I.- Datos Generales

Código EC1209 **Título**

Brindar apoyo de orientación a cuidadores informales de personas mayores.

Propósito del Estándar de Competencia

Servir como referente para la evaluación y certificación de las personas que se desempeñan en el sector público y privado como cuidadores, facilitadores, promotores de salud que como parte de su servicio llevan a cabo acciones para informar a los cuidadores informales de personas mayores con el fin de mantener su salud física, mental y social, así como prevenir factores de riesgo a los que pueden estar expuestos por motivo de cuidar a personas mayores; asimismo, podrá ser referente para el desarrollo de programas de capacitación y formación basados en Estándares de Competencia (EC).

El EC se refiere únicamente a funciones cuya realización no requiere por disposición legal la posesión de un título profesional; por lo que para certificarse en este EC no deberá ser requisito el poseer dicho documento académico.

Descripción general del Estándar de Competencia

El presente EC describe funciones sustantivas que se deberán realizar como parte de la promoción de la salud del cuidador informal de personas mayores, e incluye: primero, obtener información sobre el cuidador informal y las actividades de cuidado que realiza, así como características de la persona mayor receptora del cuidado, y aplicar tres cuestionarios específicos para conocer su situación individual actual; lo anterior para identificar posibles factores de riesgo y enfocar las recomendaciones que se le proporcionarán. Enseguida, preparar las recomendaciones individuales de autocuidado y, finalmente, proporcionar al cuidador informal las recomendaciones, cuyo cumplimiento permitirá al cuidador informal mantener o mejorar su salud, e incluso prevenir factores de riesgo o deterioro de su salud.

El EC se fundamenta en los criterios rectores de legalidad, competitividad, libre acceso, respeto, trabajo digno y responsabilidad social.

Nivel en el Sistema Nacional de Competencias: Dos

Desempeña actividades programadas que, en su mayoría, son rutinarias y predecibles. Depende de las instrucciones de un superior. Se coordina con compañeros de trabajo del mismo nivel jerárquico.

Comité de Gestión por Competencias que lo desarrolló:

De la Geriatría

Fecha de aprobación por el Comité Técnico del CONOCER:	**Fecha de publicación en el Diario Oficial de la Federación:**
9 de septiembre del 2019	5 de noviembre del 2019

Periodo sugerido de revisión/actualización del EC:

4 años

Ocupaciones relacionadas con este EC de acuerdo con el Sistema Nacional de Clasificación de Ocupaciones (SINCO)

Grupo unitario:

5221 Cuidadores de niños, personas con discapacidad y ancianos en establecimiento.
5222 Cuidadores de niños, personas con discapacidad y ancianos en casas particulares.

Ocupaciones asociadas
Cuidador de ancianos en asilo.
Cuidador de anciana en casa particular.

Ocupación No contenida en el Sistema Nacional de Clasificación de Ocupaciones y reconocidas en el Sector para este EC.

Clasificación según el Sistema de Clasificación Industrial de América del Norte (SCIAN)
Sector:
62 Servicios de salud y de asistencia social.
Subsector:
623 Residencias de asistencia social y para el cuidado de la salud.
Rama:
6231 Residencias con cuidados de enfermeras para enfermos convalecientes, en rehabilitación, incurables y terminales.
Subrama:
62311 Residencias con cuidados de enfermeras para enfermos convalecientes, en rehabilitación, incurables y terminales.
Clase:
623111 Casas de reposo físico del sector privado con cuidados de enfermeras.

Instituciones participantes en el desarrollo del EC
- Instituto Nacional de Geriatría (INGER).
- Instituto Nacional para la Educación de los Adultos. Dirección Académica (INEA).
- Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra (INR LGII).
- Instituto Mexicano del Seguro Social. Hospital de Especialidades CMNSXXI (IMSS).
- Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad (CONADIS).
- Universidad Estatal del Valle de Ecatepec. Licenciatura en Gerontología (UNEVE).
- Instituto Politécnico Nacional. Escuela Superior de Enfermería y Obstetricia (IPN ESEO).
- Centro de Investigación y Estudios de Trabajo Social en Gerontología (CIETSGe) de la Escuela Nacional de Trabajo Social (ENTS-UNAM).
- Instituto de Envejecimiento Digno. Coordinación de Gerontología (INED).

