado con los teléfonos de urgencia (emergencias: 112, servicio de información toxicológica: 915 620 420). No debe incluir medicamentos caducados, en mal estado o que nos recetaron hace años; medicamentos sin su envase original ni prospecto; preparados oficinales sin fecha de caducidad; y material sanitario en mal estado (termómetro que no funcione, tijeras o pinzas oxidadas, etc.).

Es importante revisarlo cada 6 o 12 meses y eliminar medicamentos y material sanitario en mal estado (caducados, alterados, oxidados) o sin prospecto y envase. Todos aquellos medicamentos caducados, en desuso o en mal estado de conservación o también medicamentos que por exigencias de temperatura o luminosidad no se hayan guardado correctamente, se deben llevar al Punto SIGRE junto con su caja y prospecto.

Ahora que ya hemos visto cómo se tiene que guardar la medicación, vamos a hablar de cómo se gestiona.

## Pregunta 4



**¿Cómo se organizan en casa con la medicación de la persona a la que usted cuida?**

**¿Utilizan pastilleros, alertas, reglas de memoria, etc.? ¿Por qué sí o por qué no?**

## Estrategias de apoyo a la toma de medicación

Anteriormente hemos comentado algunos factores que favorecen la comisión de errores de medicación. Para combatir esos factores podemos usar diferentes estrategias de apoyo:

■ Los **pastilleros u organizadores de medicamentos** pueden servir para saber con un vistazo rápido si se ha olvidado de tomar alguna dosis y también evitarán tomar doble dosis. Actualmente existen pastilleros diarios, pastilleros semanales, pastilleros semanales con partición horaria, e incluso pastilleros con alarmas y temporizadores integrados. A la hora de preparar el pastillero, hay que tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- 1 Realizar la tarea en un espacio adecuado**, asegurándose de que sea seco, limpio, y libre de cambios bruscos de temperatura.
- 2 Limpiar el pastillero** semanalmente para eliminar cualquier resto de medicamentos anteriores.
- 3 Antes de organizar las tomas, revisar cuidadosamente los prospectos de cada fármaco** y asegurarse de comprender plenamente las indicaciones del médico o profesional de la salud.
- 4 Reunir únicamente la medicación necesaria**, dejando en el blíster aquella que no se vaya a utilizar. Se debe tener en cuenta que exponer los fármacos sin protección puede alterar sus propiedades.
- 5 Distribuir las pastillas según los días y horarios establecidos en el plan médico.**

- 6 Una vez completada la organización, cerrar bien todos los compartimentos del pastillero** y no abrirlos hasta el momento de cada toma. Debemos intentar que las pastillas conserven su envoltorio original hasta el momento de ser ingeridas, ya que la humedad y el contacto con el aire afecta a algunos principios activos degradándolos. Hay que tener especial cuidado en las pastillas que se encuentran emblistadas en un envoltorio opaco metálico (ej., pastillas efervescentes) que son especialmente sensibles a la humedad.

Por último, debemos tener en cuenta que el uso de pastilleros puede llegar a crear una sensación de falsa confianza, y mientras se estén cometiendo errores como guardar los fármacos sin envoltorio y a la intemperie, o contaminar las tomas diarias al utilizarlos de forma rutinaria sin limpiarlos.

- El uso de **Sistemas Personalizados de Dosificación (SPD)** asegura que un farmacéutico organice las tomas en un blíster semanal, lo que permitirá prevenir errores y ahorrar tiempo.
- Puede ser de gran ayuda elaborar una **lista con los medicamentos** que se toman. Para ello, no debemos olvidar:
  - Incluir **medicamentos con y sin receta** (ej. suplementos vitamínicos).
  - **Anotar nombre y principio activo, dosis, momento de la toma, duración, precauciones.**
  - **Actualizar** la lista cuando haya cambios o modificaciones en la medicación toma.
  - **Llevar la lista** encima a las visitas con el médico de cabecera y con los especialistas.
- También puede ser útil utilizar **sistemas de alarma** o **aplicaciones para dispositivos electrónicos**. Tienen disponibles tanto las típicas alarmas de reloj o teléfono móvil como aplicaciones especializadas para ello (ej. RecuerdaMed®).

- Por último, se recogen una serie de **estrategias caseras** para gestionar la toma de la medicación:
  - Escribir en las cajas de los medicamentos **para qué sirven y la dosis**.
  - Situar la medicación **en diferentes estancias de la casa** en función del momento del día en el que la medicación debe ser tomada.
  - Llevar **en la cartera un papel** en el que aparecen escritos todos los medicamentos que toma.
  - **Asociar la toma de medicación a horarios** de comidas o a hábitos ya instaurados.
  - Preparar **cada día** la medicación a tomar el siguiente día.
  - **Diferenciar las pastillas por su apariencia** ("la pequeñita para el azúcar, la roja para el colesterol...").

## Recomendaciones para un uso seguro de la medicación

Para finalizar con este bloque, les proporcionamos una serie de recomendaciones a seguir para un uso seguro de la medicación en los hogares.

- Guarden los medicamentos en los **envases originales** para evitar confusiones entre cajas muy similares.
- Es importante que no almacenen medicación excedente en casa cuando ya se haya cumplido el tiempo de tratamiento y/o se haya resuelto la enfermedad. Tener medicación excedente en casa favorece la automedicación.
- Descarte su medicación sobrante, así como los blísteres y recipientes vacíos en su farmacia, en el punto SIGRE.
- No administren medicamentos sin la indicación, recomendación o prescripción de un profesional sanitario.

## BLOQUE II

- Asegúrense de **ver correctamente** lo que están administrando (adopten una postura cómoda, sin prisa, enciendan la luz, utilicen las gafas, etc.).
  
- **Respeten los horarios** de toma de la medicación. Si olvidan una dosis espere a la siguiente, nunca administren una dosis doble. A grandes rasgos, las pautas de ingesta generales son:
  - Con el estómago lleno, los AINEs, y algunos suplementos alimenticios como la Vitamina D (le sienta bien la comida rica en grasas) o el magnesio.
  - Los antibióticos, dos horas después de las comidas, o más, si se ha tomado alimento rico en calcio.
  - El hierro, la medicación para la tiroides u osteoporosis, en ayunas. En el caso del hierro, en ayunas o acompañado por un zumo de fruta rico en vitamina C (naranja, limón, fresa).
  - Estatinas (medicación para el colesterol), medicamentos para arritmias y tensión, se tienen que tomar justo antes de dormir y con cierta distancia de la cena.
  - Los anticoagulantes no se deben de tomar junto con comidas que contengan vegetales de hoja verde.

Sin embargo, sigan siempre lo establecido por un especialista, ya que puede haber excepciones.

- **No partan, abran ni trituren** los medicamentos sin comprobar en el prospecto si es posible hacerlo.
  
- Con medicamentos líquidos, **utilicen solo la cuchara/dosificador** que acompaña al medicamento.
  
- **Conserve el prospecto** de cada medicamento y léanlo siempre que tengan dudas sobre cómo utilizar dicho medicamento.

- **Eviten la compra** de medicamentos **por internet** a menos que existan garantías de que el proveedor es de confianza.
  
- **Comuniquen posibles efectos adversos al médico y farmacéutico:**
  - Identifiquen síntomas nuevos tras dar la medicación.
  - Registren los posibles efectos secundarios.
  
- **Ante intoxicación o ingesta de dosis altas:**
  - Consulten al médico o farmacéutico, acudan al centro de salud más cercano.
  - Llamen al Servicio Nacional de Toxicología: 915 620 420.

## Actividades Sugeridas:

### 1 ¿Cuál es el mejor sitio para dejar las medicinas?



# BLOQUE II

## 2 ¿Cuál dura menos una vez abierto?



## 3 ¿Cuál de las siguientes medicaciones se puede cortar, triturar, abrir, partir, etc.?



## Bibliografía Bloque II

### Información medicamentos

**Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). (2022, 3 de enero).**

Información y recomendaciones en el diseño del etiquetado de los medicamentos.

