

TRABAJO FIN DE GRADO

Modalidad: propuesta profesionalizante

GESTIÓN EMOCIONAL ANTE EL CUIDADO DE PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE ALZHEIMER

UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

FACULTAD DE EDUCACIÓN

GRADO EN PEDAGOGÍA

Alumnas: Fariña Coello, Alejandra

González Padrón, Anael Carolina

Correos electrónicos: alu0100820850@ull.edu.es

alu0100961904@ull.edu.es

Tutora: Zenaida Jesús Toledo Padrón

Correo electrónico: ztoledo@ull.es

Curso académico: 2018/2019

Convocatoria: Junio 2019

Resumen y palabras clave.

Para la realización del presente trabajo, se ha analizado una serie de estudios, datos y e información variada, relativas a las personas diagnosticadas con algún tipo de demencia, o, en su mayoría, Alzheimer, desde la Comunidad Autónoma de Canarias, hasta el ámbito nacional, con la finalidad de adquirir la mayor cantidad de información posible y partir de ella, estimar cuál será el tema y colectivo más adecuado sobre los que tratar.

En dicha información se observó, en mayor medida, el fuerte cambio ocasionado en las actitudes de los y las familiares, por motivos de desconocimiento sobre el diagnóstico, provocando que no se sepa cómo reaccionar o qué pasos se deben seguir, mientras advierten cómo su familiar comienza a tener problemas cognitivos, así como generándoles diversas respuestas anímicas, como agobios, ansiedad, nervios, etc.

Por estos motivos, se considera que es momento de dar un cambio y de abrir las puertas a la información y el aprendizaje, puesto que se trata de colectivos (familias cuidadoras y personas con diagnóstico de Alzheimer u otra demencia) que forman parte de la sociedad, y que también deben ser escuchados, atendidos, y entendidos, así como ayudados a afrontar las diferentes situaciones por las que están pasando.

Palabras clave: Alzheimer, demencia, familias, cuidado, gestión emocional, hecho traumático.

Abstract and key words.

For the realization of this work, a series of studies data and varied sources of information have been analysed all them, related to people diagnosed with some type of dementia, or, in most cases, Alzheimer, from the Autonomous Community of the Canary Islands, to the national level, in order to acquire as much information as possible and from it, estimate what will be the most appropriate subject and group to deal with.

In said information it was observed, to a greater extent, the strong change in the attitudes of family members, due to their ignorance about the diagnosis, which causes them not to know how to react or what steps should take while noticing how their family member begins to have cognitive problems, as well as diverse psychic responses, such as stress, anxiety, nerves, etc.

For these reasons, it is considered that it is time to make a change and open the doors to information and learning, since they are collectives (families of caregivers and people with Alzheimer's or other dementia) who are part of society, and must also have to be

listened to, cared for, and understood, as well as helped to face the different situations they are going through.

Key words: Alzheimer, dementia, families, attention, emotional management, traumatic fact.

1. Datos de identificación del proyecto.

El proyecto se ha elaborado a partir de una propuesta profesionalizante, partiendo de un tema o problemática, puesto que se encuentra centrado en la justificación y viabilidad de la misma. El tema acatado será el de intervenir con personas que se encuentran cuidando de un o una familiar con diagnóstico de Alzheimer u otra demencia, con la finalidad de dotarlas de herramientas para su gestión emocional ante esta situación. Por tanto, como se ha mencionado, el colectivo destinatario será el de familiares cuidadores y cuidadoras, pues se estimó que, la intervención con el mismo, presentaba una mayor urgencia. El lugar designado para llevar a cabo el proyecto, ha sido el centro de ACUFADE, (asociación de cuidadoras, familiares y amigos de personas con dependencia Alzheimer y otras demencias), ya que se trabajará con un grupo de familiares de los usuarios y usuarias asistentes. Asimismo, el coste total determinado para dicho proyecto, es de 11.277,26 €, contando con una duración de intervención de dieciocho semanas (71 horas divididas entre las mismas).

2. Justificación.

Las familias de personas diagnosticadas con algún tipo de demencia o Alzheimer, generan un fuerte cambio a nivel emocional y de conducta, puesto que no suelen encontrarse preparadas para una situación como la nombrada. Cuando esta aparece, en ocasiones no saben cómo reaccionar, o qué pasos seguir, ya que no es frecuente prepararse para ello, al considerarse como una situación ajena a sus vidas. Asimismo, se observó un alto nivel de desinformación en los y las familiares de personas diagnosticadas con Alzheimer, ya que, incluso conviviendo con ellas, no conocen qué herramientas son útiles para el cuidado, cuáles son las ayudas con las que pueden contar, etc.

Para una mayor comprensión de lo expuesto, es conveniente concretar de qué se trata la enfermedad del Alzheimer, así como sus variedades, presentando, en primer lugar, una serie de cuadros en anexos con los datos y porcentajes en el caso de hombres, mujeres, y estos en conjunto, en España, según el Instituto Nacional de Estadística (ver anexo I).

En un primer momento, la persona diagnosticada “sabe lo que está ocurriendo y se da cuenta de que ya no puede cumplir con las mismas expectativas que en el pasado” (Zeisel, 2011) en sus ámbitos cotidianos. Este paso suele ser bastante duro para las personas que se encuentran viviéndolo, ya que son conscientes de que, a partir de ese momento, deberán convivir con dicha enfermedad y, además, lo son también de las primeras pérdidas de memoria, las cuales hacen que comiencen a comportarse de manera diferente a como acostumbraban a hacer en su entorno, tanto físico como social. Ante estas situaciones, y como comenta el autor John Zeisel, el papel de sus más allegados, sería conveniente que fuera el de valorar los éxitos de la persona, y no juzgar sus fallos o indicar constantemente lo que no está realizando correctamente, puesto que esto sólo genera inseguridad y cierto miedo a mostrarse y expresarse por sus equivocaciones.

Los signos más relevantes o destacables del Alzheimer, son “disfunciones cognitivas o funcionales y funciones ejecutivas” (Ladislav Volicer, citado en Zeisel, 2011). Estos aspectos se encuentran relacionados, por una parte, con el área de los recuerdos. Uno de los primeros síntomas asociados a los mismos, se vincula con la pérdida de la orientación, del año en el que se encuentran o en el que nacieron, o también en lo relativo a la memoria reciente, olvidando, por ejemplo, aspectos de su rutina cotidiana. En cuanto a las funciones ejecutivas, estas se relacionan con “las secuencias complejas de actividades, lo que hace que sea difícil iniciar actividades, provoca déficits en el habla que impiden que la persona pueda expresarse con claridad y hacen que sea muy complicado utilizar herramientas o utensilios” (Ladislav Volicer, citado en Zeisel, 2011). Este tema se encuentra también muy vinculado a las rutinas diarias, ya que puede observarse en situaciones como, por ejemplo, recordar la secuencia que se debe seguir para acudir a la farmacia, algo que, como se destacó anteriormente, genera muchos sentimientos dolorosos en la persona que acaba de ser diagnosticada de Alzheimer.

Cabe concretar cuáles son las fases que experimentan las personas con diagnóstico de Alzheimer. Se trata de cuatro, comenzando por la fase preclínica, seguida de la demencia leve, la demencia moderada y la demencia severa o grave (González, 2018).

En lo relativo a la primera, se trata de un “deterioro sutil”, sin “diagnóstico por parte de un neurólogo de enfermedad de Alzheimer porque aún no existe como tal” (González, 2018). Comienzan pérdidas de atención, memoria episódica (fragmentos de situaciones vividas, detalles, etc.), de algunos aspectos del habla, etc. “Desde esta fase, hasta que pase a la siguiente, pueden llegar a pasar 10 años” (González, 2018).

En cuanto a la demencia leve, se observa una pérdida mayor de memoria reciente (olvido de las secuencias para realizar actividades cotidianas, no saber qué hacer con un objeto que se tenga en la mano, escasa retención de información, etc.) y aprendizaje, “son evidentes en el entorno laboral, social y familiar, y el neurólogo ya puede dar un diagnóstico de la enfermedad” (González, 2018).

En la siguiente fase, demencia moderada, “se suelen acentuar los cambios cognitivos y emocionales de la fase anterior, son mucho más evidentes y llamativos” (González, 2018). Aparece la desorientación en el tiempo y el espacio, y se siguen incrementando las pérdidas de memoria, ya no solo episódica y reciente, sino que, también, autobiográfica (emociones, lugares, experiencias vividas, etc.). Además, se cuenta con una total “incapacidad para realizar actividades de la vida diaria por sí mismo” (González, 2018).

Por último, referido a la demencia severa, se considera que “la persona es incapaz de valerse por sí misma, requiriendo cuidados y supervisión constante” (González, 2018). En esta última fase, la persona pierde la autonomía en todos los aspectos de la vida cotidiana, precisando de un cuidador o cuidadora (o más de uno), que le otorgue la mayor calidad de vida posible en el estado en el que se encuentra.

Tras haber profundizado en lo relativo al diagnóstico del Alzheimer, cabe especificar cuáles son los datos y porcentajes del mismo, tanto a nivel nacional, como autonómico lo cual se efectuará a raíz de noticias de actualidad avaladas por el vicepresidente de Alzheimer Canarias y jefe de Neurología del Hospital Universitario Insular de Gran Canaria, la presidente y directora de Alzheimer Canarias, y un Catedrático en Biología Celular. En primer lugar, según los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en España hay 800.000 personas que sufren este diagnóstico. Además, “afecta a una de cada nueve personas con más de 70 años y se estima que en 2050 afecte a 135 millones de personas a nivel global.” (OMS, 2018).

Por otra parte, el catedrático José Regidor, “ha advertido de que en Canarias hay unas 30.000 personas afectadas por demencias y de ellas, casi el 40 por ciento están sin diagnosticar”. También comenta que, como prevención, “algunos estudios señalan que llevar hábitos de vida saludables podría reducir hasta un 40 por ciento los casos de Alzheimer o, al menos, retrasar el debut clínico de la enfermedad” (Regidor, 2018).

De igual manera se expone, en otro artículo, que los datos sobre casos de Alzheimer “se duplican cada quince años por el envejecimiento de la población y el incremento de la

esperanza de vida” (Rodríguez, 2018). Relativo a algunos de los aspectos expuestos en el proyecto, se muestra que, “en el 80% de los casos, los responsables del cuidado del paciente suelen ser los familiares” (Rodríguez, 2018), por lo cual se ha llegado a una consideración acerca de la “prioridad sociosanitaria sobre la que es preciso actuar” (Álvarez, en Rodríguez, 2018), relativa a la labor inmediata que debe efectuarse con las personas diagnosticadas con Alzheimer, y las personas (en su gran mayoría, familiares), que se encargan de su cuidado.

Retomando esta última idea, es necesario mencionar cómo aparece y se gestiona la aparición del Alzheimer en el núcleo familiar, ocasionando “la modificación de sus roles que sucede a un torrente emocional entre sus miembros”, quedando manifiestos sentimientos como “el miedo, la tristeza, la impotencia, la ira y la confusión” (Moreno, 2008). En esta cita se denotan las consecuencias de la desinformación mencionada, cómo las personas, al no encontrarse preparadas para situaciones semejantes, deben enfrentarse, de primera mano, y a un ritmo continuado (puesto que el diagnóstico no se revierte), a la situación, lo cual genera esa mezcla emocional que, en la mayoría de los casos, no se logra administrar.

Además, en lo relativo a las personas que se encargan del cuidado se expone que, “simbólicamente, el cuidador principal se personifica en la mujer (que supera en 4 a 1 la proporción de casos en el rol asumido por los hombres), seguidas por las hijas y, en un porcentaje minoritario, el cónyuge” (Crespo y cols., 2003, en Moreno, 2008). Unido a ello, se muestra que “la edad promedio del cuidador del enfermo de Alzheimer es de 50 años” (Cafferata y Sang, 1987, en Moreno, 2008). A pesar de tratarse de citas con una antigüedad mayor a diez años, en la actualidad continúan observándose prácticamente los mismos datos en cuanto a la persona cuidadora. Aunque se haya impuesto una lucha por la igualdad de mujeres y hombres, en lo relativo a roles de género, y en muchos de los ámbitos, se mantiene el planteamiento de que, el cuidado, se trata de una labor a realizar por la mujer. Además, en cuanto a la edad media, se considera que continúa en la misma línea, ya que, como se muestra, se trata en su mayoría tanto de mujeres (en el sentido del matrimonio), como de hijas, las cuales, y a la edad en la que se da la aparición de la enfermedad del Alzheimer en un familiar directo (padre, hermanos, hermanas, etc.), las edades pueden ubicarse entre los 65 y los 40 años, respectivamente (y aproximadamente).

3. Áreas de mejora.

Se ha generado la siguiente lista de áreas de mejora (ver justificación en anexo II), las cuales serán el pilar mediante el que se pueda concretar qué tema es el más urgente para tratar, y qué colectivo es el que más apoyo necesitaría con dicho tema:

- No hay trabajo preventivo sobre sucesos traumáticos naturales (fallecimiento de un ser querido, desastres naturales, etc.).
- No hay información básica sobre recursos al alcance de las familias y la propia persona afectada (económicos y sociales).
- No existe información previa sobre cómo gestionar las emociones causadas por una situación traumática.
- No hay pautas sobre cómo lidiar con el trauma cuando no puedes estar en manos de un profesional.
- Existe escasa información sobre a qué profesionales se puede acudir para recibir ayuda y superar el evento traumático.
- No hay formación sobre cómo lidiar con los conflictos familiares que produce un suceso traumático de un miembro de la familia.
- Las familias no se encuentran preparadas anímicamente para afrontar solas los cuidados de las personas con Alzheimer.

Como se expone, es necesario abordar el tema del trauma, sobre todo en el núcleo familiar de las personas diagnosticadas con algún tipo de Alzheimer, puesto que son las personas que se encuentran, de primera mano, con una situación nueva, diferente, y para la que no suelen encontrarse preparadas. Cuando se da dicha circunstancia, las familias han de pasar, en un breve periodo de tiempo, por una serie de cambios en sus vidas, los cuales generan una serie de respuestas, sobre todo a nivel emocional, que pueden ser variadas y dispares, tanto con el o la familiar que ha generado dicho cambio, como con su círculo más cercano, llegando incluso a generar problemas en las relaciones interfamiliares.

Asimismo, se trata del desconocimiento y de la falta de información y preparación para poder gestionar, de alguna forma, las diversas emociones emergentes, así como de la necesidad de contar con algún tipo de pautas, mediante las cuáles puedan guiarse hacia el conocimiento sobre cómo podrían gestionar lo que está ocurriendo, al menos a nivel emocional, ya que sería conveniente que, poco a poco, logran controlar algunas de dichas emociones. evitando que sobrepase a la propia familia, puesto que esto puede

generar problemas desde discusiones interfamiliares, pérdida de sueño o de apetito, hasta otros más graves, como la ansiedad o la depresión.

4. Líneas de intervención.

Se ha considerado adecuado proponer las siguientes líneas de intervención, para trabajar con el colectivo de familias de personas diagnosticadas con algún tipo de Alzheimer. Estas han sido derivadas de temas tales como los efectos del estrés, de hechos traumáticos, del estado anímico, de la desinformación observada en variedad de casos, etc.

- Intervenir con las familias de personas con Alzheimer u otra demencia, para informarles acerca de los tipos de ayudas existentes que ofrece cada organismo, como apoyo para la gestión del trauma.
- Intervenir con jóvenes para proporcionarles pautas preventivas a posibles hechos traumáticos.
- Intervenir con menores para gestionar sus emociones ante el trauma.
- Intervenir con el colectivo de familias cuidadoras de personas con Alzheimer u otra demencia, para informarles acerca de los y las profesionales a las que pueden acudir para abordar mejor la situación traumática.
- Intervenir con las familias de personas con Alzheimer u otra demencia, para gestionar los conflictos interfamiliares, derivados de la situación traumática.
- Intervenir con los y las familiares cuidadoras de personas con Alzheimer u otra demencia, para dotarles de herramientas en cuestiones de gestión de emociones para afrontar el trauma.
- Intervenir con las familias de personas con Alzheimer u otra demencia, para fortalecer la empatía y el apoyo mutuo, como forma de lidiar con el trauma.
- **Priorización.**

Una vez redactadas las posibles siete líneas de intervención, se elaboró una tabla con las mismas (ver anexo III), teniendo en cuenta, para cada una de ellas, su oportuna urgencia, impacto, masa crítica y viabilidad, otorgándoles una puntuación, según se valore, de uno (menor puntuación) a cinco (mayor puntuación) puntos. Se ha considerado relevante la elección de dichos cuatro aspectos puesto que, se estima que a través de los mismos, se

podrá concretar, de la manera más fiable, cuál sería la línea más urgente, necesaria y beneficiosa a trabajar, estableciendo así cuáles serían el tema y el colectivo resultantes.

Se observó que, la línea de intervención a la que se le otorgó una mayor puntuación, fue la relativa a la intervención con familias cuidadoras de personas con Alzheimer u otra demencia, para dotarles de herramientas en cuestiones de gestión de emociones para afrontar el trauma. Se ha hecho notoria su urgencia, tanto por los casos explorados, como por otros cercanos a las autoras de este trabajo, en los que se denota una gran carga emocional, derivada del cuidado hacia la persona diagnosticada. Se ha considerado también que, dicho tema, generaría un elevado impacto en el colectivo al que se dirigirá la intervención, así como una amplia masa crítica, puesto que se trata de un tema de gran necesidad para el mismo. Por último, se le ha asignado una alta viabilidad, ya que, como pedagogas de contextos no formales, se estima que se tendría una alta cualificación para trabajar sobre el tema (adquiriendo toda la información oportuna, y estructurando la intervención de la manera más correcta para lograr los beneficios esperados en las personas asistentes), así como para efectuarlo de la forma más eficaz y efectiva posible.

5. Contexto.

Se ha decidido centrar la propuesta de intervención en el centro de ACUFADE, concretamente en el ubicado en el municipio de Güímar, en la isla de Tenerife. Se trata de una asociación, sin ánimo de lucro, que pretende, con la labor de varias trabajadoras y trabajadores, mejorar las condiciones de vida de las personas mayores que a ella acuden, sobre todo a nivel cognitivo (ACUFADE, 2019).

El motivo por el que se realizó la elección del municipio de Güímar, es por tratarse de una de las unidades más pequeñas de la asociación, en el sentido de que es una a la que acude un reducido número de usuarios y usuarias, y se podrá tratar de una manera más personal con las familias, pudiendo ocuparse de cada caso de la forma más detallada posible. Dicha unidad cuenta con un total de dieciocho usuarios y usuarias, repartidos en los cuatro primeros días de la semana, que son en los que se encuentra abierta (el resto de horas semanales se destinan al servicio a domicilio), es decir, hay un número de personas que asisten de lunes a jueves, y otros y otras que, por motivo de límite en las plazas, asisten tres, dos, o uno de esos días.

En lo relativo a dicho colectivo asistente a la unidad, su perfil se trata, en su gran mayoría, de diagnóstico del Alzheimer de diversas etapas. Según ha indicado la coordinadora, se

trata del 90% de ellos y ellas, siendo el 10% restante, personas que acuden por prevención del mismo. Además, asisten personas que, unido al Alzheimer, cuentan también con un diagnóstico de Parkinson (dos personas), demencia por Cuerpo de Lewy (una persona), o depresión (dos personas, en ambos casos por viudedad).

Sobre el entorno más cercano a la unidad, este se concibe como conflictivo, puesto que se encuentra enfrente de uno de los edificios de protección oficial, en el cual suele observarse bastante movimiento policial, pero por el momento no ha afectado a ningún usuario, usuaria o trabajadora. Por otra parte, se considera que, el nivel cultural de la zona, no es demasiado elevado, y que los niveles tanto adquisitivo, como académico, son medio-bajos, ya que cuentan con algunas ayudas del Ayuntamiento. Además, en la página del Servicio Público de Empleo Estatal (SEPE) se observa que, en el municipio de Güímar, 2.159 personas se encuentran en paro, es decir, el 24,40% de la población total (19.739 personas) (SEPE, 2019). Sin embargo, a nivel municipal, la cultura que presentan los ciudadanos y ciudadanas se observa en un nivel medio, así como su nivel adquisitivo y académico, llegando a ser medio-alto dependiendo de la zona en la que se ubique.

En cuanto al entorno que rodea a ACUFADE, y siendo pertenecientes también al municipio de Güímar, otros centros y asociaciones destinados a la labor física, cognitiva y de calidad de vida de personas mayores, son el Centro de Día de Güímar, la Asociación de Mayores Virgen del Rosario de Fátima y el Centro de Mayores Santa Brígida. A los centros acuden personas que pueden contar con algún tipo de deterioro cognitivo, demencia, Alzheimer, u otras enfermedades. Sin embargo, la Asociación de Mayores se destina, sobre todo, a personas jubiladas y autónomas, en la cual realizan diversas actividades individuales, en pareja o en grupo.

Con relación a ayudas externas, la unidad de Güímar de ACUFADE cuenta con un compromiso con el Ayuntamiento del mismo municipio, a través del cual este le concede una serie de subvenciones, destinadas al mantenimiento de la asociación, las cuales se encuentran divididas entre el transporte que acude a los domicilios de algunos de los usuarios y usuarias que viven más alejados y no tienen otra forma de asistir, el espacio en el que se trabaja diariamente (aula y despacho), los diversos materiales con los cuentan, tanto para la estimulación cognitiva, como para la manipulativa, y el coste de cada plaza por usuario y usuaria, siendo este no sólo subvencionado, sino que, por otro lado, se encargan las familias de completar el pago correspondiente a dicha plaza. Por último, la

propia asociación es la que se encarga de asignar el servicio con el que cuenta, es decir, las trabajadoras y trabajadores que a ella acuden diariamente.

En lo relativo al equipo directivo que conforma la red central de ACUFADE, este se ubica en la sede central de La Matanza, aunque su trabajo se extiende por todas las unidades de la isla. Dicho equipo cuenta con una directora, una subdirectora, una directora técnica, tres coordinadoras y tres administrativas. En cuanto a las coordinadoras, estas suelen tener mayor movilidad, puesto que cada una se encuentra como responsable de la labor en la unidad que le corresponda, pero también realizan su trabajo en la sede de La Matanza.

En cuanto a los proyectos que se están llevando a cabo en la unidad de Güímar, cuentan actualmente con tres, los cuales se han denominado “Amigables con el Alzheimer”, “Guata” y el “Tren de la Felicidad” (ACUFADE, 2019). Además, la unidad ofrece una serie de servicios externos, los cuales son el servicio a domicilio, y la Atención y Asesoramiento en Cuidados (ACUFADE, 2019). (todo ello explicado en anexo IV).

Por último, en lo relativo al comienzo de ACUFADE a nivel general, al edificio en el que se encuentra la unidad, la disposición del aula y la labor que en ella se realiza, podrá observarse, de manera detalla, en los anexos (ver anexo IV).

- **Tema y colectivo.**

Una vez analizadas las áreas de mejora y las líneas de intervención derivadas de las mismas, se ha considerado que, el tema que mayor relevancia y exigencia presenta, es la intervención para la dotación de herramientas para la gestión emocional. Gracias a toda la información recogida, se puede afirmar que los principales cuidadores y cuidadoras de personas con Alzheimer u otra demencia son familiares del mismo y, generalmente, la responsabilidad recae sobre cada uno de ellos y ellas, creando en él o ella sentimientos de agobio, estrés, frustración o depresión, entre otras emociones negativas, debido al desconocimiento previo sobre el diagnóstico inicial de la enfermedad.

Por tanto, como se ha mencionado, se encuentra, por una parte, el colectivo destinatario al que irá dirigida la intervención, familiares cuidadores y cuidadoras de personas con Alzheimer u otras demencias, puesto que son las que se encuentran, de primera mano, enfrentándose al desgaste emocional que provoca el cuidado y la dependencia del o de la familiar (ver análisis de competencias emocionales en anexo V). Por otra parte, el colectivo beneficiario será el de las personas diagnosticadas con Alzheimer u otro tipo de

demencia, ya que, mejorar la gestión de emociones en su familiar, se verá reflejado en las interrelaciones y en el cuidado.

- **Perfil del colectivo.**

- **Perfil general.**

Existen varias definiciones de personas dedicadas al cuidado de pacientes con discapacidades físicas, sensoriales o psíquicas que no pueden realizar las actividades de la vida diaria con total autonomía propia, en este caso, con Alzheimer. Los podemos diferenciar en dos grandes grupos:

En primer lugar, los cuidadores y cuidadoras profesionales, son aquellos que ejercitan una labor profesional a través de instituciones, organizaciones o empresas. Se trataría del tipo de cuidador o cuidadora técnica de servicios asistenciales, que obtienen un título de Bachiller (B.U.P o Superior), Formación Profesional de rama sanitaria de Grado Medio o Superior, o equivalente (o con categoría profesional reconocida en Ordenanza Laboral o Convenio Colectivo), es decir, poseen una titulación reglada. Se encargan del cuidado integral del bienestar del paciente en sus aspectos de vida diaria, higiene, aseo, alimentación y las condiciones higiénico-sanitarias, cuando el mismo o la misma no puede valerse de manera autónoma debido a graves minusvalías. Todo ello, normalmente, bajo la supervisión del Coordinador o Coordinadora, o responsable de la entidad y los programas elaborados por la dirección o el personal técnico cualificado de la misma.

Y, en segundo lugar, los cuidadores y cuidadoras no profesionales, que engloba a los familiares, amigos, voluntarios de asociaciones y ONG, etc. En este grupo se distingue, por un lado, el tipo de cuidador o cuidadora familiar de personas mayores dependientes, se trata de familiares que, por diversos motivos, dedican gran parte de su tiempo y esfuerzo a permitir que otro familiar pueda desenvolverse en su vida diaria prestando ayuda para adaptarse a las limitaciones que su discapacidad les impone. Y, por otro, el tipo de cuidador o cuidadora informal, hace referencia a aquellas personas que no pertenecen a ninguna asociación, institución o empresa sanitaria ni social, sino se encargan de cuidar a personas no autónomas que viven en su domicilio.

