



ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERÍA
NUESTRA SEÑORA DE CANDELARIA
Centro adscrito a la Universidad de La Laguna



**CUIDANDO PARA CUIDAR: INTERVENCIONES
ENFERMERAS PARA DISMINUIR EL RIESGO DE
SOBRECARGA DEL ROL DEL CUIDADOR EN
CUIDADORES DE PACIENTES CON ICTUS.**

Memoria de Trabajo de Fin de Grado para optar al título de Graduado en Enfermería

CURSO ACADÉMICO 2022-2023

Nombre del Alumno: Claudia Reyes Fariña
Nombre del Tutor: María Teresa Rivero Díaz





PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	
DOCUMENTO 1	SOLICITUD

NOMBRE: Claudia Reyes Fariña

NIF:

CORREO ELECTRÓNICO: alu0101327853@ull.edu.es

DIRECCIÓN:

TITULO DEL PROYECTO: Cuidando para cuidar: Intervenciones enfermeras para disminuir el riesgo de sobrecarga del rol del cuidador en cuidadores de pacientes con ictus.

ÁREA Y LÍNEA TEMÁTICA DEL PROYECTO: Enfermería comunitaria

DURACIÓN DEL PROYECTO: 16 (meses)

DEDICACIÓN AL PROYECTO (horas/semana):

UNICA, COMO IP (INVESTIGADOR PRINCIPAL)

COMPARTIDA CON OTRO PROYECTO

NÚMERO DE INVESTIGADORES: 4

PRESUPUESTO (en euros): 6.545 € (Para desglose, véase tabla 6)



RELACIÓN DE MIEMBROS DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN PARTICIPANTES

Nombre	NIF	(1)	(2)	(3)	Centro	Horas (4)	Aceptación (firma)
Claudia Reyes Fariña		IP	A	P	EUENSC	10	
María Teresa Rivero Díaz		A	P	P	EUENSC	5	
Vanessa Morales Morales		I	A	P	EUENSC	2	
Sara Esther Zatón Medina		I	A	P	EUENSC	2	

(1) PARTICIPACIÓN: investigador principal (IP), investigador colaborador (I), investigador asesor (A)



(2) CATEGORÍA: Alumno (A), profesor-tutor (P), experto-externo (E)

(3) DEDICACIÓN: Tiempo completo (C), tiempo parcial (P)

(4) HORAS: tiempo de dedicación al proyecto en horas a la semana

HAGO CONSTAR (señalar lo que proceda):

- Que no hemos recibido ayudas o subvenciones con el mismo objeto de cualquier Administración o Ente Público
- Que son ciertos todos los datos que figuran en esta solicitud

<p>Investigador Principal</p>  <p>(firma y nombre): <i>Claudia Reyes Fariña</i></p>	<p>Tutor del trabajo</p>  <p>(firma y nombre): <i>1ª Teresa Rivero Díaz</i></p>
--	--

En Santa Cruz de Tenerife, a 24 de Mayo de 2023

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	
DOCUMENTO 2	MEMORIA DEL PROYECTO

INVESTIGADOR PRINCIPAL: Claudia Reyes Fariña

TÍTULO: Cuidando para cuidar: Intervenciones enfermeras para disminuir el riesgo de sobrecarga del rol del cuidador en cuidadores de pacientes con ICTUS.

RESUMEN

El ictus supone una de las enfermedades neurológicas con mayor impacto dada su elevada incidencia y prevalencia. Supone una carga para el sistema no solo en su fase aguda, sino durante el resto de la vida de la persona afectada. Solo en España, se registra un caso de ictus cada 6 minutos, siendo una de las principales causas de discapacidad adquirida en adultos.

Las secuelas provocadas por esta afección son variadas tanto en su naturaleza como gravedad e incluyen numerosos retos para la persona y su entorno (parálisis, problemas con el lenguaje, limitaciones perceptivas...)

En este contexto, la figura de los cuidadores informales cobra una importancia primordial ya que su capacidad para manejar la nueva situación será fundamental en la mejoría del paciente. Sin embargo, el nuevo rol adquirido puede generar cansancio y riesgos para su propia salud, por lo que es importante brindarles apoyo y capacitación.

Objetivo e hipótesis: El presente proyecto parte de la hipótesis de que aumentar el conocimiento (mediante una formación específica) y la red de apoyo de los cuidadores permitirá a estos mejorar su calidad de vida, su capacidad para gestionar la situación y reducirá el gasto extra que supone al sistema sanitario la hiperfrecuentación. Para ello, evaluaremos el impacto de una intervención educativa integral en pacientes con riesgo de sobrecarga del rol del cuidador.

Metodología: Para el diseño del proyecto se dividió en 4 fases. Una primera fase pre-proyecto (de la búsqueda requerida para la realización del presente documento) y 3 de desarrollo de este. Los sujetos de estudio serán cuidadores informales de pacientes dados de alta de la unidad de Ictus en el Complejo Hospitalario Nuestra Señora de la Candelaria en los últimos 6 meses, en Santa Cruz de Tenerife. Los criterios de inclusión y exclusión limitarán la muestra a cuidadores que no hayan recibido formación adicional, que puedan asistir a las sesiones programadas y que no tengan limitaciones cognitivas o sensoriales significativas. La muestra se formará con residentes dispuestos a participar que cumplan con los criterios. El estudio utiliza un diseño cuantitativo prospectivo y evaluará el conocimiento, la calidad de vida y el cansancio del cuidador antes y después de una intervención formativa. Se recopilarán datos mediante cuestionarios y se utilizará el programa SPSS para el

análisis estadístico. La principal limitación del estudio es que sus resultados no serán generalizables a otras regiones o grupos poblacionales debido a la muestra específica.

Resultados: Los resultados esperados a corto plazo incluyen que el proyecto sea bien recibido y beneficioso para los participantes, enriqueciendo su conocimiento y mejorando su satisfacción y estrategias de afrontamiento. A medio plazo, se espera divulgar los resultados y considerar la aplicación de la intervención en otras áreas de salud. En última instancia, se espera que el proyecto inspire mayor interés en la investigación del "Cansancio del Rol del Cuidador" y pueda dar lugar a la implementación de un protocolo preventivo para otros tipos de cuidadores en la asistencia comunitaria.

PALABRAS CLAVE: Carga del cuidador, Cuidadores, Educación no Profesional, Educación en Salud, Educación de la población.

TITTLE: Caring to care: Nursing interventions to reduce the risk of caregiver burden in patients with ICTUS' caregivers.

SUMMARY

Stroke is one of the neurological diseases with the greatest impact due to its high incidence and prevalence. It supposes a load for the system not only in its acute phase, but during the rest of the life of the affected person. Just in Spain, a case of stroke is registered every 6 minutes, being one of the main causes of acquired disability in adults.

The sequelae caused by this condition are varied both in nature and severity and include numerous challenges for the person and their environment (paralysis, language problems, perceptual limitations...)

In this context, the figure of informal caregivers takes a huge importance since their ability to handle the new situation will be fundamental in the patient's improvement. However, this new role can be the cause of fatigue and risks to their own health, so it is important to provide them with support and training.

Objective and hypothesis: This project is based on the hypothesis that increasing knowledge (through specific formation) and the support network of caregivers will allow them to improve their quality of life, their ability to manage the situation and it will reduce the extra spending that hyperfrequency means to the health system. To do this, we will evaluate the impact of a comprehensive educational intervention in patients at risk of overloading the role of the caregiver.

Methodology: For the design of the project, this was divided into 4 phases. One pre-project (of the search



required for the realization of this document) and 3 of its development. The participants will be informal caregivers of patients discharged from the ICTUS unit at the Nuestra Señora de la Candelaria Hospital Complex in the last 6 months, in Santa Cruz de Tenerife. Inclusion criteria will take caregivers who have not received additional training, who are able to attend scheduled sessions, and do not have significant cognitive or sensory limitations. The sample will be formed with residents willing to participate who meet the previous criteria. The study uses a prospective quantitative design and will assess caregiver knowledge, quality of life, and fatigue before and after a training intervention. Data will be collected through questionnaires and the SPSS program will be used for statistical analysis. The study has limitations due to the lack of a control group and the possibility that the results may not be generalisable to other regions due to the specific location of the study.

Results: The expected short-term results include that the project is well received and beneficial for the participants, improving their knowledge, their satisfaction and coping strategies. In the medium term, it is expected to publish the results and consider the application of the intervention in other health areas. Ultimately, it is hoped that the project will inspire further interest in "Caregiver Role Fatigue" research and may lead to the implementation of preventive protocols for other types of caregivers in community care.

KEYWORDS: Caregiver Burden, caregivers, education Nonprofessional, health education, Population education



ÍNDICE

1. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA	
1.1. Antecedentes.	5
1.2. Secuelas.	5
1.3. ¿Qué es el Riesgo de Cansancio del Cuidador(a)?	6
1.4. Justificación.	8
1.5. BIBLIOGRAFÍA DEL MARCO TEÓRICO	9
2. OBJETIVOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	
2.1. Objetivo general.	11
2.2. Objetivos específicos.	11
3. HIPÓTESIS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	11
4. METODOLOGÍA	
4.1. Fases pre-proyecto.	11
4.2. Fases del proyecto.	12
4.3. Sujetos de estudio.	12
4.4. Diseño del estudio.	13
4.5. Variables del estudio e instrumentos de medida.	13
4.6. Recogida y análisis de datos.	13
4.7. Limitaciones del estudio.	14
4.8. Consideraciones éticas.	14
5. PLAN DE TRABAJO	
5.1. Cronograma	14
5.2. Lugar de realización.	16
5.3. Fases del desarrollo	16
5.4. Reparto de tareas.	20
6. RESULTADOS PREVISIBLES, APLICABILIDAD Y UTILIDAD PRÁCTICA DE LOS RESULTADOS	
6.1. Resultados a corto plazo.	21
6.2. Resultados a medio plazo.	21
6.3. Resultados a largo plazo	21
7. INSTALACIONES, INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS DISPONIBLES INICIALMENTE PARA LA REALIZACIÓN DEL PROYECTO	21
8. JUSTIFICACIÓN DETALLADA DE LA AYUDA ECONÓMICA	22
9. BIBLIOGRAFÍA	23
10. ANEXOS	25

1. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA

1.1. Antecedentes

El ictus supone una de las enfermedades neurológicas con mayor impacto sanitario y social a causa de su elevada incidencia y prevalencia (1,2).

A nivel global, supone la segunda causa de fallecimiento en los países más desarrollados y la cuarta en aquellos menos desarrollados (3). Por suerte, en las últimas décadas, los fallecimientos por esta causa han ido reduciendo en cantidad, pero esto supone un incremento en los pacientes con necesidades de cuidado adquiridas tras sobrevivir a él (1,4,5).

En Europa, los datos ajustados por edad se han estimado entre 95 y 290/100.000 habitantes al año. Eso significa que aproximadamente 1.1 millones de europeos sufren un ictus cada año (1,2)

Siguiendo los datos de la Sociedad Española de Neurología, se estima que cada 6 minutos se produce un ictus en España. Esta enfermedad constituye la primera causa de discapacidad adquirida en adultos y la segunda en generar demencia (solo superado por el Alzheimer) (6).

Solo en Canarias se estima que cada año se diagnostican cerca de 3400 casos, suponiendo un coste total de cerca de 22 millones de euros en hospitalizaciones (7).

No solo su tratamiento agudo genera una carga para el sistema, sino que la recuperación y reintegración de estas personas al ambiente social y familiar supone un impacto tanto para el paciente como para su entorno (1,5).

1.2. Secuelas

Las secuelas son proporcionales a la gravedad, tiempo y área que se ha visto afectada (*Véase figura 1: áreas de Brodmann*). Sin embargo, podemos distinguir algunas de las secuelas más típicas:(1,8).

A nivel motor:

- Hemiplejía o parálisis del lado contrario al afectado.
- Ataxia o falta de coordinación de movimientos voluntarios.
- Problemas de equilibrio.
- Pérdida de fuerza y/o tono muscular.

En el área del lenguaje: Afasia

- Varía mucho según qué área cerebral se haya visto afectada, pero se pueden objetivar problemas en la comprensión, desarrollo y locución de los mensajes tanto verbales como escritos.

Limitaciones perceptivas

- Pérdidas en las capacidades sensoriales, especialmente frecuentes la adquisición de déficits visuales o auditivos.