<https://www.aemps.gob.es/industria-farmaceutica/etiquetado-y-prospectos/informacion-y-recomendaciones-en-el-diseno-del-etiquetado-de-los-medicamentos/>

**Aizpurua, I., Casi, A., Elizondo, I., Gartzia, A., Hidalgo, M., Ibarra, O., Lekue, I., López, M. J., Mozo, C., Peral, C., Pérez, K., Porras, I., Roca, R., Santamarta, M. T., & Uriarte, J. (2013).**

Cómo leer un envase de medicamentos sin perderse en el intento. I-Botika - Información Ciudadana Sobre Medicamentos, 8.

[https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/ibotika\\_fitxak/es\\_def/adjuntos/8\\_ibotika\\_4\\_bis.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/ibotika_fitxak/es_def/adjuntos/8_ibotika_4_bis.pdf)

**Ciulla, A. (2024, 2 de diciembre).**

Caducidad de medicamentos: todo lo que necesitas saber. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid.

<https://www.cofm.es/es/blog/caducidad-de-medicamentos-todo-lo-que-necesitas-saber/>

**Consejo General de Colegios Farmacéuticos de España. (2024).**

Guía para la Oficina de Farmacia en el cumplimiento de la normativa antifalsificación.

**García Arieta, A., Avendaño Solá, C., & Hernández García, C. (2010).**

Medicamentos genéricos: evidencias y mitos. Información Terapéutica Del Sistema Nacional de Salud, 34(3), 71–82.

**Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. (2010).**

Preguntas Frecuentes Sobre Medicamentos Genéricos. Medicamentos Genéricos. Mejoras Tú. Mejoramos Todos y Todas.

<https://www.sanidad.gob.es/campannas/campanas10/medicamentosGenericosEFG/preguntas-frecuentes.html>

### Recomendaciones para la conservación de medicamentos

**González Ginés, R. (2023, 5 de junio).**

Claves para almacenar en casa de forma correcta los medicamentos. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid.

<https://www.cofm.es/es/blog/claves-para-almacenar-en-casa-de-formar-correcta-los-medicamentos/>

## El botiquín

**Capdevila, C., Estrada, M., & Massot, M. (2019, 13 de febrero).**

¿Qué tiene que haber en un botiquín? Col·legi de Farmacèutics de Barcelona.

<https://www.farmaceuticonline.com/es/botiquin/>

### **SIGRE**

Medicamento y Medio Ambiente. Revisa tu botiquín. Ciudadanos.

<https://sigre.es/ciudadanos#revisa-tu-botiquin>

## Estrategias de apoyo a la toma de medicación

**Carrillo, I., Guilabert, M., Pérez-Jover, V., & Mira, J. J. (2015).**

Valoración de dos aplicaciones para la autogestión de la medicación en pacientes mayores. Estudio cualitativo. Revista de Calidad Asistencial, 30(3), 142–149.

<https://doi.org/10.1016/J.CALI.2015.02.005>

**González, V., Lorig, K., Sobel, D., Laurent, D., Minor, M., & Gecht-Silver, M. (2021).**

Manejar decisiones sobre tratamientos y medicamentos. En Tomando control de su salud (5ª ed.). Bull Publishing Company.

**IMA Health. (2023, julio).**

Cómo organizar un pastillero semanal.

<https://ima.health/es/blog-como-organizar-un-pastillero-semanal/>

**Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos, & Organización de Consumidores y Usuarios.**

Cómo utilizar sus medicamentos de forma segura.

<https://www.ismp-espana.org/ficheros/ocu.pdf>

**Mira, J. J., Martínez-Jimeno, L., Orozco-Beltrán, D., Iglesias-Alonso, F., Lorenzo, S., Nuño, R., Pérez, P., Toro, N., Pérez-Jover, V., & Gil-Guillen, V. (2014).**

What older complex chronic patients need to know about their everyday medication for safe drug use. Expert Opinion on Drug Safety, 13(6), 713–721.

<https://doi.org/10.1517/14740338.2014.916272>

## Recomendaciones para un uso seguro de la medicación

**Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos, & Organización de Consumidores y Usuarios.**

Cómo utilizar sus medicamentos de forma segura.

<https://www.ismp-espana.org/ficheros/ocu.pdf>





# BLOQUE III

## Resolución de Dudas e Información

En este bloque vamos a hablar de cómo afrontar de forma adecuada aquellos momentos en los que nos surgen dudas relacionadas con la medicación y la salud. Las dudas son algo natural y forman parte de cualquier proceso de aprendizaje, y por eso es tan importante saber a dónde acudir y cómo resolverlas de forma segura y eficaz.

Esta sección está pensada para que reflexionemos juntos sobre las estrategias que utilizamos cuando nos enfrentamos a la incertidumbre. Queremos conocer sus experiencias, así que les invito a plantearse las siguientes preguntas:

### Pregunta 5



**¿Qué estrategias utilizan para resolver sus dudas sobre medicación y salud?**

**¿A qué fuentes recurren ante la falta de información?**

### Comunicación con los profesionales sanitarios: Preparación de la visita al médico

Las personas cuidadoras deben saber desenvolverse eficazmente en el sistema de salud y optimizar el tiempo invertido en las consultas médicas. Por ello, es esencial saber a quién dirigirse y qué información es importante recopilar. Los profesionales

sanitarios, como el farmacéutico o el médico de cabecera, son la fuente principal para resolver cualquier duda sobre la medicación o el estado de salud del paciente. Preparar la consulta con antelación puede hacerla significativamente más productiva, permitiendo que se resuelvan todas las dudas al final de la misma. A continuación, presentamos algunas pautas generales para facilitar esta preparación.

## Preparación en casa

- **Utilizar una libreta pequeña para las visitas al médico:** Tengan una libreta exclusiva para anotar información relevante relacionada con las visitas médicas.
- **Escribir en la libreta preguntas y dudas:** Anoten en dicha libreta todas las preguntas y dudas que surjan antes de la consulta. Es conveniente organizarlas por orden de importancia para asegurarse de abordar los temas más urgentes primero.
- **Registrar síntomas y otros eventos importantes:** Utilicen un calendario para anotar síntomas, olvidos en la medicación o cualquier cambio relevante en la salud del paciente. Antes de la visita al médico, asegúrense de pasar esta información a la libreta de la consulta para que esté disponible cuando hablen con el médico.
- **Preparar los documentos necesarios:** Antes de la consulta, comprueben que llevan todos los documentos importantes, como tarjeta sanitaria de la persona cuidada, resultados de pruebas previas, citaciones o consentimientos firmados. No olviden llevar también un listado con los medicamentos actuales que está tomando la persona a su cargo, con dosis y horarios.
- **Familiarícese con la medicación del paciente.** Como parte del cuidado en casa, es fundamental conocer cuándo y cómo debe tomarse el paciente cada medicamento, y notificar al médico si observa algún problema o efecto secundario.

## En la sala de espera

- **Llegar al centro de salud/hospital un poco antes de la hora de la cita:** Se recomienda llegar al centro de salud o al hospital antes de la hora de la cita para evitar retrasos y tener tiempo suficiente para prepararse mentalmente.
- **Fijarse en el funcionamiento de consulta:** Familiarícese con el proceso de la consulta (llamados, tiempos de espera, procedimientos) para estar preparados y saber cuándo les toca entrar.
- **Repasar lo que va a decirle al profesional y anotar nuevas dudas:** Repasen lo que quieren decirle al médico (por ejemplo, ¿Qué le pasa al paciente? ¿Desde cuándo? ¿Qué necesita?). Además, si surge alguna pregunta o inquietud mientras esperan, añádanla a su libreta para no olvidarla durante la consulta..