El Departamento de Educación Social realizó diferentes estudios a cargo del educador social Fernando García Mateos en el año 2009, los mismos muestran cifras representativas tanto del género del cuidador o cuidadora principal, su estado civil, edad,

así como la relación de parentesco que presenta con la persona dependiente, su nivel de estudio, situación laboral y los apoyos que busca el cuidador o cuidadora principal.

Se llegó a la conclusión de que el 69% de los cuidadores y cuidadoras principales son del género femenino en una muestra de 60 familias, un 90% de los y las mismas están casados y casadas y un 33% son esposos o esposas de la persona dependiente. Es por ello que la edad de los cuidadores o cuidadoras principales oscila entre los 40 y los 59 años en un 51% de los casos, sin embargo, solo un 6% comprenden edades entre los 20 y 39 años (ver anexo VI). Por otro lado, con respecto a la situación laboral de la persona cuidadora un 60% trabajan de manera activa y un 30% son jubilados, esto se debe a que el 46% poseen estudios primarios, a pesar de que sólo un 19% de los y las mismas no tienen estudios. Para finalizar, cabe destacar que el 51% de los cuidadores y cuidadoras no buscan apoyo en otros familiares, sino prefieren optar por la ayuda a domicilio (26%) (ver anexo VI). Tras presentar estos datos estadísticos, básicos para conocer un perfil claro del colectivo, es necesario además mencionar los factores de riesgo que se deben tomar en cuenta a la hora de ejercer como cuidador o cuidadora de una persona con Alzheimer. Son los siguientes:

- Vivir solo con el enfermo o la enferma sin otra actividad.
- Tener una edad avanzada el cuidador o cuidadora.
- Nivel de salud del cuidador o cuidadora.
- No disponer de familiares en el entorno cercano.
- No disponer de una persona íntima.
- Intensidad de la demencia.
- Síntomas de agresividad agitación intensa, psicosis.
- Empeoramiento nocturno intenso.
- No disponer de centro de día para el enfermo.
- Ausencia de formación e información de la enfermedad.
- No pertenecer a una asociación.

- **Perfil específico.**

En lo relativo a las personas cuidadoras de los usuarios y usuarias que asisten a la unidad de ACUFADE en el municipio de Güímar, se comenzará concretando a las que también asisten a la misma, siendo estas dos Auxiliares de Atención Sociosanitaria, acudiendo una de ellas los lunes y los miércoles, y la otra los martes y los jueves, realizando trabajo en domicilio los días que no acuden. Asimismo, asisten también dos gerocultoras, de lunes a jueves, las cuales llevan a cabo el servicio del transporte, y se turnan, tanto entre ellas, como con las compañeras auxiliares, para realizar las distintas secciones en las que se divide el día a día de la unidad. Por otra parte, acude, lunes y jueves, un fisioterapeuta, encargado del área física. Al contar con el historial de cada usuario y usuaria, conoce qué aspectos ir trabajando con cada uno de ellos y ellas, con la finalidad de ir mejorando también su movilidad y calidad de vida. Por último, los martes y los miércoles asiste la coordinadora y psicóloga de la unidad, la cual lleva a cabo el área lúdica de los martes, y día a día, acude al despacho con cada uno de los usuarios y usuarias, para tener una conversación y trabajar con ellos y ellas a nivel emocional.

A nivel externo de la unidad (físicamente hablando), tras comentarlo con dicha coordinadora, se ha observado que, los familiares que se encuentran cuidando de los usuarios y usuarias que asisten, son aproximadamente veintinueve, siendo, en su mayoría, hijas. A pesar de que más de una usuaria cuente también con hijos, la carga física y emocional que conlleva el cuidado, se concentra en dichas mujeres, teniendo incluso, en ocasiones, que renuncia a acudir al trabajo, por realizar la mencionada labor. De las dieciocho personas que acuden a la unidad, catorce son cuidadas por sus hijas, dos por sus mujeres, una por su nuera, y otra por su marido, es decir, casi la totalidad de las personas cuidadoras de los usuarios y usuarias de la unidad de ACUFADE en Güímar, son mujeres. Incluso una de las propias usuarias, asiste junto a su marido, el cual está diagnosticado con Alzheimer, y es ella también quien cuida de él, aparte de sus hijas. Es sorprendente cómo, por ejemplo, en el caso de una de las usuarias que tuvo hijos, es la nuera la que se encarga de su cuidado, observando cómo aún se conservan los roles de género en lo relativo a este ámbito, llegando incluso a ser situaciones en las que no se tiene mayor ayuda si no se cuenta con otra mujer en la familia.

- **Detección de necesidades del colectivo.**
 - **Pregunta clave.**

Una vez expuestos los aspectos anteriores, concretando cuál será el contexto, el tema y el colectivo al que irá dirigida la intervención, se da paso a elaborar la pregunta clave de la misma, la cual se redactó en función de la línea de intervención preferente tras la priorización efectuada, siendo esta: “intervenir con los y las familiares cuidadoras de personas con Alzheimer u otra demencia, para dotarles de herramientas en cuestiones de gestión de emociones para afrontar el trauma”. Por tanto, en relación a lo indicado, y lo que se quiere conocer, lo cual está relacionado con las necesidades existentes en el ámbito mencionado, la pregunta clave resultante fue la siguiente: ¿Qué necesitan aprender las familias para gestionar las emociones derivadas del trauma ante la responsabilidad de cuidar de una persona con demencia?

Dicha pregunta fue respondida por cinco informantes clave, los cuales han sido las dos pedagogas que conforman el equipo técnico, la psicóloga que coordina la unidad de ACUFADE en Güímar, una persona que se encuentra cuidando de su madre con diagnóstico de demencia, y un profesor de la Universidad de La Laguna, concretamente del departamento de Sociología y Antropología.

- **Listados de necesidades** (ver listados en anexo VII).

En primer lugar, la pregunta clave fue respondida por el equipo técnico, el cual consideró elaborar su listado, a partir de seis emociones básicas: la alegría, la tristeza, el miedo, el asco, la sorpresa y la ira. Se estimó necesario realizar el recorrido por dichas emociones, con la finalidad de considerar la mayoría de posibles necesidades con las que contarían las familias cuidadoras de personas con Alzheimer u otra demencia. Además, mediante dicha idea, no sólo se analizaron aspectos negativos, sino que se tuvieron en cuenta emociones positivas para dichas personas.

En segundo lugar, la pregunta fue respondida por la psicóloga coordinadora de la Unidad de Estimulación Cognitiva de ACUFADE en Güímar. La elección de dicha informante clave se consideró de gran relevancia, ya que se contaría con la visión desde la psicología, el estudio de la mente y, además, centrada en casos concretos de trato y comunicación con familiares que se encuentran cuidando de las personas asistentes a la unidad.

En tercer lugar, respondió una persona que se encuentra cuidando de su madre con demencia, otra informante clave, puesto que sus contestaciones fueron dadas desde la propia experiencia del cuidado, es decir, desde la situación con la que conviven, sus emociones y necesidades reales.

Por último, la pregunta clave fue realizada a un profesor de la Universidad de La Laguna, concretamente del departamento de Sociología y Antropología, ya que también se estimó conveniente contar con una visión educativa, pedagógica y sociológica, logrando así abarcar varios ejes, y completar los listados de necesidades de la manera más efectiva posible para su posterior categorización.

- **Categorización de necesidades.**

Tras analizar las respuestas obtenidas en los cuatro listados, se observó cómo, en la que más se incidía, era la relativa al cuidado de la persona cuidadora, tanto físico como mental, por lo que se concretó que esa debía ser una de las categorías relevantes en la intervención, siendo esta la de “cuidado personal del cuidador y cuidadora”.

Otros aspectos, también mencionados repetidas veces, fueron referentes a la necesidad de contar con distintos tipos de ayuda para gestionar sus emociones, lo cual fue desglosado en cuatro categorías, puesto que, si se consideraba como una única categoría, habría sido demasiado general y, posiblemente, no se hubiera podido abarcar todo lo que engloba. Por tanto, las categorías resultantes fueron las de “ayudas profesionales”, “ayudas del entorno cercano” y “gestión de las emociones en el cuidado” y “recursos”.

Asimismo, otra necesidad mencionada en los cuatro listados, fue la de que, los y las familiares, contaran con información previa y, al menos, básica, sobre el diagnóstico realizado a su familiar, con la cual pudieran gestionar, de manera más efectiva, la situación, tanto a nivel emocional, como físico. De tal forma que, la categoría obtenida en relación a lo expuesto, fue la de “información inicial sobre el diagnóstico”.

Por último, una de las necesidades menos nombrada, pero considerada de gran relevancia para la intervención con el colectivo de familiares cuidadores y cuidadoras, es la de aceptar la situación. Con ello, no se pretende que la persona acepte las circunstancias por las que está pasando, puesto que no se trata de un aspecto que pueda ser logrado por parte del equipo técnico, sino de la propia persona que se encuentre en dicha situación. Se pretende, por tanto, hacer entender la importancia que tendría llegar a aceptarla. Es por ello por lo que, la última categoría obtenida, ha sido la de “aceptación de la situación”.

Tras haber analizado la elaboración de cada categoría, así como la justificación de las mismas, el listado final elaborado ha sido el siguiente:

- Cuidado personal del cuidador y cuidadora.

- Ayudas profesionales.
- Ayudas del entorno cercano.
- Gestión de las emociones en el cuidado.
- Recursos.
- Información inicial sobre el diagnóstico.
- Aceptación de la situación.

- **Priorización de categorías.**

Previo a comenzar la justificación de la posición otorgada a cada categoría, cabe concretar que, el listado las mismas (ya priorizadas), podrá observarse en el anexo VIII. Expresado lo cual, se dará paso a justificar dicha priorización.

En primer lugar, se ha estimado que sería conveniente situar la búsqueda de información inicial, puesto que, cuanto más pueda conocer la persona cuidadora acerca de la situación (aunque el caso de cada persona es variable), mejor podrá gestionar la situación a la hora de actuar en el cuidado, lo cual lograría eliminar algunas de esas primeras emociones negativas como el estrés al verse superada por las circunstancias.

El segundo lugar, es adecuado que lo ocupe la gestión de emociones en el cuidado, dado que es otro de los pilares fundamentales a la hora de que, las personas cuidadoras, traten la situación de manera que no aumenten y dejen que predominen las emociones negativas, las cuales ocasionan verdaderas dificultades para ellas, tanto a nivel del cuidado del familiar, como al nivel de su propia salud, la cual suelen dejar a un lado para ocuparse, únicamente, del bienestar de la persona a la que cuidan.

En tercer lugar, se encuentra el cuidado de la persona cuidadora. Este aspecto engloba todo lo relacionado con el descanso y tiempo personal de las personas cuidadoras, tanto a nivel físico, como mental, siendo este último incluso más imprescindible, para poder, a su vez, continuar gestionando sus emociones.

En cuarta posición, se encuentra la categoría de las ayudas del entorno cercano, refiriéndose, sobre todo, a las personas en las que se ha depositado una mayor confianza. Este aparece, por una parte, por el hecho de que, conociendo a otras personas que se encuentran en la misma posición de cuidadoras, se puede tener también un tiempo dedicado al desahogo y al intercambio de consejos.

Seguidamente, se sitúa la ayuda profesional, puesto que estos se encargarían de dar apoyo a la persona cuidadora, informándola acerca de las posibles emociones que pueden surgir a raíz de la situación y su proceso, así como ayudarla a gestionar las emociones y sentimientos que se encuentre viviendo, algo que resultará realmente beneficioso para que, entre otros aspectos, la persona comprenda lo que está ocurriendo y cómo puede llevarlo de la mejor manera, sobre todo a dicho nivel emocional.

En el penúltimo lugar, se encuentra la categoría de recursos, puesto que se considera imprescindible ahondar en nuevas búsquedas de información, tanto a nivel de red, como a profesionales, con la finalidad de encontrar un mayor número de recursos que ayuden a la persona cuidadora, en su bienestar y en el cuidado hacia la persona que cuida.

Como última categoría, se ha situado la aceptación de la situación, puesto que se trata de un proceso, variante en cada persona, considerando que se podrá llegar a comprender la importancia de aceptar la situación, cuando se haya pasado por el resto de categorías, las cuales irán sumando aspectos positivos y de gran ayuda, para que la persona logre gestionar sus emociones.

Por último, siendo de gran relevancia para concluir dicha priorización, cabe destacar que, fue en un primer momento, cuando se consideró establecer las categorías en las posiciones mencionadas, pero, tras haberlas analizado con detenimiento, se estimó que había que realizar un cambio, siendo este el de establecer una unión de las que se encuentran en los puestos 4, 5 y 6 (relativas a las ayudas del entorno, profesionales y recursos), en una categoría denominada “Ayudas y recursos”, ya que están directamente relacionadas entre ellas, puesto que todas tratan de apoyo y ayudas, contando con la única diferencia de que unas pueden encontrarse en el entorno más cercano, otras a través de profesionales, y otras mediante recursos físicos o virtuales (vía internet). Por tanto, la priorización final de las categorías, será la siguiente:

1. Información inicial sobre el diagnóstico.
2. Gestión de las emociones en el cuidado.
3. Cuidado personal del cuidador y cuidadora.
4. Ayudas y recursos.
5. Aceptación de la situación.

- **Objetivos generales.**

Obtenida la priorización, se dio paso a elaborar los objetivos generales que se pretenderían lograr con la propuesta de intervención. Al ser relativos a las categorías mencionadas, se indagó en la forma más correcta de redacción, de manera que fuera efectivo su éxito. Además, se asignó un número de horas estimado para cada uno de ellos, en función del peso que presentara cada uno, una vez expuestos también, a través de una tabla, los contenidos, objetivos específicos y metas a lograr, correspondientes a cada uno de ellos. Se puede observar la disposición final de la misma a continuación. No obstante, los contenidos y metas correspondientes a cada objetivo se pueden ver de manera completa en el apartado final de esta propuesta (ver tabla completa en anexo IX).

Acciones formativas	Objetivos generales	Objetivos específicos
	Familiarizarse con lo que significa el diagnóstico de la persona con demencia (14 h.)	Reconocer los primeros signos y síntomas de demencia. Conocer la evolución y las fases de gravedad del Alzheimer. Analizar las propias alternativas sobre la atención y las decisiones médicas futuras.
<u>Comienza tu camino verde.</u>	Analizar la relevancia del cuidado personal de la	Aprender el verdadero significado de ser cuidador o cuidadora. Conocer los retos de ser cuidador o cuidadora. Analizar el impacto de los cuidados en el cuidador o cuidadora.

	<p>persona cuidadora como apoyo a la gestión (24 h.)</p>	<p>Comprender la importancia del autocuidado del cuidador y cuidadora.</p> <hr/> <p>Conocer los derechos de los cuidadores y cuidadoras.</p> <hr/> <p>Identificar las emociones.</p> <hr/> <p>Adquirir herramientas básicas para la gestión de las emociones vinculadas a la situación (17 h.)</p> <hr/> <p>Aprender a gestionar el estrés que produce el proceso de la persona enferma de manera adecuada.</p> <hr/> <p>Aprender técnicas de relajación.</p> <hr/> <p>Incidir los beneficios emocionales adquiridos.</p>
<p><u>Tus guías</u></p>	<p>Diferenciar los distintos tipos de ayudas existentes (10 h.)</p>	<p>Conocer las ayudas profesionales existentes.</p> <hr/> <p>Valorar la importancia de confiar en las personas de su entorno más cercano.</p> <hr/> <p>Identificar las acciones para el cuidado de una persona con demencia.</p>
<p><u>Aceptando el camino.</u></p>	<p>Reflexionar sobre la importancia de la aceptación de la situación (6 h.)</p>	<p>Reflexionar sobre los aspectos positivos de la aceptación de la situación.</p> <hr/> <p>Aportar experiencias y consejos personales.</p>

6. Estrategia metodológica.

- Enfoque estratégico (ver ampliación en anexo X).

El nombre asignado al presente proyecto, es el de “Esperanza”, cuyo significado acompañará en todo el proceso de intervención del mismo, pues inspira positividad ante la situación, además de fuerza y valentía para adquirir herramientas y estrategias fundamentales para la gestión de emociones y que, a partir de él, sea posible guiar los pensamientos hacia un futuro, centrado en el bienestar personal.

En lo anteriormente expuesto se puede ver reflejado en el eslogan que caracteriza este proyecto: “*¡Tú eres esperanza!*”, resaltando la importancia de la persona cuidadora además de demostrar que es tan importante la persona cuidadora, como la persona enferma, en el proceso y acompañamiento de la enfermedad, y finaliza con la palabra clave que define esta propuesta.

A su vez el lema “*Guiándote por el camino verde*”, hace referencia a que esta intervención la protagonizan las familias cuidadoras, siendo los y las profesionales implicados e implicadas meros guías durante el proceso y el concepto ‘verde’, color que simboliza progreso y desarrollo.

Como se ha decidido establecer tres acciones formativas (ver anexo XI), de manera que, en la primera de ellas, denominada “Comienza tu camino verde”, se trabajen aspectos que adquiera la persona cuidadora de primera mano mediante búsqueda de información, análisis de la misma, aprendizaje propio, etc.

En cuanto a la segunda acción formativa, “Tus guías”, se trata, en esta ocasión, de mostrar que, lejos de que las familias se encuentren solas en el camino, pueden contar con la ayuda de una serie de personas, a nivel personal y a nivel profesional.

Por último, en lo referido a la tercera acción, “Aceptando el camino”, se pretende finalizar de manera reflexiva, siendo las propias personas asistentes las que conduzcan la realización de la acción a través de lo aprendido, lo vivido, y sobre toda aquella idea, opinión o perspectiva que quieran exponer acerca de la labor como persona cuidadora, y sobre todo en lo relativo a la gestión emocional que ello implica.

Tras haber expuesto la información anterior, se dará paso a explicar de qué manera se dará a conocer la propuesta al colectivo (ver concreción de destinatarios y destinatarias en anexo XII). Se ha estimado que esta se efectuará mediante folletos (ver anexo XIII),

redes sociales y llamadas a los y las familiares. Los primeros, serán proporcionados desde la unidad de Güímar, tras haber informado acerca del proyecto que se pretende realizar. En cuanto a las redes sociales, se utilizará, por una parte, una publicación a través de la cuenta de Facebook de ACUFADE Güímar (también con previo permiso) y, por otra, una en su página web, con la finalidad de que sea accesible a todas las familias que dispongan de internet. Por último, se realizarán una serie de llamadas, corroborando que los y las familiares han sido informados e informadas acerca de la intervención, detallando una mayor cantidad de información si lo necesitan y preguntar acerca de la confirmación de la asistencia. Esta última parte será fundamental, puesto que se podrá tratar directamente con los y las familiares exponiendo, de esta manera, todos los beneficios que les aportaría su asistencia a la intervención.

- **Metodología.**

Para que todo lo anterior tenga sentido, la intervención estará basada en la metodología humanista, sobre la cual, a nivel descriptivo, se expone que “promociona la experiencia vinculada, de influencia interpersonal, de enriquecimiento a través del trabajo colaborativo y conjunto; de la reflexión propia, y de la comunicación como vehículo primo para la relación interpersonal.” (Aizpuru, 2008). Esta es la principal idea a través de la que se intervendrá, centrándose en cada participante y en sus experiencias, las cuales se encontrarán relacionadas con las categorías anteriormente mencionadas. Cabe destacar, además, que “los escenarios de aprendizaje son oportunidades para el encuentro personal. El proceso de aprendizaje es diálogo, es encuentro, es relación humana, y ésta es la que constituye a la persona.” (Aizpuru, 2008).

Por otro lado, la intervención será realista, procurando tratar, mediante la empatía, la realidad de cada caso, resaltando aquellos aspectos que se observaron, en mayor medida, en las necesidades, para laborar a partir de ellos. Como se ha planteado, también se tratará de una intervención participativa, puesto que, una de las finalidades de la misma, se basa en que el colectivo exponga su caso, opiniones, percepciones, consejos, etc., a través de la experiencia e individualidad de cada persona, y dinamizando el contenido a tratar, con el fin de crear un gran impacto al colectivo de familias cuidadoras, mediante actividades que fomenten el intercambio de ideas y opiniones. Se trabajará a través de la presentación de conocimiento teóricos, necesarios, sobre todo, para la primera parte de la intervención, así como mediante la muestra de casos prácticos, a nivel de experiencias personales, y de

exposiciones realizadas por profesionales de la psicología y psiquiatría, en las cuales se traten aspectos relativos a la gestión emocional, así como a la muestra de recursos y ayudas existentes para afrontar la situación en la que se encuentran.

En lo relativo al espacio que se utilizará para llevar a cabo el proyecto, este será el aula perteneciente a la unidad de ACUFADE en el municipio de Güímar, la cual se puede emplear solicitando permiso previamente a la coordinadora de la misma (ver anexo XIV). Atendiendo a la distribución de horas, se ha establecido un total de 71, divididas entre los objetivos generales. Se llevará a cabo durante las tardes, puesto que, algunos y algunas de las familiares, se encuentran empleados y empleadas en turnos de mañana. Concretamente, se ha estimado conveniente disponer 2 horas por día, 2 días por semana. Al tratarse de actividades que, en ocasiones, precisarán de un mayor número de horas, se realizará más de una sesión de las mismas, con el fin de llevar a cabo un correcto logro de las metas expuestas, por lo que, la duración de la intervención, será de 18 semanas.

7. Diseño.

Como se ha mencionado en líneas anteriores, se busca que las actividades giren en torno a las experiencias personales de cada persona, ofreciendo un espacio final para que expongan aspectos tratados en relación a su caso, que permitan que todos y todas puedan retroalimentarse y apoyarse. Por otra parte, tras haber efectuado una agrupación estimada de las metas, puesto que algunas podían llevarse a cabo en una misma dinámica al tratar el mismo tema, se ha contado con un número final de veintitrés actividades, dividiendo las que presentaran un mayor número de metas, en más de una sesión, con la finalidad de que el aprendizaje y la práctica sean lo más completos posible. A continuación, se expondrán dos ejemplos del diseño de las actividades (ver el resto en anexo XV):

Nombre	“Orden”
Objetivo	Aprender a gestionar el estrés que produce el proceso de la persona enferma de manera adecuada.

Metas	<ul style="list-style-type: none"> • Que el colectivo adquiriera pautas básicas para gestionar el estrés. (identificar el momento donde comienza el estrés, desviar la atención, reinterpretar la experiencia, etc.). • Que el colectivo valore la importancia de aceptar esa emoción y, a la hora de tomar decisiones, que sean adecuadas.
Descripción secuenciada	<p>Para comenzar con esta sesión, se colocará a los y las participantes en gran grupo y se reproducirá una canción estridente. A su vez, las monitoras darán órdenes estrictas y directas de movimientos físicos como las siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Salta cinco veces. (30 seg.) 2. Grita muy alto. (1 min.) 3. Imita el sonido de un gato (2 seg.) 4. Ahora de un perro. (50 seg.) <p>Y a cada una de ellas, se le asignará un tiempo determinado variable como aparece reflejado entre paréntesis. De esta manera, cada participante reaccionará de manera diferente a cada orden dada por las monitoras.</p> <p>A continuación, se hará una reflexión grupal con ayuda de cuestiones como: ¿Qué emoción definirías haber sentido durante la actividad? ¿En qué momento comenzaste a identificarla? ¿Cómo podemos lidiar con situaciones de la vida cotidiana que nos agobios o frustren? ¿Cómo lo haríamos con esta actividad? etc.</p>
Duración	2 horas.
Agrupación	Ninguna.
Profesionales implicados	Pedagogas.
Recursos	

Materiales	Didácticos	Espaciales	Otros
		Aula.	
Evaluación	Observación.		

Nombre	“Se trata de identificar”
Objetivo	Conocer la evolución y las fases de gravedad del Alzheimer
Metas	<ul style="list-style-type: none"> • Que el colectivo identifique la etapa que caracteriza a su familiar enfermo o enferma. • Que el colectivo reflexione sobre las implicaciones que esto tiene para el futuro de su familiar enfermo o enferma.
Descripción secuenciada	<p>Comenzaremos la sesión recordando las características vistas en la dinámica anterior.</p> <p>A continuación, los y las participantes se colocarán por parejas y deberán identificar en qué etapa se encuentra el enfermo o enferma y cuáles son los retos que consideran que implica el cuidado de la persona con demencia.</p> <p>En gran grupo, se hará una reflexión sobre las implicaciones que cada una de las etapas tiene para el futuro bienestar de su familiar enfermo o enferma.</p> <p>Para finalizar se formará un gran grupo donde, de manera voluntaria, se les invitará a expresar su situación actual y contar experiencias personales.</p>
Duración	2 horas.
Agrupación	Por parejas y luego gran grupo.

Profesionales implicados	Pedagogas.		
Recursos			
Materiales	Didácticos	Espaciales	Otros
		Aula.	
Evaluación	Observación.		

- **Recursos.**

Esta propuesta necesitará una serie de recursos personales, materiales, didácticos y espaciales para su correcto desarrollo (ver anexo XVI), especificando tanto la función de las profesionales implicadas, como las horas de intervención, entre otros aspectos.

- **Cronograma.**

Se ha elaborado un cronograma relativo a la propuesta, en el cual se han expuesto, en primer lugar, las acciones formativas. Al lado de las mismas, se han situado los nombres de las actividades pertenecientes a cada una de ellas y, finalmente, se ha especificado, con diversos colores que diferenciarán cada actividad, el mes, la semana y el día precisos en el que se llevarán a cabo, logrando visualizar, de mejor manera, las fechas concretas de la intervención (ver cronograma en anexo XVII).