Alteraciones del comportamiento

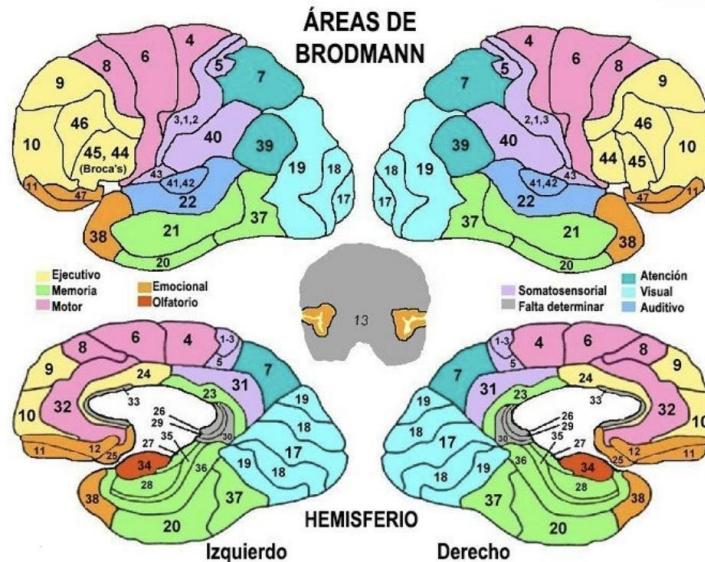


Figura 1: Áreas de Brodmann. Fuente: Guerri M. PsicoActiva [Internet]. Las áreas de Brodmann, localización y función. 2023 [citado 17 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.psicoadtiva.com/blog/las-areas-brodmann-localizacion-funcion/> (8)

En la rehabilitación de un paciente, el objetivo siempre será minimizar todo lo posible los déficits o discapacidades adquiridas. Esta rehabilitación debe realizarse de manera personal y busca facilitar su reintegración social y máxima autonomía, pero debemos dejar claro que en estos casos existen tanto casos con recuperación repentina como casos que nunca logran íntegramente regresar a la situación basal(1). Este proceso requiere no solo de nuestra habilidad como profesionales o la determinación del paciente sino de alcanzar una red de colaboración con los familiares y allegados de la persona en cuestión. Apenas el 60% de los enfermos son incapaces de volver a valerse por sí mismos (6).

1.3. ¿Qué es el Riesgo de Cansancio del Cuidador(a)?

El Riesgo del Cansancio del rol del cuidador(a) es un Diagnóstico Enfermero perteneciente al Dominio 7: Rol/relaciones en la Clase 1: Roles de cuidador(a) bajo el código [00062] Riesgo de cansancio del rol de cuidador(a)(9,10).

Se define según la NANDA como “susceptible de experimentar dificultades para satisfacer las responsabilidades de cuidados, expectativas y/o comportamientos requeridos por la familia o personas significativas, que puede comprometer la salud” (10).

Este diagnóstico cuenta con múltiples factores de riesgo. (Véase tabla 1: factores de riesgo)

Factores de riesgo	
Factores del cuidador	<ul style="list-style-type: none"> - Síntomas depresivos - Cumplimiento inadecuado de las expectativas de los demás o personales - Conocimientos inadecuados sobre los recursos de la comunidad - Resiliencia psicológica inadecuada - Entretenimiento inadecuado - Estrategias de afrontamiento ineficaces - Inexperiencia en el rol de cuidador(a) - Resistencia física insuficiente - Intimidación insuficiente - No estar en una fase de desarrollo preparada para el rol del cuidador(a) - Problemas físicos - Estrés - Uso inadecuado de sustancias - Expectativas propias no realistas - Estado de salud inestable
Factores del receptor de cuidados	<ul style="list-style-type: none"> - Estrategias de afrontamiento ineficaces - Inexperiencia en el rol de cuidador(a) - Resistencia física insuficiente - Intimidación insuficiente - No estar en una fase de desarrollo preparada para el rol del cuidador(a) - Problemas físicos - Estrés - Uso inadecuado de sustancias - Expectativas propias no realistas - Estado de salud inestable
Relación cuidador-receptor del cuidado	<ul style="list-style-type: none"> - Relaciones interpersonales abusivas - Codependencia - Relaciones interpersonales inadecuadas - Abuso no atendido - Expectativas no realistas del receptor de cuidados - Relaciones interpersonales violentas
Procesos familiares	<ul style="list-style-type: none"> - Historia de afrontamiento familiar marginal - Historia de disfunción o afrontamiento familiares ineficaz
Factores socioeconómicos	<ul style="list-style-type: none"> - Aislamiento - Insuficiencia de actividades recreativas - Dificultad a la asistencia o recursos comunitarios. - Apoyo social inadecuado - Recursos comunitarios inadecuados

Población de riesgo

- Receptor de cuidados con discapacidades del desarrollo
- La condición del receptor del cuidado inhibe la conversación
- Cuidador que atiende a su pareja.
- Cuidador femenino.
- Personas que atraviesan una crisis financiera.

Problemas asociados

Factores del cuidador	<ul style="list-style-type: none"> - Deterioro del estado de salud - Trastornos psicológicos
Factores del receptor de cuidados	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermedad crónica - Disfunción cognitiva - Trastorno congénito - Gravedad de la afección - Trastornos mentales

Tabla 1. Factores de riesgo (Elaboración propia con información recabada en NANDA 2021-2023) (10)

Prevenir todos esos factores de riesgo asociados es una función fundamental de la enfermería comunitaria y puede ser un foco de intervenciones una vez el paciente sea dado de alta.

1.4. Justificación.

Como se ha podido observar tras la búsqueda bibliográfica, el padecimiento de ICTUS es una situación desgraciadamente bastante frecuente que no solo supone un reto para quien la sufre, sino para las personas de su entorno. Estas deben adaptarse a la nueva situación que se presenta de forma repentina y con consecuencias muy variables (5,9,11).

El presente proyecto busca aportar de manera comunitaria las herramientas que permitan conocer y asistir a estos nuevos pacientes con el objetivo de la mejoría clínica de ellos y el no empeoramiento de sus cuidadores. La formación que se propone abarca no solo cuidados centrados en el área biológica, sino que también se centrarán en su bienestar psico-social, lo que podría suponer numerosos beneficios para ellos y el sistema (5,11–13).

La fuente de preocupación será reducir la ansiedad que supone el cuidado y la hiperfrecuentación que esta genera en el sistema sanitario. En definitiva, disminuir la probabilidad de que un ciudadano sano, padezca de manera colateral el cansancio del rol del cuidador (5,11,12).

1.5. BIBLIOGRAFÍA MARCO TEÓRICO.

1. King's College London. El impacto del Ictus Alianza Europea contra el Ictus (SAFE) [Internet]. London; 2018 [citado 20 de enero de 2023]. Disponible en:
https://www.fundacioictus.com/sites/default/files/2020-05/SAFE_Impactolctus.pdf
2. Béjot Y, Bailly H, Durier J, Giroud M. Epidemiology of stroke in Europe and trends for the 21st century. Vol. 45, Presse Medicale. Elsevier Masson SAS; 2016. p. e391-8. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27816343/>
3. World Health Organization. World Health Organization [Internet]. The top 10 causes of death. 2020 [citado 17 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
4. Instituto de Información Sanitaria. Mortalidad por cáncer, por enfermedad isquémica del corazón, por enfermedades cerebrovasculares y por diabetes mellitus en España [Internet]. Disponible en:
www.msc.es
5. Pinedo S, Miranda M, Suárez A, García Ortiz MM, Quirós M, Herrero AM. Sobrecarga del cuidador informal del paciente con ictus a largo plazo. Rehabilitacion (Madr). octubre de 2010;44(4):345-50.
<http://scielo.sld.cu/pdf/san/v21n8/san04218.pdf>
6. Fundación Weber. El atlas del ictus en España 2019 [Internet]. 2020 [citado 15 de enero de 2023]. Disponible en: https://www.sen.es/images/2020/atlas/Atlas_del_Ictus_de_Espana_version_web.pdf
7. Fundación Weber. El atlas del Ictus en comunidad de Canarias [Internet]. 2020 [citado 15 de enero de 2023]. Disponible en:
https://www.sen.es/images/2020/atlas/Informes_comunidad/Informe_ICTUS_Canarias.pdf
8. Guerri M. PsicoActiva [Internet]. Las áreas de Brodmann, localización y función. 2023 [citado 17 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.psicoactiva.com/blog/las-areas-brodmann-localizacion-funcion/>
9. Suria ES, Monroy AM. Reduca (Enfermería, Fisioterapia y Podología) Serie Trabajos de Fin de Grado Cansancio del rol de cuidador: análisis de sus factores relacionados (II). [Madrid]: Universidad Complutense de Madrid; 2014. Disponible en: <http://revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/view/1708>
10. NANDA International. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación. 2021-2023. 12.ª ed. Heather Herdman T, Kamitsuru S, Lopes CT, editores. Barcelona; 2021. Disponible en:



<https://www.elsevier.com/books/diagnosticos-enfermeros.-definiciones-y-clasificacion.-2021-2023/978-84-1382-127-6>

11. Jiménez García MA, Amarilla Donoso J, Güesta Guerra E, Leno Diaz C, Portilla Cuenca JC. Conocimiento y actitud de la población general frente al ictus. Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica. enero de 2015;41(1):15-21. Disponible en:
<file:///C:/Users/Claudia/Downloads/S201352461500021-1.pdf>
12. Guijarro-Requena MD, Marín-Campaña MN, Pulido-Lozano MI, Romero-Carmona RM, Luque-Romero LG. Improvement of quality of life for informal caregivers of dependent persons through educational workshops. Enfermeria Global. 1 de enero de 2022;21(1):43-58. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412022000100043

2. OBJETIVOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

2.1. Objetivo general:

Evaluar el impacto de una intervención educativa integral en pacientes con riesgo de sobrecarga del rol del cuidador al cuidado de pacientes con ictus.

2.2. Objetivos específicos.

1. Desarrollar competencias y habilidades dirigidas al afrontamiento y evaluación de riesgos relacionados con el cansancio del rol del cuidador.
2. Medir el grado de conocimiento de los pacientes antes y después de la intervención educativa.
3. Valorar si existe una mejoría significativa en la sintomatología relacionada con el diagnóstico.
4. Medir el grado de satisfacción de los pacientes con respecto a la intervención.

3. HIPÓTESIS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

- Aumentando el nivel de conocimiento y red de apoyo de los cuidadores principales supondrá una reducción del riesgo de cansancio del rol del cuidador y mejorará el nivel de conocimientos del paciente.
- Recibir una formación específica respecto a cómo cuidar y cuidarse, permitirá a las personas con riesgo del cansancio del rol del cuidador gestionar mejor la situación que está experimentando.
- Al tratar este diagnóstico, se disminuirá el riesgo de expresar los problemas relacionados y permitirá reducir el gasto extra que supone la asistencia sanitaria a largo plazo del cuidador.

4. METODOLOGÍA

4.1. Fase pre-proyecto.

Se realiza una revisión de la literatura para conocer la situación actual del tema, identificar el problema que posteriormente se investiga.

Para llevar a cabo esta búsqueda bibliográfica y a partir de términos de lenguaje natural, se seleccionan los correspondientes Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) y Medical Subject Heading (MeSH) que se emplean en las principales bases de datos (Cochrane Library, PubMed, Cuiden y la metabase Punto Q de la biblioteca virtual de la Universidad de La Laguna), durante los meses de diciembre y enero del año 22/23.

Se toman en consideración los artículos con menos de quince años desde su publicación, teniendo en cuenta los que estuvieran en el idioma español e inglés y se realizó, con la información recopilada, el marco teórico, así como los objetivos, hipótesis y líneas metodológicas posteriormente fijadas.

4.2. Fases de proyecto

Este estudio se dividirá en 3 fases. En primer lugar, se realizará la captación activa para la formación de grupos de pacientes en situación de riesgo a padecer el “cansancio del rol del cuidador” mediante la puesta en contacto con la unidad de Ictus del Complejo Hospitalario Nuestra Señora de la Candelaria (CHUNSC) así como personal específico de otras ramas sanitarias y se desarrollarán en profundidad las sesiones formativas a impartir con su correspondiente test de valoración de conocimiento avalado mediante metodología Delphi.

A continuación, se pondrá en prácticas el programa formativo en una segunda fase con un pilotaje que consistirá en la impartición de las sesiones formativas y la práctica de los conocimientos.

Por último, se llevará a cabo el análisis de los resultados adquiridos y se procederá a la divulgación y aumento del alcance a otras áreas en caso de resultados positivos.

4.3. Sujetos de estudio

Cuidadores informales de pacientes que hayan sido dados de alta de la unidad de Ictus del Complejo Hospitalario Nuestra Señora de la Candelaria en los últimos 6 meses y que pertenezcan a las zonas básicas de salud pertenecientes al municipio de Santa Cruz de Tenerife. Para ello, se contactará con la unidad y solicitarán los permisos para acceder a la información de contacto de dichos pacientes.

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
<ul style="list-style-type: none"> - Cuidadores de pacientes que hayan sido dados de alta de la unidad de ICTUS en el CHUNSC los últimos 6 meses. - Cuidadores que no hayan recibido ya formación adicional al respecto. - Cuidadores que puedan atender a las sesiones en los lugares y horarios establecidos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Cuidadores con limitaciones en la comprensión de las sesiones formativas (limitaciones cognitivas o sensoriales determinantes). - Personas que no hablen y/o comprendan español. - Personas que no hayan cumplido la mayoría de edad.