Aspectos relevantes de la evaluación

Detalles de la práctica:	Se sugiere que la evaluación se lleve a cabo en las instalaciones del lugar de trabajo del candidato, en situaciones reales que permitan la observación de los criterios descritos en este EC. En su defecto, la evaluación se podría realizar en las instalaciones del centro que evalúe la competencia del candidato si cuenta con los materiales, insumos e infraestructura necesarios para llevar a cabo el desarrollo de todos los criterios de evaluación referidos en el EC.

Apoyos/requerimientos:	Para evaluar la competencia de candidatos en este EC es necesario contar con: • Espacio ventilado e iluminado para realizar la entrevista y sesión de recomendaciones de autocuidado. • Espacio acondicionado para la espera del cuidador informal de personas mayores. • Mesa o escritorio, 2 sillas o sillones. • Un cuidador informal de personas mayores. • Cédula de información del cuidador informal y de la persona mayor receptora del cuidado (cédula de información) y Registro de factores de riesgo. • Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit. • Escala de Goldberg. • Cuestionario de estilo de afrontamiento del estrés CAE (versión reducida). • Tarjeta tamaño carta indicativa de la forma de contestar la escala de Zarit con tamaño de letra calibri 16 o similar. • Tabla 1 Principales factores de riesgo para el cuidador informal de personas mayores y prioridad de atención. • Tabla 2 Principales recomendaciones de autocuidado para el cuidador informal de personas mayores. • Guía para la sesión de recomendaciones individuales de autocuidado para el cuidador informal de personas mayores. • Material impreso de apoyo para entregar al cuidador informal: Principios básicos para el autocuidado del cuidador informal de personal mayores y Folleto con recomendaciones generales de autocuidado para el cuidador informal de personas mayores. • Tabla de apoyo. • Lápiz o pluma.

Duración estimada de la evaluación

- 2 horas en gabinete y 2 horas en campo, totalizando 4 horas.

Referencias de información

- Aronte. A. 2007. Manual para la Evaluación Gerontológica Integral en la comunidad. Primera edición. editorial: DGAPA P.P.1-92. México. UNAM.
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2015) Necesidades de cuidado de las personas mayores en la Ciudad de México. Diagnóstico y lineamientos de política. Santiago de Chile.
- Fernández de Troconiz, María Izal; Montorio Cerrato, Ignacio; Díaz Veiga, Purificación (1998) Cuando las personas mayores necesitan ayuda. Guía para cuidadores y familiares. Volumen 1. Cuidarse y cuidar mejor. P.P. 25-68.
- Fernández R. (2004) Escalas de Valoración Geriátrica en Gerontología Social. Madrid España. Ediciones Pirámide. P.P. 383-399. 2ª edición.
- Goldberg, D., Bridges, K., Duncan-Jones, P., & Grayson, D. (1988). Detecting anxiety and depression in general medical settings. BMJ (Clinical research ed.), 297(6653), 897–899. doi:10.1136/bmj.297.6653.897. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1834427/?page=1