8. Propuesta de evaluación.

La evaluación se llevará a cabo porque se trata de una de las fases más importantes que se debe desarrollar al terminar el proyecto, puesto que, en ella, se aportan los resultados obtenidos al finalizarlo, mediante los cuales se dará a conocer si los objetivos y metas propuestas han sido logradas. Por otra parte, la evaluación se efectúa para conocer si los y las asistentes han adquirido los conocimientos impartidos, además de mostrar los beneficios personales que les ha aportado la realización del mismo. Asimismo, se evalúa para que, las personas que desarrollen el proyecto, se percaten de si la forma en la que

han impartido las actividades ha sido la más adecuada para dar a conocer, en este caso, aspectos relativos a la gestión de emociones en el cuidado.

En lo relativo a la evaluación del proyecto “Esperanza” (ver tabla resumen en anexo XVIII), se llevará a cabo, por una parte, a través de lo expuesto en el modelo humanista, metodología en la que se basa el mismo. Se trata de efectuar una “autoevaluación, ya que promueve el crecimiento continuo”, en la cual “deben considerar los criterios significativos desde el punto de vista personal” (Aizpuru, 2008). Como también comenta la autora en su artículo acerca del paradigma humanista, no se trata solo de que la persona crezca en conocimiento y saberes, sino que, además, lo haga a nivel humano, “porque no hay nada más difícil que volcarse críticamente hacia uno mismo” (Aizpuru, 2008). Esta autoevaluación la realizarán mediante la tercera acción formativa, dirigida a la reflexión y al intercambio de ideas y opiniones, momento en el que evalúen y consideren lo que han aprendido con ese fin. Por otra parte, la evaluación también será llevada a cabo por dos pedagogas, las cuales evaluarán el aprendizaje del colectivo a lo largo de la intervención, a través de una observación participante prolongada, evaluando si el colectivo asistente logra manejar los conceptos que se imparten, si participan activamente en las actividades que se ejecutan, y si, en su conjunto, logran unificar aprendizaje, participación y experiencia propia.

Además, se ha estimado conveniente que, el porcentaje de asistentes que adquieran las variables al finalizar la intervención, sea del 80%, puesto que, al ser la primera vez que esta se llevará a cabo, se dará un margen a posibles errores e inconvenientes que puedan surgir. Aun así, se ha meditado que, con la preparación y concreción de todo detalle para su efectucción, será posible conseguir que, el porcentaje mencionado, logre adquirir las metas expuestas (ver tabla de indicadores en anexo XIX). Por último, cabe destacar que, como instrumento de recogida de información, las profesionales llevarán a cabo tres hojas de registro (referidas a cada variable), en las cuales se expondrá una serie de criterios a los asignarán una valoración (nada, poco, mucho/nunca, a veces, siempre), correspondiente a la observación efectuada (ver hojas de registro anexo XIX).

9. Presupuesto.

Para la elaboración del presupuesto se tuvieron en cuenta dos variables, el personal y el funcionamiento (ver tabla en anexo XX). Se estudió y concretó cuál sería la función, el coste unitario, el número de trabajadores, la duración del contrato, el tipo de jornada y,

en definitiva, los costes laborales totales, de las profesionales pedagogas, tanto en lo relativo a su labor de diseño y puesta en práctica de la intervención, como en cuanto a su función como evaluadoras de la misma. Los otros y otras profesionales, al asistir a una sola dinámica (dos horas), y pertenecer en su mayoría a ACUFADE, se ha concretado que lo harán de manera altruista. Por otra parte, el funcionamiento hace referencia a los recursos y materiales que se deban adquirir para la realización de cada dinámica, contando con un porcentaje de imprevistos relativos a los mismos. Finalmente, se concretó que, los costes totales, sumaron un total de 11.277,26 €.

10. Defensa y conclusiones (ver ampliación en anexo XXI).

El presente Trabajo de Fin de Grado ha sido elaborado por las alumnas Alejandra Fariña Coello y Anael González Padrón, con la correspondiente coordinación y supervisión por parte de la profesora Zenaida Toledo Padrón. En el mismo, se tratarán los aspectos de mayor relevancia, a través de los cuales se determinó que, por varios motivos, el colectivo con el que se debía trabajar, era con el de personas que conviven con la labor de cuidado, dirigida hacia algún o alguna familiar con diagnóstico de Alzheimer u otra demencia. Además, se expondrá el tema elegido para trabajar con el mismo, obtenido a partir de la búsqueda y análisis de información, así como mediante la realización de la pregunta clave a una serie de informantes que expresaron su punto de vista en relación a ello.

Otro de los aspectos fundamentales por los que la propuesta se considera necesaria, es porque se trata de la necesidad y urgencia observada, en mayor medida, tras la búsqueda y análisis de información acerca del colectivo beneficiario y, a raíz del mismo, de las necesidades observadas en el núcleo familiar y social. Con los datos averiguados, se elaboraron una serie de áreas de mejora, en las cuales se mencionaron las posibilidades de intervención, señalando probables colectivos y temas para la misma. Una vez concretadas se efectuó, derivado de dichas áreas, un listado, esta vez con posibles intervenciones, con la finalidad de concretar, en mayor medida, el tema y colectivo a tener en cuenta para la elaboración de la propuesta. Para ello, se elaboró una tabla con dichas líneas por un lado y las variables de urgencia, impacto, masa crítica y viabilidad, por otro, otorgando la máxima puntuación a la línea “intervenir con los y las familiares cuidadoras de personas con Alzheimer u otra demencia, para dotarles de herramientas en cuestiones de gestión de emociones para afrontar el trauma”.

En relativo a la viabilidad de horarios, se ha estimado adecuada la elección, en primer lugar, de elegir el mes de septiembre como comienzo de la intervención, ya que se trata de un mes en el que suelen dar comienzo nuevas etapas. Por otra parte, se consideró oportuno escoger dos días en semana, con la finalidad de no alargar la intervención en el tiempo, y que no se desvaneciera el aprendizaje adquirido en cada sesión. Concretamente, se escogieron los miércoles y viernes, ya que, el tercer lunes de cada mes, se efectúan las reuniones del proyecto “Tren de la Felicidad de ACUFADE”. Por otra parte, se seleccionó comenzar el día once, al encontrarse en el periodo semanal en la que suelen darse los nuevos comienzos. Finalmente, se concretó que, la duración más efectiva, evitando una sobrecarga mental, sería de cuatro horas semanales, suficientes para exponer, en cada dinámica, todo lo necesario a fin de lograr las metas expuestas.

Contando con los cuatro listados de necesidades obtenidos de cada ámbito (educativo, psicológico, experiencial y social), se efectuó una agrupación de las necesidades presentadas en categorías analizando cuál sería el orden más adecuado a tratar en lo relativo a cada una de ellas, el cual fue el siguiente: “información inicial sobre el diagnóstico, “gestión de las emociones en el cuidado”, “cuidado personal del cuidador y cuidadora”, “ayudas y recursos” y “aceptación de la situación”. Se considera, por tanto, que el logro de objetivos será eficaz, al tratarse de temas reiterados en los listados, con lo cual son necesidades que precisan una intervención para ser cubiertas y reformadas.

Para ello, se llevará a cabo una metodología humanista, considerada la más eficaz para este tipo de propuesta, ya que se centra en cada participante y en sus experiencias (en torno a las cuales girará cada dinámica). Se trata de que puedan expresar cada experiencia y emoción, en un ambiente cómodo y de confianza, el cual se irá afianzando con el paso de las horas, unidos y unidas en las actividades efectuadas, logrando que se forme un entorno familiar y, en definitiva, de esperanza, concepto relevante en la propuesta, puesto que se trata de lo que se quiere hacer ver en cada participante, que pueden proporcionarse esperanza a ellos y ellas mismas, así como a los y las demás.

Por tanto, todas las actividades y dinámicas girarán también en torno a dicho concepto y, como se ha mencionado, en torno a las experiencias individuales de cada persona. Se llevarán a cabo en un grupo máximo de diez personas, con lo cual el trato se hará lo más individualizado posible, con el fin de lograr la eficacia en el logro de objetivos y metas en cada persona. Aun así, se ha establecido que, la primera vez que se ponga en marcha

la intervención, se estimará un logro de los mismos en el 80% de los y las participantes, ya que se dará un margen a posibles errores e inconvenientes que puedan surgir.

Como en todo proyecto, cabe la posibilidad de que surjan imprevistos, ajenos o no a las profesionales que lo llevan a cabo. Por una parte, puede ocurrir que, en algunas ocasiones, el colectivo precise de dicho horario para asistir a un imprevisto personal, a alguna cita médica de su familiar, a un trabajo para el que se le haya solicitado ese día, etc.

Por otra parte, se espera que el presupuesto no suponga un desafío ni un imprevisto, ya que será bastante reducido en cuanto a materiales. Aunque, unido a este aspecto, puede darse el caso de que, en lo relativo a las dinámicas para las que se cuenta con los y las profesionales anteriormente mencionados (que acudirán de manera voluntaria), puede ocurrir que estos y estas no puedan acudir a las mismas por motivos personales. Como solución para ello, se podría efectuar un cambio en las dinámicas, llevando a cabo una que estuviera a cargo de las pedagogas, e intentando posponer la intervención del o de la profesional para la siguiente sesión.

Concluyendo lo expuesto, cabe concretar que, todo desafío, reto e imprevisto cuenta con variedad de posibles soluciones, con lo cual la propuesta continuará pudiendo ser llevada a la práctica, con total confianza en los beneficios que aportará en diferentes ámbitos, y a diferentes colectivos (aunque, en mayor medida, al de familias cuidadoras de personas con diagnóstico de Alzheimer u otra demencia) y en el adecuado logro de objetivos y metas, por parte de las profesionales que han elaborado la propuesta, así como por la de los y las asistentes a la misma. Por otra parte, se han determinado diversos motivos por los cuales su idoneidad, viabilidad, eficacia e impacto, dejan de manifiesto la necesidad y urgencia por llevarla a la práctica, al tratarse de un tema recalcado por variedad de personas que se encuentran en dicha situación, y que cuentan con una sobrecarga emocional cada vez mayor, lo cual genera emociones y comportamientos negativos, así como reacciones dolorosas llevadas al estrés o ansiedad.

De igual manera, la justificación de lo anterior se ha visto reflejada también en la correcta elección de necesidades a cubrir con la realización de la propuesta de intervención en cuestión, mediante la cual se logrará que, al menos el porcentaje estimado de asistentes, la finalice adquiriendo las metas establecidas, comprendiendo todas las repercusiones que estas ocasionarían, a partir de ese momento, en su día a día y en su labor. Además, se trata de un tema sobre el que el equipo técnico se ha informado de la manera más profesional posible, tanto a nivel de conocimiento vía internet, como de experiencias reales.

11. Referencias bibliográficas (ver anexo XXII).

Aizpuru Cruces, M. G. (2008). La persona como eje fundamental del paradigma humanista. *Acta Universitaria*, 18(Esp).

Alzina, R. B., & Escoda, N. P. (2007). Las competencias emocionales. *Educación XXI*, 10(1).

Carretero, V. I., Muñano, C., Jaramillo, V., & Repila, A. (2011). Guía práctica para familiares de enfermos de Alzheimer. *Madrid, España: Fundación PricewaterhouseCoopers*.

Centro neurológico Antonio Alayón. (2018). *Demencia: 30000 personas la padecen en Canarias, el 40% sin diagnosticar*. Recuperado de: <https://www.antonioalayon.com/demencia-30-000-personas-la-padecen-en-canarias-el-40-sin-diagnosticar/>

Esandi Larramendi, N., & Canga-Armayor, A. (2011). Familia cuidadora y enfermedad de Alzheimer: una revisión bibliográfica. *Gerokomos*, 22(2), 56-61.

Esandi, N., & Canga, A. (2016). Atención centrada en la familia: un modelo para abordar los cuidados de la demencia en la comunidad. *Atención Primaria*, 48(4), 265-269.

González, R. (2018). *Las cuatro fases de Alzhéimer. Esta es la posible evolución de una persona con ese diagnóstico*. Instituto Alzheimer y demencias. Recuperado de: <https://www.estimulacioncognitiva.info/2016/06/23/c%C3%BAal-es-la-evoluci%C3%B3n-de-una-persona-que-tiene-enfermedad-de-alzheimer-las-4-fases-del-alzheimer/>

Moreno-Jiménez, B., Morante, M. E., Garrosa, E., & Rodríguez, R. (2004). Estrés traumático secundario: el coste de cuidar el trauma. *Psicología conductual*, 12(2), 215-231.

Moreno Toledo, Á. (2008). Repercusión de la enfermedad de Alzheimer en el núcleo familiar. *Psicología Científica*. Recuperado de: <http://www.psicologiacientifica.com/alzheimer-repercusion-familiar/>

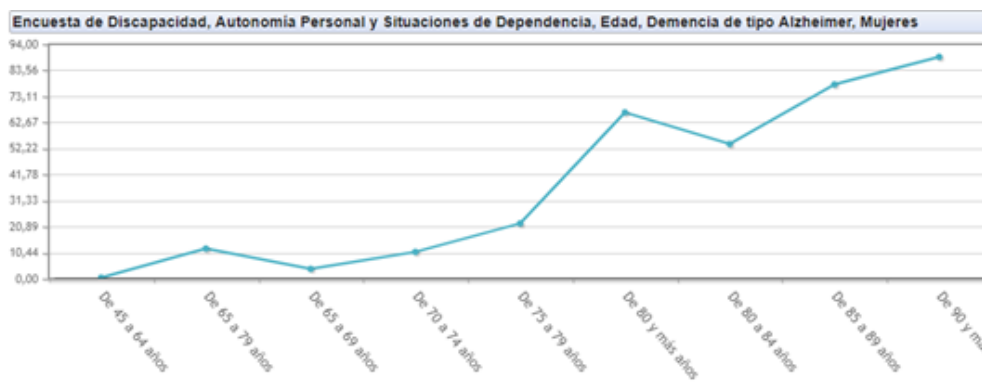
Zeisel, J. (2011). *Todavía sigo aquí: una nueva filosofía para el cuidado de las personas con Alzheimer*. Edaf.

12. Anexos.

Anexo I. Datos y porcentajes de Alzheimer en España.

Tabla 1.

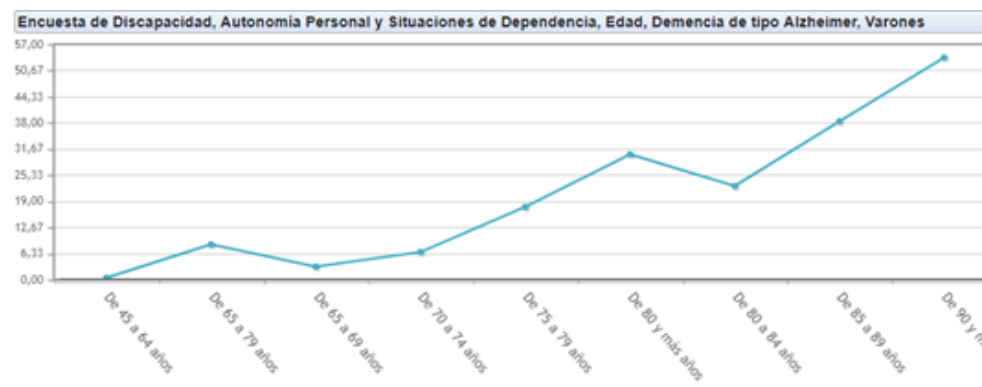
Gráfico INE mujeres con demencia de tipo Alzheimer.



Nota. Recuperado de Instituto Nacional de Estadística (2008).

Tabla 2.

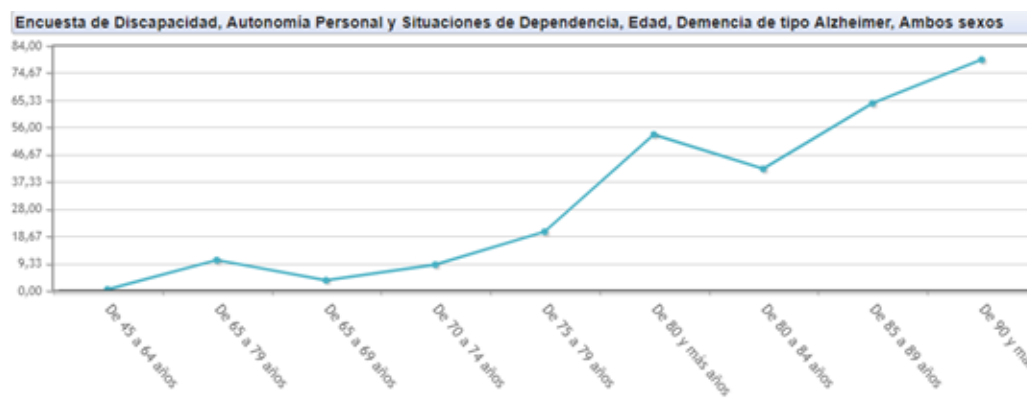
Gráfico INE hombres con demencia de tipo Alzheimer.



Nota. Recuperado de Instituto Nacional de Estadística (2008).

Tabla 3.

Gráfico INE ambos sexos con demencia de tipo Alzheimer.



Nota. Recuperado de Instituto Nacional de Estadística (2008).

Anexo II. Información previa a las áreas de mejora.

Se procederá a concretar algunos proyectos ya existentes, dirigidos hacia la atención a las dificultades de las personas que han de convivir con un o una familiar con Alzheimer, y el modo en que pueden asimilar la situación traumática que esto genera, así como otros proyectos dirigidos a la sociedad, para que, quienes no estén pasando por dicha situación, tome conciencia de las mismas. En la actualidad, y con el auge del espacio tecnológico, se pueden encontrar numerosas páginas web de ayuda para la superación de un hecho traumático, como puede ser *Psicoterapeutas.com*, así como foros o grupos de apoyo online, donde se enumeran diferentes pasos a seguir para conseguir superar recuerdos traumáticos. Además, asociaciones como *American Psychological Association* o EFE Salud, recomiendan seguir una serie de pasos para el manejo de algunos de los factores que influyen negativamente en el proceso. También academias como *ChildTrauma Academy* tratan este suceso de manera más específica centrándose en colectivos como menores.

Cada uno de estos recursos, generalmente, tienen como base superar tres grandes dimensiones. En primer lugar, el momento en el que la persona recibe la información o, en otros casos, es la encargada de darla a seres queridos; en segundo lugar, la asimilación personal del hecho traumático y la relación con sus familiares y entorno más cercano; y por último, la derivación a un profesional como un psicólogo o psicóloga o psiquiatra para una continuación y seguimiento más profesionalizado. Pero, el desconocimiento del tema al que cada uno de ellos y ellas debe enfrentar, crea frustración y ocasiona factores

que afectan negativamente en la propia persona. Por otro lado, gracias a estudios realizados por la Fundación de PwC, con la ayuda de Centros de Alzheimer Fundación Reina Sofía y la Federación de Asociaciones de Familiares de Enfermos de Alzheimer y otras Demencias de la Comunidad de Madrid, se ha elaborado una guía práctica para familiares de enfermos y enfermas con Alzheimer, donde habla, entre otras cosas, de la convivencia con la enfermedad por parte de la familia del enfermo o enferma. Nombra las alteraciones más frecuentes que sufre la persona cuidadora, ya sean físicas, psicológicas, sociales o las dificultades económicas que esto presenta. También contrasta las fases de la enfermedad que se observa desde la perspectiva de la familia, los conflictos que surgen entre los familiares ante el cuidado de la persona con demencia, y por último habla sobre la importancia de la formación e información previa que se debe adquirir al comienzo de la enfermedad., a pesar de que existan escasos datos sobre esta cuestión, hecho que además se refleja en la guía. (Fernández Pérez, L. s.f.).

Además, “según el Consejo Internacional de Enfermería, el interés de los profesionales debe centrarse en las interacciones que tienen lugar en la familia durante la convivencia con la enfermedad” (Esandi&Canga, 2016). Es decir, uno de los aspectos con los que se trabaja en mayor medida, es el del núcleo familiar y las relaciones de las personas que lo conforman, una vez se ha diagnosticado Alzheimer u otra demencia a uno o una de los familiares. Para ello, son seis las estrategias que propone, las cuales se encuentran enfocadas hacia la situación de convivencia con dicha enfermedad. Una de ellas, se encuentra relacionada con la búsqueda de información al inicio del diagnóstico, la cual puede realizar por la propia familia, pero, el resto, deja entrever la necesidad de contar con un o una profesional que ayude en lo relativo al cuidado del o de la familiar.

Esto es especialmente importante en el caso de las familias de las personas con Alzheimer, pues son un elemento fundamental del cuidado de la persona enferma, y no afrontar las consecuencias de la situación, puede generar mayores dificultades, tanto en la propia familia, como en la persona enferma.

En el caso de Canarias, según el vicepresidente de Alzheimer Canarias y Jefe de Neurología del Hospital Universitario Insular de Gran Canaria, en el periódico digital Canarias7, manifestó que se diagnosticaron 24.000 casos de afectados con Alzheimer en Canarias, es decir, afirma que se trata de una enfermedad muy frecuente cuando hablamos de demencias. Además, que es una de las principales causas de discapacidad, pues afecta tanto al enfermo o enferma como cuidador o cuidadora, esto se debe a que

· <i>Intervenir con menores para gestionar sus emociones ante el trauma.</i>	5	3	3	5	16
· <i>Intervenir con el colectivo de ACUFADE para informarles acerca de los y las profesionales a las que pueden acudir para abordar mejor la situación traumática.</i>	4	5	5	5	19
· <i>Intervenir con las familias para gestionar los conflictos interfamiliares, derivados de la situación traumática.</i>	4	5	3	4	16

· <i>Intervenir con las familias cuidadoras de personas con Alzhéimer u otra demencia, para dotarles de herramientas en cuestiones de gestión de emociones para afrontar el trauma.</i>	5	5	5	5	20
· <i>Intervenir con las familias para fortalecer la empatía y el apoyo mutuo, como forma de lidiar con el trauma.</i>	5	5	4	5	19

Anexo IV. Otros aspectos del contexto de ACUFADE.

La idea de crear ACUFADE, surgió gracias a un grupo de personas, tanto cuidadoras, como profesionales, en el municipio de La Matanza, convirtiéndose en realidad en el año 2005. Con el paso del tiempo, y observando el notable crecimiento de la asociación, se llevó a cabo la apertura de nuevas unidades de estimulación cognitiva, contando en la actualidad con un total de seis, en los municipios de La Matanza, Tegueste, La Orotava, Güímar, Granadilla de Abona y Vilaflor.

Concretamente, el lugar en el que se encuentra la unidad de ACUFADE de Güímar, se trata del edificio Hernández Melque, reconocido en el Valle (al que pertenecen los municipios de Güímar, Arafo y Candelaria) por haber sido la ubicación del colegio en el

que se realizaba la EGB (Educación General Básica) entre los años 80 y 90. En su conjunto, se observa que no se han realizado demasiados cambios o mejoras en dicho edificio desde esa época, pues objetos como puertas o persianas, cuentan con dificultades para su apertura y cierre, ya que sus cerraduras y enganches no se manipulan con facilidad, aparte del aspecto visual con el que cuentan, haciendo notorio el peso de los años en las mismas.

Sin embargo, las aulas del edificio cuentan con mejor material y con una distribución adaptada a los diferentes colectivos que a él acuden, ya que no sólo asisten los usuarios y usuarias de ACUFADE, sino que también se tienen aulas destinadas para personas con discapacidad de diverso tipo, las cuales cuentan no sólo con un aula de diario, sino con otra empleada para el uso de varios instrumentos musicales, y con un amplio huerto en el que trabajan todos los días. Además, en la planta superior se sitúa un aula al que acuden personas que se dedican a la danza contemporánea.

El aula que ocupa la asociación que ocupa este trabajo, se encuentra justo en la entrada del edificio. Se trata de una sala en la que se encuentra, por un lado, una serie de mesas unidas, formando una “U”, con las respectivas sillas. En ese lugar es donde se realizan las fichas en la primera hora, y los juegos lúdicos y manualidades después del descanso. Por otro lado, se sitúan varias sillas, configuradas en semicírculo, en las cuales se colocan los usuarios y usuarias cuando se realiza lo que llaman “el ratito para charlar”. En la otra parte del semicírculo, se encuentra una pizarra, en la cual se va escribiendo, según sacan los temas de conversación, las opiniones de cada persona, o las palabras que más destacan en relación con dichos temas.

Además, cuentan con una serie de armarios, en los que se encuentran diversos materiales destinados, sobre todo, a la creatividad y a las manualidades que diariamente realizan a nivel manipulativo, ya sean cartulinas, gomaeva, pinturas, etc., o materiales creados tanto por las propias trabajadoras u otras pedagogas que han asistido a las prácticas en años anteriores, como adquiridos por medio de tiendas o donados por algún tipo de empresa o asociación. Asimismo, poseen un armario en el cual colocan los bolsos y/o bastones (si no los necesitan para su movilidad en el interior del aula), y una gran mesa en la cual se sitúan las manualidades que se encuentran realizando, ya que se trata de una por usuario y usuaria, y una distinta para lunes y miércoles y martes y jueves, puesto que, en dichos días alternos, acude una trabajadora distinta con diferentes ideas para dichas manualidades.