Tabla 2: Criterios de inclusión y exclusión. Tabla de realización propia

La muestra se formará con aquellos residentes en S/C de Tenerife que, tras puesta en contacto y tras confirmar que cumplen con los criterios ya establecidos, estén dispuestos a participar. Para confirmar su participación, los voluntarios deberán rellenar su ficha de inscripción y firmar el consentimiento informado que recibirán junto con una hoja informativa donde se les detallará las características del estudio y su participación en él. En este mismo documento, se le informará de sus derechos y obligaciones para con el proyecto. (Véase anexo 1)

4.4. Diseño del estudio

Tipo de estudio: Se trata de un estudio cuantitativo con metodología analítica, cuasi experimental de carácter prospectivo. Se basará en la medición y comparación de las variables (conocimiento, cansancio del rol del cuidador y nivel de satisfacción) previo y post a la intervención. Intervención que se diseñará en base a indicadores basados en la metodología enfermera NANDA, NOC, NIC (Véase anexo 2)

4.5. Variables de estudio e instrumentos de medida

- **Variables independientes:** Programa formativo.
- **Variables dependientes:** Conocimientos respecto a la patología, grado de cansancio en el rol del cuidador, grado de satisfacción, problemas de salud relacionados activos (Véase anexo 3)
- **Variables sociodemográficas:** Sexo, edad, nivel de estudios, condición socioeconómica, grado de apoyo familiar.

La evaluación de las variables se llevará a cabo utilizando cuestionarios con evaluación del nivel de sobrecarga percibido y problemas de salud activos relacionables (Escala de Zarit + escala propia) y nivel de conocimiento (Escala que se desarrollará y aprobará bajo metodología Delphi). Todas ellas se dispondrán antes y después de la intervención enfermera valorando en ambas los mismos ítems.

4.6. Recogida y análisis de datos

La recogida de datos se realizará mediante una evaluación antes y después de la intervención por parte de enfermería. La evaluación final se realizará tras la última sesión.

Los datos recogidos serán almacenados en una base informática que disponga de controles automáticos para reducir al mínimo el riesgo de cometer errores en la introducción de la información. Una vez recopilados todos los datos se procederá a realizar el análisis de estos a través del programa estadístico llamado Statal Package for the Social Sciences (SPSS) v. 27 (última versión, actualizada en junio de 2020).

Para el análisis descriptivo de los datos, se usarán medidas de tendencia central y dispersión como desviación estándar, rango, media y mediana en las variables cuantitativas, y en variables cualitativas se realizará una síntesis de datos a través de porcentajes y frecuencias. Por otro lado, se efectuará un análisis bivariante utilizando para el análisis comparativo de las variables cualitativas el test estadístico “Chi-cuadrado” o “Test exacto de Fisher” dependiendo de cómo se distribuyan los datos y para la comparación de las variables cuantitativas se utilizará el test de hipótesis no paramétricas como el de “U de Mann-Whitney” o el test de hipótesis paramétricas como el “T Student”.

Para llevar a cabo este procedimiento, se contratará a una persona formada en estadística.

4.5 Limitaciones del estudio

1. Dado que el alcance del estudio se centra en un área de salud concreta, los resultados podrían no ser extrapolables a otras regiones.
2. Dada la heterogeneidad de las variables demográficas, los resultados no se acotarán a un grupo de edad, sexo, o condición socioeconómica.

4.6. Consideraciones éticas.

- Para la realización del proyecto se solicitarán los permisos pertinentes a la Gerencia de Atención Primaria de Tenerife y el Complejo Hospitalario Nuestra Señora de la Candelaria. Sin ellos, no se podrá iniciar la puesta en marcha del estudio. *(Véase anexo 3)*
- Se le entregará un consentimiento informado por escrito a cada participante, donde se les dará información acerca del proyecto. *(Véase anexo 1)*
- Se les informará que los datos obtenidos se emplearán exclusivamente en esta investigación respetando el anonimato y confidencialidad según el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y el Consejo de 27 de abril de 2016 de Protección de Datos (RGPD), así como la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

5. PLAN DE TRABAJO

5.1. Cronograma

Para la realización de un cronograma definitivo, se deberá concretar las fechas en función a la disponibilidad de los espacios y recursos aportados por la Gerencia de Atención Primaria de Tenerife (GAPTF). Lo ideal, sin embargo, sería intercalar los talleres y prácticos con un horario semanal casi fijo (Dígase sábados por la mañana, por ejemplo).



Cronograma provisional	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sept	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar
Fase previa: Elaboración del proyecto de investigación																
Revisión de la bibliografía existente y concretar tema	x	x														
Desarrollo del marco teórico		x	x													
Elaboración de objetivos e hipótesis			x													
Desarrollo de la metodología				x												
Redacción de los resultados esperados y justificación económica					x	x										
Fase I: Captación y preparación.																
Etap 1.1: Captación y promoción del taller								x	x							
Etap 1.2: Gestión y coordinación con GAPTF para espacios, fechas y formación a impartir.									x							
Fase II: Desarrollo de formación activa																
Primera sesión: Recogida de datos y valoración previa										X						
Segunda sesión: Qué es y por qué ictus										X						
Tercera sesión. Intervención familiar para la división de responsabilidades											x					
Cuarta sesión: Formación en técnicas de movilización, ergonomía e higiene corporal											x					
Quinta sesión: Formación en autocuidado. Sueño y ejercicio												x				
Sexta sesión: Formación en autocuidado. Alimentación													x			
Séptima sesión (cierre). Taller grupal de apoyo psicológico y reevaluación variables														x		
FASE III: Análisis y conclusiones																
Etap 3.1. Análisis de resultados y aumento del alcance.															x	x

5.2. Lugar de realización:

Los espacios se concretarán según la disponibilidad a determinar por la GAPTF. Estos deberán incluir un aula para impartir las sesiones teóricas, un área polivalente para las sesiones de movilización y mindfulness (sesiones 4 y 7) y otra área con cocina que permita el desarrollo de la sesión práctica de alimentación. (sesión 6).

5.3. Fases de desarrollo

Fase I: Captación y preparación.

● **Etapa 1.1: Captación y promoción del proyecto**

En esta etapa nos centraremos en la búsqueda de participantes para el programa que estén dispuestos a ser parte del estudio.

La captación se llevará a cabo de tres formas.

- Solicitud de listado y contacto de los pacientes en la unidad de ictus del CHUNSC con posterior puesta en contacto
- Promoción del taller en el centro de salud Dr. Guigou y comunidad de vecinos.
- Contactando con las enfermeras del centro de salud en cuestión para contactar con pacientes en su cupo que pudiesen cumplir los criterios ya mencionados.

Durante esta segunda etapa, también procederemos a la evaluación y cumplimiento de los requisitos de investigación mediante una entrevista con cuestionario individualizado a cada potencial participante (*Véase anexo 3.2-3.4*).

Etapa 1.2: Coordinación y gestión de recursos

En esta etapa ya con un conocimiento aproximado del número de participantes disponibles, se terminará de coordinar con las entidades pertinentes los permisos necesarios para la puesta en marcha del proyecto y concretar la formación que se impartirá.

Fase II: Pilotaje del proceso formativo

Esta fase pondrá en práctica el proceso formativo, dividiendo la formación en sesiones según la siguiente programación:

● **Etapa 2.1. Primera sesión: Grupo completo**

- **Objetivos:** Presentación del proyecto, primera toma de contacto con los participantes

(asignación de número de estudio) y evaluación inicial de los conocimientos.

- **Parte teórica:** Para esta primera sesión nos centraremos en exponer la planificación del proyecto (*Véase anexo 2.1*) y en realizar los cuestionarios de valoración (*Véase anexo 3.2 a 3.5*).
- **Parte práctica:** En esta parte contaremos con la participación de algún colaborador que cuente con experiencia en el cuidado no profesional de un paciente con ictus.
- **Duración aproximada: 120 min**

Al terminar, tal y como se hará en todas las sesiones, se podrán realizar preguntas respecto a la dinámica del curso o cualquier tema tratado, así como una encuesta de satisfacción para con la sesión de manera anónima.

- **Etapa 2.2. Segunda sesión: Grupo completo**

- **Objetivos:** Dar a conocer la información más relevante y actualizada respecto al ICTUS, sus secuelas y el cuidado que se debe ofrecer a los pacientes que lo padezcan.
- **Parte teórica:** En esta primera parte nos centraremos en explicar la etiología del ICTUS con información extraída y ampliada del marco teórico ya presentado en este proyecto, así como las características y objetivos en cuidados para el diagnóstico “riesgo del cansancio del rol del cuidador”. (*Véase anexo 2.2*)
- **Parte práctica:** En este caso, la parte práctica se realizará el mismo día y consistirá en reunir toda la información de forma gráfica en un collage creado por los propios participantes que servirá para recalcar apartados más relevantes y corregir en caso de que alguna información entendida no sea del todo correcta.
- **Duración aproximada: 120 min**

Al final de la sesión, se hará entrega de una infografía con la información más importante.

Por otro lado, se informará del objetivo de la siguiente sesión, así como el lugar, fecha, horario y requerimientos de la misma (acompañamiento de familiares, papeles que tengan que aportar al tratar con la trabajadora social, etc.) En caso de que alguno no vea necesario esta sesión se hará constar.

- **Etapa 2.3. Tercera sesión: Sesión familiar individualizada**

- **Objetivo:** Ofrecer información y gestionar de manera concreta para cada caso los recursos comunitarios y familiares de los que se dispongan. (*Véase anexo 2.3*)
- **Ejecución:** Se realizaría una entrevista con la colaboración de trabajadora social en busca de red de apoyo comunitario y división de responsabilidades en el área familiar.
- **Duración aproximada: 45 min.**

Se informará también de las principales asociaciones a nivel comunitario que ofrecen ayuda en relación con el

grado de discapacidad reconocida, poder adquisitivo, etc.

- **Etapa 2.4. Cuarta sesión: Grupo completo o dividido en 2. según la muestra.**

- **Objetivos:** Educar en técnicas adecuadas de ergonomía e higiene corporal durante la movilización del receptor de cuidado, así como de la adecuada colocación y métodos de baño y lavado en aquellos pacientes que cuenten con déficits motores.
- **Parte teórica:** Se ofrecerá un resumen de los conocimientos teóricos en cuidado de posición, ergonomía e higiene corporal. (Véase anexo 2.4)
- **Parte práctica:** Se llevará a práctica lo explicado en la parte teórica creando grupos y supervisando una correcta técnica.
- **Duración aproximada: 120 min**

Al terminar, se volverá a ofrecer infografías con la información más relevante a recordar e información respecto a talleres comunitarios de yoga, pilates u otras actividades que puedan resultar de interés.

- **Etapa 2.5. Quinta sesión: Grupo completo**

- **Objetivos:** Educar en estrategias para un adecuado hábito de sueño (preparación, conciliación y mantenimiento del sueño)
- **Parte práctica:** Se llevará a cabo una caminata por la zona de Anaga para reforzar relación de ejercicio-descanso. (Véase anexo 2.5)
- **Parte teórica:** Se ofrecerá información respecto a la rutina ideal de sueño, así como las principales estrategias para un buen mantenimiento (relación con ejercicio físico, control de estimulación sensorial previa, etc.) así como prevenir en el mal uso de sustancias tipo cafeína, teína o por el contrario somníferos, ansiolíticos, etc.
- **Duración aproximada: caminata 120 min_+ 30 min sesión teórica.**

Se valorará la necesidad de contratar un seguro específico para la parte práctica.

- **Etapa 2.6. Sexta sesión: Grupo completo o dividido en 2. según la muestra.**

- **Objetivos:** Ofrecer información respecto a las actualizaciones referentes a una dieta idónea, así como adaptaciones que fuesen requeridas y estrategias de gestión de compra.
- **Parte teórica:** Se llevará a cabo una sesión informativa respecto a los tipos de dieta existentes recomendadas haciendo hincapié en las adaptaciones en los casos de disfagia o limitaciones adquiridas. También se formará en reconocer y actuar frente a atragantamientos. (Véase anexo 2.6).

- **Parte práctica:** En este caso y dada la duración estimada, la sesión práctica se llevaría a cabo otro día de manera opcional y consistiría en una elaboración de menú, compra y desarrollo de algún plato con vistas a las fechas de navidad.
- **Duración aproximada: 120 min sesión teórica + 120 min taller práctico.**

La infografía al final de la sesión teórica incluiría la información más relevante. Tras la parte práctica podría incluirse también la receta elegida para ese apartado.

- **Etapa 2.7. Séptima sesión. Grupo completo**

- **Objetivos:** Mostrar de manera práctica algunos de los métodos más relevantes en el confort psicológico y emocional.
- **Parte práctica:** Se desarrollará con ayuda de un profesional en psicología un taller de relajación, mindfulness y pensamiento positivo. (Véase *anexo 2.7*).
- **Parte de cierre:** Se procederá a repetir los cuestionarios de inicio del proyecto para comparativa de datos y la encuesta de satisfacción y cierre de la actividad con las pautas de seguimiento ya descritas en apartados anteriores.
- **Duración aproximada: 120 min**

Fase III: Análisis de resultados y estandarización del alcance

Durante esta fase se evaluarán los resultados obtenidos en los cuestionarios mediante herramientas evaluativas que nos permitirán procesar los datos para realizar un informe que recopile y exponga los beneficios de este proyecto, así como las mejoras posibles al mismo.