## En la consulta

- **Confirme la identidad del paciente con los profesionales de la salud, especialmente si se trata de una intervención médica de importancia (prueba, procedimiento, cirugía...).** En general, asegúrese de que el nombre y los datos del paciente coinciden.
- **Informe a los profesionales de la salud sobre problemas de movilidad, equilibrio o necesidades específicas del paciente.** Anticipe al médico si el paciente requiere ayudas técnicas como bastones, andadores o sillas de ruedas, para facilitar la exploración médica o cualquier procedimiento. Si el paciente utiliza gafas o audífonos, asegúrese de que los lleve consigo el día de la consulta para mejorar la comunicación.

- **Participe activamente en las conversaciones médicas, manteniendo el equilibrio entre hablar y escuchar:** ¡Importante! Mantengan un balance adecuado entre explicar sus preocupaciones y escuchar atentamente las indicaciones del profesional de salud.
  - *Paciente/persona cuidadora:* se centrará en explicar el motivo de la consulta y sus dudas. Como cuidador, debe ayudar al paciente a entender el diagnóstico, las opciones terapéuticas y el plan de cuidados, y asegurarse de que se planteen todas las dudas necesarias.
  - *Profesional:* deje que el profesional haga preguntas y nos proporcione la información o las indicaciones necesarias.
  
- **Evitar divagaciones:** Enfóquense en el motivo principal de la consulta. Eviten dar detalles innecesarios o divagar sobre el historial de salud, a menos que sea relevante para la consulta actual.

**Utilizar la libreta para recordar y apuntar:** Utilicen la libreta para recordar las preguntas y tomar notas sobre las indicaciones del médico durante la consulta.
  
- **Seguir indicaciones durante la exploración:** Si el médico necesita realizar una exploración física al paciente, ayúdenlo a seguir las indicaciones que dé para facilitar el proceso.
  
- **Asegúrese de entender cualquier procedimiento** médico antes de dar su consentimiento en nombre del paciente o ayudar al paciente a dar su consentimiento, si es necesario. No dude en pedir aclaraciones.
  
- **Promueva una higiene adecuada.** Asegúrese de que tanto usted como los profesionales de la salud se lavan las manos antes de cualquier contacto con el paciente para prevenir infecciones.

- **Concretar los pasos a seguir fuera de la consulta:** Antes de terminar la consulta, verifiquen que quedan claros los próximos pasos: tratamientos, pruebas, citas de seguimiento, etc.
  - **Estrategia para clarificar lo entendido:** Repitan con sus propias palabras lo que han entendido de las indicaciones del médico para confirmar que no hay malentendidos.
  
- **Preguntar qué hacer en caso de duda o de que algo no marche bien:** Asegúrense de preguntar qué hacer si surge alguna duda después de la consulta o si algo no marcha bien con el tratamiento.
  
- **Si no entienden algo:** ¡pregunten! No duden en pedir aclaraciones si algo no está claro. Es mejor preguntar en el momento que irse con dudas. Repasen las cuestiones importantes que se adapten al motivo de consulta:
  - ¿Cuál es el diagnóstico?
  - ¿Cuáles son las opciones de tratamiento? ¿Cuáles son los beneficios de cada opción? ¿Cuáles son los riesgos y efectos secundarios?
  - ¿Se necesita una prueba? ¿Para qué es esa prueba? ¿Qué información aportarán los resultados de esa prueba?
  - ¿Qué hace el medicamento que le ha prescrito? ¿Cómo debe tomarlo? ¿Tiene algún efecto secundario?
  - ¿Por qué es necesario operarle? ¿Hay otras formas de tratar el problema? ¿Con qué frecuencia realizan esta cirugía?
  - ¿Necesita cambiar su rutina diaria?
  - ¿Dónde puedo encontrar información fiable sobre ese problema de salud?

## Después de la consulta

- **Planificar la siguiente consulta:** Asegúrense de acordar la fecha y hora de la próxima consulta si es necesario.
- **Confirmar e informarse sobre los trámites a seguir:** Infórmense de cualquier trámite o gestión que deban realizar después de la consulta. Por ejemplo:
  - ¿Necesito algún documento? Pruebas, citas, certificados...
  - ¿Dónde debo acudir? ¿A qué centro, servicio, planta...?

## Actividad Sugerida:

**Roleplay:** Simulación de una visita médica para practicar la formulación de preguntas y la obtención de información clara.

## Consejos para visitar páginas web sobre salud

No obstante, uno de los recursos más utilizados es la búsqueda de información en la web. Hoy en día, gracias a Internet, podemos encontrar gran cantidad de información sobre los temas que más nos preocupan, entre ellos, la salud. Existen más de 1.100 millones de sitios web y cada día se crean nuevas páginas. La cantidad de información en Internet es casi infinita y, a menudo, buscamos respuestas rápidas. Por eso, es importante saber diferenciar la información útil de la que no lo es tanto.

Frecuentemente, consultamos internet cuando nos hacemos preguntas sobre enfermedades o tratamientos, ya sea porque escuchamos algo de un amigo y no sabemos de qué se trata, o porque experimentamos molestias leves y queremos saber qué podría ser.

Sin embargo, en muchas ocasiones confiamos demasiado en la información que encontramos en la web. ¿Podemos estar seguros de que lo que estamos leyendo es

correcto? ¿Qué pasa si encontramos dos páginas web que hablan sobre la misma enfermedad, pero dan información diferente? En esa situación, ¿a cuál deberíamos hacerle caso?

Las recomendaciones generales son las siguientes:

■ **Se debe dar prioridad a los sitios web institucionales, de pacientes y profesionales.**

- **Organismos sanitarios oficiales**, ya sean internacionales, nacionales o autonómicos. Por ejemplo, páginas de organismos de salud pública como la Organización Mundial de la Salud (OMS) (<https://www.who.int/es>); páginas de organismos nacionales o autonómicos como la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) (<https://www.aemps.gob.es/>), el Ministerio de Sanidad (<https://www.sanidad.gob.es/>), la red de Escuelas de Salud dependiente del Ministerio de Sanidad (<https://www.redescuelassalud.es/>), o el portal “MedicamenTIC, toda la información que necesitas en un clic” (<https://medicamentic.san.gva.es/es/>), dependiente de la Consellería de Sanidad de la Comunidad Valenciana.
- **Asociaciones de pacientes**. Por ejemplo, Federación Española de Enfermedades Raras (FEDER) ([www.enfermedadesraras.org](http://www.enfermedadesraras.org)) o la Asociación Española contra el Cáncer (AECC) ([www.aecc.es](http://www.aecc.es)).
- **Sociedades científicas profesionales**. Por ejemplo, la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria semFYC (<https://www.semfy.com/>)

■ **Se debe prestar atención al dominio del sitio web**, ya que esto puede indicar la calidad y la fiabilidad de la información. Ejemplos de dominios fiables son:

|             |   |
|-------------|---|
| <b>.org</b> | Sitios web de organizaciones sin ánimo de lucro.        |
| <b>.edu</b> | Sitios web que pertenecen a instituciones educativas.   |
| <b>.gov</b> | Sitios web oficiales de gobiernos nacionales o locales. |

- **¿A quién pertenece la web?** Es importante identificar al autor de la información y su cualificación. El autor de la información publicada puede ser un individuo, una organización o una institución, y puede estar o no cualificado. Es necesario saber si quién publica es un profesional de la salud o tiene experiencia en el tema que está tratando. Además, la página o el autor de la página puede estar acreditada por algún organismo oficial o citar referencias a estudios, investigaciones o fuentes adicionales que añadan fiabilidad a la información.
- **Lenguaje accesible y para pacientes.** Es recomendable huir de los tecnicismos y la jerga médica, ya que pueden dificultar la comprensión. Se deben buscar páginas web destinadas a pacientes, ya que suelen usar un lenguaje más claro y accesible y se enfocan en las necesidades de los pacientes, sus preocupaciones y preguntas comunes.
- **Actualización de la página.** Es fundamental que la información consultada sea reciente. La medicina y el cuidado de la salud están en constante evolución, por lo que una página con una fecha de última actualización cercana garantizará que se está accediendo a información relevante y actualizada.
- **Transparencia en la financiación:** Es necesario fijarse en quién financia o mantiene económicamente la página web. Las fuentes confiables suelen indicar claramente quién las financia. Por ejemplo, si se dice “no hay conflictos de intereses” significa que no hay intereses económicos que puedan influir en la información que proporcionan. Esto es clave para asegurarse de que la información no está sesgada por intereses comerciales.
- **Contrastar la información:** No debemos quedarnos con la primera fuente que encontremos. Es recomendable visitar varias páginas que traten el mismo tema y comparar lo que dicen. Esto nos permitirá tener una visión más completa y evitar posibles desinformaciones.