A la derecha de dicha aula, se encuentra otra sala conocida como “el despacho”, en la cual se sitúan varios armarios con carpetas relativas al trabajo en ACUFADE, a las fichas que ha realizado cada uno de los usuarios y usuarias, y todas las fichas con las que cuenta la unidad, y a las cuales se les realiza copia para que puedan continuar realizando nuevas fichas. De igual manera, cuentan también con un escritorio, un ordenador y una impresora, en los cuales se trabaja en todo momento, siendo imprescindibles para la funcionalidad de la unidad, y con una pequeña cocina en la cual se sitúan los desayunos de los usuarios y usuarias hasta el momento del descanso. Por último, a la salida de dicha aula, y continuando por el pasillo, se accede a otra sala, en la cual se realizan las labores de fisioterapia, la cual se encuentra correctamente adaptada para ello.

En cuanto a la labor diaria realizada en la unidad de Güímar, se comienza con una primera hora destinada a la realización de diversas fichas, elaboradas según una serie de áreas que son las que se trabajan en mayor medida, las cuales son la memoria, el cálculo, el lenguaje, la orientación, las praxias, las gnosias, la creatividad y la función ejecutiva. Además, dichas fichas son asignadas dependiendo de la capacidad cognitiva de cada persona, las cuales se encuentran concretadas en A-1 (nivel menos autónomo, al que se asignan las fichas más sencillas), A-2 (nivel medio, asignándole, por ejemplo, fichas de cálculo sencillas, pero algunas un poco más complicadas del área de lenguaje, y A-3 (nivel más autónomo, tratándose de las personas a las que se les asignan las fichas más complicadas). Por otra parte, cabe concretar también que no se destinan fichas del mismo nivel, para todas las áreas, a cada persona, sino que, según las van realizando, se va observando y analizando si, por ejemplo, cuentan con una alta capacidad cognitiva en lo relativo al cálculo, pero, por los motivos que sean, no cuentan con la misma para la realización de funciones ejecutivas, por lo que se van adaptando y eligiendo, con detenimiento, las diversas fichas que se asignará a cada usuario y usuaria.

Continuando con el entorno que rodea a la unidad, se destaca que, las instalaciones y equipamientos con las que cuenta son, entre otros, una amplia red de centros culturales, una biblioteca y otros espacios dedicados a la actividad cultural, repartidos por todo el municipio. La promoción de la cultura se realiza en cada uno de sus ámbitos (música, danza, teatro, exposiciones, etc.), pero también a través de cursos y talleres. Además, se cuenta con una serie de servicios externos cercanos como, por ejemplo, el Centro de Salud, lo cual es muy beneficioso puesto que, en caso de notar algún tipo problema médico en los usuarios y usuarias, se puede acudir con rapidez a dicho centro.

Por último, se explicará sobre qué trata cada proyecto y servicio de ACUFADE, comenzando con “Amigables con el Alzheimer”, el cual trata sobre ir más allá de los centros y las asociaciones, logrando que cada vez, y en mayor medida, sean más comercios, supermercados, etc., los que predispongan sus instalaciones de manera más práctica y segura para que, las personas que convivan con el Alzheimer, cuenten con una mejor accesibilidad a los mismos.

En cuanto al proyecto “Guata”, es a través del cual se selecciona al voluntariado de personas con dependencia, pudiendo ser de cualquier edad, siempre que tenga la vocación, disponibilidad y movilidad para trabajar la estimulación cognitiva y hacer compañía a personas que cuentan con algún tipo de demencia o Alzheimer. Por último, el proyecto “Tren de la Felicidad”, es íntegro para las familias y cuidadoras de personas con dependencia, tengan algún vínculo o no con ACUFADE. Es decir, puede acudir cualquier persona que sea familiar de personas con dependencia, que sea cuidadora, o que quiera informarse acerca de los distintos temas que se tratan en él, realizándose cada reunión el tercer lunes de cada mes. A cada una, acude un o una profesional diferente a realizar una charla, aconsejar, y responder cualquier tipo de duda, acerca del ámbito que le ocupe, relacionado con el cuidado de las personas con dependencia por Alzheimer u otro tipo de demencia.

En cuanto al servicio de domicilio, se trata de un ámbito en el que, de manera individualizada, se trabaja en los propios domicilios, o de usuarios y usuarias de la unidad, o de otras personas que lo precisen, pero que no puedan acudir a la misma. Se acude a sus hogares las horas necesarias en semana, por lo general de una a dos horas al día, uno o dos días a la semana, con la finalidad de asistir al mayor número de domicilios posibles, y realizar la estimulación cognitiva con todas las personas que se pueda. Este trabajo se efectúa, sobre todo, con la realización de fichas de las ocho áreas relativas a dicha estimulación cognitiva, así como teniendo conversaciones casuales en las que se le realicen algunas preguntas a las personas, mediante las cuales tengan que utilizar la memoria o la orientación, y realizando ejercicios de fisioterapia (en el caso de profesionales de la misma). Aunque, además de estos aspectos, se lleva a cabo también un servicio de carácter doméstico, relativo al cuidado en el domicilio, en el que se engloban ámbitos como la limpieza, la compañía o la medicación.

Para finalizar, en lo relativo al servicio de atención y asesoramiento en cuidados, este no solo se dirige hacia la persona con dependencia, sino también hacia su familia. Se trata

de un sistema de apoyo emocional, encargado de apoyar, dar consejo y ayudar a afrontar la situación que se encuentra viviendo cada persona, así como los cambios que se van ocasionando y cómo pueden gestionar los mismos sin alterar, en gran medida, sus emociones. Cabe destacar que, este servicio, no solo se realiza de manera presencial, sino que también se tiene la posibilidad de realizarlo vía telefónica o a través de internet, algo necesario, sobre todo para las personas que no puedan desatender el cuidado.

Anexo V. Competencias emocionales.

Para llegar a un estado de bienestar personal, es necesario un manejo adecuado de las emociones ante la situación, de hecho estudios como el de Muela et al. (2002) buscaban comprobar si el afrontamiento tenía que ver con la carga del cuidador y cuidadora y la ansiedad y depresión que presentaban, el cual tuvo como resultado la verificación de que las estrategias de afrontamiento centradas en las emociones hacían disminuir los sentimientos negativos, mientras que las centradas en el problema no resultaron eficientes. Es por ello que es necesario el conocimiento de herramientas para la gestión de emociones de manera adecuada ante una situación desconocida, y así evitar o disminuir sentimientos negativos que acarreen consecuencias perjudiciales tanto para la persona que padece la enfermedad, como para el bienestar personal del cuidador y la cuidadora.

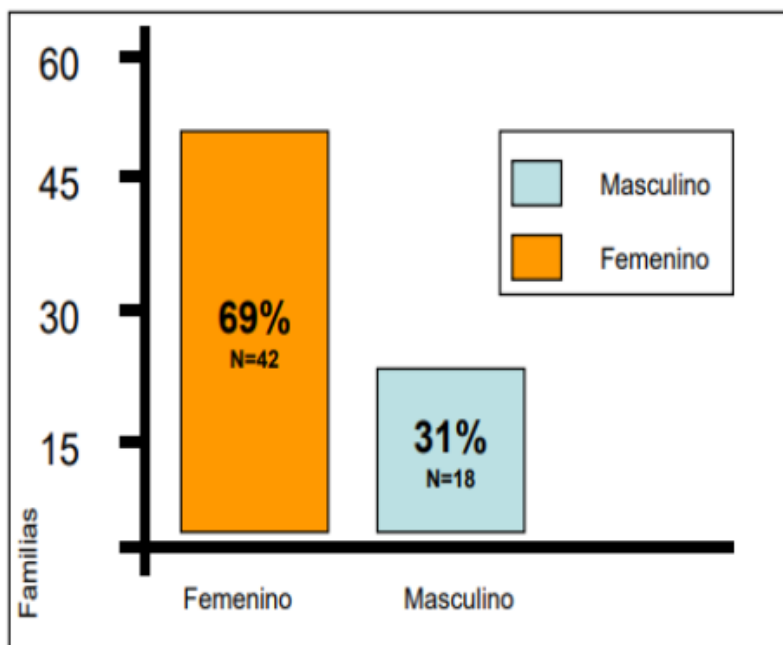
Por último, englobando tanto el tema, como los colectivos, cabe destacar información relativa a las competencias emocionales, acerca de las cuales, Salovey y Sluyter (1997), identifican cinco: “cooperación, asertividad, responsabilidad, empatía y autocontrol” (citado en Bisquerra, 2007, p.6). Estos conceptos definen, de manera bastante acertada, las principales emociones por las que toda persona que se encuentra en una situación, como es la de comenzar a convivir con un o una familiar diagnosticada con Alzheimer, debería empezar a gestionar. Por una parte, la cooperación, a nivel familiar, es imprescindible, no puede encargarse una sola persona del cuidado de su familiar (a no ser que no cuente con ninguna otra), es decir, todos y todas las familiares, que puedan ayudar y aportar, deberían organizar el cuidado. Por otra, la asertividad, “implica la capacidad para defender y expresar los propios derechos, opiniones y sentimientos” (Bisquerra, 2007), un aspecto fundamental que sirve de gran ayuda para liberar y equilibrar emociones. Además, la responsabilidad se trata de otro aspecto clave, pero no puede recaer en una persona, sino que cada una deberá encargarse de llevar a cabo su

compromiso. Por otro lado, la empatía es una de las emociones que más pueden ayudar, el ponerse en el lugar de la otra persona cuidadora, escucharla, darle ánimos, y viceversa, es un gran beneficio emocional. Por último, la estrategia de autocontrol se establece para “regular la intensidad y la duración de tales estados emocionales” (Bisquerra, 2007), evitando que dichas emociones divaguen entre extremos como la depresión o la ira.

Anexo VI. Datos perfil general del colectivo.

Tabla 4.

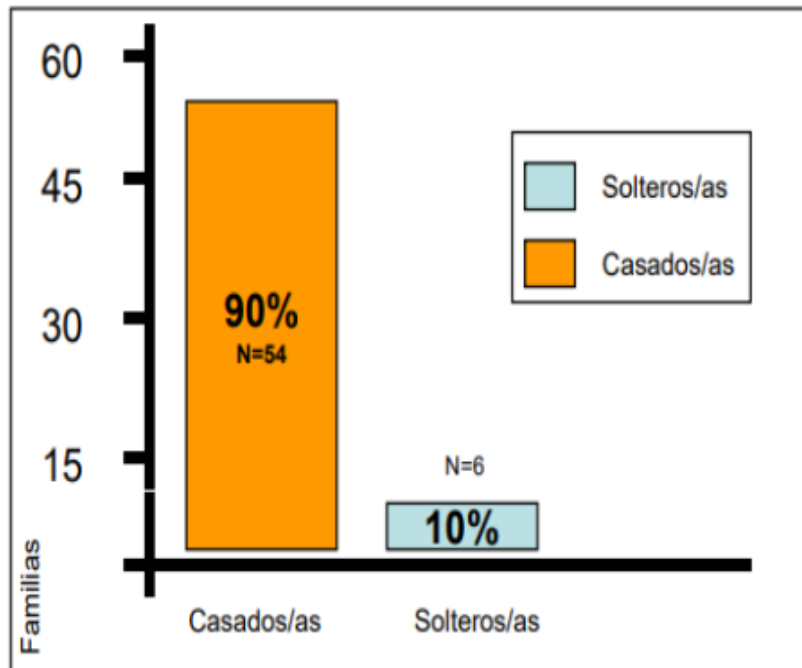
Género del cuidador principal.



Nota: recuperado de Ministerio de Sanidad y Política Social (2009).

Tabla 5.

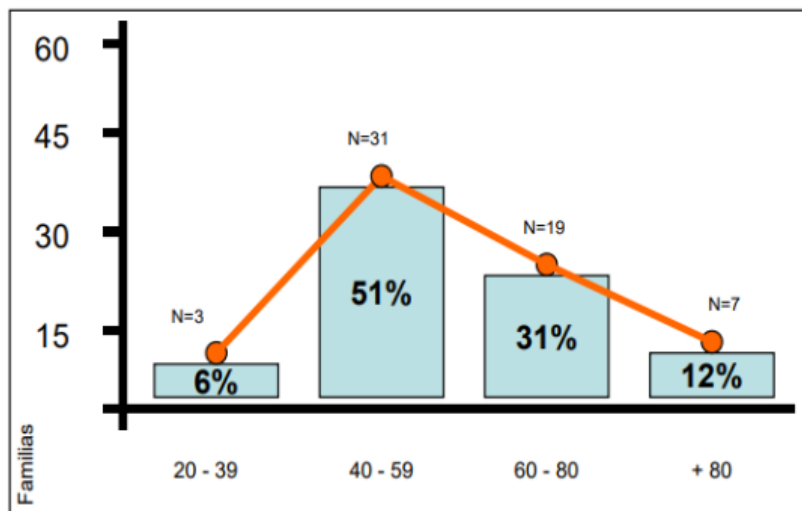
Estado civil del cuidador principal.



Nota: recuperado de Ministerio de Sanidad y Política Social (2009).

Tabla 6.

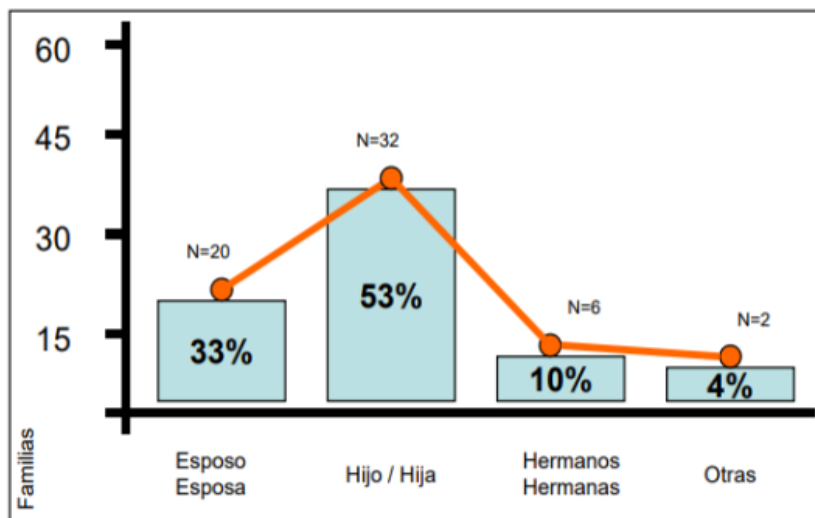
Edad del cuidador principal.



Nota: recuperado de Ministerio de Sanidad y Política Social (2009).

Tabla 7.

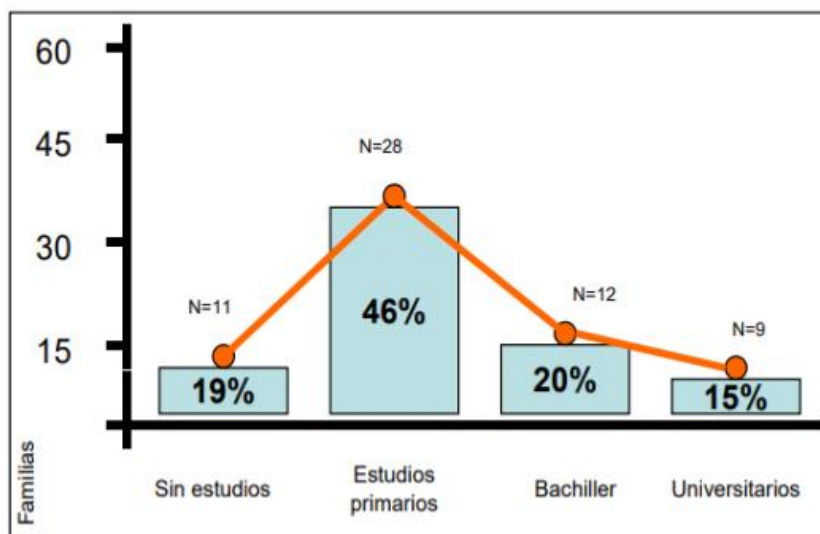
Relación de parentesco con la persona dependiente.



Nota: recuperado de Ministerio de Sanidad y Política Social (2009).

Tabla 8.

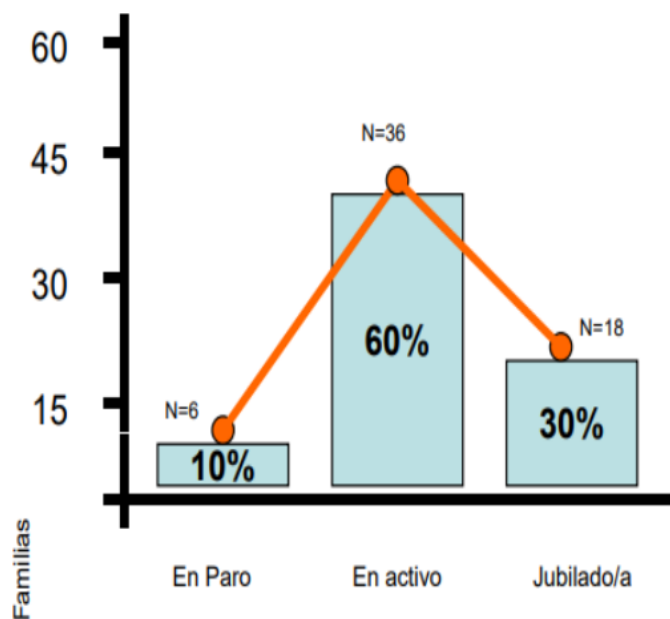
Nivel de estudios del cuidador principal.



Nota: recuperado de Ministerio de Sanidad y Política Social (2009).

Tabla 9.

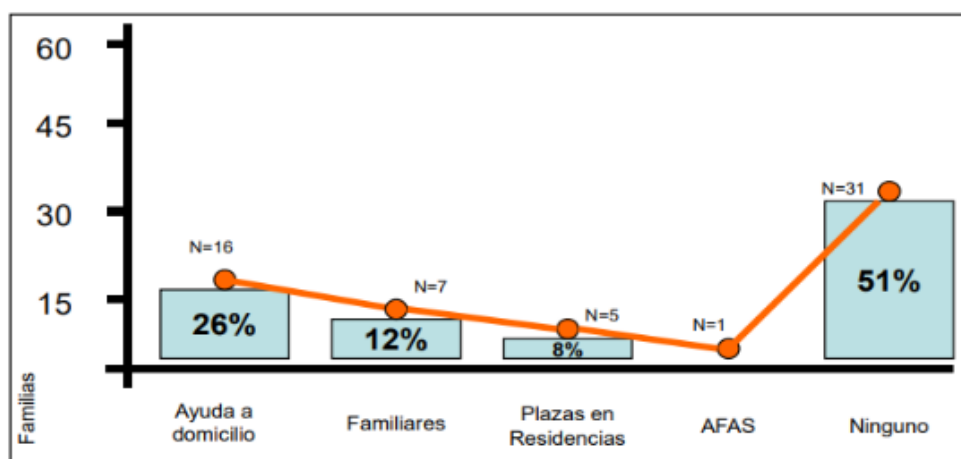
Situación laboral del cuidador/a principal.



Nota: recuperado de Ministerio de Sanidad y Política Social (2009).

Tabla 10.

Apoyos que busca el cuidador principal.



Nota: recuperado de Ministerio de Sanidad y Política Social (2009).

Anexo VII. Listados de necesidades.

- **Equipo técnico.**

- Conocer y familiarizarse con los comportamientos comunes de una persona con demencia.
- Conocer las diferentes fases por las que pasa la persona con demencia para comprender su evolución.
- Reconocer y aceptar la enfermedad de la persona con demencia.
- Adquirir técnicas de relajación y control de las emociones.
- Adquirir herramientas para la organización del día a día, para que el cuidar de la persona con demencia no suponga una carga, sino que forme parte de una rutina diaria, evitando así los sentimientos de frustración y agobio.
- Contar con ayuda familiar o externa para no cargar con toda la carga emocional.
- Contar con la ayuda de un profesional para gestionar los sentimientos generados ante la nueva situación del cuidado.
- Aprender técnicas de cuidado que ayuden a evitar emociones negativas en el mismo.
- Aprender pautas para el descanso que sean compatibles con el cuidado.
- Adquirir herramientas de cuidado propio para no descuidar la salud de la persona cuidadora.

- **Psicóloga ACUFADE.**

- Estar informadas, que las personas reciban toda la información posible para gestionar sus emociones (grupos autoayuda, de forma privada, en asociaciones, etc.).
- Informarse también acerca del diagnóstico del familiar, lo cual lleva a saber manejar de mejor manera las emociones que se generan en un primer momento.
- Analizar la situación, observando si está en sus manos, si se tienen los recursos necesarios, en definitiva, actuando según se presente cada situación, lo que ayuda a ir generando emociones positivas al sentir que comprenden y son de utilidad ante el caso de su familiar.
- Cuando la familia acepta la situación, cada persona debe dedicarse tiempo para ella misma (clases de yoga, relajación, etc.).

- Acudir a grupos de autoayuda, donde observan que hay personas que se encuentran en la misma situación de cuidadoras, las cuales puedan ayudar a superar las situaciones y a aconsejar en lo posible.
- Hacer entender a cada persona que, el proceso de gestión emocional, es variable, no toda persona lo acepta en el mismo periodo de tiempo ni de la misma forma.
- Buscar recursos que la ayuden en el cuidado, aliviando la carga emocional que esto supone.
- No adelantarse a la situación, ya que esto genera que las emociones como ansiedad y estrés, afloren incluso antes de verse adentrado en la misma.
- **Familiar cuidadora.**
 - Asistir a charlas o asociaciones que ayuden a llevar la situación y las emociones que ella genera.
 - Acudir a profesionales que ayuden a liberarse de esas tensiones, que saquen a la persona cuidadora del círculo negativo en el que se mete ella misma
 - Contactar con personas que estén viviendo la misma situación para les den consejos en cuanto a cómo gestionar las posibles emociones generadas por la situación.
 - Comprender que las relaciones persona cuidadora – familiar con dependencia, pueden ser variables diariamente (agresividad, insultos, etc.), pero que forma parte del diagnóstico de cada persona y que, en la mayoría de casos, no lo hacen siendo conscientes de ello.
 - Contemplar la posibilidad de llevar al familiar a un centro de día, lo cual lograría que la carga física y emocional no caiga en una sola persona.
 - Entender que no se puede vivir constantemente con el sentimiento de culpabilidad, ni pensando que se podría estar haciendo más por la persona, ya que son cargas emocionales muy fuertes que pueden derivar en estrés y ansiedad.
 - Desahogarse a menudo con personas de confianza.
 - Realizar actividades fuera de casa (excursiones, salidas a caminar, etc.), que ayuden a despejar la mente, en los ratos que el familiar pueda encontrarse con otra persona.
 - Acudir a profesionales para subir la autoestima y eliminar inseguridades y culpabilidad, que hagan sentir que la persona cuidadora también es importante.

- **Profesor ULL.**

- Repartir la carga de trabajo entre los y las familiares que puedan hacerlo, para que todos y todas cuenten con un descanso a nivel emocional del cuidado.
- Acudir a órganos de gobierno para solicitar ayudas de apoyo en el hogar, las cuales contribuyan a que la persona cuidadora no llegue a límites de estrés o ansiedad por llevar a cabo toda la labor del cuidado.
- Que el Estado se responsabilice, a través de programas mixtos, (entre familias e instituciones) de la ayuda en el cuidado y las personas cuidadoras.
- Formar a las familias en los sistemas de cuidado (profesionales).
- Mejorar el ámbito socio-afectivo.
- Vincularse a asociaciones propias de esta enfermedad, disminuyendo parte del trabajo que se realiza diariamente, pudiendo así contar con una parte del día para el cuidado de la persona cuidadora.
- Recibir información de lo que ocurre una vez el familiar se encuentre en la asociación, eliminando sentimientos de desconocimiento o inseguridad.
- Ver el lado positivo de la situación, sentir que no se es solo víctima, sino también guerrero, que se está haciendo todo lo posible por ayudar al familiar, combatiendo así contra el avance del Alzheimer.
- Realizar una búsqueda de recursos que ayuden a entrenar la memoria del familiar, para retrasar lo máximo posible el deterioro y lograr, de esta manera, crear un clima de tranquilidad a nivel emocional para todos y todas.
- Colectivización del problema, expresar con otras personas los sentimientos que se están viviendo.
- Realizar una búsqueda de elementos de comprensión (recursos en red, bibliografías, etc.), conociendo historias de superación que ayuden a las personas cuidadoras a seguir adelante.

Anexo VIII. Priorización de categorías junto a sus necesidades correspondientes.

1. Información inicial sobre el diagnóstico (general/básica).

- Necesidad de informarse acerca del diagnóstico del familiar

- Necesidad de conocer y familiarizarse con los comportamientos comunes de una persona con demencia.
- Necesidad de conocer las diferentes fases por las que pasa la persona con demencia para comprender su evolución.
- Necesidad de estar informada (grupos autoayuda, de forma privada, en asociaciones, etc.).

2. Gestión de las emociones en el cuidado.

- Necesidad de adquirir herramientas para la organización del día a día.
- Necesidad de aprender técnicas de cuidado que ayuden a evitar emociones negativas en el mismo.
- Necesidad de hacer entender a cada persona que, el proceso de gestión emocional, es variable
- Necesidad de no adelantarse a la situación.
- Necesidad de comprender que las relaciones persona cuidadora – familiar con dependencia, pueden ser variables diariamente (agresividad, insultos, etc.).
- Necesidad de evitar el sentimiento de culpabilidad.
- Necesidad de ver el lado positivo de la situación.

3. Cuidado personal del cuidador y cuidadora.

- Necesidad de adquirir técnicas de relajación y control de las emociones.
- Necesidad de aprender pautas para el descanso que sean compatibles con el cuidado.
- Necesidad de adquirir herramientas de cuidado propio de la persona cuidadora.
- Necesidad de dedicarse tiempo para él y ella misma (clases de yoga, relajación, etc.).
- Necesidad de realizar actividades fuera de casa (excursiones, salidas a caminar, etc.)
- Necesidad de que el Estado se responsabilice de la ayuda en el cuidado y las personas cuidadoras.
- Necesidad de vincularse a asociaciones propias de esta enfermedad.