Para poder llevar a cabo un adecuado desarrollo, se contará con la ayuda de un experto en análisis.

5.5 Otras consideraciones metodológicas.

Existe la posibilidad de que mejoría respecto al cansancio del rol del cuidador se deba también a una disminución en las necesidades de cuidado por parte del receptor de estos (disminución del nivel de dependencia). Es por esto por lo que, en los casos de variación significativa, se complementará la información con un test de Barthel (Véase *anexo 3.6*).

5.4. Reparto de tareas

Etapa	Tarea	Reparto
Fase I.	Elaboración del proyecto de investigación	IP, I, A
	Inscripción del proyecto en convocatorias de financiación	IP, I, A
	Elaboración y aprobación de la documentación formativa.	IP, A
	Presentación del proyecto al Comité de Ética de Investigación Médica (CEIM)	IP, I, A
	Solicitar permisos y elaborar lista de candidatos procedentes de la unidad de ICTUS del CHUNSC.	IP
	Solicitar permisos y elaborar lista de candidatos procedentes de los cupos correspondientes al centro de salud Dr Guigou	IP
	Impresión y reparto de carteles promocionales en el Centro de Salud y Organizaciones de Vecinos.	IP
	Confirmar espacios dedicados a cada sesión con la GAPTF	IP
	Elaborar cronograma definitivo tras aprobación de las partes implicadas.	IP
	Localizar y coordinar a los profesionales y participantes de las sesiones	IP, I
Fase II.	Explicación y exposición de sesiones teóricas en el programa	IP
	Desarrollo de sesión práctica de movilización.	E1
	Desarrollo de sesión práctica de sueño y ejercicio.	E2
	Desarrollo de sesión práctica de alimentación.	E3
	Desarrollo de sesión práctica de relajación.	I, E4
	Recogida y almacenamiento de datos.	IP
Fase III	Descripción y organización de los datos recabados	IP, I
	Análisis de los datos recabados.	E4
	Divulgación de los datos recabados	IP, I, A
	Traducción del artículo	IP, I, A

Tabla 4. Reparto de tareas (Elaboración propia)

6. RESULTADOS PREVISIBLES, APLICABILIDAD Y UTILIDAD PRÁCTICA DE LOS RESULTADOS

6.1. Resultados a corto plazo

Se espera que este proyecto sea, en primer lugar, bien recibido y resulte beneficioso para los participantes en el mismo enriqueciendo su conocimiento en un entorno que les incentive a permanecer en el proyecto.

Se prevé que durante el taller los participantes adquieran todas las herramientas y conocimientos necesarios para la gestión de su nueva circunstancia con un enfoque holístico por lo que esperamos que su nivel de satisfacción con el proyecto y sus estrategias de afrontamiento sean superiores a las iniciales.

6.2. Resultados a medio plazo

Se espera poder realizar una divulgación efectiva de los resultados recopilados. En caso de resultados esperados se podría proponer la aplicación de esta intervención en otras zonas básicas de salud con correspondiente estudio de efectividad.

6.3. Resultados a largo plazo

Así mismo, se espera que este proyecto inspire un mayor interés en la investigación del “Cansancio del Rol del Cuidador” que puedan aportar y retroalimentar esta intervención.

Podría desembocar en la puesta en marcha de un protocolo preventivo en la asistencia comunitaria que incluya otro tipo de cuidadores afectados.

7. INSTALACIONES E INSTRUMENTOS DISPONIBLES INICIALMENTE PARA LA REALIZACIÓN DEL PROYECTO.

Categoría	Subcategoría	Recurso
Recursos ya disponibles	Infraestructura	Salón de actos de la GAPTF
	Recursos humanos	Trabajadora social del centro de salud
	Recursos materiales	Proyector Sillas Ordenador portátil

Tabla 5. Recursos disponibles (Elaboración propia)

8. JUSTIFICACIÓN DETALLADA DE LA AYUDA ECONÓMICA

PRESUPUESTO PROVISIONAL				
Categoría	Recurso	Precio (€)/ui	Nº Ui	Total (€)
Material inventariable	Sistema de almacenaje de datos	740	1	740
	Traducción de los resultados para la publicación	700	1	700
Material fungible	Carteles promocionales	7	15	105
	Infografías por sesiones	0.20	150	30
	Material de papelería sesiones	50	2	100
	Impresión de las encuestas, consentimientos, etc	5 €/per	20	100
Recursos humanos	Metodólogo/Experto en estadística para asesoramiento	1500		1500
	Docencia de nutricionista/ dietista	35 €/h	3 h	105
	Docencia de psicóloga	35 €/h	2h	70
	Docencia de enfermera	35 €/h	50	1750
Viajes y dietas	Traslado de colaboradores (vehículo propio)	Según km	Varía	
	Ayuda para transporte público a participantes	15 €/per	20	300
	Compra taller cocina	25 €/per	20	500
Otros gastos	Tasas de publicación	500	1	500
	Tasas participación en congreso	45	1	45
Gastos totales				6.545€

Tabla 6: Presupuesto proyecto (Tabla de elaboración propia)

9. BIBLIOGRAFÍA COMPLETA.

1. King's College London. El impacto del Ictus Alianza Europea contra el Ictus (SAFE) [Internet]. London; 2018 [citado 20 de enero de 2023]. Disponible en: https://www.fundacioictus.com/sites/default/files/2020-05/SAFE_ImpactoIctus.pdf
2. Béjot Y, Bailly H, Durier J, Giroud M. Epidemiology of stroke in Europe and trends for the 21st century. Vol. 45, Presse Medicale. Elsevier Masson SAS; 2016. p. e391-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27816343/>
3. World Health Organization. World Health Organization [Internet]. The top 10 causes of death. 2020 [citado 17 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
4. Instituto de Información Sanitaria. Mortalidad por cáncer, por enfermedad isquémica del corazón, por enfermedades cerebrovasculares y por diabetes mellitus en España [Internet]. Disponible en: www.msc.es
5. Pinedo S, Miranda M, Suárez A, García Ortiz MM, Quirós M, Herrero AM. Sobrecarga del cuidador informal del paciente con ictus a largo plazo. Rehabilitacion (Madr). octubre de 2010;44(4):345-50. <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v21n8/san04218.pdf>
6. Fundación Weber. El atlas del ictus en España 2019 [Internet]. 2020 [citado 15 de enero de 2023]. Disponible en: https://www.sen.es/images/2020/atlas/Atlas_del_Ictus_de_Espana_version_web.pdf
7. Fundación Weber. El atlas del Ictus en comunidad de Canarias [Internet]. 2020 [citado 15 de enero de 2023]. Disponible en: https://www.sen.es/images/2020/atlas/Informes_comunidad/Informe_ICTUS_Canarias.pdf
8. Guerri M. PsicoActiva [Internet]. Las áreas de Brodmann, localización y función. 2023 [citado 17 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.psicoactiva.com/blog/las-areas-brodmann-localizacion-funcion/>
9. Suria ES, Monroy AM. Reduca (Enfermería, Fisioterapia y Podología) Serie Trabajos de Fin de Grado Cansancio del rol de cuidador: análisis de sus factores relacionados (II). [Madrid]: Universidad Complutense de Madrid; 2014. Disponible en: <http://revistareduca.es/index.php/reduca->

[enfermeria/article/view/1708](#)

10. NANDA International. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación. 2021-2023. 12.^a ed. Heather Herdman T, Kamitsuru S, Lopes CT, editores. Barcelona; 2021. Disponible en: <https://www.elsevier.com/books/diagnosticos-enfermeros.-definiciones-y-clasificacion.-2021-2023/978-84-1382-127-6>
11. Jiménez García MA, Amarilla Donoso J, Güesta Guerra E, Leno Diaz C, Portilla Cuenca JC. Conocimiento y actitud de la población general frente al ictus. Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica. enero de 2015;41(1):15-21. Disponible en: <file:///C:/Users/Claudia/Downloads/S201352461500021-1.pdf>
12. Guijarro-Requena MD, Marín-Campaña MN, Pulido-Lozano MI, Romero-Carmona RM, Luque-Romero LG. Improvement of quality of life for informal caregivers of dependent persons through educational workshops. Enfermeria Global. 1 de enero de 2022;21(1):43-58. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412022000100043
13. Wang J, Liu J, Li L, Man J, Yue S, Liu Z. Effect of education and muscle relaxation program on anxiety, depression and care burden in caregivers of acute stroke survivors A randomized, controlled study. Medicine (United States). 29 de enero de 2021;100(4). [citado 23 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33530205/>
14. Moorhead S. Clasificación de resultados de enfermería (NOC) [Recurso electrónico] : medición de resultados en salud. 6.^a ed. Ámsterdam: Elsevier; 2019. [citado 23 de marzo de 2023]. Disponible en: https://puntoq-ull-es.accedys2.bbtk.ull.es/primo-explore/fulldisplay?docid=ullabsysULL00600086c-9&context=L&vid=ull&lang=es_ES&search_scope=ull_recursos&adaptor=Local%20Search%20Engine&isFrbr=true&tab=default_tab&query=any,contains,noc&sortBy=date&facet=frbrgroupid,include,1222827666&offset=0
15. Bulechek GM. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) [Recurso electrónico]. 7.^a ed. Barcelona: Elsevier; 2019. [citado 23 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://elsevier.es/clasificacion-de-intervenciones-de-enfermeria-nic-9788491134046.html>
16. Johnson M. Vínculos De NOC Y NIC a NANDA-I Y Diagnósticos Médicos [Recurso Electrónico]: Soporte Para El Razonamiento Crítico Y La Calidad De Los Cuidados [Internet]. Amsterdam: Elsevier; 2012



[citado 16 de enero de 2023]. Disponible en: <http://www.nnnconsult.com/>

17. Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Escala de Zarit. [Internet]. 2018 [citado 23 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.secot.es/media/docs/escalas/Escala%20de%20Zarit.pdf>
18. Cid-Ruzafa J, Damián-Moreno J. VALORACIÓN DE LA DISCAPACIDAD FÍSICA: EL INDICE DE BARTHEL (*). Vol. 71, Rev Esp Salud Pública. 1997. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v71n2/barthel.pdf>

10. ANEXOS

10.1. Anexo 1. Hoja informativa y Consentimiento informado

HOJA INFORMATIVA:

INVESTIGADOR PRINCIPAL:

- Investigadora principal: Claudia Reyes Fariña
- Coinvestigadora principal: María Teresa Rivero Díaz
- Centro de referencia: Gerencia de Atención Primaria de Santa Cruz de Tenerife.

INTRODUCCIÓN

Este documento tiene como finalidad informarle sobre un estudio de investigación en el que se le invita a participar. Debe saber que este estudio ha sido aprobado por el Comité de Ética de la Investigación correspondiente con el código

Tras la lectura de este archivo, pretendemos que cuenta con la información suficiente para valorar si quiere o no participar en este estudio, es por esto que le recomendamos leer la hoja informativa con atención y expresar cualquier duda que pueda surgirle al respecto.

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO

Este estudio busca evaluar el impacto de una intervención educativa integral en pacientes con potencial sobrecarga del rol del cuidador al cuidado (relativamente reciente) de pacientes con ICTUS. Para ello, se desarrollarán distintas sesiones formativas en varios ámbitos del cuidado contando con las intervenciones de profesionales especializados en cada apartado a tratar.

La propiedad intelectual de los materiales educativos pertenece al equipo investigador. Los materiales utilizados y la información recabada será utilizado exclusivamente para el desarrollo del propio estudio.

DESCRIPCIÓN DE SU PARTICIPACIÓN

Una vez que usted firme este documento y acceda a participar se le asignará un número de estudio. Se le pedirá que cumplimente una serie de cuestionarios con duración variable al inicio de la primera sesión, al finalizar las sesiones teóricas y al finalizar el proyecto en su totalidad. La duración de estos cuestionarios será variable pero pensados para no superar los 30 min.



CONFIDENCIALIDAD

Con la aplicación de la nueva legislación en la UE sobre datos personales, en concreto el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y el Consejo de 27 de abril de 2016 de Protección de Datos (RGPD), así como la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, es importante que conozca la siguiente información:

- Además de los derechos que ya conoce (acceso, modificación, oposición y cancelación de datos) ahora también puede limitar el tratamiento de datos que sean incorrectos, solicitar una copia o que se trasladen a un tercero (portabilidad) los datos que usted ha facilitado para el estudio. Para ejercitar sus derechos, diríjase al investigador principal del estudio. Tiene derecho a dirigirse a la Agencia de Protección de Datos si no quedara satisfecho.
- El Promotor y el Investigador son responsables respectivamente del tratamiento de sus datos y se comprometen a cumplir con la normativa de datos en vigor.
- Los datos recogidos para el estudio serán identificados mediante un código (número de participante) de manera que no se incluya información que pueda identificarle, y solo el investigador y colaboradores podrán relacionar dichos datos con usted. Su identidad por tanto no será revelada a personas ajenas al estudio salvo en caso de urgencia médica.