- **Consultar al profesional sanitario de referencia:** Aunque internet es una herramienta útil, nada sustituye la opinión de un profesional de la salud. No hay que olvidar que ellos son quien mejor puede informarnos.
- **Cuidado con el lenguaje técnico:** Que la página web esté escrita en un lenguaje muy técnico no significa que su información sea correcta.
- **Individualidad en los tratamientos:** Cuando se consulta sobre algún tratamiento se debe tener en cuenta que lo que va bien a unos pacientes no tiene que ser recomendable para otros. Cada paciente es único, por lo que es vital considerar la opinión de un profesional sobre cualquier tratamiento específico y no basar decisiones solo en lo que se lee en internet.
- **Cuidado con los sitios falsos y la desinformación.** Es importante distinguir entre noticias reales y publicidad disfrazada de información legítima. Algunos sitios web que pretenden aumentar las ventas de un producto concreto pueden construirse simulando ser portales de noticias, presentando supuestas investigaciones con resultados “impresionantes”. Sin embargo, toda la información es ficticia y solo están tratando de vender un producto. En general, debemos desconfiar si la página que visitamos está vendiendo un producto o servicio, la información no está actualizada, se destacan exageradamente solo los puntos positivos del producto, o la página está patrocinada por una organización cuyos objetivos no coinciden con los suyos. Busquen estas señales para identificar un sitio de noticias falso:
  - **Promoción de productos:** Las organizaciones de noticias reales no suelen respaldar productos específicos.
  - **Testimonios sesgados:** Sólo citan personas que hablan favorablemente del producto.
  - **Resultados increíbles:** Si los estudios presentados parecen demasiado buenos para ser ciertos, probablemente no lo sean.

- **Enlaces a ventas:** Incluyen vínculos a sitios de compra dentro del artículo.
- **Comentarios controlados:** Solo aparecen opiniones positivas y no permiten agregar comentarios propios.

Comprueben si estos sitios tienen una “exención de responsabilidad” en algún lugar de la pantalla (suelen aparecer en letras pequeñas y menos visibles indicando que se trata de contenido publicitario). Eviten tomar decisiones de salud basándose únicamente en artículos de Internet y siempre consulten con su profesional de salud antes de probar cualquier producto o tratamiento mencionado en línea.

En resumen, recuerden estas preguntas a la hora de valorar la información sobre salud que están leyendo en Internet:

|                |   |
|----------------|---|
| <b>QUIÉN</b>   | ¿Quién es el dueño o administrador de la página?<br>¿Es esa persona u organización confiable? |
| <b>QUÉ</b>     | ¿Qué dice exactamente la página?<br>¿Parece demasiado bueno para ser real?                    |
| <b>CUÁNDO</b>  | ¿De qué fecha es la información?<br>¿Está actualizada?  |
| <b>DÓNDE</b>   | ¿De dónde proviene la información?<br>¿Se basa en la investigación científica?                |
| <b>POR QUÉ</b> | ¿Por qué existe el sitio?<br>¿Tiene como propósito vender algo?                               |

## *Una página fiable sobre medicamentos: CIMA*

El Centro de Información online de Medicamentos de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) – CIMA, es una fuente confiable y accesible para consultar información actualizada y rigurosa sobre medicamentos en España. Puedes acceder al buscador en <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>.

# BLOQUE III

Este portal permite:

- Consultar el estado de comercialización, condiciones de prescripción y uso de medicamentos, así como acceder a la ficha técnica y prospecto, a través de un buscador de medicamentos.
- Acceder a un glosario con definiciones claras de los términos utilizados en el sitio.
- Realizar búsquedas avanzadas por principio activo, nombre comercial, laboratorio, código nacional, entre otros.
- Obtener alertas de seguridad y otra información relevante sobre medicamentos emitida por la AEMPS.

CIMA es una herramienta esencial tanto para profesionales sanitarios como para ciudadanos que buscan información fidedigna sobre medicamentos y su correcto uso.



Figura 2. Portada de la página web CIMA.

## Actividad Sugerida:

**Búsqueda Guiada en Internet:** Los participantes, en grupos pequeños, recibirán un tema de salud específico para investigar en internet (ejemplos: síntomas de diabetes, hipertensión, o cuidados para prevenir caídas en personas mayores). Después, deberán compartir las fuentes consultadas y explicar por qué creen que son confiables o no, destacando cómo evaluaron la credibilidad del sitio.

## Bibliografía Bloque III

### Comunicación con los profesionales sanitarios: Preparación de la visita al médico

**Gala Fernández, B., Luque Martín, N., Martín Barato, A., Medina Eusebio, C., Prieto Rodríguez, M. Á., Ruiz Azarola, A., & Santos Millán, C. (2009).**

Cuidar y cuidarse. Guía para personas cuidadoras.

**González, V., Lorig, K., Sobel, D., Laurent, D., Minor, M., & Gecht-Silver, M. (2021).** Comunicarse con la familia, amigos y proveedores de salud. En Tomando control de su salud (5ª ed.). Bull Publishing Company.

**Siso Martín, J. (2008).**

Guía para Mejorar la Atención Sanitaria. Manual del Paciente.

**Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. (2023, septiembre 17).**

La OMS ofrece pautas a los profesionales y a los pacientes para garantizar una atención de salud más segura.

<https://www.semfyc.es/actualidad/oms-profesionales-y-pacientes-atencion-de-salud-mas-segura>

### Consejos para visitar páginas web sobre salud

**Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. (2025).**

CIMA - Centro de información de medicamentos de la AEMPS.

<https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>

**Asociación Española Contra el Cáncer. (2025).**

Ciencia para todos.

<https://www.contraelcancer.es/es/investigacion/ciencia-para-todos>

**Conselleria de Sanitat.**

Generalitat Valenciana. (2018). MedicamenTIC.

<https://medicamentic.san.gva.es/es/inicio>

**Instituto Nacional de Estadística. (2024, 14 de noviembre).**

Encuesta sobre Equipamiento y Uso de Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) en los Hogares. Año 2024. Instituto Nacional de Estadística.

<https://www.ine.es/dyngs/Prensa/es/TICH2024.htm>

**Ministerio de Sanidad. (2025).**

Catálogo de publicaciones.

<https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/catalogo/home.htm>

**National Center for Complementary and Integrative Health. (2013, septiembre).**

Cómo encontrar y evaluar recursos en línea. Institutos Nacionales de La Salud (NIH). <https://www.nccih.nih.gov/health/espanol/como-encontrar-y-evaluar-recursos-en-linea>

**Organización Mundial de la Salud (OMS). (2025).**

Temas de salud.

<https://www.who.int/es/health-topics>

**Ministerio de Sanidad. (2021).**

Red de Escuelas de Salud.

<https://www.redescuelassalud.es/>

**Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG). (2025).**

Biblioteca de documentación sobre envejecimiento saludable.