4. Ayudas del entorno cercano (de confianza).

- Necesidad de contar con ayuda familiar o externa.
- Necesidad de contactar con personas que estén viviendo la misma situación.
- Necesidad de desahogarse a menudo con personas de confianza.

- Necesidad de repartir la carga de trabajo entre los y las familiares que puedan hacerlo.
- Necesidad de mejorar el ámbito socio-afectivo.
- Necesidad de colectivización del problema.

5. Ayudas profesionales.

- Necesidad de contar con la ayuda de un profesional para gestionar los sentimientos generados ante la nueva situación del cuidado.
- Necesidad de acudir a grupos de autoayuda.
- Necesidad de asistir a charlas o asociaciones.
- Necesidad de acudir a profesionales (liberar tensiones, subir la autoestima, eliminar inseguridades y culpabilidad, etc.).
- Necesidad de contemplar la posibilidad de llevar al familiar a un centro de día.
- Necesidad de formar a las familias en los sistemas de cuidado (profesionales).

6. Recursos.

- Necesidad de analizar la situación.
- Necesidad de buscar recursos que la ayuden en el cuidado.
- Necesidad de acudir a órganos de gobierno para solicitar ayudas de apoyo en el hogar.
- Necesidad de recibir información de lo que ocurre una vez el familiar se encuentre en la asociación.
- Necesidad de realizar una búsqueda de recursos que ayuden a entrenar la memoria del familiar.
- Necesidad de realizar una búsqueda de elementos de comprensión (recursos en red, bibliografías, etc.).

7. Aceptación de la situación.

- Necesidad de reconocer y aceptar la enfermedad de la persona con demencia.
- Necesidad de entender que, el proceso de aceptación, es variable, no toda persona lo acepta en el mismo periodo de tiempo ni de la misma forma.

Anexo IX. Objetivos generales, contenidos, objetivos específicos y metas.

Objetivos generales	Contenidos	Objetivos específicos	Metas
<p>Familiarizarse con lo que significa el diagnóstico de la persona con demencia.</p> <p>(14 horas).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento de los primeros signos y síntomas de demencia de Alzheimer. 	<ul style="list-style-type: none"> • Reconoce r los primeros signos y síntomas de demencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Que el colectivo reconozca los cambios de estado de ánimo repentinos en el enfermo o enferma (tristeza, ansiedad, bienestar exagerado, irritabilidad, etc.). • Que el colectivo identifique la pérdida de memoria inusual en el enfermo o enferma. • Que el colectivo recuerde problemas de atención y orientación inusual en el enfermo o enferma. • Que el colectivo distinga el deterioro en la capacidad de movimiento del

			enfermo enferma.	o
--	--	--	---------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Evolución y fases de gravedad de la demencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer la evolución y las fases de gravedad del Alzheimer. 	<ul style="list-style-type: none"> • Que el colectivo diferencie las tres etapas de la afección (leve, moderada y grave). • Que el colectivo conozca las características de cada etapa. • Que el colectivo valore los retos que implica cada etapa. • Que el colectivo identifique la etapa que caracteriza a su familiar enfermo o enferma. • Que el colectivo reflexione sobre las implicaciones que esto tiene para el futuro de su familiar enfermo o enferma.
--	---	---	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Alternativas sobre la atención y las decisiones médicas futuras. 	<ul style="list-style-type: none"> • Analizar las propias alternativas sobre la atención y las decisiones médicas futuras. 	<ul style="list-style-type: none"> • Que el colectivo conozca los beneficios del diagnóstico temprano. • Que el colectivo comprenda las decisiones médicas que debe tomar si el enfermo o enferma se encuentra en la primera fase (evitar el estrés; hablar sobre el tema; realizar suposiciones positivas, etc.) • Que el colectivo comprenda las decisiones médicas que debe tomar si el enfermo o enferma se encuentra en la segunda fase (maximizar la independencia; establecer rutinas diarias, etc.)
--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none">• Que el colectivo comprenda las decisiones médicas que debe tomar si el enfermo o enferma se encuentra en la tercera fase (proponer el tipo de atención adecuada a los deseos expresados por la persona con demencia; rechazar, empezar, limitar o poner fin a los tratamientos médicos, etc.)
--	--	--	---

<p>Analizar la relevancia del cuidado personal de la persona cuidadora como apoyo a la gestión.</p> <p>(24 horas).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Verdadero significado de ser cuidador o cuidadora. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprender el verdadero significado o de ser cuidador o cuidadora . 	<ul style="list-style-type: none"> • Que el colectivo explique lo que entiende por persona cuidadora. • Que el colectivo conozca el verdadero significado de ser cuidador o cuidadora. • Que el colectivo reflexione sobre lo que significa asumir el rol de cuidador o cuidadora.
--	--	---	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Retos de ser cuidador o cuidadora 	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer los retos de ser cuidador o cuidadora 	<ul style="list-style-type: none"> • Que el colectivo identifique las carencias más comunes que presentan los cuidadores o cuidadoras (falta de destreza, desconocimiento sobre el diagnóstico, sobre los cuidados y su impacto, etc.). • Que el colectivo reflexione sobre lo que supone asumir la decisión de ser cuidador o cuidadora (a nivel personal, cambio de vida, etc.) • Que el colectivo analice los riesgos que conlleva (a nivel físico, mental y emocional)
--	---	---	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Impacto de los cuidados en el cuidador o cuidadora. 	<ul style="list-style-type: none"> • Analizar el impacto de los cuidados en el cuidador o cuidadora . 	<ul style="list-style-type: none"> • Que el colectivo se familiarice con el impacto físico que conlleva ser cuidador o cuidadora. (problemas de sueño, pérdida de energía, etc.) • Que el colectivo se familiarice con el impacto mental que conlleva ser cuidador o cuidadora. (ansiedad, estrés, etc.) • Que el colectivo se familiarice con el impacto emocional que conlleva ser cuidador o cuidadora. (culpabilidad, nervios, tristeza, etc.) • Que el colectivo se familiarice con el impacto en el estilo de vida que conlleva ser cuidador o
--	---	--	--

			<p>cuidadora. (roces familiares, distanciamiento de las relaciones sociales, gestión del dinero, etc.)</p>
--	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> Autocuidado del cuidador o cuidadora. 	<ul style="list-style-type: none"> Comprender la importancia del autocuidado del cuidador y cuidadora. 	<ul style="list-style-type: none"> Que el colectivo entienda los beneficios del autocuidado del cuidador o cuidadora. Que el colectivo conozca consejos básicos sobre el cuidado físico para cuidar mejor de su propia salud. (descansar adecuadamente, no descuidar su higiene personal, etc.) Que el colectivo conozca consejos básicos para la salud mental para cuidar mejor de sí mismo o misma. (practicar ejercicios de relajación, tomarse tiempo libre de descanso, etc.) Que el colectivo reflexione sobre la importancia de
--	---	---	--

			<p>mantener las relaciones.</p> <ul style="list-style-type: none">• Que el colectivo analice la aparición de pensamientos erróneos y conozca consejos para afrontarlos.• Que el colectivo reconozca la importancia de entender y afrontar los sentimientos de culpabilidad.• Que el colectivo comprenda las consecuencias más comunes que conlleva la falta de autocuidado (depresión, aislamiento, ansiedad, etc.).
--	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento de los Derechos de los cuidadores y cuidadoras. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer los derechos de los cuidadores y cuidadoras. 	<ul style="list-style-type: none"> • Que el colectivo analice cuáles son los derechos de los cuidadores y cuidadoras. • Que el colectivo valore la importancia de la existencia de los derechos de los cuidadores y cuidadoras. • Que el colectivo reconozca si hace uso o no de sus derechos.
<p>Adquirir herramientas básicas para la gestión de las emociones vinculadas a la situación.</p> <p>(17 horas).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación de las emociones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar las emociones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Que el colectivo defina qué es una emoción. • Que el colectivo identifique emociones en sí mismo. • Que el colectivo sepa qué puede aportar cada emoción.

	<ul style="list-style-type: none"> • Gestión de las emociones ligadas a hechos traumáticos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprender a gestionar el estrés que produce el proceso de la persona enferma de manera adecuada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Que el colectivo aprenda a reconocer los síntomas del estrés (ansiedad, ataques de pánico, confusión, melancolía, etc.). • Que el colectivo valore cómo se relaciona esto con el proceso de la persona enferma. • Que el colectivo determine emociones vinculadas a la ansiedad. • Que el colectivo analice qué significa la presencia de esas emociones. • Que el colectivo se familiarice con la gestión de las mismas. • Que el colectivo adquiera pautas básicas para gestionar el estrés. (identificar el momento
--	--	---	---

			<p>donde comienza el estrés, desviar la atención, reinterpretar la experiencia, etc.)</p> <ul style="list-style-type: none">• Que el colectivo valore la importancia de aceptar esa emoción y, a la hora de tomar decisiones, que sean adecuadas.
--	--	--	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Importancia de técnicas de relajación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprender técnicas de relajación . 	<ul style="list-style-type: none"> • Que el colectivo conozca los beneficios de las técnicas de relajación para la gestión de emociones. • Que el colectivo se familiarice con las distintas técnicas y sus beneficios (meditación, mindfulness, etc.). • Que el colectivo practique las técnicas de relajación. • Que el colectivo proponga formas de llevar estas técnicas a su vida cotidiana.
--	--	---	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Beneficios emocionales adquiridos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Incidir en los beneficios emocionales adquiridos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Que el colectivo identifique los beneficios emocionales adquiridos durante el proceso. • Que el colectivo reflexione sobre cómo la adecuada gestión de emociones puede ayudarles a buscar alternativas. • Que el colectivo trabaje sobre un ejemplo real.
--	--	---	---

<p>Diferenciar los distintos tipos de ayudas existentes.</p> <p>(10 horas).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento de las ayudas profesionales existentes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer las ayudas profesionales existentes . 	<ul style="list-style-type: none"> • Que el colectivo conozca los recursos sociales para la persona con demencia (servicios de atención domiciliaria, centros de día, centros residenciales, etc.). • Que el colectivo conozca los recursos sociales para su propio bienestar (grupos terapéuticos para cuidadores y cuidadoras, unidades de descanso para el cuidador y cuidadora, asociaciones de familiares, etc.). • Que el colectivo valore la importancia de hacer uso de tales recursos.
---	--	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Importancia de confiar en las personas de entorno más cercano. 	<ul style="list-style-type: none"> • Valorar la importancia de confiar en las personas de su entorno más cercano. 	<ul style="list-style-type: none"> • Que el colectivo analice si confía o no en su entorno más cercano. • Que el colectivo identifique acciones o comportamientos que le han llevado a confiar o no en su entorno más cercano. • Que el colectivo valore estrategias que le puedan llevar a confiar en las personas de su entorno más cercano.
--	--	--	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Acciones para el cuidado de una persona con demencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar las acciones para el cuidado de una persona con demencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Que el colectivo reconozca medidas generales del cuidado (ofrecer al enfermo o la enferma instrucciones cortas y fáciles, adecuada nutrición, evitar hacerle más dependiente, etc.). • Que el colectivo identifique medidas de prevención de accidentes y caídas adecuadas para el cuidado. • Que el colectivo analice la importancia de la organización del hogar para el cuidado de la persona con demencia.
--	---	---	--

<p>Reflexionar sobre la importancia de la aceptación de la situación.</p> <p>(6 horas).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aspectos positivos de la aceptación de la situación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Reflexionar sobre los aspectos positivos de la aceptación de la situación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Que el colectivo contemple los aspectos positivos de aceptar la situación. • Que el colectivo relacione la aceptación con la forma de abordar algunos de sus problemas. • Que el colectivo valore la importancia que tiene aceptar la situación para sus vidas.
	<ul style="list-style-type: none"> • Experiencias y consejos personales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aportar experiencias y consejos personales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Que el colectivo comparta sus propias experiencias personales acerca del proceso de aceptación. • Que el colectivo identifique aprendizajes que aceptar determinadas situaciones le ha proporcionado.

			<ul style="list-style-type: none"> • Que el colectivo reflexione si esto le ha ayudado a mejorar la visión de sí mismos y mismas y su realidad.
--	--	--	--

Anexo X. Enfoque estratégico.

El nombre asignado al presente proyecto, es el de “Esperanza”, cuyo significado acompañará en todo el proceso de intervención del mismo. Mediante este enfoque se busca ofrecer, a las familias cuidadoras de personas con Alzheimer u otra demencia, un aliento de positividad ante la situación en la que están inmersos e inmersas, además de aportar una serie de herramientas y estrategias que permitan la mejora en cuestiones de gestión de emociones, derivadas de sentimientos negativos que provoca al desconocimiento de la situación.

Por otro lado, se tiene en cuenta la importancia de la atención y el cuidado de la vida personal del cuidador o cuidadora, entendiendo la esperanza como el sentimiento más positivo y constructivo que puede experimentar un ser humano y que, a partir de él, sea posible guiar los pensamientos hacia un futuro, centrado en el bienestar personal.

También se pretende paliar el sentimiento de soledad por parte de las familias cuidadoras, pues se quiere mostrar todo el apoyo externo y cercano disponible, además de los recursos existentes, que ofrecen la ayuda necesaria para el acompañamiento en este proceso. Sin embargo, no deja de ser importante el hecho de que las personas cuidadoras se sientan como el núcleo positivo de la familia, siendo capaces de valorarse y de transmitir la positividad al resto de miembros, con la finalidad de conseguir una mayor implicación por parte de la familia en su conjunto en el cuidado de la persona enferma.

Todo lo anteriormente expuesto se puede ver reflejado en el eslogan que caracteriza este proyecto: “*¡Tú eres esperanza!*”, pues representa la importancia de la persona cuidadora al comenzar señalándola como aspecto principal (“tú”), ya que la intervención va dirigida fundamentalmente a ella, continúa con el verbo ‘ser’, en presente, ya que muestra que es tan importante la persona cuidadora, como la persona enferma, en el proceso y

acompañamiento de la enfermedad, y finaliza con la palabra clave que define esta propuesta en todos los aspectos ya mencionados.

A su vez el lema “*Guiándote por el camino verde*”, hace referencia a que esta intervención la protagonizan las familias cuidadoras, siendo los y las profesionales implicados e implicadas meros guías durante el proceso, cuya función será la de acompañarlas, desde el diagnóstico, hasta la aceptación de la situación que forma el camino. Por último, en el lema también se hace hincapié en la idea de esperanza con ayuda del concepto ‘verde’, ya que se trata del color que simboliza este sentimiento, entendido como progreso y desarrollo, pues es el color de la primavera y todo aquello que crece y se fortalece.

Como se ha expuesto, las acciones formativas a través de las cuales se tratarán los diferentes objetivos específicos. Se ha decidido establecer tres de las mismas, de manera que, en la primera de ellas, denominada “Comienza tu camino verde”, se trabajen aspectos que adquiera la persona cuidadora de primera mano mediante búsqueda de información, análisis de la misma, aprendizaje propio, etc. Además, cabe destacar que, el nombre de dicha acción, viene dado en relación al nombre del proyecto, y al lema del mismo, de manera que, al ser los primeros objetivos que se van a tratar, se trata de un comienzo, el cual será llevado por dicho camino verde, es decir, camino hacia la esperanza.

En cuanto a la segunda acción formativa, “Tus guías”, se trata, en esta ocasión, de mostrar que, lejos de que las familias se encuentren solas en el camino, pueden contar con la ayuda de una serie de personas, a nivel personal y a nivel profesional, las cuales serán consideradas como dichas guías, que no permitirán que se desprendan del camino, ni que este deje de contar con esa tonalidad verde tan viva que lo caracteriza.

Por último, en lo referido a la tercera acción, “Aceptando el camino”, se pretende finalizar de manera reflexiva, siendo las propias personas asistentes las que conduzcan la realización de la acción a través de lo aprendido, lo vivido, y sobre toda aquella idea, opinión o perspectiva que quieran exponer acerca de la labor como persona cuidadora, y sobre todo en lo relativo a la gestión emocional que ello implica.

Tras haber expuesto la información anterior, se dará paso a explicar de qué manera se dará a conocer la propuesta al colectivo. Se ha estimado que esta se efectuará mediante folletos (ver anexo VIII), redes sociales y llamadas a los y las familiares. Los primeros, serán proporcionados a la unidad de Güímar, y será desde la misma donde las entregarán a las personas indicadas, tras haber informado acerca del proyecto que se pretende realizar. En cuanto a las redes sociales, se utilizará, por una parte, una publicación a través de la cuenta de Facebook de ACUFADE Güímar (también con previo permiso) y, por

otra, una en su página web, con la finalidad de que sea accesible a todas las familias que dispongan de internet y utilicen dichas vías. Por último, se realizarán una serie de llamadas, corroborando que los y las familiares han sido informados e informadas acerca de la intervención, detallar una mayor cantidad de información si lo necesitan y preguntar acerca de la confirmación de la asistencia. Esta última parte será fundamental, puesto que se podrá tratar directamente con los y las familiares exponiendo, de esta manera, todos los beneficios que les aportaría su asistencia a la intervención.

Anexo XI. Acciones formativas.

La intervención se llevará a cabo mediante tres acciones formativas:

1. Comienza tu camino verde.

Esta acción formativa se impartirá de manera presencial y tendrá una duración total de cincuenta y cinco horas, pues se agrupan los tres primeros objetivos generales, que representan el eje de la intervención. Los objetivos específicos siguientes se impartirán a través de dinámicas o actividades que se explicarán de manera detallada posteriormente.

- Reconocer los primeros signos y síntomas de demencia.
- Conocer la evolución y las fases de gravedad del Alzheimer.
- Analizar las propias alternativas sobre la atención y las decisiones médicas futuras.
- Aprender el verdadero significado de ser cuidador o cuidadora.
- Conocer los retos de ser cuidador o cuidadora.
- Analizar el impacto de los cuidados en el cuidador o cuidadora.
- Comprender la importancia del autocuidado del cuidador o cuidadora.
- Conocer los derechos de los cuidadores y cuidadoras.
- Identificar las emociones
- Aprender a gestionar el estrés que produce el proceso de la persona enferma de manera adecuada.
- Aprender técnicas de relajación.
- Incidir en los beneficios emocionales adquiridos.

2. Tus guías.

Esta segunda acción se impartirá también de manera presencial con una duración total de diez horas, donde se pretenden lograr los objetivos específicos que se muestran a continuación a través de las actividades que guarden relación con ellos.

- Conocer las ayudas profesionales existentes.
- Valorar la importancia de confiar en las personas de su entorno más cercano.
- Identificar las acciones para el cuidado de una persona con demencia.

3. Aceptando el camino.

Por último, al igual que las acciones formativas anteriores, también siendo de manera presencial, se impartirá en seis horas, donde se pretende con actividades conseguir:

- Reflexionar sobre los aspectos positivos de la aceptación de la situación.
- Aportar experiencias y consejos personales.

Anexo XII. Destinatarios y destinatarias.

El proyecto irá destinado a las familias cuidadoras pertenecientes a ACUFADE (Asociación de cuidadoras, familiares y amigos de personas con dependencia Alzheimer y otras demencias), pues como se concreta anteriormente, se ha decidido centrar la propuesta en este centro. Con el fin de caracterizar esta intervención bajo una perspectiva individualizada, acogedora y experiencial, se ha decidido concretarla a un número reducido de familias, de tal manera que puedan acudir, como máximo, diez personas, intentando contactar con cinco personas cuidadoras que hayan ingresado en el centro recientemente, y otras cinco que pertenezcan a ACUFADE y quieran participar. Si no se pudiera contar con dicho nivel de participación, se estimaría que, como mínimo, acudieran cinco familiares (uno por usuario o usuaria de igual manera), puesto que seguiría tratándose de un grupo con el que se podría trabajar adecuadamente lo expuesto. Considerando que se contará con el máximo de asistencia, se estima conseguir cierta variedad, con personas que se encuentran comenzando el proceso tras el diagnóstico, y con las que han estado un pequeño periodo de tiempo conviviendo con el mismo, con la finalidad de que puedan darse apoyo mutuo, aprender y retroalimentarse a partir de sus experiencias y saberes, tanto propios, como adquiridos tras la intervención.

Además, cabe destacar que se dará la opción de que los y las familiares acudan con la persona que se encuentra cuidando, en caso de que no pueda permanecer sin supervisión en el hogar. Siendo así, una de las profesionales pedagógicas se encargará de pasar ese periodo de tiempo con las personas que se encuentren en dicha situación, mientras la otra se encarga de la intervención. Además, se dará la oportunidad de que, en alguna dinámica, pueda participar la persona diagnosticada con Alzheimer u otra demencia ya que, al tratarse del colectivo beneficiario, se pretende crear un vínculo entre ambas partes.

Por otra parte, esta intervención resaltarán por su flexibilidad horaria, pues se tendrán en cuenta las responsabilidades familiares y horarios laborales de las familias, este aspecto se organizará en base a la información que ACUFADE obtiene de sus usuarios y usuarias, y se adaptará a las actividades ya existentes en el centro, con el fin de que el aprendizaje sea significativo y no suponga una nueva carga obligatoria en los y las familiares cuidadores y cuidadoras.

Se pretende, además, que el colectivo se sienta un elemento fundamental en el proceso de acompañamiento de la persona enferma, pero que no olvide su propio bienestar personal, valorando la importancia que ésta puede tener para solventar situaciones complicadas, así como la relevancia de saber gestionar, de manera adecuada, las emociones que todo ello conlleva. Por último, se hará hincapié en que las personas cuidadoras, no se encuentran solas, sino que se trata de una realidad generalizada y compartida por muchos y muchas miembros de nuestra sociedad, que, de una manera u otra, manifiestan sentimientos similares. Es en este último aspecto donde se hace referencia a las características del proyecto, experiencial y acogedor, mencionadas con anterioridad.

Por último, se expondrán, como incentivos para la asistencia de los y las familiares, los beneficios que adquirirán a través de la intervención, como se ha mencionado, sobre todo a nivel emocional, incidiendo en el concepto que engloba la misma, la esperanza. Además, se mostrará que, tras la asistencia a las actividades formuladas, se marcharán de las mismas habiendo creado un grupo de apoyo mutuo, que se encuentra en una situación similar y que, a nivel experiencial, se trata de las personas que mejor pueden entender dicha situación, lo cual generará un clima de confianza que favorezca su asistencia. Otro incentivo, mencionado anteriormente, es el de la posibilidad de acudir con el o la familiar que se encuentran cuidando, y expresando que se encontrarán bajo atención profesional en todo momento, para su mayor tranquilidad.

Anexo XIII. Folleto para difusión de la propuesta.

Proyecto de Apoyo Emocional

¡TÚ ERES ESPERANZA!

GUIÁNDOTE POR EL CAMINO VERDE

1. Comienza tu camino verde

2. Tus guías

3. Aceptando el camino

ESPERANZA

GESTIÓN DE LAS EMOCIONES

CUIDADO PERSONAL

ALZHEIMER

DIRIGIDO A FAMILIARES DE ACUFADE GÜÍMAR

LUGAR: ACUFADE GÜÍMAR (EDF. HERNÁNDEZ MELQUE).
COMIENZO: 11 DE SEPTIEMBRE.
HORARIO: DE 17:00 A 18:30, MIÉRCOLES Y VIERNES.
Nº MÁXIMO DE PLAZAS: 10.
SERÁ IMPARTIDO POR: DOS PROFESIONALES DE LA PEDAGOGÍA.
TLF. DE CONTACTO: 670888915
OPCIONES DE MATRÍCULA:
 - SOLICITAR APUNTARSE EN LISTADO UBICADO EN ACUFADE GÜÍMAR.
 - VÍA TELEFÓNICA A TRAVÉS DEL TELÉFONO DE CONTACTO.

Anexo XIV. Ampliación metodología.

Se ha estimado que, las dos últimas frases del artículo de la autora Aizpuru, deben quedar plasmadas en este trabajo, puesto que con ellas se muestra, de manera clara y concisa, lo que se quiere lograr con las familias en la intervención. No se pretende que acudan a reuniones formales sobre el Alzheimer, sino que puedan expresar sus experiencias y emociones, en un ambiente cómodo y de confianza, que se irá afianzando con el paso de las horas unidos y unidas en las actividades a realizar. Es decir, que dentro de la formalidad que presenta una intervención acerca de la gestión de emociones, sobre el Alzheimer, cuidado de la persona dependiente, etc., se forme un entorno familiar y, en definitiva, de esperanza.

Por otra parte, al encontrarse la intervención dirigida hacia los y las familiares de usuarios y usuarias de la misma, se considera que la ocupación del espacio no supondrá un problema. Entre otros aspectos, se ha seleccionado este lugar, porque resultará familiar para las personas que asistirán, está ubicado en un punto cercano a los domicilios de las mismas, y cuenta con materiales y recursos suficientes para realizar la intervención. La elección de ese periodo horario se debe a que, conociendo el proyecto de ACUFADE “Tren de la Felicidad”, que se realiza a lo largo de dos horas, se ha observado resultados positivos en cada reunión del mismo, con lo cual, se considera que las familias presentarían la disponibilidad mencionada.

Anexo XV. Diseño de actividades.