El Investigador y el Promotor están obligados a conservar los datos recogidos para el estudio al menos hasta 25 años tras su finalización. Posteriormente, su información personal solo será conservada por el centro para el cuidado de su salud.

INFORMACIÓN ADICIONAL

Tal y como exige la ley, para participar deberá firmar y fechar el documento actual.

Si durante la realización del estudio le surge alguna duda o cuestión relacionada con el mismo puede consultar a la investigadora principal Claudia Reyes Fariña.



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ con DNI _____

declaro que he leído la hoja de información que se me ha entregado y he podido hacer preguntas suficientes sobre el estudio para comprender la información referente al mismo y mi participación en él.

Comprendo que mi participación es voluntaria y que podré retirarme del estudio:

- 1- Cuando quiera
- 2- Sin tener que dar explicaciones
- 3- Sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.

Puesto libremente mi conformidad para participar en el estudio, doy mi consentimiento para el acceso y utilización de mis datos en las condiciones detalladas en la hoja de información.

Firma del participante

Nombre:

Fecha:

Firma del investigador

Nombre: Claudia Reyes Fariña

Fecha:

10.2 Anexo 2: Tablas de evaluación enfermera.

Anexo 2.1. Tabla de evaluación sesión 1.

TABLA DE EVALUACIÓN ENFERMERA (Sesión 1)- Evaluación		
NOC INICIAL	NIC	NOC FINAL/ ESPERADO
<p>[2208] Factores estresantes del cuidador familiar. [220801] Factores estresantes referidos por el cuidador 1 2 3 4 5</p> <p>[220802] Limitaciones físicas del cuidador 1 2 3 4 5</p> <p>[220803] Limitaciones psicológicas del cuidador 1 2 3 4 5</p> <p>[220805] Conflicto del rol 1 2 3 4 5</p> <p>[220807] Ausencia de apoyo social percibido 1 2 3 4 5</p> <p>[220813] Alteración de la relación entre el cuidador y el paciente 1 2 3 4 5</p> <p>[220815] Sentido de aislamiento 1 2 3 4 5</p> <p>[220816] Pérdida de tiempo personal 1 2 3 4 5</p> <p>[220818] Ausencia de apoyo del profesional sanitario 1 2 3 4 5</p> <p>[220819] Conflicto entre responsabilidades laborales y del cuidador 1 2 3 4 5</p> <p>[220820] Carga percibida de problemas de salud progresivos del receptor de los cuidados 1 2 3 4 5</p> <p>[220821] Deterioro de las relaciones familiares 1 2 3 4 5</p>	<p>[4420] Acuerdo con el paciente Establecer plan detallado y ayudar a dividir las metas complejas en pasos pequeños, manejables.</p> <p>Formular los objetivos del programa de Educación para la salud.</p> <p>Realizar valoración inicial del estado presente en el cuidador.</p> <p>Evitar centrarse en el diagnóstico o proceso de enfermedad únicamente al ayudar a identificar las metas.</p> <p>Explicar cómo la información ayudará a que el paciente cumpla con las metas.</p>	<p>[2208] Factores estresantes del cuidador familiar. [220801] Factores estresantes referidos por el cuidador 1 2 3 4 5</p> <p>[220802] Limitaciones físicas del cuidador 1 2 3 4 5</p> <p>[220803] Limitaciones psicológicas del cuidador 1 2 3 4 5</p> <p>[220805] Conflicto del rol 1 2 3 4 5</p> <p>[220807] Ausencia de apoyo social percibido 1 2 3 4 5</p> <p>[220813] Alteración de la relación entre el cuidador y el paciente 1 2 3 4 5</p> <p>[220815] Sentido de aislamiento 1 2 3 4 5</p> <p>[220816] Pérdida de tiempo personal 1 2 3 4 5</p> <p>[220818] Ausencia de apoyo del profesional sanitario 1 2 3 4 5</p> <p>[220819] Conflicto entre responsabilidades laborales y del cuidador 1 2 3 4 5</p> <p>[220820] Carga percibida de problemas de salud progresivos del receptor de los cuidados 1 2 3 4 5</p> <p>[220821] Deterioro de las relaciones familiares 1 2 3 4 5</p>
	<p>[5540] Potenciación de la disposición de aprendizaje Establecer la credibilidad del profesor, si es el caso.</p> <p>Dar tiempo al paciente para que realice preguntas y discuta sus inquietudes.</p> <p>Ayudar al paciente a desarrollar confianza en su capacidad, según corresponda.</p>	

1: Nunca demostrado 2: Raramente demostrado. 3: A veces demostrado. 4: Frecuentemente demostrado. 5: Siempre demostrado

Tabla 7: Tabla de elaboración propia realizada con elementos de metodología enfermera NOC, NIC (14–16)

Anexo 2.2. Tabla de evaluación sesión 2.

TABLA DE EVALUACIÓN ENFERMERA (Sesión 2) - Información		
NOC INICIAL	NIC	NOC FINAL/ ESPERADO
<p>[2208] Factores estresantes del cuidador familiar. [220801] Factores estresantes referidos por el cuidador 1 2 3 4 5</p> <p>[220820] Carga percibida de problemas de salud progresivos del receptor de los cuidados 1 2 3 4 5</p>	<p>[5510] Educación para la salud Ayudar al paciente a identificar las circunstancias actuales que le resultan desconocidas.</p> <p>Explicar cómo la información ayudará a cumplir con</p>	<p>[2208] Factores estresantes del cuidador familiar. [220801] Factores estresantes referidos por el cuidador 1 2 3 4 5</p> <p>[220820] Carga percibida de problemas de salud progresivos del receptor de los cuidados 1 2 3 4 5</p>



<p>[1863] Conocimiento: manejo de la enfermedad cerebrovascular [186301] Tipo específico de accidente cerebrovascular 1 2 3 4 5 [186302] Causa y factores contribuyentes [186303] Curso habitual de la enfermedad isquémica 1 2 3 4 5 [186304] Signos y síntomas de enfermedad isquémica 1 2 3 4 5 [186305] Curso habitual de la enfermedad hemorrágica 1 2 3 4 5 [186306] Signos y síntomas de la enfermedad hemorrágica 1 2 3 4 5 [186307] Efectos psicosociales de la enfermedad 1 2 3 4 5 [186308] Relación del estrés físico y emocional con el trastorno 1 2 3 4 5 [186317] Efectos sobre el estilo de vida 1 2 3 4 5</p>	<p>las metas. Exponer información de forma ordenada y adaptada al receptor. Utilizar presentaciones de grupo para proporcionar apoyo y disminuir la amenaza a los miembros que experimenten problemas o inquietudes similares, según corresponda. Dar tiempo para la realización de preguntas y discutir sus inquietudes. Incorporar estrategias para potenciar la autoestima de la audiencia diana. Desarrollar materiales educativos escritos en un nivel de lectura adecuado a la audiencia diana que puedan ser utilizados tras la formación. Utilizar estrategias y puntos de intervención variados como desarrollo de mapas conceptuales. Determinar e implementar estrategias para medir los resultados en los pacientes a intervalos regulares durante y después de terminar el programa.</p>	<p>[1863] Conocimiento: manejo de la enfermedad cerebrovascular [186301] Tipo específico de accidente cerebrovascular 1 2 3 4 5 [186302] Causa y factores contribuyentes [186303] Curso habitual de la enfermedad isquémica 1 2 3 4 5 [186304] Signos y síntomas de enfermedad isquémica 1 2 3 4 5 [186305] Curso habitual de la enfermedad hemorrágica 1 2 3 4 5 [186306] Signos y síntomas de la enfermedad hemorrágica 1 2 3 4 5 [186307] Efectos psicosociales de la enfermedad 1 2 3 4 5 [186308] Relación del estrés físico y emocional con el trastorno 1 2 3 4 5 [186317] Efectos sobre el estilo de vida 1 2 3 4 5</p>
---	--	---

1: Nunca demostrado 2: Raramente demostrado. 3: A veces demostrado. 4: Frecuentemente demostrado. 5: Siempre demostrado

Tabla 8: Tabla de elaboración propia realizada con elementos de metodología enfermera NOC, NIC (14–16)

Anexo 2.3. Tabla de evaluación sesión 3.

TABLA DE EVALUACIÓN ENFERMERA (Sesión 3) - Gestión recursos -		
NOC INICIAL	NIC	NOC FINAL/ ESPERADO
<p>[2208] Factores estresantes del cuidador familiar. [220801] Factores estresantes referidos por el cuidador 1 2 3 4 5 [220807] Ausencia de apoyo social percibido 1 2 3 4 5 [220816] Pérdida de tiempo personal 1 2 3 4 5 [220818] Ausencia de apoyo del profesional sanitario 1 2 3 4 5 [220819] Conflicto entre responsabilidades laborales y del cuidador 1 2 3 4 5 [220821] Deterioro de las relaciones familiares 1 2 3 4 5</p>	<p>[7400] Orientación en el sistema sanitario Ayudar a la familia a coordinar la asistencia sanitaria y la comunicación. Informar al paciente sobre los recursos comunitarios adecuados, su funcionamiento y lo que puede esperar el paciente/familia de ellos así como las personas de contacto. Coordinar/programar el tiempo que necesita cada servicio para proporcionar la asistencia, según corresponda. Animar al paciente/familia a que haga preguntas sobre los servicios y costes.</p>	<p>[2208] Factores estresantes del cuidador familiar. [220801] Factores estresantes referidos por el cuidador 1 2 3 4 5 [220807] Ausencia de apoyo social percibido 1 2 3 4 5 [220816] Pérdida de tiempo personal 1 2 3 4 5 [220818] Ausencia de apoyo del profesional sanitario 1 2 3 4 5 [220819] Conflicto entre responsabilidades laborales y del cuidador 1 2 3 4 5 [220821] Deterioro de las relaciones familiares 1 2 3 4 5</p>
<p>[1863] Conocimiento: manejo de la enfermedad cerebrovascular [186328] Grupos de apoyo disponibles 1 2 3 4 5</p>	<p>Ayudar a los pacientes a rellenar los formularios de asistencia, tales como alojamiento y ayuda económica, si lo precisan.</p>	<p>[1863] Conocimiento: manejo de la enfermedad cerebrovascular [186328] Grupos de apoyo disponibles 1 2 3 4 5</p>

1: Nunca demostrado 2: Raramente demostrado. 3: A veces demostrado. 4: Frecuentemente demostrado. 5: Siempre demostrado

Tabla 9: Tabla de elaboración propia realizada con elementos de metodología enfermera NOC, NIC (14–16)

Anexo 2.4. Tabla de evaluación sesión 4.