<https://www.segg.es/ciudadania/envejecimiento-saludable>

**Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC). (2025).**

Recursos de Salud para la ciudadanía.

<https://www.semfy.com/recursos-ciudadania>

**Universidad Miguel Hernández. (2006).**

Consejos para Internautas que Visitan Páginas Web sobre Salud.





# BLOQUE IV

## Comunicación Efectiva

Veremos ahora los aspectos relativos a la comunicación efectiva. La comunicación es un pilar fundamental en el ámbito del cuidado, ya que asegura que todas las personas involucradas estén alineadas y bien informadas. No solo se trata de transmitir información, sino de crear un flujo de comunicación claro y constante que minimice errores y mejore la calidad del cuidado que se proporciona. Por ejemplo, ¿quién se encarga de gestionar la medicación de un cambio de turno entre cuidadores? ¿Sabemos a quién llamar en caso de dudas o síntomas inesperados? ¿Dejamos anotados cambios en las rutinas de cuidados, reacciones adversas a la medicación, incidentes?

Vamos a hablar sobre varios aspectos cruciales de la comunicación en el cuidado. Para ello, les planteamos las siguientes preguntas:

### Pregunta 6



**¿Quiénes intervienen en el cuidado?**

**¿Cómo se transmite la información entre los distintos cuidadores?**

**¿Creen que la comunicación puede provocar errores a la hora de administrar medicación o en el cuidado diario?**

## Comunicación efectiva con la persona cuidada

La comunicación es un proceso primordial de relación entre los seres humanos y, si falla, puede ser una fuente de problemas en las relaciones familiares y sociales que afectan a la calidad de vida de las personas involucradas. Una comunicación efectiva entre el cuidador y la persona cuidada es esencial para garantizar una buena calidad de vida para ambos. Cuanto más clara y fluida sea esta interacción, mayores serán las posibilidades de atender con éxito las necesidades físicas, emocionales y sociales de la persona dependiente.

No obstante, establecer este nivel de comunicación puede ser un desafío en ocasiones. Existen diferentes factores que pueden entorpecer la comunicación. Por ejemplo, diferencias en gustos e intereses por la diferencia de edad entre la persona cuidadora y la persona a cargo o la sensación del paciente de que se burlan de él o que hace las cosas mal, pueden dificultar la comunicación. También pueden limitar la comunicación ciertos problemas y trastornos como alteraciones emocionales, problemas de memoria, razonamiento o comprensión, trastornos de la conducta, trastornos del habla y del lenguaje, demencias, lesiones cerebrales, etc.

Para lograr una comunicación eficaz con la persona a la que cuidan, así como con las demás personas involucradas en su cuidado, es esencial implementar diversas estrategias, independientemente de que sean un familiar, alguien cercano o un profesional.

- 1 En primer lugar, es crucial **conocer y analizar las limitaciones en la comunicación** que pueda tener la persona a la que cuidan, para que puedan poner todos los recursos disponibles para facilitar al máximo la comunicación. Las limitaciones en la comunicación pueden afectar a personas de cualquier edad y están relacionadas con capacidades físicas, sensoriales y cognitivas. Por ejemplo, una persona puede tener dificultades en la expresión oral, como la articulación del habla, pero aun así comprender bien los mensajes orales y

comunicarse efectivamente por escrito. Asimismo, alguien con problemas de visión puede encontrar difícil acceder a información escrita, como en carteles o presentaciones, pero no tener inconvenientes con la comunicación oral. En ciertos casos, pueden ser de ayuda recursos visuales como gestos, imágenes o pictogramas o cualquier otro sistema de apoyo.

- 2 Utilizar un lenguaje claro y directo.** Utilizar un tono amable y emplear palabras sencillas y frases cortas y directas facilitará la comunicación. Hablen despacio, tranquilamente. Presenten las preguntas e instrucciones de manera positiva (eviten dar órdenes y utilizar “no”). Si es una situación compleja, dividan las tareas e instrucciones en pasos claros y sencillos. Eviten también dar varias instrucciones a la vez.
- 3 Elegir un momento y un lugar adecuado para hablar.** Escojan un ambiente tranquilo, donde estén cómodos y puedan sentarse al lado o enfrente, si es posible a la misma altura para poder verse bien.
- 4 Escuchar activamente.** Oír no es lo mismo que escuchar. Es importante dar tiempo para que la persona responda. Un silencio largo puede indicar que está procesando lo que se le han dicho y buscando la mejor forma de responder. No duden en repetir las preguntas o la información cuantas veces sea necesario, manteniendo las mismas palabras. Si ven que se traba con alguna palabra, ayúdenle amablemente. Las siguientes estrategias pueden ayudar a una mejor comprensión y demostrar que se está escuchando atentamente:
  - *Paráfrasis y retroalimentación:* Resuman el mensaje captado, incluyendo tanto lo verbal como lo no verbal, para demostrar que han escuchado y entendido. Además, al expresar la propia interpretación del mensaje, dan a la persona la oportunidad de corregirles o explicarse mejor.
  - *Preguntas:* Hagan preguntas abiertas para explorar pensamientos e ideas, permitiéndole expresar sus conflictos y preocupaciones. Para cuestiones

específicas, es mejor emplear preguntas cerradas que requieran un “sí” o un “no” y dar tiempo suficiente para la respuesta.

- *Lenguaje corporal:* Observen su comunicación no verbal, como la mirada, los gestos, las muecas y el tono de voz, ya que esto proporciona información valiosa para entenderle mejor.

- 5 Transmitir afecto y calma.** Es importante mantener la calma, intentar sonreír y mostrar sentido del humor (cuando sea apropiado). Eviten respuestas con impaciencia que pueden provocar conflictos. Aunque se esté viviendo una situación tensa, respondan con calma y tranquilidad para evitar la escalada de tensión.
- 6 Validar sus sentimientos y emociones.** El apoyo y los mensajes reconfortantes hacen que se sientan seguros, protegidos, les evita aislarse de su entorno y favorecen su sensación de bienestar y autoestima. Es importante transmitir afecto especialmente cuando les cuesta ver u oír, si se les coge las manos mientras se le habla y se les sonríe se sentirán reconfortados.
- 7 Verbalizar el nombre de la persona a la que se dirige.** Esto la ayudará a orientarse y a prestar más atención. Además, para evitar confusiones, eviten los pronombres. Por ejemplo, si le están diciendo que su hija va a venir a verle, no usar “ella va a venir a verte”, sino especificar de quién están hablando.
- 8 Contacto físico.** Es un componente fundamental para lograr una comunicación efectiva. Gestos como acariciar, tocar, abrazar o besar a la persona que se cuida pueden transmitir mucho más que las palabras, incluso si creemos que no lo percibe. Sin embargo, es esencial respetar los límites: si la persona muestra rechazo o no parece cómoda con este tipo de interacción, es importante aceptar su posición y evitarlo.

**9 Establecer límites y decir “no” con asertividad.** Aprender a expresar de manera firme y respetuosa lo que se puede o no hacer es esencial para mantener relaciones equilibradas y evitar el agotamiento. Las siguientes pautas les ayudarán a ser personas más asertivas en su comunicación:

- Comprender claramente la petición (por ejemplo, *“¿En qué necesitas mi ayuda?”*).
- Negarse de manera clara y amable, usando frases concisas y directas como *“No”* o *“He decidido que no”*, sin dar demasiadas explicaciones ni extenderse innecesariamente.
- Si se considera apropiado, se pueden ofrecer razones, pero no excusas, ya que estas pueden generar preguntas adicionales y convertirse en una trampa.
- Evitar conductas pasivas (vacilaciones o excusas) o agresivas (gritos o reproches).
- Compartir los sentimientos propios para suavizar el impacto (por ejemplo, *“No me es fácil decirte que no, pero sé que puedes hacerlo, y será mejor para ti”*).
- Ponerse en el lugar de la otra persona y reconocer sus deseos antes de plantear una negativa (por ejemplo, *“Entiendo que... pero para mí...”*).
- Proponer alternativas o compromisos (por ejemplo, *“Esta vez lo haremos como dices, pero a la siguiente cambiaremos”*).
- Cerrar la conversación positivamente (por ejemplo, *“Estoy feliz de que lo hayas logrado”*).
- Si la demanda se vuelve persistente, reiterar la negativa con cortesía y firmeza, y, si fuera necesario, ignorar.
- Es importante no sucumbir a manipulaciones y dejarse convencer mediante halagos, críticas, pena, hacerlo como excepción, falsas promesas o sentimientos de culpa.