Nombre	“Tres de cinco”
Objetivo	Reconocer los primeros signos y síntomas de la demencia.
Metas	<ul style="list-style-type: none"> • Que el colectivo reconozca los cambios de estado de ánimo repentinos en el enfermo o enferma (tristeza, ansiedad, bienestar exagerado, irritabilidad, etc.). • Que el colectivo identifique la pérdida de memoria inusual en el enfermo o enferma. • Que el colectivo recuerde problemas de atención y orientación inusual en el enfermo o enferma. • Que el colectivo distinga el deterioro en la capacidad de movimiento del enfermo o enferma.
Descripción secuenciada	<p><u>1º sesión:</u></p> <p>Comenzaremos la sesión con una presentación por parte de los y las participantes. Seguidamente, las monitoras repartirán una hoja en blanco junto a un bolígrafo y, de manera individual, deberán escribir:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tres estados de ánimos que recuerden. • Tres acontecimientos importantes recientes que recuerden. • Tres tareas diarias que realicen en su vida cotidiana. • Tres sitios que visiten con frecuencia. • Tres movimientos que puedan realizar con el cuerpo. <p>A continuación, una vez se haya completado esta primera fase, se mezclarán todas las hojas en el centro del aula, con el fin de que la elección sea aleatoria, y se pondrán en común cada una de las respuestas, comparando si los estados de ánimo se corresponden a sentimientos negativos como la tristeza, ansiedad, irritabilidad, etc.; o si las tareas diarias que realizan supone una carga enfocando este aspecto como negativo, etc. Una vez puesto en común todas las</p>

	<p>opciones, se hará una breve reflexión sobre por qué creen que esto ocurre, se valorará además si se han presentado casos similares, y se hará una propuesta común para enfocar todo aquello negativo, en soluciones posibles.</p> <p><u>2° sesión:</u></p> <p>Se realizará la misma actividad enfocada al enfermo o enferma, es decir, los cuidadores pondrán en común:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tres estados de ánimo más frecuentes del enfermo o enferma. • Tres acontecimientos importantes que recuerde el enfermo o la enferma. • Tres tareas diarias que realice con frecuencia el enfermo o la enferma. • Tres sitios que les guste visitar al enfermo o enferma. • Tres movimientos que el enfermo o enferma pueda realizar con el cuerpo. <p>Se contrastarán las respuestas con las dadas anteriormente, y para finalizar se formará un gran grupo donde, de manera voluntaria, se les invitará a expresar su situación actual y contar experiencias personales.</p>		
Duración	4 horas (2 h. cada sesión)		
Agrupación	Ninguna.		
Profesionales implicados	Pedagogas.		
Recursos			
Materiales	Didácticos	Espaciales	Otros

Folios, bolígrafos		Aula.	
Evaluación	Observación.		

Nombre	“Las fases”
Objetivo	Conocer la evolución y las fases de gravedad del Alzheimer
Metas	<ul style="list-style-type: none"> • Que el colectivo diferencie las tres etapas de la afección (leve, moderada y grave). • Que el colectivo conozca las características de cada etapa. • Que el colectivo valore los retos que implica cada etapa.
Descripción secuenciada	<p><u>1º sesión:</u></p> <p>Comenzaremos la sesión reproduciendo un vídeo donde se diferencian las tres fases de la afección, la leve, moderada y grave, y donde además explican algunas de las características básicas de cada una de ella.</p> <p>A continuación, y para profundizar más en las características, se expondrán tres infografías en las que aparece:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Alzheimer fase inicial: fallos en la memoria reciente, desorientación, disminución de la concentración. 2. Alzheimer fase moderada: pérdida de memoria, repetición de actos, pérdida de reconocimiento de familiares, alternancia de lucidez a confusión mental, olvido de palabras. 3. Alzheimer fase grave: dependencia física total, pérdida de capacidad de habla, falta de reconocimiento del propio rostro, alimentación asistida.

	<p>Seguidamente, se comentará cada una de ellas con detalle, poniendo ejemplos reales para hacerlas más visibles.</p> <p><u>2º sesión:</u></p> <p>Los y las participantes deberán identificar en qué fase colocarían los siguientes comportamientos, que serán dichos en voz alta por las monitoras: incontinencia, agresividad, dependencia del cuidador o cuidadora y cambios de comportamiento.</p> <p>Para finalizar se formará un gran grupo donde, de manera voluntaria, se les invitará a expresar su situación actual y contar experiencias personales.</p>		
Duración	4 horas (2 h. cada sesión)		
Agrupación	Ninguna.		
Profesionales implicados	Pedagogas.		
Recursos			
Materiales	Didácticos	Espaciales	Otros
Proyector, ordenador, altavoces	Vídeo recuperado de: https://www.youtube.com/watch?v=S0NojS-FfZ8	Aula.	
Evaluación	Observación.		

Nombre	“Se trata de identificar”
Objetivo	Conocer la evolución y las fases de gravedad del Alzheimer
Metas	<ul style="list-style-type: none"> • Que el colectivo identifique la etapa que caracteriza a su familiar enfermo o enferma. • Que el colectivo reflexione sobre las implicaciones que esto tiene para el futuro de su familiar enfermo o enferma.
Descripción secuenciada	<p>Comenzaremos la sesión recordando las características vistas en la dinámica anterior.</p> <p>A continuación, los y las participantes se colocarán por parejas y deberán identificar en qué etapa se encuentra el enfermo o enferma y cuáles son los retos que consideran que implica el cuidado de la persona con demencia.</p> <p>En gran grupo, se hará una reflexión sobre las implicaciones que cada una de las etapas tiene para el futuro bienestar de su familiar enfermo o enferma.</p> <p>Para finalizar se formará un gran grupo donde, de manera voluntaria, se les invitará a expresar su situación actual y contar experiencias personales.</p>
Duración	2 horas.
Agrupación	Por parejas y luego gran grupo.
Profesionales implicados	Pedagogas.
Recursos	

Materiales	Didácticos	Espaciales	Otros
		Aula.	
Evaluación	Observación.		

Nombre “Charlando”	
Objetivo	Analizar las propias alternativas sobre la atención y las decisiones médicas futuras.
Metas	<ul style="list-style-type: none"> • Que el colectivo conozca los beneficios del diagnóstico temprano. • Que el colectivo comprenda las decisiones médicas que debe tomar si el enfermo o enferma se encuentra en la primera fase (evitar el estrés; hablar sobre el tema; realizar suposiciones positivas, etc.) • Que el colectivo comprenda las decisiones médicas que debe tomar si el enfermo o enferma se encuentra en la segunda fase (maximizar la independencia; establecer rutinas diarias, etc.) • Que el colectivo comprenda las decisiones médicas que debe tomar si el enfermo o enferma se encuentra en la tercera fase (proponer el tipo de atención adecuada a los deseos expresados por la persona con demencia; rechazar, empezar, limitar o poner fin a los tratamientos médicos, etc.).

<p>Descripción secuenciada</p>	<p><u>1º sesión:</u></p> <p>Esta sesión será impartida por dos profesionales, un médico o médica general y un psicólogo o psicóloga. Constará de una charla informativa donde el médico o médica general explicará los beneficios que tiene el diagnóstico temprano de la demencia, y las decisiones médicas adecuadas propias de cada etapa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Primera etapa: evitar el estrés, hablar sobre el tema, realizar suposiciones positivas, etc. 2. Segunda etapa: maximizar la independencia, establecer rutinas diarias, etc. 3. Tercera etapa: proponer el tipo de atención adecuada a los deseos expresados por la persona con demencia, rechazar, empezar, limitar o poner fin a los tratamientos médicos, etc. <p>Y a continuación, el/la psicólogo/a explicará e informará la manera más adecuada de tomar dichas decisiones médicas, teniendo en cuenta el bienestar personal de la persona cuidadora y la persona con demencia.</p> <p>Para finalizar se formará un gran grupo donde, de manera voluntaria, se les invitará a expresar su situación actual y contar experiencias personales.</p> <p><u>2º sesión:</u></p> <p>Se hará una ronda de preguntas a los y las participantes sobre las consecuencias que conocen (individuales, familiares, o de su grupo de iguales) al no acudir al médico regularmente, y el impacto que eso ha supuesto en sus vidas este hecho.</p>
<p>Duración</p>	<p>4 horas (2 h. cada sesión)</p>
<p>Agrupación</p>	<p>Ninguna.</p>

Profesionales implicados	Pedagogas, un/a médico y un/a psicólogo/a.		
Recursos			
Materiales	Didácticos	Espaciales	Otros
		Aula.	
Evaluación	Observación.		

Nombre	“La pecera”		
Objetivo	Aprender el verdadero significado de ser cuidador o cuidadora.		
Metas	<ul style="list-style-type: none"> • Que el colectivo explique lo que entiende por persona cuidadora. • Que el colectivo conozca el verdadero significado de ser cuidador o cuidadora. • Que el colectivo reflexione sobre lo que significa asumir el rol de cuidador o cuidadora. 		
Descripción secuenciada	<p>Para comenzar se colocarán las sillas del aula formando dos círculos, uno dentro del otro, y se asignará a cada cuidador o cuidadora un color (verde/azul) de manera aleatoria.</p> <p>A continuación, se pedirá que el grupo asignado con el color verde se coloquen en las sillas que conforman el círculo del interior, mientras que el otro equipo, conformado por los y las participantes que se les asignó el color azul, se coloquen en las sillas del círculo de fuera.</p>		

	<p>Serán clasificados como: el círculo interior: observadores; y el círculo exterior: participantes.</p> <p>Los participantes responderán a la pregunta: ¿Qué significa para ti cuidar?, y tras responder a la pregunta de manera individual, los observadores las analizarán aportando su propia visión.</p> <p>Luego, los observadores responderán a la pregunta: ¿Qué consecuencias tiene para ti el hecho de cuidar?, y en este caso, serán los y las participantes los encargados de analizar las respuestas dadas.</p> <p>Para finalizar se formará un gran grupo donde, de manera voluntaria, se les invitará a expresar su situación actual y contar experiencias personales.</p>		
Duración	2 horas.		
Agrupación	Dos grupos.		
Profesionales implicados	Pedagogas.		
Recursos			
Materiales	Didácticos	Espaciales	Otros
	Ambas preguntas: ¿Qué significa para ti cuidar?; ¿Qué consecuencias tiene para ti el hecho de cuidar?	Aula.	
Evaluación	Observación.		

Nombre	“Historias”
Objetivo	Conocer los retos de ser cuidador o cuidadora.
Metas	<ul style="list-style-type: none"> • Que el colectivo identifique las carencias más comunes que presentan los cuidadores o cuidadoras (falta de destreza, desconocimiento sobre el diagnóstico, sobre los cuidados y su impacto, etc.) • Que el colectivo reflexione sobre lo que supone asumir la decisión de ser cuidador o cuidadora (a nivel personal, cambio de vida, etc.) • Que el colectivo analice los riesgos que conlleva (a nivel físico, mental y emocional)
Descripción secuenciada	<p><u>1º sesión:</u></p> <p>Comenzaremos repartiendo a cada uno y cada una de los y las participantes una hoja en blanco y un bolígrafo, y a continuación se les pedirá que escriban todas aquellas carencias que recuerden haber tenido al comenzar a ser cuidador y cuidadora, es decir, aquellos aspectos básicos que les hubiera gustado conocer con antelación.</p> <p>Una vez todos y todas hayan terminado, se hará una puesta en común y se comentará cada uno de los aspectos descritos.</p> <p><u>2º sesión:</u></p> <p>Se visualizará el día a día de un caso de un hijo como cuidador de su padre, en el que se ofrece un testimonio por parte del cuidador y describe todas las tareas diarias que realiza con la persona con demencia.</p> <p>Por último, se abrirá un debate donde se reflexione sobre lo comentado con anterioridad con ayuda de preguntas como: ¿Qué supone a nivel personal ser cuidador y cuidadora? ¿En qué sentido supone un cambio</p>

	<p>de vida para el cuidador y cuidadora? ¿Qué riesgos puede suponer a nivel físico? ¿Y mental? ¿Y emocional?</p> <p>Para finalizar se formará un gran grupo donde, de manera voluntaria, se les invitará a expresar su situación actual y contar experiencias personales.</p>		
Duración	4 horas (2 h. cada sesión)		
Agrupación	Ninguna.		
Profesionales implicados	Pedagogas.		
Recursos			
Materiales	Didácticos	Espaciales	Otros
Folios, bolígrafos, ordenador proyector, altavoces.	Vídeo recuperado de: https://www.youtube.com/watch?v=vsjohNujiXU	Aula.	
Evaluación	Observación.		

Nombre	“Gymkana”
Objetivo	Analizar el impacto de los cuidados en el cuidador o cuidadora.

Metas	<ul style="list-style-type: none"> • Que el colectivo se familiarice con el impacto físico que conlleva ser cuidador o cuidadora. (problemas de sueño, pérdida de energía, etc.) • Que el colectivo se familiarice con el impacto mental que conlleva ser cuidador o cuidadora. (ansiedad, estrés, etc.)
Descripción secuenciada	<p>Comenzaremos esta sesión dividiendo en dos el grupo, se hará de manera aleatoria asignándole un número a cada participante, de tal manera que los números pares conformarán el grupo 1, y los impares el 2.</p> <p>A continuación, se conformarán parejas también aleatorias cuyos componentes deberán ser un miembro del grupo 1 y otro del grupo 2. El grupo 1 se acomodará en las sillas y cerrará los ojos mientras se reproduce de fondo música relajante para dormir. Por otro lado, el grupo dos deberá saltar sobre la pierna derecha 25 veces. Para esta parte de la sesión se destinarán 15 minutos. Luego, se llevará a cabo la misma dinámica alternando los grupos, es decir, el grupo 1 cumplirá la función del grupo 2 y viceversa.</p> <p>Una vez finalizada esta primera fase, se hará una comparación de los resultados obtenidos: ¿Cuántos de los y las participantes bostezaron mientras sonaba la música de fondo? ¿Cuántas veces?; ¿Cuántos de los y las participantes lograron saltar 25 veces sobre la pierna derecha? ¿A cuántos les costó las 10 veces primeras?</p> <p>Finalmente se hará una reflexión en gran grupo sobre el impacto que todo ello supone, y se propondrán alternativas de actuación para evitar la ansiedad, el estrés, etc. antes estas situaciones.</p> <p>Para finalizar se formará un gran grupo donde, de manera voluntaria, se les invitará a expresar su situación actual y contar experiencias personales.</p>
Duración	2 horas.

Agrupación	Dos grupos, por parejas y gran grupo.		
Profesionales implicados	Pedagogas.		
Recursos			
Materiales	Didácticos	Espaciales	Otros
Altavoces, ordenador, proyector		Aula.	
Evaluación	Observación.		

Nombre	“Mostrando realidades”
Objetivo	Analizar el impacto de los cuidados en el cuidador o cuidadora.
Metas	<ul style="list-style-type: none"> • Que el colectivo se familiarice con el impacto emocional que conlleva ser cuidador o cuidadora. (culpabilidad, nervios, tristeza, etc.) • Que el colectivo se familiarice con el impacto en el estilo de vida que conlleva ser cuidador o cuidadora. (roces familiares, distanciamiento de las relaciones sociales, gestión del dinero, etc.)
Descripción secuenciada	Para llevar a cabo la presente actividad, todos y todas las participantes se comenzarán sentados y sentadas con las sillas situadas en círculo. En medio de este, se colocará una mesa en la cual se distribuirá una serie de papeles bocabajo. En cada uno de ellos se encontrará

redactada una emoción diferente, las cuales serán: miedo, culpabilidad, nervios, tristeza, soledad, rabia, incomodidad, pánico, arrepentimiento, traición, vergüenza, ansiedad, dolor, ira, impaciencia, irritación, remordimiento, desconfianza, enfado y estrés.

Una vez listo, se pedirá a uno o una de las participantes que se acerque a la mesa a coger dos de los papeles (aleatorios al encontrarse boca abajo) y, a partir de esa persona, el orden se dispondrá en el sentido de las agujas del reloj. Cuando la primera persona cuente con las dos palabras, las dirá en alto, y se le indicará que exprese dos situaciones, una en la que haya sentido una de las emociones durante su labor como persona cuidadora y, la otra emoción, según la haya sentido en algún momento, fruto del nuevo estilo de vida que se lleva al comenzar a cuidar de un o una familiar con Alzheimer u otra demencia. Con ello, cada persona observará la variedad de casos que existen, así como lo duros que pueden llegar a ser.

Tras ello, se pedirá al resto del grupo que muestre palabras de ánimo a cada persona, para no quedarse sólo con los aspectos y emociones negativas, con lo cual se vayan dando pequeños pasos hacia lograr el concepto principal del proyecto, la esperanza.

Finalmente, se propondrá, en gran grupo, que expresen cualquier otra emoción que quieran compartir con los y las demás.

Duración 2 horas.

Agrupación Gran grupo.

Profesionales implicados Pedagogas.

Recursos

Materiales	Didácticos	Espaciales	Otros
Folios y rotulador.		Aula.	
Evaluación	Observación.		

Nombre	
“El nudo”	
Objetivo	Comprender la importancia del autocuidado del cuidador y cuidadora.
Metas	<ul style="list-style-type: none"> • Que el colectivo entienda los beneficios del autocuidado del cuidador o cuidadora. • Que el colectivo conozca consejos básicos sobre el cuidado físico para cuidar mejor de su propia salud. (descansar adecuadamente, no descuidar su higiene personal, etc.) • Que el colectivo conozca consejos básicos para la salud mental para cuidar mejor de sí mismo o misma. (practicar ejercicios de relajación, tomarse tiempo libre de descanso, etc.) • Que el colectivo reflexione sobre la importancia de mantener las relaciones.
Descripción secuenciada	<p><u>1º sesión:</u></p> <p>Comenzaremos la sesión exponiendo un vídeo donde se explica brevemente los beneficios del autocuidado del cuidador o cuidadora que posteriormente se debatirá en gran grupo.</p> <p>A continuación, se dividirá al grupo en dos, y se repartirá al primer grupo un sobre verde con la palabra <i>SALUD</i>, y al segundo grupo otro con las palabras <i>SALUD MENTAL</i>, se nombrará a un o una portavoz y un o una secretaria de cada grupo, y deberán escribir cinco consejos que</p>

	<p>ellos y ellas consideran básicos para mejorar la salud y la salud mental, según el sobre que se les haya asignado.</p> <p>Una vez haya transcurrido diez minutos, se hará una puesta en común y se plasmará cada consejo en la pizarra.</p> <p><u>2º sesión:</u></p> <p>Para finalizar la sesión se llevará a cabo una última dinámica en la que cada uno de los participantes formará un círculo tomado de las manos, y después de una cuenta atrás comenzarán a enredarse formando un gran nudo humano. Un/a participante quedará excluido de la dinámica puesto que será el/la encargado/a de desenredar y volver a su posición original a todos los participantes.</p> <p>Para finalizar se hará una reflexión en gran grupo, en la que se refleje que el nudo humano representa las dificultades a las cuales nos vemos enfrentados y enfrentadas en nuestro día a día, o situaciones que nos sobrepasan y se visualizan como imposibles de superar. Por otro lado, la posición del círculo inicial representa el ideal que se espera alcanzar, donde cada uno sostenga al compañero o compañera de al lado, lo acompañe, lo apoye, etc., siendo esto además una forma de autocuidado mutuo.</p>		
Duración	4 horas (2 h. cada sesión)		
Agrupación	Dos grupos y gran grupo.		
Profesionales implicados	Pedagogas.		
Recursos			
Materiales	Didácticos	Espaciales	Otros

Sobres, folios, bolígrafos.	Pizarra, Vídeo recuperado de: https://www.youtube.com/watch?v=dkfJVt5LPgM	Aula.	
Evaluación	Observación.		

Nombre	“Borrón y cuenta nueva”		
Objetivo	Comprender la importancia del autocuidado del cuidador y cuidadora.		
Metas	<ul style="list-style-type: none"> • Que el colectivo analice la aparición de pensamientos erróneos y conozca consejos para afrontarlos. • Que el colectivo reconozca la importancia de entender y afrontar los sentimientos de culpabilidad. 		
Descripción secuenciada	<p>Para efectuar esta actividad, se situará al grupo en el espacio ocupado por sillas y mesas, eligiendo cada persona un asiento. Una vez colocados, se entregará un folio y un bolígrafo a cada una y se les indicará que redacten tres situaciones en las que se sintieran culpables en la infancia. Tras ello, deberán añadir qué pasos o consejos siguieron para eliminar el sentimiento, y exponer si contaron con apoyo para ello. Una vez realizado, se les indicará que deberán hacerlo, de igual manera, con tres situaciones de culpabilidad que vivieran en su juventud, y tres situaciones que se encuentren viviendo con dicha emoción en la actualidad, añadiendo también consejos y apoyo con los que cuenten para sobrellevarlas.</p> <p>Con ello, se pretende que analicen cómo, en situaciones pasadas, consiguieron superar la emoción, dejarla atrás, y observar los aspectos positivos, como contar con el apoyo necesario ante una emoción tan compleja.</p>		

	<p>Tras ello, cada persona expondrá, en voz alta, una situación de la infancia, otra de la juventud, y otra de la actualidad, junto a los consejos y apoyo que haya incluido, mientras el resto del grupo presenta una escucha activa, y analiza cómo, la manera en la que ha afrontado cada situación, puede ser de ayuda para reconocer la importancia de realizarlo.</p> <p>Finalmente, se dispondrá el último espacio de la actividad para exponer, en gran grupo, otros consejos varios para la ayuda mutua ante la acción de afrontar el sentimiento de culpabilidad actual.</p>		
Duración	2 horas.		
Agrupación	Gran grupo.		
Profesionales implicados	Pedagogas.		
Recursos			
Materiales	Didácticos	Espaciales	Otros
Folios y bolígrafos.		Aula.	
Evaluación	Observación.		

Nombre

“Importancia del cuidador y la cuidadora”

Objetivo	Conocer los derechos de los cuidadores y cuidadoras.
Metas	<ul style="list-style-type: none"> • Que el colectivo analice cuáles son los derechos de los cuidadores y cuidadoras. • Que el colectivo valore la importancia de la existencia de los derechos de los cuidadores y cuidadoras. • Que el colectivo reconozca si hace uso o no de sus derechos.
Descripción secuenciada	<p><u>1º sesión:</u></p> <p>Se comenzará la sesión ubicando al gran grupo sentado en semicírculo, y se lanzarán dos preguntas al aire: ¿Conocen algunos de sus derechos como personas cuidadoras? ¿Creen que están legalmente regulados? Tras dar la oportunidad a que cada uno y cada una exprese sus ideas y opiniones, se dará paso a exponer algunos de los mismos en una presentación en la que se detallen los enunciados y se exponga qué beneficios ofrece a las personas cuidadoras, los cuales serán extraídos de “El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales”, el “Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento”, el “Boletín Oficial del Estado”, y del reglamento de unidad de ACUFADE Güímar.</p> <p><u>2º sesión:</u></p> <p>Una vez analizados todos los derechos, se dará paso a un espacio dedicado a que los y las participantes expongan su opinión en cuanto al reglamento existente, alegando si considerarían relevante la inclusión de nuevos derechos relativos a su labor como cuidadores y cuidadoras.</p>
Duración	4 horas (2h. cada sesión)
Agrupación	Gran grupo.

Profesionales implicados	Pedagogas.		
Recursos			
Materiales	Didácticos	Espaciales	Otros
Proyector y ordenador	Pizarra y presentación.	Aula.	
Evaluación	Observación.		

Nombre	“Mi tarjeta emocional”
Objetivo	Identificar las emociones.
Metas	<ul style="list-style-type: none"> • Que el colectivo defina qué es una emoción. • Que el colectivo identifique emociones en sí mismo. • Que el colectivo sepa qué puede aportar cada emoción.
Descripción secuenciada	<p><u>1º sesión:</u></p> <p>En primer lugar, se situará a cada participante en el espacio de sillas y mesas, y se le entregará un fragmento de folio y un bolígrafo a cada uno y cada una indicando que, en un máximo de tres líneas, describan que es la emoción para ellos y ellas. Cuando hayan finalizado, se les expresará que den la vuelta al fragmento y redacten las emociones que se encuentran sintiendo en ese momento.</p> <p>Una vez efectuadas ambas partes, se pedirá que, cada uno y cada una compartan la definición que considera de dicho concepto, mientras las pedagogas apuntan en la pizarra las palabras clave de cada idea</p>

	<p>con la finalidad de crear una definición global creada a través de la opinión de todos y todas.</p> <p><u>2ª sesión:</u></p> <p>Se indicará que, cada persona, exprese cuáles han sido las emociones que ha redactado en la sesión anterior, y se le preguntará qué puede aportar cada una de ellas, intentando dar la vuelta a las negativas para convertirlas en aspectos positivos para el día a día. Además, cada participante podrá añadir, tras la intervención de cada persona, otras maneras en las que la emoción puede aportar aspectos positivos en su vida, generando así un clima de empatía y confianza, en el que todos y todas se nutran de las diferentes experiencias y opiniones.</p>		
Duración	4 horas (2h. cada sesión)		
Agrupación	Gran grupo.		
Profesionales implicados	Pedagogas.		
Recursos			
Materiales	Didácticos	Espaciales	Otros
Folios, bolígrafos, pizarra y rotulador.		Aula.	
Evaluación	Observación.		