TABLA DE EVALUACIÓN ENFERMERA (Sesión 4) - Movilizaciones e higiene -		
NOC INICIAL	NIC	NOC FINAL/ ESPERADO
<p>[2208] Factores estresantes del cuidador familiar. [220801] Factores estresantes referidos por el cuidador 1 2 3 4 5</p> <p>[220802] Limitaciones físicas del cuidador 1 2 3 4 5</p> <p>[220813] Alteración de la relación entre el cuidador y el paciente 1 2 3 4 5</p> <p>[220820] Carga percibida de problemas de salud progresivos del receptor de los cuidados 1 2 3 4 5</p> <p>[1863] Conocimiento: manejo de la enfermedad cerebrovascular [186324] Estrategias para mantener la integridad de la piel 1 2 3 4 5</p> <p>[186327] Importancia de completar la rehabilitación 1 2 3 4 5</p> <p>[2205] Rendimiento del cuidador principal: cuidados directos [220502] Ayuda al receptor de cuidados en las actividades de la vida diaria 1 2 3 4 5</p> <p>[220513] Realiza las tareas necesarias con confianza 1 2 3 4 5</p> <p>[220522] Controla la adherencia al régimen terapéutico del receptor de los cuidados 1 2 3 4 5</p> <p>[220524] Controla el estado de salud del receptor de los cuidados 1 2 3 4 5</p> <p>[220528] Evalúa la competencia personal para la provisión de cuidados 1 2 3 4 5</p> <p>[220529] Modifica el entorno doméstico para cubrir las necesidades 1 2 3 4 5</p> <p>[220530] Utiliza estrategias para promover la seguridad 1 2 3 4 5</p> <p>[220531] Contacta con el profesional sanitario cuando es necesario 1 2 3 4 5</p> <p>[2206] Rendimiento del cuidador principal: cuidados indirectos [220618] Obtiene los servicios necesarios para el receptor de los cuidados 1 2 3 4 5</p> <p>[220620] Obtiene el equipamiento y los suministros necesarios para el receptor de los cuidados 1 2 3 4 5</p> <p>[220621] Obtiene los suministros de material necesarios para el receptor de los cuidados 1 2 3 4 5</p> <p>[220623] Acepta la responsabilidad de supervisar la provisión de los cuidados necesarios 1 2 3 4 5</p> <p>[220625] Controla la provisión de cuidados 1 2 3 4 5</p>	<p>[0140] Fomentar la mecánica corporal Determinar el grado de compromiso del paciente para aprender a utilizar posturas correctas.</p> <p>Colaborar mediante fisioterapia en el desarrollo de un plan para fomentar la mecánica corporal, si está indicado.</p> <p>Instruir sobre la necesidad de usar posturas correctas para evitar fatigas, tensiones o lesiones.</p> <p>Utilizar los principios de la mecánica corporal junto con la manipulación segura del paciente y ayudas para el movimiento.</p> <p>Ayudar a mostrar las posturas correctas para dormir.</p> <p>Utilizar demostraciones repetitivas con participación de aquellos a quienes va dirigida la formación.</p> <p>Proporcionar información sobre causas posibles de dolor muscular o articular relacionadas con la postura.</p> <p>[1610] Baño Ayudar con la ducha en silla, bañera, baño con paciente encamado, ducha de pie o baño de asiento, según corresponda o se desee.</p> <p>Controlar la capacidad funcional durante el baño.</p> <p>Realizar el baño con el agua a una temperatura agradable.</p> <p>Ayudar con las medidas de higiene (utilizar perfume o desodorante).</p> <p>[3590] Vigilancia de la piel Inspeccionar el estado de la piel durante el baño.</p> <p>Aplicar ungüentos y crema hidratante en las zonas de piel seca.</p> <p>Documentar los cambios en la piel y las mucosas.</p> <p>Instruir acerca de los signos de pérdida de integridad de la piel.</p> <p>[1680] Cuidado de las uñas Controlar o ayudar a cortar las uñas, de acuerdo con la capacidad de autocuidado del individuo.</p> <p>Controlar o ayudar en la limpieza de las uñas, de acuerdo con la capacidad de autocuidado del individuo.</p> <p>Observar si se produce algún cambio en las uñas.</p>	<p>2208] Factores estresantes del cuidador familiar. [220801] Factores estresantes referidos por el cuidador 1 2 3 4 5</p> <p>[220802] Limitaciones físicas del cuidador 1 2 3 4 5</p> <p>[220813] Alteración de la relación entre el cuidador y el paciente 1 2 3 4 5</p> <p>[220820] Carga percibida de problemas de salud progresivos del receptor de los cuidados 1 2 3 4 5</p> <p>[1863] Conocimiento: manejo de la enfermedad cerebrovascular [186324] Estrategias para mantener la integridad de la piel 1 2 3 4 5</p> <p>[186327] Importancia de completar la rehabilitación 1 2 3 4 5</p> <p>[2205] Rendimiento del cuidador principal: cuidados directos [220502] Ayuda al receptor de cuidados en las actividades de la vida diaria 1 2 3 4 5</p> <p>[220513] Realiza las tareas necesarias con confianza 1 2 3 4 5</p> <p>[220522] Controla la adherencia al régimen terapéutico del receptor de los cuidados 1 2 3 4 5</p> <p>[220524] Controla el estado de salud del receptor de los cuidados 1 2 3 4 5</p> <p>[220528] Evalúa la competencia personal para la provisión de cuidados 1 2 3 4 5</p> <p>[220529] Modifica el entorno doméstico para cubrir las necesidades 1 2 3 4 5</p> <p>[220530] Utiliza estrategias para promover la seguridad 1 2 3 4 5</p> <p>[220531] Contacta con el profesional sanitario cuando es necesario 1 2 3 4 5</p> <p>[2206] Rendimiento del cuidador principal: cuidados indirectos [220618] Obtiene los servicios necesarios para el receptor de los cuidados 1 2 3 4 5</p> <p>[220620] Obtiene el equipamiento y los suministros necesarios para el receptor de los cuidados 1 2 3 4 5</p> <p>[220621] Obtiene los suministros de material necesarios para el receptor de los cuidados 1 2 3 4 5</p> <p>[220623] Acepta la responsabilidad de supervisar la provisión de los cuidados necesarios 1 2 3 4 5</p> <p>[220625] Controla la provisión de cuidados 1 2 3 4 5</p>

1: Nunca demostrado 2: Raramente demostrado. 3: A veces demostrado. 4: Frecuentemente demostrado. 5: Siempre demostrado



Tabla 10: Tabla de elaboración propia realizada con elementos de metodología enfermera NOC, NIC (14–16)

Anexo 2.5. Tabla de evaluación sesión 5.

TABLA DE EVALUACIÓN ENFERMERA (Sesión 5) - Sueño -		
NOC INICIAL	NIC	NOC FINAL/ ESPERADO
<p>[2208] Factores estresantes del cuidador familiar. [220802] Limitaciones físicas del cuidador 1 2 3 4 5 [220803] Limitaciones psicológicas del cuidador 1 2 3 4 5 [220815] Sentido de aislamiento 1 2 3 4 5 [220816] Pérdida de tiempo personal 1 2 3 4 5</p>	<p>[0180] Manejo de la energía Enseñar técnicas de organización de actividades y gestión del tiempo para evitar la fatiga. Limitar los estímulos ambientales (luz y ruidos) para facilitar la relajación. Facilitar actividades de recreo que induzcan calma para favorecer la relajación. Ayudar a programar períodos de descanso.</p>	<p>[2208] Factores estresantes del cuidador familiar. [220802] Limitaciones físicas del cuidador 1 2 3 4 5 [220803] Limitaciones psicológicas del cuidador 1 2 3 4 5 [220815] Sentido de aislamiento 1 2 3 4 5 [220816] Pérdida de tiempo personal 1 2 3 4 5</p>
<p>[0004] Sueño [402] Horas de sueño cumplidas 1 2 3 4 5 [404] Calidad del sueño 1 2 3 4 5 [405] Eficiencia de sueño 1 2 3 4 5</p>	<p>Controlar la administración y efecto de los estimulantes y sedantes. Instruir al paciente y/o a los allegados sobre el estrés e intervenciones de afrontamiento para disminuir la fatiga.</p>	<p>[0004] Sueño [402] Horas de sueño cumplidas 1 2 3 4 5 [404] Calidad del sueño 1 2 3 4 5 [405] Eficiencia de sueño 1 2 3 4 5</p>

1: Nunca demostrado 2: Raramente demostrado. 3: A veces demostrado. 4: Frecuentemente demostrado. 5: Siempre demostrado

Tabla 11: Tabla de elaboración propia realizada con elementos de metodología enfermera NOC, NIC (14–16)

Anexo 2.6. Tabla de evaluación sesión 6.

TABLA DE EVALUACIÓN ENFERMERA (Sesión 6) - Dieta -		
NOC INICIAL	NIC	NOC FINAL/ ESPERADO
<p>[2205] Rendimiento del cuidador principal: cuidados directos [220502] Ayuda al receptor de cuidados en las actividades de la vida diaria 1 2 3 4 5 [220513] Realiza las tareas necesarias con confianza 1 2 3 4 5 [220522] Controla la adherencia al régimen terapéutico del receptor de los cuidados 1 2 3 4 5 [220524] Controla el estado de salud del receptor de los cuidados 1 2 3 4 5 [220528] Evalúa la competencia personal para la provisión de cuidados 1 2 3 4 5 [220529] Modifica el entorno doméstico para cubrir las necesidades 1 2 3 4 5 [220530] Utiliza estrategias para promover la seguridad 1 2 3 4 5 [220531] Contacta con el profesional sanitario cuando es necesario 1 2 3 4 5</p> <p>[2206] Rendimiento del cuidador principal: cuidados indirectos [220618] Obtiene los servicios necesarios para el receptor de los cuidados 1 2 3 4 5 [220620] Obtiene el equipamiento y los suministros necesarios para el receptor de los cuidados 1 2 3 4 5 [220621] Obtiene los suministros de material necesarios para el receptor de los cuidados 1 2 3 4 5 [220623] Acepta la responsabilidad de supervisar la provisión de los cuidados necesarios 1 2 3 4 5 [220625] Controla la provisión de cuidados 1 2 3 4 5</p> <p>[2208] Factores estresantes del cuidador familiar. [220801] Factores estresantes referidos por el cuidador 1 2 3 4 5 [220802] Limitaciones físicas del cuidador 1 2 3 4 5 [220816] Pérdida de tiempo personal 1 2 3 4 5</p>	<p>[1100] Manejo de la nutrición Identificar las alergias o intolerancias alimentarias del paciente. Determinar las preferencias alimentarias del paciente. Instruir al paciente sobre las necesidades nutricionales (es decir, comentar las directrices dietéticas y las pirámides de alimentos). En caso de requerir alteraciones o especificaciones, comunicarlo. Valorar los ingredientes y método de preparación. Proporcionar la selección de alimentos con una orientación hacia opciones más saludables, si es necesario. Enseñar al paciente sobre las modificaciones dietéticas necesarias (p. ej., dieta absoluta, dieta con líquidos claros, dieta líquida completa, dieta blanda, o dieta que se tolere), según se precise.</p> <p>[1050] Alimentación. Crear un ambiente placentero y seguro durante la comida. Asegurar que la comida esté a una temperatura adecuada. Identificar problemas en el reflejo de deglución. Mantener la posición erguida de cabeza y cuello flexionados hacia delante durante la alimentación Colocar la comida en el lado no afectado de la boca. Evitar poner comida en la boca mientras se está masticando o distraer durante la deglución. No instigar a la prisa. Facilitar la higiene bucal después de las comidas y lavar la cara y las manos.</p> <p>[6200] Cuidados en la emergencia Realizar maniobra de Heimlich. Buscar signos y síntomas de un compromiso respiratorio.</p>	<p>[2205] Rendimiento del cuidador principal: cuidados directos [220502] Ayuda al receptor de cuidados en las actividades de la vida diaria 1 2 3 4 5 [220513] Realiza las tareas necesarias con confianza 1 2 3 4 5 [220522] Controla la adherencia al régimen terapéutico del receptor de los cuidados 1 2 3 4 5 [220524] Controla el estado de salud del receptor de los cuidados 1 2 3 4 5 [220528] Evalúa la competencia personal para la provisión de cuidados 1 2 3 4 5 [220529] Modifica el entorno doméstico para cubrir las necesidades 1 2 3 4 5 [220530] Utiliza estrategias para promover la seguridad 1 2 3 4 5 [220531] Contacta con el profesional sanitario cuando es necesario 1 2 3 4 5</p> <p>[2206] Rendimiento del cuidador principal: cuidados indirectos [220618] Obtiene los servicios necesarios para el receptor de los cuidados 1 2 3 4 5 [220620] Obtiene el equipamiento y los suministros necesarios para el receptor de los cuidados 1 2 3 4 5 [220621] Obtiene los suministros de material necesarios para el receptor de los cuidados 1 2 3 4 5 [220623] Acepta la responsabilidad de supervisar la provisión de los cuidados necesarios 1 2 3 4 5 [220625] Controla la provisión de cuidados 1 2 3 4 5</p> <p>[2208] Factores estresantes del cuidador familiar. [220801] Factores estresantes referidos por el cuidador 1 2 3 4 5 [220802] Limitaciones físicas del cuidador 1 2 3 4 5 [220816] Pérdida de tiempo personal 1 2 3 4 5</p>

1: Nunca demostrado 2: Raramente demostrado. 3: A veces demostrado. 4: Frecuentemente demostrado. 5: Siempre demostrado

Tabla 12: Tabla de elaboración propia realizada con elementos de metodología enfermera NOC, NIC (14–16)

Anexo 2.7. Tabla de evaluación sesión 7.