- González, M. & Landero, R. (2007). Cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE): Validación en una muestra mexicana. Revista de Psicopatología Clínica, 12(2), P.P.189-198. México http://aepcp.net/arc/04_2007(3)_Gonzalez_y_Landero.pdf.
- Huenchuan Navarro, Sandra. Rodríguez Velázquez Rosa Icela. Necesidades de cuidado de las personas mayores en la Ciudad de México. Diagnóstico, lineamientos de política. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. México. 2015.
- Huenchuan S. et al. 2015. Diagnostico desde la perspectiva de género sobre cuidadoras principales y secundarias de personas adultas mayores de la delegación Tlalpan en el Distrito Federal en necesidades de cuidado de las personas mayores en la Ciudad de México. Diagnóstico y lineamientos de política. Impreso en Naciones Unidas CEPAL, Santiago de chile. P.P. 27.
- Instituto Mexicano del Seguro Social. Guía de Práctica Clínica Detección y Manejo del Colapso de Cuidador. Guía de Referencia Rápida (2015) México.
- Martínez M. et al. 2015. Promoción de la salud de la mujer adulta mayor. Primera edición, Instituto Nacional de Geriatría. Ciudad de México. P.P 203.
- Martínez Maldonado, María de la Luz, Mendoza Nuñez Víctor Manuel. Eds (2015) Promoción de la salud de la mujer adulta mayor. Instituto Nacional de Geriatría.
- Occupational therapy practice Framework: Domian y process. American Journal of Occupational Therapy, September 2017, Vol. 68, S1-S48. https://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=1860439
- Suarez Cuba, Miguel Ángel. (2011). Identificación y Utilidad de las herramientas para evaluar el apoyo social al paciente y al cuidador informal. Bolivia: Revista médica la paz. Bolivia. familiats.com.mx/tutoriales/Escala de Apoyo Social Duke-UNC
- Villalba Q. S. Redes de apoyo social de abuelas cuidadoras. Universidad Pablo de Olavide. Sevilla. http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/112/b12152067.pdf?sequence=1
- WHO Guidelines on Integrated Care for Older People (ICOPE). (2017) Module III: Caregiver support. Switzerland.
- Yanguas Lezaun, José Javier; Leturia Arrazola, Francisco Javier (2001), Intervenciones en Gerontología: apuntes críticos para un nuevo milenio Psychosocial Intervention, vol. 10, núm. 3, 2001, pp. 343-353 Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid Madrid, España.
- Zarit, S.H, Reever K.E., Bach-Peterson J. (1980). Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. Gerontologist, 20, P.P. 649-655.

II.- Perfil del Estándar de Competencia

Estándar de competencia
Brindar apoyo de orientación a cuidadores informales de personas mayores.

Elemento 1 de 2
Identificar factores de riesgo en el cuidador informal de personas mayores.

Elemento 2 de 2
Proporcionar al cuidador informal recomendaciones de autocuidado.

III.- Elementos que conforman el Estándar de Competencia

Referencia	Código	Título
1 de 2	E3811	Identificar factores de riesgo en el cuidador informal de personas mayores

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

La persona es competente cuando demuestra los siguientes:

DESEMPEÑOS

1. Realiza la entrevista al cuidador informal para obtener información general:
   - Saludando y presentándose ante el cuidador informal,
   - Manteniendo contacto visual durante la entrevista,
   - Dirigiéndose con un lenguaje claro, sencillo y concreto/sin tecnicismos,
   - Solicitando que exprese las dudas que le surjan/aclarando las dudas,
   - Explicando el propósito y el proceso que seguirá la entrevista para proporcionar las recomendaciones de autocuidado, con el fin de dar contexto,
   - Mencionando el aviso de privacidad sobre el uso que se dará a los datos personales recabados,
   - Preguntando sobre información sociodemográfica del cuidador informal,
   - Preguntando sobre su estado de salud y condición física actual,
   - Preguntando sobre características del cuidado que se proporciona a la persona mayor,
   - Preguntando sobre los recursos sociales de apoyo con que cuenta/podría contar el cuidador informal,
   - Preguntando sobre información sociodemográfica de la persona mayor receptora del cuidado,
   - Preguntando sobre el estado de salud y condición física actual de la persona mayor,
   - Preguntando sobre el nivel de dependencia de la persona mayor para realizar actividades básicas de la vida diaria (ABVD),
   - Preguntando sobre el nivel de dependencia de la persona mayor para realizar actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), y
   - Registrando en la cédula la información proporcionada por el cuidador informal.