Nombre	“Sentimientos en el recorrido”
Objetivo	Aprender a gestionar el estrés que produce el proceso de la persona enferma de manera adecuada.
Metas	<ul style="list-style-type: none"> • Que el colectivo aprenda a reconocer los síntomas del estrés (ansiedad, ataques de pánico, confusión, melancolía, etc.). • Que el colectivo valore cómo se relaciona esto con el proceso de la persona enferma.
Descripción secuenciada	<p>Para comenzar, se distribuirá al grupo por parejas y se entregará un antifaz por cada una, el cual deberá colocarse una de las personas de la pareja. Una vez hayan realizado dicha acción, se indicará que, la persona que cuenta con la visibilidad del espacio, deberá guiar a la que se encuentra con el antifaz por el aula, pero sin utilizar el tacto, sólo las palabras. Tendrá que ir indicándole, de la manera más exacta, la ruta que debe seguir sin chocar con ninguno de los recursos y materiales de la unidad.</p> <p>Transcurridos cinco minutos, se señalará el fin de dicha acción, y se pedirá a los y las participantes que retiren los antifaces. Seguidamente, se les preguntará qué emociones han sentido las personas guiadas, añadiendo si, algunas de ellas, fueron relacionadas con estrés, pánico o ansiedad, ante la inseguridad y el desconcierto de la situación. Tras ello, la acción será realizada al contrario, es decir, guiarán las personas que fueron guiadas, con la finalidad de que, todos y todas, cuenten con la experiencia y las emociones que esta conlleva.</p> <p>Una vez todos y todas las participantes hayan pasado por ello, y expuesto las emociones vividas, se explicará, de manera más concreta, cuáles son los síntomas relativos a dichas emociones, sobre todo relativas a las mencionadas (estrés, pánico, ansiedad, etc.).</p> <p>Por último, se efectuará una extrapolación, en gran grupo, a la realidad que se encuentran viviendo como personas cuidadoras, expresando</p>

	cuáles de las emociones y síntomas presentan de los mencionados, mostrando que dominan el reconocimiento de los mismos.		
Duración	2 horas.		
Agrupación	Parejas y gran grupo.		
Profesionales implicados	Pedagogas.		
Recursos			
Materiales	Didácticos	Espaciales	Otros
Antifaces.		Aula.	
Evaluación	Observación.		

Nombre	“De cero a cien”		
Objetivo	Aprender a gestionar el estrés que produce el proceso de la persona enferma de manera adecuada.		
Metas	<ul style="list-style-type: none"> • Que el colectivo determine emociones vinculadas a la ansiedad. • Que el colectivo analice qué significa la presencia de esas emociones. • Que el colectivo se familiarice con la gestión de las mismas. 		

<p>Descripción secuenciada</p>	<p><u>1º sesión:</u></p> <p>Para comenzar, se distribuirá a los y las participantes en el espacio de mesas y sillas y se les hará entrega de un folio y un bolígrafo por persona. Una vez cuenten con ellos, se indicará que, en primer lugar, escribirán una situación vivida en la que sintieran un alto nivel de relajación, a la cual le corresponderá el número cero. Seguidamente, pasarán al extremo contrario, exponiendo una situación vivida en la que sintieran una fuerte ansiedad, con todo detalle y mostrando cuáles fueron las emociones ocasionadas por ella, otorgándole el número cien.</p> <p><u>2º sesión:</u></p> <p>Se indicará que redacten la situación que se encuentran viviendo como personas cuidadoras, a la cual deberán asignarle un número del cero al cien, sabiendo que cero es máxima relajación, y cien, máxima ansiedad.</p> <p>Una vez se encuentre redactado lo indicado, se solicitará a cada uno y cada una que expresen las tres situaciones, conociendo los niveles de relajación y ansiedad de cada persona, y cómo se encuentra como cuidador o cuidadora, manifestando las emociones generadas por la ansiedad que esta origine.</p> <p>Por último, en gran grupo, se indicará que analicen todas las emociones mencionadas, derivadas de la ansiedad provocada por la labor del cuidado, expresando las ideas y opiniones que presenten con respecto a las mismas, así como la manera que tiene cada uno y cada una de gestionar la aparición de dichas emociones, aconsejándose y contando con apoyo mutuo para una correcta familiarización con las mismas.</p>
<p>Duración</p>	<p>4 horas (2 h. cada sesión)</p>

Agrupación	Gran grupo.		
Profesionales implicados	Pedagogas.		
Recursos			
Materiales	Didácticos	Espaciales	Otros
Folios y bolígrafos.		Aula.	
Evaluación	Observación.		

Nombre	“Control de los cambios”
Objetivo	Aprender a gestionar el estrés que produce el proceso de la persona enferma de manera adecuada.
Metas	<ul style="list-style-type: none"> • Que el colectivo adquiriera pautas básicas para gestionar el estrés. (Identificar el momento donde comienza el estrés, desviar la atención, reinterpretar la experiencia, etc.) • Que el colectivo valore la importancia de aceptar esa emoción y, a la hora de tomar decisiones, que sean adecuadas.

<p>Descripción secuenciada</p>	<p>En primer lugar, se situará al grupo en semicírculo, destinando un pequeño espacio a la pizarra, para que todos y todas puedan verla con claridad, y se indicará que, cada uno y cada una, recuerde una situación de alto estrés que haya vivido en los últimos tres meses, así como que expresen cómo reaccionan ante dicha emoción, todo ello de manera detallada, desde el desencadenante del estrés, hasta las emociones finales tras la situación. Todas las palabras que expongan, relativas a sus reacciones, serán apuntadas en la pizarra por parte de las profesionales.</p> <p>Por otra parte, se preguntará si consideran que el estrés ha producido algún tipo de cambio en sus vidas, tanto a nivel emocional, como físico.</p> <p>A cada palabra apuntada en la pizarra, se le asignará otra a su lado, la cual precise una forma de gestión ante las reacciones producidas, lo cual ayude a todos y todas a reducir el estrés en la medida de lo posible, y logre generar un control ante posibles situaciones nuevas en las que se de dicha emoción. Además, se pretende, con este aspecto, que consigan valorar y exponer, en gran grupo, la importancia de efectuar dicho control y gestión, para no sobrepasar límites emocionales que ocasionen, de nuevo, reacciones negativas en cada persona.</p>
<p>Duración</p>	<p>2 horas.</p>
<p>Agrupación</p>	<p>Gran grupo.</p>
<p>Profesionales implicados</p>	<p>Pedagogas.</p>
<p>Recursos</p>	

Materiales	Didácticos	Espaciales	Otros
Pizarra y rotulador.		Aula.	
Evaluación	Observación.		

Nombre	“Orden”
Objetivo	Aprender a gestionar el estrés que produce el proceso de la persona enferma de manera adecuada.
Metas	<ul style="list-style-type: none"> • Que el colectivo adquiriera pautas básicas para gestionar el estrés. (identificar el momento donde comienza el estrés, desviar la atención, reinterpretar la experiencia, etc.) • Que el colectivo valore la importancia de aceptar esa emoción y, a la hora de tomar decisiones, que sean adecuadas.
Descripción secuenciada	<p>Para comenzar con esta sesión, se colocará a los y las participantes en gran grupo y se reproducirá una canción estridente. A su vez, las monitoras darán órdenes estrictas y directas de movimientos físicos como las siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Salta cinco veces. (30 seg.) 6. Grita muy alto. (1 min.) 7. Imita el sonido de un gato (2 seg.) 8. Ahora de un perro. (50 seg.) <p>Y a cada una de ellas, se le asignará un tiempo determinado variable como aparece reflejado entre paréntesis. De esta manera, cada participante reaccionará de manera diferente a cada orden dada por las monitoras.</p>

	A continuación, se hará una reflexión grupal con ayuda de cuestiones como: ¿Qué emoción definirías haber sentido durante la actividad? ¿En qué momento comenzaste a identificarla? ¿Cómo podemos lidiar con situaciones de la vida cotidiana que nos agobios o frustren? ¿Cómo lo haríamos con esta actividad? etc.		
Duración	2 horas.		
Agrupación	Ninguna.		
Profesionales implicados	Pedagogas.		
Recursos			
Materiales	Didácticos	Espaciales	Otros
		Aula.	
Evaluación	Observación.		

Nombre	“Relajándonos”		
Objetivo	Aprender técnicas de relajación.		

Metas	<ul style="list-style-type: none"> • Que el colectivo conozca los beneficios de las técnicas de relajación para la gestión de emociones. • Que el colectivo se familiarice con las distintas técnicas y sus beneficios (meditación, mindfulness, etc.). • Que el colectivo practique las técnicas de relajación. • Que el colectivo proponga formas de llevar estas técnicas a su vida cotidiana.
Descripción secuenciada	<p><u>1º sesión:</u></p> <p>Esta sesión comenzará en gran grupo y lanzando la pregunta: ¿Conoces alguna técnica de relajación? ¿Has practicado alguna? En caso afirmativo, ¿Qué beneficios recuerdas haber obtenido/ cómo te sentías? / En su defecto, ¿Qué beneficios crees que tienen estas técnicas?</p> <p>Durante las preguntas, cada persona voluntariamente deberá escribir en un papel aquellos beneficios que recuerda o cree que tienen las técnicas de relajación.</p> <p>Tras una puesta en común de todas estas preguntas, se colocarán en una cartulina todos los papeles escritos, y se situará encima de la pizarra para llevar a cabo la siguiente dinámica.</p> <p><u>2º sesión:</u></p> <p>Se colocará a los y las participantes sentadas en círculo y de manera cómoda, además se reproducirá una música relajante de fondo, y se les pedirá que cierren los ojos. Las monitoras dirigirán dos minutos de respiración profunda prestando atención plena a la misma dando indicaciones concretas (inspirar, exhalar).</p> <p>Luego se colocará un bolígrafo en el centro del círculo ue han formado los y las participantes, y se indicará que el objetivo es mirarlo conscientemente durante unos segundos, con ello se persigue la sensación de estar despierto/a, pues la mente se libera de pensamientos y se centra en el momento presente.</p>

	Para finalizar se hará una puesta en común de la técnica realizada, incidiendo en los beneficios mencionados anteriormente y proponiendo formas de llevar las técnicas de relajación en la vida cotidiana.		
Duración	4 horas (2 h. cada sesión)		
Agrupación	Ninguna.		
Profesionales implicados	Pedagogas.		
Recursos			
Materiales	Didácticos	Espaciales	Otros
Folios, bolígrafos, cartulinas, cinta adhesiva, reproductor de música, altavoces.	Música relajante, recuperada de: https://www.youtube.com/watch?v=YAceKPlxxE8	Aula.	
Evaluación	Observación.		

Nombre

"El caso de Sam y Miguel"

Objetivo	Incidir en los beneficios emocionales adquiridos.
Metas	<ul style="list-style-type: none"> • Que el colectivo identifique los beneficios emocionales adquiridos durante el proceso. • Que el colectivo reflexione sobre cómo la adecuada gestión de emociones puede ayudarles a buscar alternativas. • Que el colectivo trabaje sobre un ejemplo real.
Descripción secuenciada	<p>Para comenzar, los y las participantes elegirán entre norte y sur, de tal manera que se conformen dos grupos, uno el norte y otro el sur. Seguidamente se repartirá al grupo norte un sobre titulado “El caso de Sam”, en el que aparecerá lo siguiente:</p> <p style="text-align: center;"><i>Padre de Sam: “Cariño, ha venido tu abuela. Ve a darle un beso”</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Sam: “NO”</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Padre de Sam: “....</i></p> <p>Mientras que al grupo sur uno titulado “El caso de Miguel”, que es el siguiente:</p> <p style="text-align: center;"><i>Miguel: “Cariño he renunciado al trabajo, no me apetece trabajar”</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Ángela: “Pero, era el único ingreso que teníamos....</i></p> <p>A cada grupo se le cederá un total de 30 minutos para organizar una pequeña escenificación del caso, que debe constar de dos partes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Completar el diálogo gestionando las emociones de manera inadecuada. 2. Completar el diálogo gestionando las emociones de manera adecuada. <p>A continuación, y una vez realizada la escenificación de ambos grupos, se hará una reflexión final: ¿Qué beneficios emocionales crees que has adquirido? ¿Les resultó difícil buscar una alternativa</p>

	adecuada y positiva a la situación? ¿Cómo hubiera lidiado con estas situaciones en su vida cotidiana?		
Duración	2 horas.		
Agrupación	Ninguna.		
Profesionales implicados	Pedagogas.		
Recursos			
Materiales	Didácticos	Espaciales	Otros
Sobres.	Caso de Sam y caso de Miguel.	Aula.	
Evaluación	Observación.		

Nombre	“Cuidate y valórate”
Objetivo	Conocer las ayudas profesionales existentes.
Metas	<ul style="list-style-type: none"> • Que el colectivo conozca los recursos sociales para la persona con demencia (servicios de atención domiciliaria, centros de día, centros residenciales, etc.). • Que el colectivo conozca los recursos sociales para su propio bienestar (grupos terapéuticos para cuidadores y

	<p>cuidadoras, unidades de descanso para el cuidador y cuidadora, asociaciones de familiares, etc.).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que el colectivo valore la importancia de hacer uso de tales recursos.
<p>Descripción secuenciada</p>	<p><u>1º sesión:</u></p> <p>Para la presente actividad se contará, por una parte, con la presencia de una Trabajadora Social, profesional de ACUFADE, que mostrará cuáles son los recursos que pueden solicitar las personas cuidadoras, relativos a servicios, ayudas, prestaciones, explicaciones de trámites y solicitudes, etc., las cuales logren facilitar su labor de cuidadores y cuidadoras en mayor medida, aliviando así la carga emocional que esta genera. Cuando finalice, se dejará un espacio para que los y las participantes realicen las preguntas o dudas que presenten, para que todos y todas conozcan claramente los recursos a los que pueden acudir como personas cuidadoras de familiares con Alzheimer u otro tipo de demencia.</p> <p><u>2ª sesión:</u></p> <p>Por otro lado, acudirá la psicóloga y coordinadora de la unidad de ACUFADE Güímar, la cual mostrará distintos recursos de cuidado personal para los y las participantes, así como variedad de espacios a los que se puede acudir para el apoyo emocional hacia familiares cuidadores y cuidadoras, el aprendizaje de técnicas de relajación, descanso, autocontrol, etc. (aparte de recordar aquellos con los que cuentan por ser familiares de usuarios y usuarias de dicha asociación). Expondrá, en mayor medida, aquellos lugares ubicados en el municipio de Güímar, al cual pertenece un gran número de familiares, y proseguirá con los municipios más cercanos a este, como Arafo, Candelaria o Fasnia.</p>

	De igual manera, se dispondrá un espacio final para que todos y todas puedan exponer las preguntas que les haya surgido a lo largo del discurso, clarificando así todo detalle de su interés, así como para exponer cuáles son sus opiniones en cuanto a la utilidad y necesidad de acudir y hacer uso de tales recursos.		
Duración	4 horas (2 h. cada sesión)		
Agrupación	Gran grupo.		
Profesionales implicados	Pedagogas.		
Recursos			
Materiales	Didácticos	Espaciales	Otros
Ordenador, proyector, altavoces, pizarra y rotuladores.		Aula.	
Evaluación	Observación.		

Nombre

“Retoma la confianza”

Objetivo	Valorar la importancia de confiar en las personas de su entorno más cercano.
Metas	<ul style="list-style-type: none"> • Que el colectivo analice si confía o no en su entorno más cercano. • Que el colectivo identifique acciones o comportamientos que le han llevado a confiar o no en su entorno más cercano. • Que el colectivo valore estrategias que le puedan llevar a confiar en las personas de su entorno más cercano.
Descripción secuenciada	<p><u>1º sesión:</u></p> <p>Se comenzará realizando una mecánica de confianza en el grupo, el cual ya se conocerá en mayor medida y, tras el paso de las dinámicas anteriores, se habrá creado un buen clima y ambiente grupal para ello. En primer lugar, los y las participantes se sentarán en el espacio de mesas y sillas, y se les hará entrega de un folio y un bolígrafo a cada uno y cada una. En él, cada persona deberá escribir su nombre y, tras ello, pasarlo al compañero o compañera que se encuentre a su derecha, quien tendrá que redactar algunas palabras relativas a los aspectos que más le han gustado de la persona indicada. Tras ello, los folios seguirán rotando hacia la derecha, hasta que cada participante cuente de nuevo con el que se encuentra con su nombre y las palabras dedicadas por el resto del grupo. Una vez finalizada dicha acción, se pedirá que se trasladen al espacio de sillas situadas en círculo, creando un ambiente más acogedor, en el cual, cada persona, leerá las palabras que le han dedicado, y expresará cómo se ha sentido tras leerlas.</p> <p><u>2º sesión:</u></p> <p>Seguidamente, una de las pedagogas lanzará la siguiente pregunta: ¿se sienten de la misma manera con las personas más cercanas a ustedes? Familia, amigos y amigas, vecinos y vecinas, etc.</p>

	<p>Ante las respuestas obtenidas, efectuará una nueva pregunta: ¿qué aspectos o actitudes creen que les ha llevado a crear ese clima de confianza o de posible desconfianza?</p> <p>Finalmente, las profesionales expondrán una serie de estrategias, mostrando las palabras clave en la pizarra, que serán de ayuda para los y las participantes, en cuanto a la confianza ante su entorno más cercano, dejando el espacio final de la actividad para que, cada persona, comente algún otro caso personal sobre el tema y que, el resto, aconseje y apoye según su experiencia y aprendizaje adquirido a lo largo de la intervención.</p>		
Duración	4 horas (2 h. cada sesión)		
Agrupación	Gran grupo.		
Profesionales implicados	Pedagogas.		
Recursos			
Materiales	Didácticos	Espaciales	Otros
Folios, bolígrafos, pizarra y rotulador.		Aula.	
Evaluación	Observación.		

Nombre	“Cuida y cuídate”
Objetivo	Identificar las acciones para el cuidado de una persona con demencia.
Metas	<ul style="list-style-type: none"> • Que el colectivo reconozca medidas generales del cuidado (ofrecer al enfermo o la enferma instrucciones cortas y fáciles, adecuada nutrición, evitar hacerle más dependiente, etc.). • Que el colectivo identifique medidas de prevención de accidentes y caídas adecuadas para el cuidado. • Que el colectivo analice la importancia de la organización del hogar para el cuidado de la persona con demencia.
Descripción secuenciada	<p>Se contará con la asistencia de una terapeuta ocupacional, profesional de ACUFADE, la cual expondrá variedad de pautas de cuidado, herramientas e instrucciones en lo relativo a cuáles son las mejores posiciones para situar a sus familiares, evitando caídas y sobrecargas del cuidador y cuidadora, así como mostrará diversos recursos que pueden ser prestados por la asociación, que se encuentran a la venta, o que pueden elaborarse de manera casera, para llevar a cabo un mejor cuidado de la persona diagnosticada con Alzheimer, así como para aliviar la ardua labor de la persona cuidadora. Lo hará a través de una presentación, en la cual pueda incluir imágenes para una mayor clarificación visual. Además, acudirá con varias herramientas y recursos para el cuidado con las que cuenta la sede de ACUFADE, para mostrarlas de forma física.</p> <p>Tras ello, se dejará un espacio para dudas y preguntas por parte de los y las participantes, concretando cuál es el caso de cada uno y cada una, para concretar cuáles convendría que utilizara.</p>

	<p>Una vez expuestas y respondidas todas las preguntas, se indicará a los y las participantes que se sitúen por parejas, en las cuales, una persona hará el papel de cuidadora, y la otra, del familiar que se encuentra cuidando (realizando posteriormente otra sesión, a la inversa). Una por una, la terapeuta irá dejando a su disposición los diversos materiales y recursos, e irá explicando, de manera práctica, cómo debería utilizar cada uno, qué instrucciones debería dar a su familiar, cómo hacerlo, y mostrará también, de manera ejemplificada con la persona que realice el papel de familiar con Alzheimer, cuál o cuáles serían las formas más correctas de situarles tanto en la cama, como en sillas, bañera, etc., así como cuál sería la organización del hogar más adecuada en cada caso, con la finalidad de que sean capaces de llevar dicho aprendizaje a la práctica en su día a día como cuidadores y cuidadoras.</p>		
Duración	2 horas.		
Agrupación	Gran grupo y parejas.		
Profesionales implicados	Pedagogas.		
Recursos			
Materiales	Didácticos	Espaciales	Otros
Ordenador, proyector, recursos y materiales para		Aula.	

mejorar y facilitar el cuidado.			
Evaluación	Observación.		

Nombre	“Relajando, recordando y valorando”		
Objetivo	Reflexionar sobre los aspectos positivos de la aceptación de la situación.		
Metas	<ul style="list-style-type: none"> • Que el colectivo contemple los aspectos positivos de aceptar la situación. • Que el colectivo relacione la aceptación con la forma de abordar algunos de sus problemas. • Que el colectivo valore la importancia que tiene aceptar la situación para sus vidas. 		
Descripción secuenciada	<p><u>1º sesión:</u></p> <p>Para comenzar la dinámica, se situará al gran grupo sentado en círculo, indicando que se llevará a cabo una técnica de relajación para reducir emociones fuertes, tranquilizando mente y cuerpo. Se apagarán las luces, se pondrá música de ambiente de fondo a un bajo nivel de sonido y se pedirá que, por unos minutos, cierren los ojos, se centren en el sonido mientras trabajan la respiración, inhalando el aire por la nariz, y exhalándolo por la boca con fuerza, expulsando los ápices de estrés que se encuentren en su cuerpo.</p> <p><u>2º sesión:</u></p> <p>Se indicará que continúen con la técnica, mientras se va realizando una serie de preguntas persona por persona, mientras el resto escucha, manteniendo los ojos cerrados y continuando su respiración.</p>		

	<p>Las preguntas serán: ¿qué logros has conseguido has conseguido? ¿Cómo te sentiste? ¿Cómo te sientes ahora? ¿Crees que continúas realizando logros? ¿Crees que están llevando a cabo una buena labor como persona cuidadora? ¿Observas en tu familiar alguna acción o comportamiento que muestre su agradecimiento hacia ti? ¿Haces todo lo que está en tu mano por mejorar la calidad de vida de tu familiar?</p> <p>Con ello, cada persona podrá desahogar sus pensamientos, y reflexionar acerca de la situación en la que se encuentran, tratando de enfocarlo hacia los aspectos positivos y los detalles que podían no encontrarse visualizando al enfocarse en lo negativo. Cuando todos y todas hayan respondido, se pedirá que abran los ojos, y se encenderán de nuevo las luces, indicando que, seguidamente, deberán responder a una nueva pregunta: pensando en todo lo positivo que han mencionado a lo largo de las dinámicas, ¿creen que es importante aceptar, de alguna manera, la situación en la que se encuentran?</p> <p>Finalmente, se dejará el espacio para que cada persona exponga experiencias pasadas en las que lograran aceptar otra situación, recordando los valores y sentimientos que presentaban y que, al expresarlos, puedan ser de gran ayuda mutua.</p>
Duración	4 horas (2 h. cada sesión)
Agrupación	Gran grupo.
Profesionales implicados	Pedagogas.
Recursos	

Materiales	Didácticos	Espaciales	Otros
Radio y CD de música ambiente.		Aula.	
Evaluación	Observación.		

Nombre	“Eres esperanza”		
Objetivo	Aportar experiencias y consejos personales.		
Metas	<ul style="list-style-type: none"> • Que el colectivo comparta sus propias experiencias personales acerca del proceso de aceptación. • Que el colectivo identifique aprendizajes que aceptar determinadas situaciones le ha proporcionado. • Que el colectivo reflexione si esto le ha ayudado a mejorar la visión de sí mismos y mismas y su realidad. 		
Descripción secuenciada	<p>Para esta última dinámica, se llevará a cabo un grupo de discusión, mediante el cual se aporten experiencias que aún no se habían comentado, a las que el grupo pueda ofrecer nuevos consejos y opiniones, basados en su experiencia personal, así como en los conocimientos y aprendizajes obtenidos a lo largo de las dinámicas. El peso lo llevará, en mayor medida, los y las participantes, quedando las profesionales al margen para observar qué respuesta y consejo ofrece cada persona en relación a lo aprendido, analizando, de igual manera, en qué medida han adquirido las diferentes metas propuestas para la intervención.</p>		

	<p>Una vez llevado a cabo, y habiendo sido partícipes todos y todas, se realizarán tres preguntas: ¿observan diferencias en su forma de pensar y de controlar las emociones, desde que acudieron el primer día, hasta hoy? ¿Consideran que han logrado gestionar algunas de sus emociones? ¿Consideran que las dinámicas y conocimientos que han adquirido les serán de ayuda en su labor como personas cuidadoras?</p> <p>Finalmente, igual que en dinámicas anteriores, se dejará el espacio para que, la persona que quiera, realice las preguntas que precise acerca de los temas tratados, tanto a las pedagogas, como a sus compañeros y compañeras, aporte sugerencias y, en definitiva, muestre su nivel de satisfacción con la asistencia a las dinámicas realizadas.</p>		
	2 horas.		
Agrupación	Gran grupo.		
Profesionales implicados	Pedagogas.		
Recursos			
Materiales	Didácticos	Espaciales	Otros
		Aula.	
Evaluación	Observación.		

Anexo XVI. Recursos.

Perfil profesional	Función	Cantidad	Fase	Horas	Vinculación
Pedagoga	Principales responsables del proyecto y por lo tanto se encargan de la coordinación del mismo.	2	Diseño e intervención	140 h.	Contratada.
Pedagoga evaluadora	Evaluar los conocimientos adquiridos durante el proyecto.	2	Intervención	70 h.	Contratada.
Psicóloga	Invitada para impartir una charla en una de las dinámicas del proyecto.	1	Intervención	4 h.	Voluntaria.
Médico	Invitado para impartir una charla en una de las dinámicas del proyecto.	1	Intervención	4 h.	Voluntaria.

Terapeuta ocupacional de ACUFADE		1	Intervención	4 h.	Voluntaria.
Trabajadora social de ACUFADE		1	Intervención	4 h.	Voluntaria.

	Recurso	Cantidad	Fase	Adquisición
Materiales	Folios	1	Intervención	Comprado
	Bolígrafos	30	Intervención	Comprado
	Cartulinas	5	Intervención	Comprado
	Ordenador	1	Intervención	Préstamo
	Altavoces	1	Intervención	Préstamo
	Proyector	1	Intervención	Préstamo
	Cinta adhesiva	1	Intervención	Comprado
	Reproductor de música	1	Intervención	Préstamo
	Pendrive	1	Intervención	Donación

	Sobres	2	Intervención	Comprado
	Tizas	1	Intervención	Comprado
	Pizarra	1	Intervención	Préstamo
	Antifaces	20	Intervención	Donación
Didácticos	Videos	4	Intervención	Donación
Espaciales	Aula	1	Intervención	Préstamo

Anexo XVIII. Tabla evaluación.