TABLA DE EVALUACIÓN ENFERMERA (Sesión 7) - Mindfulness y cierre -		
NOC INICIAL	NIC	NOC FINAL/ ESPERADO
<p>[2002] Bienestar personal [200202] Salud psicológica 1 2 3 4 5 [200208] Capacidad de relax 1 2 3 4 5 [200209] Nivel de felicidad 1 2 3 4 5</p> <p>[2208] Factores estresantes del cuidador familiar. [220801] Factores estresantes referidos por el cuidador 1 2 3 4 5 [220802] Limitaciones físicas del cuidador 1 2 3 4 5 [220803] Limitaciones psicológicas del cuidador 1 2 3 4 5 [220805] Conflicto del rol 1 2 3 4 5 [220807] Ausencia de apoyo social percibido 1 2 3 4 5 [220813] Alteración de la relación entre el cuidador y el paciente 1 2 3 4 5 [220815] Sentido de aislamiento 1 2 3 4 5 [220816] Pérdida de tiempo personal 1 2 3 4 5 [220818] Ausencia de apoyo del profesional sanitario 1 2 3 4 5 [220819] Conflicto entre responsabilidades laborales y del cuidador 1 2 3 4 5 [220820] Carga percibida de problemas de salud progresivos del receptor de los cuidados 1 2 3 4 5 [220821] Deterioro de las relaciones familiares 1 2 3 4 5</p> <p>[2206] Rendimiento del cuidador principal: cuidados indirectos [220618] Obtiene los servicios necesarios para el receptor de los cuidados 1 2 3 4 5 [220620] Obtiene el equipamiento y los suministros necesarios para el receptor de los cuidados 1 2 3 4 5 [220621] Obtiene los suministros de material necesarios para el receptor de los cuidados 1 2 3 4 5 [220622] Obtiene la medicación que necesita el receptor de los cuidados 1 2 3 4 5 [220623] Acepta la responsabilidad de supervisar la provisión de los cuidados necesarios 1 2 3 4 5 [220625] Controla la provisión de cuidados 1 2 3 4 5 [220628] Coordina el cuidado con otros miembros de la familia 1 2 3 4 5 [220629] Promueve la comunicación entre los miembros de</p>	<p>[5820] Terapia de relajación Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante. Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación. [6040] Terapia de relajación Ofrecer una descripción detallada de la intervención de relajación Crear un ambiente tranquilo, sin interrupciones, con luces suaves y una temperatura agradable, cuando sea posible Explicar el fundamento de la relajación y sus beneficios, límites y tipos de relajación disponibles (música, meditación, respiración rítmica, relajación mandibular y relajación muscular progresiva). Mostrar y practicar la técnica de relajación con el paciente. Proporcionar información escrita acerca de la preparación y compromiso con las técnicas de relajación. [8700] Desarrollo de un programa Evaluar la relevancia, la eficacia y la rentabilidad del programa. Asegurar el adecuado cumplimiento de todos los apartados a rellenar.</p>	<p>[2002] Bienestar personal [200202] Salud psicológica 1 2 3 4 5 [200208] Capacidad de relax 1 2 3 4 5 [200209] Nivel de felicidad 1 2 3 4 5</p> <p>[2208] Factores estresantes del cuidador familiar. [220801] Factores estresantes referidos por el cuidador 1 2 3 4 5 [220802] Limitaciones físicas del cuidador 1 2 3 4 5 [220803] Limitaciones psicológicas del cuidador 1 2 3 4 5 [220805] Conflicto del rol 1 2 3 4 5 [220807] Ausencia de apoyo social percibido 1 2 3 4 5 [220813] Alteración de la relación entre el cuidador y el paciente 1 2 3 4 5 [220815] Sentido de aislamiento 1 2 3 4 5 [220816] Pérdida de tiempo personal 1 2 3 4 5 [220818] Ausencia de apoyo del profesional sanitario 1 2 3 4 5 [220819] Conflicto entre responsabilidades laborales y del cuidador 1 2 3 4 5 [220820] Carga percibida de problemas de salud progresivos del receptor de los cuidados 1 2 3 4 5 [220821] Deterioro de las relaciones familiares 1 2 3 4 5</p> <p>[2206] Rendimiento del cuidador principal: cuidados indirectos [220618] Obtiene los servicios necesarios para el receptor de los cuidados 1 2 3 4 5 [220620] Obtiene el equipamiento y los suministros necesarios para el receptor de los cuidados 1 2 3 4 5 [220621] Obtiene los suministros de material necesarios para el receptor de los cuidados 1 2 3 4 5 [220622] Obtiene la medicación que necesita el receptor de los cuidados 1 2 3 4 5 [220623] Acepta la responsabilidad de supervisar la provisión de los cuidados necesarios 1 2 3 4 5 [220625] Controla la provisión de cuidados 1 2 3 4 5 [220628] Coordina el cuidado con otros miembros de la familia 1 2 3 4 5 [220629] Promueve la comunicación entre los miembros de</p>



<p>la familia 1 2 3 4 5</p> <p>[220630] Colabora en la resolución de problemas con los profesionales sanitarios 1 2 3 4 5</p> <p>[2208] Factores estresantes del cuidador familiar.</p> <p>[220801] Factores estresantes referidos por el cuidador 1 2 3 4 5</p> <p>[220802] Limitaciones físicas del cuidador 1 2 3 4 5</p> <p>[220803] Limitaciones psicológicas del cuidador 1 2 3 4 5</p> <p>[220805] Conflicto del rol 1 2 3 4 5</p> <p>[220807] Ausencia de apoyo social percibido 1 2 3 4 5</p> <p>[220813] Alteración de la relación entre el cuidador y el paciente 1 2 3 4 5</p> <p>[220815] Sentido de aislamiento 1 2 3 4 5</p> <p>[220816] Pérdida de tiempo personal 1 2 3 4 5</p> <p>[220818] Ausencia de apoyo del profesional sanitario 1 2 3 4 5</p> <p>[220819] Conflicto entre responsabilidades laborales y del cuidador 1 2 3 4 5</p> <p>[220820] Carga percibida de problemas de salud progresivos del receptor de los cuidados 1 2 3 4 5</p> <p>[220821] Deterioro de las relaciones familiares 1 2 3 4 5</p>		<p>de la familia 1 2 3 4 5</p> <p>[220630] Colabora en la resolución de problemas con los profesionales sanitarios 1 2 3 4 5</p> <p>[2208] Factores estresantes del cuidador familiar.</p> <p>[220801] Factores estresantes referidos por el cuidador 1 2 3 4 5</p> <p>[220802] Limitaciones físicas del cuidador 1 2 3 4 5</p> <p>[220803] Limitaciones psicológicas del cuidador 1 2 3 4 5</p> <p>[220805] Conflicto del rol 1 2 3 4 5</p> <p>[220807] Ausencia de apoyo social percibido 1 2 3 4 5</p> <p>[220813] Alteración de la relación entre el cuidador y el paciente 1 2 3 4 5</p> <p>[220815] Sentido de aislamiento 1 2 3 4 5</p> <p>[220816] Pérdida de tiempo personal 1 2 3 4 5</p> <p>[220818] Ausencia de apoyo del profesional sanitario 1 2 3 4 5</p> <p>[220819] Conflicto entre responsabilidades laborales y del cuidador 1 2 3 4 5</p> <p>[220820] Carga percibida de problemas de salud progresivos del receptor de los cuidados 1 2 3 4 5</p> <p>[220821] Deterioro de las relaciones familiares 1 2 3 4 5</p>
--	--	---

1: Nunca demostrado 2: Raramente demostrado. 3: A veces demostrado. 4: Frecuentemente demostrado. 5: Siempre demostrado

Tabla 12: Tabla de elaboración propia realizada con elementos de metodología enfermera NOC, NIC (14–16)

10.3. Anexo 3: Encuestas y evaluaciones.

Anexo 3.1: Ficha de inscripción.

FICHA DE INSCRIPCIÓN	
Nombre y apellidos:	
DNI:	Teléfono
Correo electrónico:	
Dirección:	

Tabla 13: Ficha de inscripción. Tabla de elaboración propia



Anexo 3.2: Encuesta previa para valorar cansancio del rol del cuidador:

Cuestionario Cansancio del rol del cuidador	
Nº de estudio _____	Sexo: M: ___ F: ___ Otro: ___ _____
Edad: _____	Nivel de estudios completados: _____
<p>¿Cómo supo de este programa?</p> <p><input type="checkbox"/> Se pusieron en contacto conmigo mediante llamada telefónica</p> <p><input type="checkbox"/> Me informaron en mi consulta del Centro de Salud</p> <p><input type="checkbox"/> Mediante los carteles que colgaron en mi asociación de vecinos o Centro de Salud</p> <p><input type="checkbox"/> Me informó otro participante del programa</p> <p><input type="checkbox"/> Otra: _____</p>	
Respecto a su situación de cuidador, conteste a las siguientes preguntas	
<p>¿Cuál es su parentesco con la persona no autónoma? (qué es usted para él/ella)</p> <p><input type="checkbox"/> Cónyuge</p> <p><input type="checkbox"/> Padre/madre</p> <p><input type="checkbox"/> Hijo/Hija</p> <p><input type="checkbox"/> Hermano/hermana</p> <p><input type="checkbox"/> Otra: _____</p>	
<p>¿Es usted su único cuidador/a?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>	<p>Si la respuesta es NO, ¿cuántos cuidadores más hay? _____</p>
<p>¿Convive con la persona a su cuidado?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>	<p>Si la respuesta es "SI", ¿ha tenido que cambiar usted de domicilio habitual? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>
	<p>Si la respuesta es NO, ¿están los dos domicilios en la misma localidad? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>
<p>¿Recibe ayuda para cuidar de la persona no autónoma?</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Si, de otros miembros de la familia</p> <p><input type="checkbox"/> Sí, ayuda a domicilio de Instituciones Sociales</p> <p><input type="checkbox"/> Sí, un centro de día</p> <p><input type="checkbox"/> Sí, una persona contratada por la familia.</p> <p><input type="checkbox"/> Otra: _____</p>	<p>En caso afirmativo, ¿Cuántas horas al día supone la ayuda?</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>¿Aproximadamente cuántos días dedica al cuidado de la persona no autónoma?</p> <p><input type="checkbox"/> Todos los días</p> <p><input type="checkbox"/> Días laborables</p>	<p>¿Cuántas horas diarias dedica en cuidar a la</p>



<input type="checkbox"/> Festivos y fines de semana <input type="checkbox"/> Días sueltos <input type="checkbox"/> Otro _____		persona no autónoma _____																		
Aparte de su labor como cuidador, ¿trabaja fuera de casa? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No																				
¿Ha tenido que dejar de trabajar fuera de casa para cumplir con su función de cuidador? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No																				
¿Ha cuidado anteriormente de personas no autónomas? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Si la respuesta es SÍ, ¿cuánto tiempo tuvo que hacerlo? (semanas, meses, años...) _____																			
Marque de las siguientes opciones, aquellas que se correspondan con su estado actual de salud																				
<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Consumo excesivo de alcohol/café/tabaco</td> <td><input type="checkbox"/> Problemas con mi patrón de sueño</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Dificultad para conciliar la vida laboral y familiar</td> <td><input type="checkbox"/> Aumento o disminución del apetito</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Cambios frecuentes en el estado de ánimo</td> <td><input type="checkbox"/> Depresión y/o ansiedad</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Sensación de hastío con la persona a mi cuidado</td> <td><input type="checkbox"/> Descuido del aspecto externo</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Problemas osteomusculares o dolores frecuentes</td> <td><input type="checkbox"/> Patologías cardiovasculares</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Trastornos gastrointestinales</td> <td><input type="checkbox"/> Alteraciones sistema inmunológico</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Problemas respiratorios</td> <td><input type="checkbox"/> Pérdida de energía o fatiga crónica</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Aislamiento social</td> <td><input type="checkbox"/> Ninguno de los anteriores</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Otra _____</td> <td></td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/> Consumo excesivo de alcohol/café/tabaco	<input type="checkbox"/> Problemas con mi patrón de sueño	<input type="checkbox"/> Dificultad para conciliar la vida laboral y familiar	<input type="checkbox"/> Aumento o disminución del apetito	<input type="checkbox"/> Cambios frecuentes en el estado de ánimo	<input type="checkbox"/> Depresión y/o ansiedad	<input type="checkbox"/> Sensación de hastío con la persona a mi cuidado	<input type="checkbox"/> Descuido del aspecto externo	<input type="checkbox"/> Problemas osteomusculares o dolores frecuentes	<input type="checkbox"/> Patologías cardiovasculares	<input type="checkbox"/> Trastornos gastrointestinales	<input type="checkbox"/> Alteraciones sistema inmunológico	<input type="checkbox"/> Problemas respiratorios	<input type="checkbox"/> Pérdida de energía o fatiga crónica	<input type="checkbox"/> Aislamiento social	<input type="checkbox"/> Ninguno de los anteriores	<input type="checkbox"/> Otra _____	
<input type="checkbox"/> Consumo excesivo de alcohol/café/tabaco	<input type="checkbox"/> Problemas con mi patrón de sueño																			
<input type="checkbox"/> Dificultad para conciliar la vida laboral y familiar	<input type="checkbox"/> Aumento o disminución del apetito																			
<input type="checkbox"/> Cambios frecuentes en el estado de ánimo	<input type="checkbox"/> Depresión y/o ansiedad																			
<input type="checkbox"/> Sensación de hastío con la persona a mi cuidado	<input type="checkbox"/> Descuido del aspecto externo																			
<input type="checkbox"/> Problemas osteomusculares o dolores frecuentes	<input type="checkbox"/> Patologías cardiovasculares																			
<input type="checkbox"/> Trastornos gastrointestinales	<input type="checkbox"/> Alteraciones sistema inmunológico																			
<input type="checkbox"/> Problemas respiratorios	<input type="checkbox"/> Pérdida de energía o fatiga crónica																			
<input type="checkbox"/> Aislamiento social	<input type="checkbox"/> Ninguno de los anteriores																			
<input type="checkbox"/> Otra _____																				
A continuación, rellene los datos referentes a la persona a su cuidado																				
Edad: _____	Sexo: M: <input type="checkbox"/> F: <input type="checkbox"/> Otro: <input type="checkbox"/> _____																			
Marque de las siguientes opciones, aquellas que se correspondan con su estado actual de salud																				
<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Pérdida de movimiento voluntario total</td> <td><input type="checkbox"/> Pérdida control de esfínteres (no control al orinar o defecar)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Pérdida de movimiento voluntario parcial</td> <td><input type="checkbox"/> Cambios conductuales (agresividad, impulsividad)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Disminución de la fuerza</td> <td><input type="checkbox"/> Déficit neurológico</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Problemas para tragar</td> <td><input type="checkbox"/> Alteraciones neurológicas</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Dificultad para la coordinación y el equilibrio</td> <td><input type="checkbox"/> Alteraciones emocionales (apatía, irritabilidad, frustración...)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Problemas visuales</td> <td><input type="checkbox"/> Ninguno de los anteriores</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Problemas auditivos</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Alteraciones emocionales</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Otra _____</td> <td></td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/> Pérdida de movimiento voluntario total	<input type="checkbox"/> Pérdida control de esfínteres (no control al orinar o defecar)	<input type="checkbox"/> Pérdida de movimiento voluntario parcial	<input type="checkbox"/> Cambios conductuales (agresividad, impulsividad)	<input type="checkbox"/> Disminución de la fuerza	<input type="checkbox"/> Déficit neurológico	<input type="checkbox"/> Problemas para tragar	<input type="checkbox"/> Alteraciones neurológicas	<input type="checkbox"/> Dificultad para la coordinación y el equilibrio	<input type="checkbox"/> Alteraciones emocionales (apatía, irritabilidad, frustración...)	<input type="checkbox"/> Problemas visuales	<input type="checkbox"/> Ninguno de los anteriores	<input type="checkbox"/> Problemas auditivos		<input type="checkbox"/> Alteraciones emocionales		<input type="checkbox"/> Otra _____	
<input type="checkbox"/> Pérdida de movimiento voluntario total	<input type="checkbox"/> Pérdida control de esfínteres (no control al orinar o defecar)																			
<input type="checkbox"/> Pérdida de movimiento voluntario parcial	<input type="checkbox"/> Cambios conductuales (agresividad, impulsividad)																			
<input type="checkbox"/> Disminución de la fuerza	<input type="checkbox"/> Déficit neurológico																			
<input type="checkbox"/> Problemas para tragar	<input type="checkbox"/> Alteraciones neurológicas																			
<input type="checkbox"/> Dificultad para la coordinación y el equilibrio	<input type="checkbox"/> Alteraciones emocionales (apatía, irritabilidad, frustración...)																			
<input type="checkbox"/> Problemas visuales	<input type="checkbox"/> Ninguno de los anteriores																			
<input type="checkbox"/> Problemas auditivos																				
<input type="checkbox"/> Alteraciones emocionales																				
<input type="checkbox"/> Otra _____																				