## Comunicación entre familiares y otros cuidadores

Ante una nueva situación de dependencia que requiere cuidados, se pueden ver implicados varios integrantes de la familia. Aunque una persona suele adoptar el rol de cuidador principal, ya sea un profesional o alguien del núcleo familiar, la participación de varias personas en el cuidado puede generar tensiones y dificultades en las relaciones interpersonales y en la calidad de la comunicación. Como hemos comentado en apartados anteriores, al realizar los cambios de cuidador puede aumentar la ocurrencia de errores, especialmente si no existe una comunicación clara y efectiva entre las partes involucradas.

Para fomentar una mejor comunicación tanto entre los familiares del paciente como con otros cuidadores, es esencial prestar atención a ciertos aspectos clave:

- 1 Establecer un plan de comunicación.** Resulta fundamental definir un plan de comunicación claro entre los cuidadores y los familiares del paciente. Esto puede incluir aspectos como la frecuencia y los medios de comunicación, la información que se compartirá y cómo se tomarán las decisiones importantes. Este enfoque facilita el flujo de información tanto entre el cuidador principal y la familia como entre varios cuidadores que deben coordinarse.
- 2 Definir expectativas y responsabilidades.** Es crucial que todas las personas involucradas en el cuidado comprendan su papel y responsabilidades que le corresponden. Esto abarca la cantidad de tiempo que cada cuidador dedica a la persona, las tareas específicas que cada uno realiza y la forma en que se aborda cualquier problema. La claridad en estas definiciones previene conflictos entre cuidadores y errores, como la omisión en la administración de medicamentos durante cambios de turno.
- 3 Fomentar una comunicación abierta y respetuosa.** Crear un ambiente donde todos los cuidadores y familiares puedan expresarse de manera clara y directa, escuchando sin juzgar y evitando actitudes agresivas o pasivas, es esencial para mantener relaciones saludables y fluidas.

- 4 Mantener registros de actividades precisos.** Llevar un control detallado de las tareas realizadas, como la administración de medicamentos, las comidas preparadas y cualquier cambio en el estado de la persona a cargo, permite asegurar un seguimiento adecuado y minimizar riesgos.
- 5 Tomar en cuenta las necesidades de la persona cuidada.** En todas las discusiones y decisiones, es indispensable centrarse en el bienestar y las necesidades de la persona que se está cuidando.
- 6 Respetar la privacidad.** Resulta primordial garantizar la privacidad de la persona que se está cuidando y mantener la confidencialidad de la información personal y médica.
- 7 Resolver los conflictos de manera efectiva.** Ante la aparición de desacuerdos, es importante abordarlos con un enfoque efectivo que no afecte la calidad del cuidado. Esto puede incluir la intervención de un mediador neutral o la implementación de un plan específico para resolver disputas.

## Comunicación del error

Por último, ¿qué sucede si alguno de los cuidadores comete un error? Es fundamental informar sobre ello.

Todos los seres humanos fallamos y nos equivocamos; tenemos que aceptar que el error forma parte de la vida. A veces, las cosas no salen como esperábamos, malinterpretamos información, nos olvidamos de algo, o cometemos un descuido. Lo importante es reconocer que esto puede ocurrir y, sobre todo, aprender de la experiencia para evitar que se repita.

De la misma forma que los profesionales de la salud deben ser honestos con nosotros si ocurre un error, como cuidadores también tenemos el deber de comunicarlo si nos pasa; al médico/a si es importante, a otros cuidadores con los que compartamos la tarea y a la persona cuidada y sus familiares.

La comunicación de un posible error en el cuidado o en la medicación es, por tanto, una parte esencial del **cuidado responsable y efectivo**. Para comunicar un posible error y garantizar la seguridad de la persona cuidada, se pueden seguir las siguientes pautas:

- 1 Tomar la iniciativa.** Si detectamos un posible error en el cuidado o la medicación, es importante tomar la iniciativa y comunicarlo a otros cuidadores o a la familia y al paciente. No debemos esperar a que alguien más lo note ni asumir que alguien más lo informará. Esto también incluye situaciones que podrían desencadenar un error. Si observamos una práctica inadecuada o un posible riesgo, debemos mencionarlo de manera abierta, calmada y sin juzgar. Crear un clima entre paciente, familiares y cuidadores involucrados en el que se reconoce que los errores ocurren y que se está haciendo todo lo posible para evitarlo, sin culpabilizar a nadie, ayuda a que en un futuro las personas se sientan más cómodas y comuniquen posibles riesgos que nos ayudarán a prevenir errores y mejorar la calidad del cuidado.
- 2 Ser honesto y directos** al comunicar un posible error. Debemos informar claramente sobre lo sucedido y qué medidas se han tomado para corregirlo.
- 3 Escuchar las preocupaciones de los demás.** La comunicación debe ser bidireccional. Cuando se comunica un posible error, es importante escuchar las preocupaciones de los demás, incluyendo a otros cuidadores, familiares y al paciente, de forma que podamos entender cómo se sienten al respecto y abordar sus preocupaciones de manera efectiva.

- 4 Mantener la privacidad.** Recordemos que la confidencialidad de la persona cuidada y de quienes están involucrados en su atención debe ser una prioridad. Al comunicar un error, debemos asegurarnos de compartir la información solo con quienes la necesiten y evitar hablar de ello en lugares públicos o con personas no autorizadas.
- 5 Informar al profesional de la salud.** Si el posible error es grave, debemos notificarlo al profesional de la salud responsable del cuidado. Esto puede incluir al médico de cabecera, al personal de enfermería, al especialista o al farmacéutico.
- 6 Tomar medidas para prevenir futuros errores.** Una vez comunicado el error, es importante que tomemos medidas para evitar que vuelva a ocurrir. Hablamos de incluir cambios en el plan de cuidados, mejoras en los procesos de medicación o la implementación de un sistema de repaso entre distintos cuidadores o doble chequeo de la información. Los puntos que hemos tratado en bloques anteriores ya nos dan muchas pistas de las cosas que podemos hacer para evitar futuros errores.

## Actividad Sugerida:

### Exprésalo con un número: la importancia de la comunicación no verbal

Los participantes se sientan en círculo. Todos tienen 3 puntos de partida. El moderador elige a una persona que empieza por expresarle a quién se siente a su derecha un sentimiento, pero sólo puede decir un número. Cualquier número, pero sólo un número. Su interlocutor de la derecha debe interpretar su sentimiento y responderle con un número distinto, pero con el mismo sentimiento. Si no lo hace correctamente pierde un punto. La rueda va girando para que todos tengan oportunidad de expresar un sentimiento y de adivinar los sentimientos del otro. Gana el juego quién “más puntos retenga”.

## En qué debemos fijarnos:

- La comunicación no verbal es crucial para propiciar que el mensaje llegue a su destinatario y se comprenda con mayor facilidad.
- Todos poseemos destrezas que podemos poner en práctica para comunicar eficazmente si nos lo proponemos. Debemos hacer un uso intencional de estas destrezas personales.
- Mirar a la cara, movimiento de cejas, posición corporal, expresión facial, proximidad corporal influyen en el mensaje.
- Tono y volumen, inflexión de la voz y entonación permiten comprender el mensaje.