Qué se va a evaluar	Quién va a evaluar	Cuándo se va a evaluar	Técnicas e instrumentos
Aprendizaje del colectivo.	Dos Pedagogas en la Unidad de Estimulación Cognitiva de ACUFADE en Güímar.	Evaluación prolongada y evaluación final.	Técnica: observación prolongada. Instrumento: hoja de registro.
Participación del colectivo.	Dos Pedagogas en la Unidad de Estimulación Cognitiva de ACUFADE en Güímar.	Evaluación prolongada y evaluación final.	Técnica: observación prolongada. Instrumento: hoja de registro.

Anexo XIX. Indicadores y criterios.

Variables	Indicadores
Aprendizaje del colectivo	<ul style="list-style-type: none"> • El 80% de los y las participantes reconocerá los cambios de estado de ánimo repentinos en el enfermo o enferma (tristeza, ansiedad, bienestar exagerado, irritabilidad, etc.). • El 80% de los y las participantes identificará la pérdida de memoria inusual en el enfermo o enferma. • El 80% de los y las participantes recordará problemas de atención y orientación inusual en el enfermo o enferma. • El 80% de los y las participantes distinguirá el deterioro en la capacidad de movimiento del enfermo o enferma. • El 80% de los y las participantes diferenciará las tres etapas de la afección (leve, moderada y grave). • El 80% de los y las participantes conocerá las características de cada etapa. • El 80% de los y las participantes valorará los retos que implica cada etapa. • El 80% de los y las participantes identificará la etapa que caracteriza a su familiar enfermo o enferma. • El 80% de los y las participantes conocerá los beneficios del diagnóstico temprano. • El 80% de los y las participantes comprenderá las decisiones médicas que debe tomar si el enfermo o enferma se encuentra en la primera fase (evitar el estrés; hablar sobre el tema; realizar suposiciones positivas, etc.) • El 80% de los y las participantes comprenderá las decisiones médicas que debe tomar si el enfermo o enferma se encuentra en la segunda fase (maximizar la independencia; establecer rutinas diarias, etc.) • El 80% de los y las participantes comprenderá las decisiones médicas que debe tomar si el enfermo o enferma se encuentra

en la tercera fase (proponer el tipo de atención adecuada a los deseos expresados por la persona con demencia; rechazar, empezar, limitar o poner fin a los tratamientos médicos, etc.).

- El 80% de los y las participantes sabrá qué puede aportar cada emoción.
- El 80% de los y las participantes se familiarizará con la gestión de las emociones.
- El 80% de los y las participantes aprenderá a reconocer los síntomas del estrés (ansiedad, ataques de pánico, confusión, melancolía, etc.).
- El 80% de los y las participantes valorará cómo se relaciona esto con el proceso de la persona enferma.
- El 80% de los y las participantes determinará emociones vinculadas a la ansiedad.
- El 80% de los y las participantes analizará qué significa la presencia de esas emociones.
- El 80% de los y las participantes adquirirá pautas básicas para gestionar el estrés (identificar el momento donde comienza el estrés, desviar la atención, reinterpretar la experiencia, etc.)
- El 80% de los y las participantes valorará la importancia de aceptar esa emoción y, a la hora de tomar decisiones, que sean adecuadas.
- El 80% de los y las participantes conocerá los beneficios de las técnicas de relajación para la gestión de emociones.
- El 80% de los y las participantes se familiarizará con las distintas técnicas y sus beneficios (meditación, mindfulness, etc.).
- El 80% de los y las participantes practicará las técnicas de relajación.
- El 80% de los y las participantes conocerá el verdadero significado de ser cuidador o cuidadora.

- El 80% de los y las participantes conocerá consejos básicos para cuidar mejor de su propia salud.
- El 80% de los y las participantes analizará la aparición de pensamientos erróneos y conozca consejos para afrontarlos.
- El 80% de los y las participantes entenderá los beneficios del autocuidado del cuidador o cuidadora.
- El 80% de los y las participantes comprenderá los problemas más comunes como consecuencia (depresión, aislamiento, ansiedad, etc.).
- El 80% de los y las participantes conocerá los derechos de los cuidadores y cuidadoras.
- El 80% de los y las participantes conocerá los recursos sociales para la persona con demencia (servicios de atención domiciliaria, centros de día, centros residenciales, etc.).
- El 80% de los y las participantes conocerá los recursos sociales para su propio bienestar (grupos terapéuticos para cuidadores y cuidadoras, unidades de descanso para el cuidador y cuidadora, asociaciones de familiares, etc.).
- El 80% de los y las participantes reconocerá medidas generales del cuidado (ofrecer al enfermo o la enferma instrucciones cortas y fáciles, adecuada nutrición, evitar hacerle más dependiente, etc.).
- El 80% de los y las participantes entenderá las medidas de prevención de accidentes y caídas adecuadas para el cuidado.
- El 80% de los y las participantes analizará la importancia de la organización del hogar para el cuidado de la persona con demencia.
- El 80% de los y las participantes entenderá las experiencias y los consejos personales como una oportunidad de aprendizaje.

- El 80% de los y las participantes reflexionará sobre las implicaciones que esto tiene para el futuro de su familiar enfermo o enferma.
- El 80% de los y las participantes propondrá formas de llevar estas técnicas a su vida cotidiana.
- El 80% de los y las participantes explicará lo que entiende por persona cuidadora.
- El 80% de los y las participantes reflexionará sobre lo que significa asumir el rol de cuidador o cuidadora.
- El 80% de los y las participantes conocerá y expresará consejos para entender y afrontar los sentimientos de culpabilidad.
- El 80% de los y las participantes identificará acciones o comportamientos que le han llevado a confiar o no en su entorno más cercano.
- El 80% de los y las participantes reforzará la importancia de confiar en las personas de su entorno más cercano.
- El 80% de los y las participantes contemplará los aspectos positivos de aceptar la situación.
- El 80% de los y las participantes relacionará la aceptación con la posible resolución algunos de sus problemas.
- El 80% de los y las participantes entenderá la importancia que tiene aceptar la situación para sus vidas.
- El 80% de los y las participantes compartirá sus propias experiencias personales.
- El 80% de los y las participantes reconocerá que compartir las experiencias ayudan a mejorar la visión positiva de sí mismos y mismas y su realidad.
- El 80% de los y las participantes identificará los beneficios emocionales adquiridos durante el proceso.

	<ul style="list-style-type: none"> • El 80% de los y las participantes reflexionará sobre cómo la adecuada gestión de emociones puede ayudarles a buscar alternativas. • El 80% de los y las participantes definirá qué es una emoción. • El 80% de los y las participantes identificará emociones en sí mismo. • El 80% de los y las participantes identificará las carencias más comunes que presentan los cuidadores o cuidadoras (falta de destreza, desconocimiento sobre el diagnóstico, sobre los cuidados y su impacto, etc.). • El 80% de los y las participantes definirá cuáles son los derechos de los cuidadores y cuidadoras. • El 80% de los y las participantes reconocerá si hace uso o no de sus derechos. • El 80% de los y las participantes valorará la importancia de hacer uso de tales recursos. • El 80% de los y las participantes analizará si confía o no en su entorno más cercano. • El 80% de los y las participantes trabajará sobre un ejemplo real.
<p>Participación del colectivo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El 80% de los y las participantes mostrarán iniciativa en el desarrollo de las dinámicas. • El 80% de los y las participantes mostrarán <i>feedback</i> hacia sus compañeros y compañeras. • El 80% de los y las participantes llevarán a cabo las indicaciones explicadas en las dinámicas. • El 80% de los y las participantes reaccionará de manera positiva ante las dinámicas.

	<ul style="list-style-type: none"> • El 80% de los y las participantes aportará información coherente en relación a cada tema trabajado. • El 80% de los y las participantes manifestará motivación a la hora de realizar las dinámicas. • El 80% de los y las participantes realizará preguntas al finalizar las dinámicas. • El 80% de los y las participantes mostrará respeto ante las respuestas de sus compañeros y compañeras.
--	---

- **Hojas de registro (instrumento).**

• **Aprendizaje del colectivo.**

Criterios	Nada	Poco	Mucho
Reconoce los primeros signos y síntomas de la demencia.			
Conoce la evolución y las fases de gravedad del Alzheimer.			
Analiza las propias alternativas sobre la atención y las decisiones médicas futuras.			
Sabe el verdadero significado de ser cuidador o cuidadora.			
Conoce los retos de ser cuidador o cuidadora.			
Analiza el impacto de los cuidados en el cuidador o cuidadora.			
Comprende la importancia del autocuidado del cuidador y cuidadora.			
Conocer los derechos de los cuidadores y cuidadoras.			
Identifica las emociones.			
Sabe gestionar el estrés que produce e proceso de la persona enferma de manera adecuada.			
Sabe técnicas de relajación.			
Incide en los beneficios emocionales adquiridos.			
Conoce las ayudas profesionales existentes.			

Valora la importancia de confiar en las personas de su entorno más cercano.			
Identificar las acciones para el cuidado de una persona con demencia.			
Reflexiona sobre los aspectos positivos de la aceptación de la situación.			
Aporta experiencias y consejos personales.			

- **Participación del colectivo.**

Criterios	Nunca	A veces	Siempre
Muestra iniciativa en el desarrollo de las dinámicas.			
Muestran <i>feedback</i> hacia sus compañeros y compañeras.			
Lleva a cabo las indicaciones explicadas en las dinámicas.			
Reacciona de manera positiva ante las dinámicas.			
Aporta información coherente en relación a cada tema trabajado.			
Manifiesta motivación a la hora de realizar las dinámicas.			
Realiza preguntas al finalizar las dinámicas.			
Muestra respeto ante las respuestas de sus compañeros y compañeras.			

Anexo XX. Presupuesto.

PERSONAL

	COSTE UNITARIO			Nº TRABAJADORES	DURACIÓN CONTRATO MESES	TIPO DE JORNADA	COSTES LABORALES TOTALES
	SALARIO MODULO	COTIZACIÓN SEG. SOC.	TOTAL				
Pedagoga	570 €	189,69 €	759,69 €	2	4	Parcial	6.077,52 €

Pedagoga evaluadora	646 €	214, 98€	860,98€	2	3	Parcial	5. 165,91 €
Psicóloga	0 €	0 €	0 €	1	0	Parcial	0 €
Médico	0 €	0 €	0 €	1	0	Parcial	0 €
Terapeuta ocupacional	0 €	0 €	0 €	1	0	Parcial	0 €
Trabajadora social	0 €	0 €	0 €	1	0	Parcial	0 €
Total:							11.243,43 €

Funcionamiento

<i>Concepto</i>	<i>Coste</i>
Folios	4,05 €
Bolígrafos	15,00 €
Cartulinas	10,00 €
Cinta adhesiva	0,28 €
Sobres	1,15 €
Tizas	1,14 €
GASTOS ADMINISTRATIVOS	31, 62 €
IMPREVISTOS	2, 21 €
SUBTOTAL FUNCIONAMIENTO	33,83 €

TOTALES	
<i>PARTIDA</i>	<i>COSTE</i>
Personal	11.243,43€
Funcionamiento	33,83 €
TOTAL	11.277,26 €

Anexo XXI. Defensa y conclusiones.

Tras haberlo estructurado de la manera más clara y completa posible, ofreciendo una visión correcta de la propuesta, se procederá a plantear la viabilidad y eficacia que se le ha concedido para que sea posible llevarla a cabo, estableciendo cuál es el espacio a utilizar, la distribución del horario, el presupuesto necesario, etc., mostrando los porcentajes de logro estimados en relación a las metas, los objetivos propuestos y los motivos por los que se considera posible alcanzarlos, la metodología impuesta en la que exponga el procedimiento a seguir, incluyendo los beneficios que aportará a la propuesta, y finalizando con la concreción acerca de cuál ha sido la naturaleza establecida para la elaboración de las actividades, quedando reflejada su eficacia de manera íntegra.

Profundizando en lo expuesto, cabe destacar que se comenzó efectuando una búsqueda y análisis de información relativa al colectivo de personas mayores diagnosticadas con Alzheimer u otra demencia. El motivo de ello fue el interés manifestado al comienzo de la realización del *Prácticum*, por ambas partes. Cabe destacar que no se efectuó en el mismo centro, sino que, por una parte, uno se llevó a cabo en ACUFADE (Asociación de cuidadoras, familiares y amigos de personas con dependencia Alzheimer y otras demencias), concretamente en el municipio de Güímar, puesto que existen varias unidades en diferentes municipios de la isla y, el otro, en el CIS (Centro de Inserción Social) “Mercedes Pinto”, ubicado en Santa Cruz de Tenerife.

Tras analizar la posibilidad de relaciones que podían efectuarse, con la finalidad de elaborar una propuesta profesionalizante en la que se trabajara con los colectivos de ambos lugares, se llegó a la conclusión de que se sería bastante dificultoso realizar una intervención efectiva y viable. Asimismo, a la hora decidir entre los mismos, se obtuvo una visión clara, puesto que se estimó que se podría obtener una mayor información, no sólo vía internet, sino directa, con los usuarios y usuarias de ACUFADE, ya que acceder al CIS acarrearía bastantes imprevistos y dificultades, comenzando por la espera del correspondiente permiso de acceso al centro para la alumna que no se encontraba efectuando la labor de prácticas en dicho lugar.

A raíz de ello, se realizó una búsqueda y análisis de información más profunda, atendiendo al tema y colectivo resultantes, con la finalidad de contar con la mayor cantidad de información posible, que permitiera elaborar la propuesta de intervención. Además, se expuso, estableciendo la definición más precisa, cuál era el perfil del

colectivo, a nivel general y específico, concretamente de la UEC (Unidad de Estimulación Cognitiva) del municipio de Güímar), ya que se cuenta con la posibilidad de contactar con ellos y ellas cuando sea preciso, tanto a nivel telefónico, como personal, tratando cada coyuntura de la manera más personal posible. Como se ha mencionado en lo relativo a la priorización de las líneas de intervención, se le ha asignó la máxima viabilidad a la resultante, ya que, como pedagogas de intervención educativa en contextos no formales, se estima que se tendría una alta cualificación para trabajar sobre el tema (adquiriendo toda la información oportuna, y estructurando la intervención de la manera más correcta para lograr los beneficios esperados en las personas asistentes), así como para efectuarlo de la forma más eficaz y efectiva posible.

Además, se estima que, siendo el primer día de la semana, el o la familiar podría encontrarse más agotado o agotada, tras haber ejercido la labor de cuidador y cuidadora a lo largo del fin de semana (pues entre semana cuenta con algo de tregua al acudir su familiar al centro). De esta manera, la intervención finalizaría el veinticuatro de enero, puesto que, en algunas de las semanas, acontecen días festivos, así como la festividad de Navidad, con lo cual se trata de periodos en los que no se efectuaría dicha intervención.

En cuanto al horario, se ha estipulado que las intervenciones se realizarán de 5 a 7 de la tarde, puesto que se conoce que, el horario asignado para el proyecto anteriormente mencionado, es de cinco a siete, por lo que se considera que los y las familiares contarán con dicha disponibilidad horaria.

Con respecto a la viabilidad del presupuesto presentado para el proyecto, esta se ha estudiado en función en los recursos materiales y humanos de cada una de las actividades. Por una parte, se destinará parte del mismo, al salario destinado a las dos profesionales de la Pedagogía, en lo relativo a su intervención durante la puesta en práctica del proyecto, así como a su labor como evaluadoras del mismo. El presupuesto restante irá dirigido a los recursos y materiales necesarios para la realización de las dinámicas. Por otra parte, se ha estimado que la unidad de ACUFADE cuenta con suficiente espacio para el desarrollo de las mismas, por lo que, con la correspondiente aprobación por parte de la coordinadora y psicóloga de la unidad (partícipe de una de las dinámicas), no se precisará del pago de un alquiler, estableciendo así un bajo coste en el presupuesto.

En lo relativo a la eficacia de la propuesta, cabe partir de las primeras intervenciones con la realidad, en la cual se efectuó la palabra clave a cuatro informantes que mostraran su

punto de vista, ante las necesidades que consideraran de urgencia en cuanto a las familias cuidadoras para llevar a cabo una adecuada gestión de sus emociones ante el cuidado de una persona con Alzheimer u otro tipo de demencia.

En relación a ello, la pregunta fue respondida, en primer lugar, por el equipo técnico (pedagogas a cargo de la propuesta), el cual consideró elaborar su listado, a partir de seis emociones básicas: la alegría, la tristeza, el miedo, el asco, la sorpresa y la ira. Se estimó necesario realizar dicho recorrido, con la finalidad de considerar la mayoría de necesidades con las que contarían las familias cuidadoras. En segundo lugar, la pregunta fue respondida por la psicóloga coordinadora de la Unidad de Estimulación Cognitiva de ACUFADE en Güímar. La elección de dicha informante clave se consideró de gran relevancia, ya que se contaría con la visión desde la psicología, el estudio de la mente y, además, centrada en casos concretos de trato y comunicación con familiares que se encuentran cuidando de las personas asistentes a la unidad. En tercer lugar, respondió una persona que se encuentra cuidando de su madre con demencia, otra informante clave, puesto que sus contestaciones fueron dadas desde la propia experiencia del cuidado, es decir, desde la situación con la que conviven, sus emociones y necesidades reales. Por último, la pregunta clave fue realizada a un profesor de la Universidad de La Laguna, concretamente del departamento de Sociología y Antropología, ya que también se estimó conveniente contar con una visión educativa, pedagógica y sociológica, logrando así abarcar varios ejes de la manera más efectiva posible para su posterior categorización.

Considerando otros aspectos, se ha considerado que la propuesta generará un elevado impacto en el colectivo al que se dirigirá la intervención, puesto que se trata de un tema de gran necesidad para el mismo. Tanto se estima, que incluso se ha dirigido uno de los objetivos específicos en relación al impacto del cuidado en la persona cuidadora. Además, como se ha expuesto, la propuesta se basa en que el colectivo exponga su caso, sus opiniones, percepciones, consejos, etc., a través de la experiencia e individualidad de cada persona, y dinamizando el contenido a tratar, con el fin de crear dicho impacto en el colectivo al colectivo, mediante actividades que fomenten el intercambio de ideas y opiniones entre los y las participantes. Por otra parte, extrapolado al colectivo beneficiario (personas con diagnóstico de Alzheimer u otra demencia), se considera que la intervención generará un impacto en su vida y convivencia con el o la familiar que se encuentre cuidándolo, pues se trata de una acción en cadena.

Al producir dicho impacto en el cuidador o cuidadora, en su manera de analizar la situación, de gestionar y controlar emociones, de llevar a cabo de mejor manera el cuidado, de realizar un autocuidado que ayude a mantener en equilibrio sus emociones, creando un ambiente guiado hacia la tranquilidad personal, etc., se verán los resultados en el o la familiar, mejorando su calidad de vida del mismo o la misma, sus relaciones interfamiliares, e incluso llevando con otra armonía su diagnóstico, ya sea mostrándolo con palabras, o con nuevas acciones o comportamientos que lo demuestren.

Además, al tratarse de familiares de usuarios y usuarias asistentes a la UEC de ACUFADE en Güímar, el impacto originado en la misma será notorio, ya que ambas partes asistirán mostrando diferentes expresiones, tratando conversaciones en las que se denote un mejor manejo de la situación, en lo relativo al nivel de diagnóstico, del cuidado en casa, de los cambios o mejoras que visualice, etc., lo cual facilitará el trabajo efectuado en la unidad, al conocer qué aspectos pueden trabajarse en mayor medida, pudiendo realizar un *feedback* que ayude tanto a los y las profesionales, como a las familias y a los usuarios y usuarias, ya que se trataría de diferentes actividades o posibilidades de estimulación cognitiva que podrían no sólo llevarse a cabo en el centro, sino también en el hogar, aunque fuera en pequeños periodos de tiempo diarios, según del que disponga cada persona.

Por último, cabe destacar el impacto que presentaría la propuesta en la sociedad. Esta se hará notoria en menor medida, puesto que se trata de un colectivo bastante mayor que los mencionados. Aun así, se solicitará que, tras haber efectuado la intervención con los y las participantes, estos y estas lleven los conocimientos y aprendizajes adquiridos más allá de su propia situación. Como se ha mencionado, se trata de que las personas que asistan sean esperanza, con lo cual, se estimará que, gracias a su palabra, aconsejen, apoyen y ayuden a otras que se encuentren en situaciones similares con sus familiares, con la finalidad de que tanto su calidad de vida como persona cuidadora, como la de su familiar, mejore en la medida de lo posible.

En lo relativo a los imprevistos, puede darse el caso de que, para alguna de las dinámicas, no se cuente con el número suficiente de asistentes, por lo cual se deba adaptar al grupo que acuda. A su vez, esto puede ocasionar que, las personas que falten a alguna de dichas dinámicas, no adquieran los aprendizajes de la manera dispuesta, con lo cual se dispondrá un espacio, en el próximo día que asistan, para que los compañeros y compañeras

expliquen los temas tratados y dinámicas realizadas, observando así, al mismo tiempo, la efectividad y logro de las intervenciones propuestas en cada participante.

A nivel técnico, algunos de los imprevistos que pueden ocurrir, son los relativos a los materiales tecnológicos, sobre todo en cuanto a la conexión de proyector a ordenador, o de los altavoces al mismo. Aunque este aspecto contará con posibles soluciones, para las cuales cada pedagoga se encargará de llevar un portátil en días alternos, con la finalidad de que, si ocurre el primer imprevisto, se sitúe el portátil en una mesa centrada, mientras los y las asistentes se encuentran alrededor, observando, la presentación a explicar en las dinámicas que lo precisen. Asimismo, si no se logran conectar los altavoces, se visualizarían los vídeos de igual manera en alguno de los portátiles, ya que estos cuentan con un adecuado nivel de sonido y, además, cabe la posibilidad de exponer los mismos en pantalla completa, con lo cual lo contemplarían de la manera más detallada posible.

Además, puede darse el caso de que, en la realización de alguna de las dinámicas, algún o alguna asistente no quiera participar ni compartir opiniones o experiencias, así como comentar que no encuentra utilidad a ese tipo de actividad. Se estima que, si esto ocurriera, sería al principio de la intervención, puesto que los y las asistentes se encontrarían en un ambiente de incertidumbre, con personas que conocen poco o que desconocen en su totalidad, llegando a pensar que, como profesionales, si no hemos vivido o no nos encontramos viviendo la misma situación, no podremos ayudarles a gestionar la suya. Aun así, se espera que, con el paso de los días e intervenciones efectuadas, se cree el grupo familiar y de confianza mencionado.

Otro posible desafío sería el de impartir la intervención alguno de los días, y una de las dos profesionales encargadas no pueda acudir a la misma, con lo cual, si algunos o algunas de los y las participantes acudieran con su familiar, porque no pudiera permitirse que se quedaran sin supervisión, no se contaría con la división de trabajo asignada, por la cual una de las pedagogas se encargaría de llevar a cabo la dinámica ese día, mientras la otra debería supervisar y acompañar a los y las familiares. Como posible solución, se adaptará la actividad para que, todos y todas, puedan agruparse en conjunto, dando la oportunidad de participación, de igual manera, a los y las familiares con diagnóstico de Alzheimer, escuchando las opiniones o ideas con las que puedan contar o que quieran expresar.

Además, se conoce que, en algunos de los casos, se trata de personas que, ya sea por su origen, educación en el cuidado (se trata de una mayoría femenina al contar con la imposición de roles de género tradicional, más aun tratándose de una pequeña ciudad

insular), así como por las novedades expuestas en la legalidad vigente, relativas a los derechos, servicios y ayudas de las personas cuidadoras, no son conocedoras de las mismas, un elemento más por el cual esta propuesta debe ser llevada a cabo con el colectivo expuesto.

Anexo XXII. Referencias bibliográficas.

ACUFADE. (2019). *Quiénes somos*. Recuperado de: <https://www.acufade.org/quienes-somos/>

ACUFADE. (2019). *Servicios*. Recuperado de: <https://www.acufade.org/apoyo-emocional/>

ACUFADE. (2019). *Servicios*. Recuperado de: <https://www.acufade.org/atencion-y-asesoramiento-en-cuidados/>

Fundación Pasqual Maragall. (2018). *Cómo explicar qué es el Alzheimer a niños y adolescentes*. Recuperado de: <https://blog.fpmaragall.org/como-explicar-que-es-el-alzheimer-a-ni%C3%B1os-y-adolescentes>

García Mateos, F. (2009). Dinámica sociofamiliar y perfil del cuidador principal. Ministerio de Sanidad y Política Social. Recuperado de: <http://crealzheimers.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/10jornada.pdf>

Instituto Nacional de Estadística (INE). (2008). *Tasa de población con discapacidad que tiene diagnosticadas determinadas enfermedades crónicas según la enfermedad por edad y sexo*. Recuperado de: <http://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?path=/t15/p418/a2008/hogares/p01/modulo1/10/&file=02032.px&L=0>

Pérez-Sales, P. (2004). El concepto de trauma y de respuesta al trauma en psicoterapia. *Norte de salud mental*, 5(20), 3.

Rodríguez, O. (2018). El número de afectados de Alzheimer se duplica cada 15 años. *Canarias7*. Recuperado de: <https://www.canarias7.es/sociedad/el-numero-de-afectados-de-alzheimer-se-duplica-cada-15-anos-BX5536560>

SEPE (2019). *Paro por municipios*. Recuperado de:
https://www.sepe.es/contenidos/que_es_el_sepe/estadisticas/datos_estadisticos/municipios/2019/marzo_2019/MUNI_TENERIFE_0319.pdf