2. Aplica al cuidador informal los instrumentos sobre aspectos individuales:
   - Mencionando el propósito de la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit y de ansiedad y de depresión de Goldberg,
   - Leyendo las instrucciones de cada escala y mencionando la importancia de que sus respuestas sean sinceras,
   - Haciendo entrega de la tarjeta para la escala de Zarit,
   - Aplicando todas y cada una de las preguntas/afirmaciones de cada escala/aclarando/ejemplificando en caso de duda,
   - Registrando las respuestas en el formato de cada escala,
   - Mencionando el propósito del cuestionario sobre estilo de afrontamiento del estrés CAE (versión reducida),
   - Leyendo las instrucciones para que el cuidador informal lea y conteste por sí mismo el cuestionario,
   - Aclarando las dudas que tenga sobre las instrucciones proporcionadas,

- Entregando el cuestionario y pluma/lápiz para que conteste/leyendo el cuestionario en caso de incapacidad del cuidador informal, y
- Verificando que todo el cuestionario esté contestado.

La persona es competente cuando obtiene los siguientes:

PRODUCTOS

1. La cédula de información, requisitada:
   - Contiene fecha y código de identificación asignado al cuidador informal,
   - Contiene los datos generales del cuidador informal,
   - Indica cuál es su ocupación/no ocupación, si cuenta/no cuenta con pensión, y su ocupación anterior del cuidador informal,
   - Señala a cual servicio de salud/seguridad social se encuentra afiliado/no afiliado, y si cuenta con apoyo/no apoyo de algún programa social del cuidador informal,
   - Indica ingreso mensual del hogar, cuántas personas dependen de ese ingreso y porcentaje que se destina al cuidado de la persona mayor,
   - Indica si el cuidador informal tiene algún padecimiento como diabetes/hipertensión/colesterol/otro padecimiento, y si está/no está en tratamiento,
   - Indica si el cuidador informal padece/no padece alguna discapacidad auditiva/visual, y cual ayuda técnica requiere/no requiere,
   - Describe si el cuidador informal padece/no padece alguna discapacidad motriz, y cuál es la ayuda técnica que requiere/no requiere,
   - Describe si el cuidador informal padece/no padece alguna discapacidad intelectual/mental/psicosocial, y cuál es la ayuda técnica que requiere/no requiere,
   - Contiene si el cuidador informal ha padecido en el último mes de dolor de cabeza/problema gástrico/intestinal/muscular/articular, y con qué frecuencia,
   - Contiene si el cuidador informal ha padecido en el último mes de irritabilidad/cambios repentinos de humor/cambio de peso sin proponérselo/alergia/problema en la piel,
   - Indica si el cuidador informal tiene en la actualidad el hábito de fumar/consumo de alcohol/consumo de alguna otra sustancia,
   - Indica si el cuidador informal realiza alguna actividad física/ejercicio, y con qué frecuencia,
   - Señala la percepción actual del cuidador informal de buena/regular/mala alimentación y salud y con respecto a otras personas de su misma edad,
   - Describe cuánto tiempo lleva como cuidador, cuantas personas cuida, los días y horas a la semana para cuidar y descanso,
   - Contiene el parentesco/relación que guarda con la persona mayor y la frecuencia en que la persona mayor recibe visitas de familiares/amigos,
   - Describe las principales actividades de cuidado que realiza el cuidador informal,
   - Indica las actividades simples/difíciles de cuidado que realiza,
   - Señala nombre, edad, relación/parentesco, tipo de apoyo y nivel de satisfacción de cada recurso social que tiene/podría tener el cuidador informal,
   - Indica la pertenencia/no pertenencia del cuidador informal a algún grupo social presencial/a distancia,
   - Contiene datos generales de la persona mayor receptora del cuidado,
   - Indica si el cuidador informal vive en el mismo domicilio que la persona mayor que cuida, y si hay otras personas que viven en el mismo hogar,
   - Señala la ocupación/no ocupación actual, si cuenta/no cuenta con pensión de la persona mayor receptora del cuidado,