## Bibliografía Bloque IV

### Comunicación efectiva con la persona cuidada

**Abril Abadín, D., Delgado Santos, C. I., & Vigara Cerrato, Á. (2010).**

Comunicación Aumentativa y Alternativa. Guía de referencia.

**Barbier Ibañez, M., Moreno Barrio, S., & Sanz Urdiales, S. (2011).**

Guía de Autocuidado y Cuidado para Personas Cuidadoras Familiares de Personas Mayores en Situación de Dependencia.

**Figueredo Sánchez, J. M. (2020).**

Sistemas aumentativos y alternativos de comunicación. Ediciones Paraninfo.

**Gala Fernández, B., Luque Martín, N., Martín Barato, A., Medina Eusebio, C., Prieto Rodríguez, M. Á., Ruiz Azarola, A., & Santos Millán, C. (2009).**

Cuidar y cuidarse. Guía para personas cuidadoras.

**Gobierno de Cantabria. Consejería de Empleo y Bienestar Social. Dirección General de Políticas Sociales. (2010).**

Hablando de dependencia... Cuidarnos para cuidar mejor. Guía para afrontar mejor el cuidado de personas en situación de dependencia.

**Rodríguez Rodríguez, P., Díaz-Veiga, P., Martínez Rodríguez, T., & García Mendoza, A. (2014).**

Cuidar, Cuidarse y Sentirse Bien. Guía para Personas Cuidadoras según el Modelo de Atención Integral y Centrada en la Persona.

## Comunicación entre familiares y otros cuidadores

**Campos Dompedro, J. R., Fernández Rodríguez, A. M., García Antón, M. Á., Matilla Mora, R., Merino Aláñez, M., Molinero Aguilera, S., Moya Bernal, A., Ramos Cordero, P., Sanz Peces, E. M., & Valle Martín, M. A. (2013).**

Manual de Habilidades para Cuidadores Familiares de Personas Mayores Dependientes. [www.segg.es](http://www.segg.es)

**Cruz Roja Española. (2023).**

Guía Básica para Cuidadores.

**Diputación de Granada. (2021).**

Guía para Cuidadoras y Cuidadores en el Entorno Familiar.

**López Montesinos, M. J., Candel, M. T., Galiana Gómez de Cádiz, M. J., García-Rincón de Castro, C., Gil, M. E., León Molina, J., Lidón Cerezuela, B., Martínez Saorín, E., Segura Alba, Ó., Valverde Jiménez, M. R., & Xandri Graupera, J. M. (2023).**

Manual de Buenas Prácticas para el Cuidado de Nuestros Mayores en el Entorno Familiar.

## Comunicación del error

**Aged Care Quality and Safety Commision. Australian Government. (2019).**

Aged Care Open Disclosure Framework and Guidance.

**Strametz, R. (2023).**

Second and double victims – Achievements and challenges in ensuring psychological safety of caregivers. *Journal of Healthcare Quality Research*, 38(6), 327–328.

<https://doi.org/10.1016/J.JHQR.2023.05.001>





# BLOQUE V

## Gestión Emocional y del Estrés en Cuidadores

El rol de cuidador conlleva una gran carga emocional, ya que implica enfrentarse a una variedad de sentimientos que pueden afectar el bienestar personal y dificultar la labor de cuidado. Por ello, es esencial desarrollar habilidades que permitan gestionar estas emociones de manera saludable, tales como regular los pensamientos y emociones negativas, afrontar la tristeza de, manejar la culpa, controlar las preocupaciones y miedos, gestionar el enfado y resentimiento, evitar caer en la autocompasión, y resolver los conflictos de forma asertiva.

Vamos a hacer un ejercicio de introspección:

### Pregunta 7



**¿La labor de cuidado les ha hecho sentir mal alguna vez?**

**¿De qué manera les afectan emocionalmente los errores experimentados como cuidadores/as o la incertidumbre a la hora de abordar el cuidado del paciente?**

**¿Qué estrategias siguen para contrarrestar la forma en que les afecta como cuidadores/as?**

## Gestión de emociones negativas en el cuidador

En primer lugar, debemos reconocer aquellos pensamientos que no nos benefician y nos generan emociones negativas. Entre los más comunes se encuentran:

- **Creencias irracionales:** son exigencias poco realistas que suelen ir acompañadas de expresiones como “debería”, “tendría que” o “es necesario que”. También incluyen términos absolutos como “siempre”, “nunca” o “totalmente”, que nos impiden ver las excepciones o circunstancias especiales. En lugar de mantener expectativas rígidas, es recomendable adoptar valores y normas más flexibles.
- **Distorsiones cognitivas:** se trata de interpretaciones alteradas de la realidad, como la sobregeneralización, es decir, extraemos conclusiones generales a partir de un solo evento, o el pensamiento blanco o negro, que se da cuando no consideramos los matices intermedios.
- **Errores de atribución:** ocurre cuando interpretamos de manera equivocada la responsabilidad de lo que sentimos o de lo que sucede a nuestro alrededor. Podemos atribuirnos más responsabilidad de la que tenemos o, al contrario, echarle la culpa a los demás de lo que nos pasa.
- **Autoestima condicional:** pensar que solo seremos valiosos si recibimos la aprobación de los demás o alcanzamos ciertos logros, lo que nos lleva a autoexigirnos en exceso.
- **Priorizar siempre a los demás:** creer que preocuparse por el propio bienestar es egoísta e incompatible con ser una buena persona.
- **Expectativas poco realistas:** tener metas inalcanzables que generan frustración y desmotivación.

# BLOQUE V

- **Búsqueda del placer inmediato:** actuar solo en función de lo que apetece en el momento, sin considerar lo que realmente nos beneficiaría a largo plazo.
- **Creencia en la reciprocidad forzada:** pensar que debemos tratar a los demás como ellos nos tratan, incluso cuando eso implica responder con la misma negatividad.
- **Tolerancia excesiva al maltrato:** creer que, si soportamos el maltrato de alguien con amabilidad, esa persona cambiará y empezará a tratarnos bien.
- **Estereotipos y prejuicios:** basar nuestras creencias en ideas preconcebidas sobre razas, clases sociales, o géneros, entre otros.

## Gestión de la culpa

La culpa es un sentimiento muy común entre quienes asumen el rol de cuidadores. Sin embargo, las razones que la provocan pueden variar en cada persona. Algunos de los motivos más habituales por los que puede surgir incluyen:

- La sensación de que podríamos hacer más de lo que ya estamos haciendo.
- La creencia de que la persona a la que cuidamos merece más atención de la que le brindamos.
- La dificultad de permitirnos tiempo para nosotros mismos sin sentirnos egoístas.
- Las decisiones que hemos tomado en relación con los cuidados.
- El deseo, en ciertos momentos, de alejarnos de esta responsabilidad.

- Haber reaccionado de manera inadecuada ante una situación.
- Los conflictos o discusiones con la persona que cuidamos o con otros familiares.
- Descuidar otras obligaciones debido a la demanda de los cuidados.
- Sentirnos sobrepasados por las exigencias de la persona a la que atendemos.
- Haber cometido errores, ya sea en la administración de la medicación o en otros aspectos del cuidado.

Este último aspecto está empezando a ser considerado recientemente. Un estudio encontró que el 58% de los cuidadores familiares encuestados reconoció haber experimentado el fenómeno de la segunda víctima, un término que describe el sufrimiento emocional derivado de eventos adversos, errores o experiencias traumáticas en el contexto del cuidado. De estos cuidadores, el 35% informó que los efectos emocionales persistieron por más de 12 meses, y el 45% indicó que no se habían recuperado completamente.