- Señala afiliación/no afiliación de la persona mayor a servicios de salud/seguridad social/apoyo de algún programa social,
- Indica si la persona mayor padece/no padece de diabetes/hipertensión/colesterol, y si está/no está en tratamiento,
- Indica si la persona mayor padece/no padece alguna discapacidad auditiva/visual, y cual ayuda técnica requiere/no requiere,
- Describe si la persona mayor padece/no padece alguna discapacidad motriz, y cuál es la ayuda técnica que requiere/no requiere,
- Describe si el cuidador informal padece/no padece alguna discapacidad intelectual/mental/psicosocial, y cuál es la ayuda técnica que requiere/no requiere,
- Contiene el registro de la respuesta recibida del cuidador informal sobre dependencia de la persona mayor para ABVD (índice de Katz),
- Describe la forma de calificar e interpretar el índice de Katz de acuerdo a lo establecido por el centro de atención,
- Indica el resultado obtenido en nivel de dependencia de la persona mayor para realizar ABVD,
- Contiene el registro de la respuesta recibida del cuidador informal sobre la dependencia de la persona mayor para cada AIVD (escala Lawton y Brody),
- Describe la forma de calificar e interpretar la escala Lawton y Brody de acuerdo a lo establecido por el centro de atención,
- Indica el resultado obtenido en nivel de dependencia de la persona mayor para realizar AIVD,
- Señala el nivel de sobrecarga obtenido por el cuidador informal,
- Señala la existencia/no existencia de depresión/ansiedad en el cuidador informal,
- Indica el estilo principal de afrontamiento del estrés del cuidador informal,
- Contiene el nombre y firma/huella digital del cuidador informal de conocimiento del aviso de privacidad,
- Indica el motivo para la derivación/no derivación con un profesional de la salud,
- Contiene el nombre y firma de la persona que obtiene y registra en la cédula de información, y
- Está en formato impreso/digital.

2. La carpeta de instrumentos de aspectos individuales del cuidador informal, integrada:
   - Contiene las escalas de sobrecarga del cuidador de Zarit y de Goldberg, el cuestionario de estilo de afrontamiento del estrés CAE (versión reducida) aplicados,
   - Muestra en cada instrumento el código de identificación asignado al cuidador informal y las instrucciones proporcionadas para recabar sus respuestas,
   - Muestra cada instrumento el registro de las respuestas recibidas del cuidador informal,
   - Contiene la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit con la forma de calificar e interpretar,
   - Contiene la escala de Goldberg con la forma de calificar e interpretar,
   - Contiene el cuestionario de estilo de afrontamiento del estrés CAE (versión reducida) con la forma de calificar e interpretar,
   - Indica cada instrumento el puntaje total obtenido por el cuidador informal,
   - Indica cada instrumento el resultado obtenido por el cuidador informal, y
   - Se encuentra en formato impreso/digital.

3. El registro de factores de riesgo del cuidador informal, elaborado:
   - Muestra los factores de riesgo identificados en el cuidador informal,

- Muestra los factores de riesgo por área,
- Indica el nivel de prioridad en la atención de los factores de riesgo, y
- Contiene los factores de riesgo identificados que están acorde con la Tabla de principales factores de riesgo para el cuidador informal y prioridad de atención.

La persona es competente cuando posee los siguientes:

CONOCIMIENTOS	NIVEL
1. Definición de conceptos relacionados con el cuidador informal: • Factores de riesgo. • Tipos de apoyo: instrumental, emocional, material e informativo. • Sobrecarga del cuidador. • Depresión/ansiedad. • Tipos de afrontamiento al estrés.	Comprensión
2. Definición de conceptos relacionados con la persona mayor receptora de cuidados: • Actividades básicas de la vida diaria (ABVD). • Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD).	Conocimiento
3. Características de las etapas de una entrevista: apertura, desarrollo y cierre.	Aplicación

La persona es competente cuando demuestra las siguientes:

ACTITUDES/HÁBITOS/VALORES

1. Amabilidad:	La manera en que se dirige en todo momento al cuidador informal, mostrando en su lenguaje y comportamiento cordialidad, escucha activa, empatía y no discriminación en ninguna de sus formas.
2. Tolerancia:	La manera en que explica y/o aclara preguntas e instrucciones las veces que sean necesarias para recabar la información; respetando los tiempos de respuesta o recuperación del cuidador informal.
3. Responsabilidad:	La manera en que realiza la recolección de información suficiente y completa como base para la selección de recomendaciones individuales de autocuidado a proporcionar al cuidador informal; en su caso, al derivar oportunamente al cuidador informal con un profesional de la salud para una atención especializada.

GLOSARIO

1. Actividades básicas de la vida diaria (ABVD):	Actividades básicas necesarias para la vida diaria, como bañarse o ducharse, vestirse, comer, acostarse o levantarse de la cama o sentarse y levantarse de una silla, ir al baño y moverse dentro de la casa.

2. Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD):	Actividades que facilitan la vida independiente, como usar el teléfono, tomar medicamentos, manejar dinero, comprar comestibles, preparar comida y usar un mapa.
3. Ayudas técnicas:	Cualquier ayuda externa, fabricada especialmente o ampliamente disponible, cuya principal finalidad es mantener o mejorar la autonomía y el funcionamiento de las personas y, por lo tanto, promover su bienestar; por ejemplo, para la marcha existen bastones, andaderas, entre otras. También llamados dispositivos auxiliares.
4. Cuestionario de estilo de afrontamiento del estrés CAE (versión reducida):	Es un instrumento de autoinforme diseñado con 21 afirmaciones para evaluar siete estilos básicos de afrontamiento: focalizado en la solución del problema, autofocalización negativa, reevaluación positiva, expresión emocional abierta, evitación, búsqueda de apoyo social y religión. Forma de calificar: 0 nunca, 1 casi nunca, 2 a veces, 3 frecuentemente, 4 siempre. Forma de interpretar: el estilo de afrontamiento predominante lo indica el mayor puntaje.
5. Cuidador informal:	Persona que proporciona algún grado de asistencia progresiva a una persona mayor con cualquier tipo de discapacidad y/o dependencia que le dificulta o impide el desarrollo de sus actividades vitales o de sus relaciones sociales.
6. Datos generales del cuidador informal:	Nombre completo, fecha de nacimiento, lugar de nacimiento, edad, sexo, estado civil, analfabetismo, escolaridad, años de estudio, utilización de dispositivos electrónicos para el uso de tecnologías de información, religión, domicilio completo y datos de contacto.
7. Datos generales de la persona mayor receptora del cuidado:	Nombre completo, edad, sexo, estado civil, analfabetismo, último grado de estudios y domicilio completo.
8. Factores de riesgo:	Cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.
9. Escala Lawton y Brody:	Instrumento para evaluar en las personas mayores la dependencia física a través de ocho actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD). Forma de calificar: el valor de cada actividad es 0 o 1. Forma de interpretar el resultado: 8 puntos indica independencia, 6-7 puntos indica dependencia ligera, 4-5 indica dependencia moderada, 2-3 indica dependencia grave, y 0-1 indica dependencia total.
10. Escala de Goldberg:	Es un instrumento sencillo y eficaz en la detección de trastornos de depresión y/o ansiedad a través de nueve preguntas para cada subescala. Forma de calificar: cada respuesta sí/no tiene el mismo valor o 1. Forma de interpretar: probable ansiedad 4 o más respuestas sí, probable depresión 2 o más respuestas sí.

11. Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit:	Instrumento integrado por 22 afirmaciones para medir el nivel de carga en las labores del cuidador y así prevenir posibles condiciones de salud derivadas de una labor excesiva. Forma de calificar el resultado: 0 puntos nunca, 1 punto casi nunca, 2 puntos algunas veces, 3 puntos frecuentemente. y 4 puntos siempre Forma de interpretar: sin sobrecarga 0 a 47, sobrecarga leve 48 a 54, y sobrecarga intensa 55 a 88 puntos.
12. Índice de Katz:	Instrumento para evaluar en las personas mayores la capacidad para realizar seis diferentes actividades básicas de la vida diaria (ABVD). Forma de calificar: 1 punto si se realiza cada actividad de forma independiente, y 0 punto si se realiza con ayuda o no la realiza. Forma de interpretar resultado: 5-6 puntos indica independencia, 3-4 puntos indica dependencia moderada, y 2 puntos o menos indica dependencia.
13. Nivel de dependencia:	Grado de dificultad de una persona para efectuar actividades básicas de la vida diaria, esenciales para el cuidado personal y autonomía.
14. Persona mayor receptora de cuidados:	Personas con una edad cronológica igual o mayor a 60 años con cualquier tipo de discapacidad y/o dependencia, a quien se destinan actividades de cuidado o es receptora de cuidados.
15. Principales factores de riesgo para el cuidador informal y prioridad de atención:	Documento elaborado por el Grupo Técnico de la función laboral que se estandariza con la finalidad de servir de referencia para identificar los principales factores de riesgo a los que puede estar expuesto un cuidador informal por motivo de las actividades de cuidado que realiza.
16. Sobrecarga del cuidador:	Término con el que se conoce al fenómeno del estrés en el ámbito del cuidado, se considera que esta situación deteriora cada vez más la salud del cuidador.
17. Tipos de afrontamiento al estrés:	Categorización para identificar procesos de adaptación entre el individuo y el entorno, que generan estilos y estrategias para afrontar una situación estresante. Tipos de afrontamiento: focalizado en la solución del problema, autofocalización negativa, y reevaluación positiva expresión emocional abierta, evitación, búsqueda de apoyo social, religión.

Referencia	Código	Título
2 de 2	E3812	Proporcionar al cuidador informal recomendaciones de autocuidado.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

La persona es competente cuando demuestra los siguientes:

DESEMPEÑOS

1. Realiza sesión de recomendaciones de autocuidado para el cuidador informal:

- Explicando la importancia que tiene el autocuidado, así como el propósito de las recomendaciones que le proporcionan son para mantener/mejorar/prevenir riesgos en su salud,
- Informando que las recomendaciones que se proporcionarán son individuales y se basan en la información recabada en la cédula de información y los instrumentos aplicados,
- Informando sobre el proceso de envejecimiento saludable/cambios asociados al envejecimiento que afectan el comportamiento de las personas mayores,
- Destacando las fortalezas identificadas en su desempeño actual como cuidador informal/mencionando la importancia de mejorar en las acciones de autocuidado,
- Explicando cada una de las recomendaciones de autocuidado, proporcionando ejemplos/casos ilustrativos/mostrando cómo llevar a cabo actividades prácticas de autocuidado,
- Enfatizando la importancia/beneficios de cada recomendación de autocuidado/posibles consecuencias de no realizar las acciones de autocuidado,
- Proporcionando las recomendaciones de autocuidado de acuerdo con lo establecido en la Guía para la sesión de recomendaciones de autocuidado para del cuidador informal de personas mayores,
- Preguntando si ha quedado clara cada una de las recomendaciones proporcionadas/aclarando las dudas que surjan/solicitando al cuidador informal su opinión/ comentarios sobre las recomendaciones recibidas,
- Entregando al cuidador informal copia de la Guía para la sesión de recomendaciones de autocuidado elaborada para que conserve por escrito las recomendaciones recibidas,
- Entregando formato impreso de los principios básicos para el autocuidado del cuidador informal de personal mayores, y del folleto de recomendaciones generales de autocuidado para el cuidador informal de personas mayores,
- Explicando los principios básicos para el autocuidado y el folleto de recomendaciones generales,
- Informando sobre la importancia de identificar oportunamente manifestaciones de alteración en la salud del cuidador informal,
- Acordando una fecha para próxima reunión de seguimiento, y
- Despidiendo al cuidador informal.