La culpa no solo genera un alto desgaste emocional y mental, sino que también puede afectar la salud y consumirnos una gran cantidad de energía. Además, nos dificulta valorar nuestras propias capacidades como cuidadores y reconocer el impacto positivo de nuestros esfuerzos en la persona que estamos cuidando. Para que sea más fácil comprender y manejar la culpa, disponemos de un conjunto de estrategias:

- **Aceptar nuestros sentimientos.** Es normal experimentar culpa en el rol de cuidador. Reconocerlo con calma es el primer paso para reflexionar sobre su origen y trabajar en los cambios necesarios.
- **Reconocer el impacto de la culpa.** Asumir este sentimiento implica ser conscientes de que puede afectar nuestro bienestar emocional y psicológico.

- **Identificar la raíz de la culpa.** Es importante analizar qué situaciones nos generan este sentimiento. Muchas veces, la culpa esconde emociones más profundas, y comprenderlas nos ayuda a conocernos mejor y actuar con mayor claridad.
- **Modificar lo que está en nuestras manos.** Si ciertas circunstancias o actitudes nos generan culpa, podemos evaluar si es posible cambiarlas. Tomar medidas concretas nos dará una mayor sensación de control.
- **Practicar la autocompasión.** Ser amables con nosotros mismos es clave, ya que muchas veces somos nuestro juez más severo. Debemos tomarnos tiempo para aceptarnos, con nuestras limitaciones, y reconocer que hay veces que simplemente no se puede hacer todo.
- **Observar nuestro lenguaje interno.** Fijarnos en cómo usamos expresiones como “debo”, “tendría que” o “debería” puede revelar una autoexigencia excesiva. Reflexionar sobre nuestras expectativas nos ayuda a reducir la presión innecesaria.
- **Ajustar nuestras expectativas.** Comparar el cuidador que idealizamos con lo que realmente podemos hacer nos permite establecer metas más realistas y amables con nosotros mismos.
- **Expresar nuestras emociones.** Compartir lo que sentimos con familiares y amigos nos ayuda a aliviar la carga emocional y recibir apoyo. También existe la posibilidad de comunicarnos con otros cuidadores o asistir a grupos de apoyo para cuidadores, ya que puede ser útil hablar con otras personas que se encuentren en situaciones similares.
- **Buscar ayuda profesional si es necesario.** Si la culpa se vuelve abrumadora y nos impide vivir con tranquilidad, acudir a un especialista puede brindarnos herramientas para gestionarla mejor.

## Gestión de emociones negativas en la persona cuidada

Por último, queremos terminar hablando de que cuando cuidamos a alguien, ver su malestar emocional puede afectarnos profundamente. Si la persona bajo nuestro cuidado se muestra triste, desmotivada o inactiva, es importante encontrar maneras de ayudarle a mejorar su estado de ánimo y su nivel de actividad. Las siguientes estrategias pueden ser de ayuda:

- **Fomentar su autonomía y sentido de control:** Asignarle pequeñas responsabilidades, como colaborar en tareas del hogar o cuidar de una mascota, si su estado de salud lo permite, puede hacer que se sienta más involucrado en su vida diaria.
- **Ayudarle a sentirse útil:** Proporcionarle actividades con un propósito, pero sin que resulten demasiado complicadas, para evitar la frustración y el desánimo. Puede ser un primer paso para involucrarlo en actividades más largas con el tiempo.
- **Estimular sin generar presión:** Motivarla de manera gradual, sin presionarla ni exigirle demasiado. Insistir demasiado en que participe en actividades puede generar más rechazo.
- **Reconocer sus esfuerzos:** Si abandona una tarea rápidamente, en lugar de reprocharle, es mejor felicitarlo por lo que haya logrado. Lo importante es que haya dado un primer paso.
- **Incorporar actividades placenteras en su rutina:** Incluir momentos de disfrute y entretenimiento en su día a día.
- **Facilitar la socialización:** Invitar a amigos y familiares a visitarlo o animarla a participar en actividades grupales.

- **Escucharla y conversar con ella:** Brindarle apoyo emocional, permitirle expresar sus sentimientos y descubrir qué le motiva o le interesa.
- **Promover la actividad física, siempre que sea posible:** El ejercicio, aunque sea leve, puede mejorar el estado de ánimo.
- **Consultar a un profesional si la tristeza es intensa y persistente:** Si los síntomas son severos o prolongados, buscar apoyo en un especialista en salud mental.

## Actividad Sugerida:

### **Construcción de un panel de autocuidado:**

Se reparten cartulinas de distintos colores a cada uno de los presentes. En cada color tienen que responder las respuestas a las siguientes preguntas:

- **¿Qué hacen para llevar una vida saludable?**
- **¿Cómo se organizan para gestionar su tiempo de manera efectiva?**
- **¿Qué actividades agradables realizan en su vida cotidiana?**
- **¿Qué estrategias utilizan para manejar sus emociones negativas?**
- **¿Qué hacen para evitar sentirse aislados?**
- **¿A qué o a quién recurren cuando necesitan ayuda o apoyo?**

A continuación, le presentamos un posible resultado para el panel:

| VIDA SALUDABLE                  | ORGANIZACIÓN DEL TIEMPO | ACTIVIDADES AGRADABLES | MANEJO DE LAS EMOCIONES | INTERACCIÓN SOCIAL                  | AYUDA Y APOYO        |
|---------------------------------|-------------------------|------------------------|-------------------------|-------------------------------------|----------------------|
| Cuidar la alimentación          | Priorizar               | Escuchar música        | Salir a pasear          | Involucrarse en asociaciones/grupos | Familia              |
| Tener buena rutina de sueño     | Planificar              | Asistir a talleres     | Leer                    | Contacto con la familia             | Amigos               |
| Tomar descansos                 |                         | Salir a andar          | Rezar                   | Grupo de amigos                     | Otros cuidadores     |
| Actividad física                |                         | Estar con la familia   | Actividad física        |                                     | Asociaciones         |
| Evitar el consumo de sustancias |                         | Cuidar las plantas     | Psicoterapia            |                                     | Profesión sanitarios |
|                                 |                         |                        | Mindfulness             |                                     | Fe                   |
|                                 |                         |                        | Buscar información      |                                     |                      |

## Bibliografía Bloque IV

### Gestión de emociones negativas en el cuidador

**Barbier Ibañez, M., Moreno Barrio, S., & Sanz Urdiales, S. (2011).**

Guía de Autocuidado y Cuidado para Personas Cuidadoras Familiares de Personas Mayores en Situación de Dependencia.

**Roca Villanueva, E. (2003).**

Cómo mejorar tus habilidades sociales. Programa de asertividad, autoestima, e inteligencia emocional. ACDE Ediciones

## Gestión de la culpa

**Bushuven, S., Trifunovic-Koenig, M., Klemm, V., Diesener, P., Haller, S., & Strametz, R. (2024).**

The “Double Victim Phenomenon”: Results From a National Pilot Survey on Second Victims in German Family Caregivers (SeViD-VI Study). *Journal of Patient Safety*, 20(6), 410–419.

<https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000001251>

**Cruz Roja Española. (2012).**

Guías de apoyo para personas cuidadoras.

## Gestión de emociones negativas en la persona cuidada

**Barbier Ibañez, M., Moreno Barrio, S., & Sanz Urdiales, S. (2011).**

Guía de Autocuidado y Cuidado para Personas Cuidadoras Familiares de Personas Mayores en Situación de Dependencia.



# Guión para sesiones de entrenamiento de personas cuidadoras



GENERALITAT  
VALENCIANA

ACI.  
ARA.



Fundació  
Fisabio

## Financiación

Este trabajo es fruto del proyecto “Uso seguro de la medicación en el hogar por cuidadores/as” (referencia PI21/0064), financiado por el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) y cofinanciado por la Unión Europea (Fondo Europeo de Desarrollo Regional, FEDER).



Instituto  
de Salud  
Carlos III



Cofinanciado por  
la Unión Europea