La persona es competente cuando obtiene los siguientes:

PRODUCTOS

1. La Guía para la sesión de recomendaciones de autocuidado del cuidador informal de personas mayores, elaborada:
   - Contiene la fecha de elaboración, código de identificación asignado al cuidador informal,
   - Indica la fecha de la sesión, duración aproximada y fecha de la próxima sesión,
   - Describe los requerimientos de instalaciones/recursos técnicos/didácticos, material de apoyo a utilizar en la sesión de recomendaciones de autocuidado y material entregado al cuidador informal,
   - Indica cada una de las recomendaciones seleccionadas de la tabla 2 para el cuidador informal por área donde se identificaron posibles factores de riesgo,
   - Contiene las recomendaciones a proporcionar de acuerdo con la tabla de principales recomendaciones de autocuidado para el cuidador informal de personas mayores, la información obtenida en la cédula de información y el registro de los factores de riesgo identificados para el cuidador informal,

- Indica los beneficios para el cuidador informal de seguir cada una de las recomendaciones/precauciones/prevenciones de seguridad,
- Indica si las recomendaciones serán presenciales/en línea, de acuerdo con las características del cuidador informal, y
- Está en formato impreso/digital,

La persona es competente cuando posee los siguientes:

CONOCIMIENTOS	NIVEL
1. Conceptos de: • Autocuidado. • Estrés del cuidador/colapso el cuidador.	Comprensión
2. Clasificación de manifestaciones de alteración en la salud del cuidador informal: • Físicos. • Emocionales. • Conductuales. • Interpersonales. • Otros relacionados con la actividad de cuidar.	Conocimiento

La persona es competente cuando demuestra las siguientes:

ACTITUDES/HÁBITOS/VALORES

1. Perseverancia:	La manera en que muestra interés permanente por motivar y persuadir al cuidador informal para que acepte la realización de las recomendaciones de autocuidado proporcionadas.
2 Amabilidad:	La manera en que durante la sesión de recomendaciones de autocuidado evita dar órdenes, amenazar, criticar, ridiculizar, menospreciar, ignorar o infantilizar al cuidador informal.

GLOSARIO

1. Autocuidado:	Actividades realizadas por las personas para promover, mantener y tratar su salud y cuidar de sí mismas, así como para participar en las decisiones sobre su salud.
2. Envejecimiento saludable:	Proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez.
3. Estrés del cuidador:	Respuesta multidimensional de la apreciación negativa y estrés percibido resultado del cuidado de un individuo, usualmente familiar, que padece una condición médica. Grado en el que los cuidadores perciben que el cuidado que otorgan tiene un efecto adverso en su funcionamiento físico, emocional, social, espiritual o financiero.
4. Guía de recomendaciones de autocuidado:	Documento donde se establece la fecha de la sesión, los recursos necesarios, la descripción de las recomendaciones individuales de autocuidado seleccionadas de la tabla 2, la prioridad de atención,

	beneficios y precauciones; sirve de apoyo para llevar a cabo la sesión y para entregar al cuidador informal.
5. Principales recomendaciones de autocuidado para el cuidador informal:	Documento elaborado por el Grupo Técnico de la función laboral que se estandariza con la finalidad de servir de parámetro en la selección y preparación de recomendaciones de autocuidado que se podrán proporcionar a los cuidadores informales de personas mayores.
6. Principios básicos para el autocuidado del cuidador informal:	Conjunto de afirmaciones que hacen referencia al derecho humano que tienen los cuidadores informales de personas mayores a una vida digna y sana.
7. Manifestaciones de alteración en la salud del cuidador informal:	Todas aquellas señales en el cuidador informal que expresan probabilidad de ocurrencia de trastornos en la salud física y/o emocional del cuidador informal; que se deben detectar a tiempo para poder atender.
8. Recomendaciones de autocuidado:	Serie de acciones o actividades que se propone al cuidador informal realizar por sí mismo, con el fin de promover comportamientos encaminados a mantener, mejorar y/o prevenir riesgos en su salud física y mental.