Tabla 14: Cuestionario de valoración cansancio del rol del cuidador. Tabla de elaboración propia

Vínculo a encuesta online:

<https://docs.google.com/forms/d/1cre0MKw3AXnQD1YJf8vTeyYjzjqeDvKSoWWtnvancs/edit>



Anexo 3.3: Escala de Zarit

Escala Zarit

Conteste las siguientes preguntas en base a la frecuencia con la que considera ciertos estos enunciados

¿Siente que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita?

___ Nunca ___ Casi nunca ___ A veces ___ Bastantes veces ___ Casi siempre

¿Siente que debido al tiempo que dedica a su familiar ya no dispone de tiempo suficiente para usted?

___ Nunca ___ Casi nunca ___ A veces ___ Bastantes veces ___ Casi siempre

¿Se siente tenso cuando tiene que cuidar a su familiar y atender además otras responsabilidades?

___ Nunca ___ Casi nunca ___ A veces ___ Bastantes veces ___ Casi siempre

¿Se siente avergonzado por la conducta de su familiar?

___ Nunca ___ Casi nunca ___ A veces ___ Bastantes veces ___ Casi siempre

¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?

___ Nunca ___ Casi nunca ___ A veces ___ Bastantes veces ___ Casi siempre

¿Cree que la situación actual afecta de manera negativa a su relación con amigos y otros miembros de su familia?

___ Nunca ___ Casi nunca ___ A veces ___ Bastantes veces ___ Casi siempre

¿Siente temor por el futuro que le espera a su familiar?

___ Nunca ___ Casi nunca ___ A veces ___ Bastantes veces ___ Casi siempre

¿Siente que su familiar depende de usted?

___ Nunca ___ Casi nunca ___ A veces ___ Bastantes veces ___ Casi siempre

¿Se siente agobiado cuando tiene que estar junto a su familiar?

___ Nunca ___ Casi nunca ___ A veces ___ Bastantes veces ___ Casi siempre

¿Siente que su salud se ha resentido por cuidar a su familiar?

___ Nunca ___ Casi nunca ___ A veces ___ Bastantes veces ___ Casi siempre

¿Siente que no tiene la vida privada que desearía debido a su familiar?

<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Bastantes veces	<input type="checkbox"/> Casi siempre
--------------------------------	-------------------------------------	----------------------------------	--	---------------------------------------

¿Cree que su vida social se ha visto afectada por tener que cuidar de su familiar?

<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Bastantes veces	<input type="checkbox"/> Casi siempre
--------------------------------	-------------------------------------	----------------------------------	--	---------------------------------------

¿Se siente incómodo para invitar amigos a casa, a causa de su familiar?

<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Bastantes veces	<input type="checkbox"/> Casi siempre
--------------------------------	-------------------------------------	----------------------------------	--	---------------------------------------

¿Cree que su familiar espera que usted le cuide, como si fuera la única persona con la que puede contar?

<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Bastantes veces	<input type="checkbox"/> Casi siempre
--------------------------------	-------------------------------------	----------------------------------	--	---------------------------------------

¿Cree que no dispone de dinero suficiente para cuidar a su familiar además de sus otros gastos?

<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Bastantes veces	<input type="checkbox"/> Casi siempre
--------------------------------	-------------------------------------	----------------------------------	--	---------------------------------------

¿Siente que será incapaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?

<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Bastantes veces	<input type="checkbox"/> Casi siempre
--------------------------------	-------------------------------------	----------------------------------	--	---------------------------------------

¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar se manifestó?

<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Bastantes veces	<input type="checkbox"/> Casi siempre
--------------------------------	-------------------------------------	----------------------------------	--	---------------------------------------

¿Desearía poder encargar el cuidado de su familiar a otras personas?

<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Bastantes veces	<input type="checkbox"/> Casi siempre
--------------------------------	-------------------------------------	----------------------------------	--	---------------------------------------

¿Se siente inseguro acerca de lo que debe hacer con su familiar?

<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Bastantes veces	<input type="checkbox"/> Casi siempre
--------------------------------	-------------------------------------	----------------------------------	--	---------------------------------------

¿Siente que debería hacer más de lo que hace por su familiar?

<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Bastantes veces	<input type="checkbox"/> Casi siempre
--------------------------------	-------------------------------------	----------------------------------	--	---------------------------------------

¿Cree que podría cuidar de su familiar mejor de lo que lo hace?

<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Bastantes veces	<input type="checkbox"/> Casi siempre
--------------------------------	-------------------------------------	----------------------------------	--	---------------------------------------

En general: ¿Se siente muy sobrecargado por tener que cuidar de su familiar?

<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Bastantes veces	<input type="checkbox"/> Casi siempre
--------------------------------	-------------------------------------	----------------------------------	--	---------------------------------------

Tabla 15: Escala Zarit. Tabla elaborada con referencias de la Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología (17)

Resultados.

Nunca: 0 puntos; Casi nunca: 1 punto; A veces: 2 puntos; Bastantes veces: 3 puntos; Casi siempre: 4 puntos.
Puntuación máx: 88. Puntuación de sobrecarga ≥ 46 . Puntuación "sobrecarga intensa" > 56 .



Vínculo a encuesta online:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeo1GT2DQkjIDZ4M7ELvNySFWZOr9niFMg97RzQxGPum5l8uA/viewform?usp=sf_link

Anexo 2.4. Encuesta de valoración de las clases:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSekOWqBK3qAU3Qy7JHHxG0ohesNBH7by_uQY1U0O6ynTXGwCA/viewform?usp=sf_link

Cuestionario valoración de las sesiones	Nº Estudio _____
Menciona una de las cosas más importantes que hayas aprendido hoy en la clase	
¿La clase de hoy te ha servido para ampliar tu conocimiento de los temas tratados? ____ Indique qué	
¿Cómo crees que se podría mejorar la clase de hoy?	

Tabla 16: Cuestionario de valoración de las sesiones. Tabla de elaboración propia



Anexo 2.5. Encuesta de satisfacción final.

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	Nº Estudio _____
¿Cuál dirías que es tu nivel de satisfacción con la formación recibida los últimos meses? <input type="checkbox"/> Nada satisfecho/a <input type="checkbox"/> Poco satisfecho/a <input type="checkbox"/> Neutral <input type="checkbox"/> Muy satisfecho/a <input type="checkbox"/> Totalmente satisfecho/a	
¿Te ha parecido que la organización del curso ha sido adecuada? <input type="checkbox"/> Nada satisfecho/a <input type="checkbox"/> Poco satisfecho/a <input type="checkbox"/> Neutral <input type="checkbox"/> Muy satisfecho/a <input type="checkbox"/> Totalmente satisfecho/a	
¿Te resultaron de valor los temas tratados durante las sesiones? <input type="checkbox"/> Nada satisfecho/a <input type="checkbox"/> Poco satisfecho/a <input type="checkbox"/> Neutral <input type="checkbox"/> Muy satisfecho/a <input type="checkbox"/> Totalmente satisfecho/a	
¿Hemos tratado todos los temas que esperabas? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
En caso negativo, ¿Qué temas crees que nos han faltado?	
¿Te sientes preparado/a para gestionar tu propia salud en tu labor como cuidador/a de ahora en adelante? <input type="checkbox"/> Nada preparado/a <input type="checkbox"/> Poco preparado/a <input type="checkbox"/> Neutral <input type="checkbox"/> Muy preparado/a <input type="checkbox"/> Totalmente preparado/a	
¿Recomendarías a personas en tu misma situación que asistieran a este plan formativo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Opiniones o sugerencias que quieras compartir con nosotros:	

Tabla 17: Encuesta de satisfacción. Tabla de elaboración propia

Vínculo para encuesta online:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScylv7_m8KxuyyozYhk5CyE85UZTQYrlq7Y9tyw6X9v_AWk2Q/vie wform?usp=sf_link

Anexo 2.6: Índice de Barthel

Parámetro	Situación del paciente	Puntaje
Comer	Totalmente dependiente	0
	Necesita ayuda para cortar o realizar ciertas acciones pero come solo	5
	Totalmente independiente. Come solo sin ayuda para nada	10
Lavarse	Dependiente. Necesita de ayuda o supervisión.	0
	Independiente totalmente	10
Vestirse	Dependiente totalmente	0
	Necesita ayuda pero puede hacer la mitad sin ayuda aprox	5
	Independiente. Es capaz de emplear bien botones, cordones, etc	10
Aseo personal	Dependiente. Necesita ayuda para el aseo	0
	Independiente. Es capaz de lavarse la cara, manos y dientes y afeitarse	5
Uso del retrete	Dependiente	0
	Necesita alguna ayuda para ir pero se limpia solo	5
	Independiente. Realiza todas las acciones por sí mismo	10
Trasladarse entre silla y cama	Incapaz, no se mantiene sentado	0
	Necesita ayuda importante para trasladarse pero se mantiene sentado	5
	Necesita algo de ayuda para trasladarse	10
	Independiente	15
Desplazarse	Inmovil	0
	Independiente en silla de ruedas	5
	Anda con pequeña ayuda de una persona	10
	Independiente. Puede caminar 50 m solo	15
Subir y bajar esaleras	Incapaz	0
	Necesita algún elemento de ayuda pero puede.	5
	Independiente para subir y bajar	10
Control de heces	Incontinente o necesita que le suministren enemas	0
	Incontinencias excepcionales (uno/semana)	5
	Continente	10
Control de orina	Incontinente o sondado incapaz de cambiarse la bolsa	0
	Accidente excepcional (máx uno/24h)	5
	Continente durante al menos 7 días	10

Tabla 18: Escala Barthel Tabla elaborada con referencias de Valoración de la Discapacidad física: El índice de Barthel (18)

Resultados

- Si menor de 20 = Dependencia total.
- Entre 20-35 = Dependencia grave.
- Entre 40- 55 = Dependencia moderada.
- Si igual o mayor a 60 = Dependencia leve
- Si 100 = Independiente

Vínculo para encuesta online:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfu1QTI3CqS-7evY0XAvIK8PnNjGrTVjNJ1Q5beD-bNzTkLSQ/viewform?usp=sf_link

10.3. Anexo 3. Solicitud de permiso a la gerencia de AP de Tenerife y Comité de Ética e Investigación Médica.

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN AL DESARROLLO DEL PROYECTO:

Título del proyecto de investigación: Cuidando para cuidar: Intervenciones enfermeras para disminuir el riesgo de sobrecarga del rol del cuidador en cuidadores de pacientes con ICTUS.

Investigadora principal: Claudia Reyes Fariña

Correo electrónico: alu0101327853@ull.edu.es

Por medio de la presente, se solicita permiso a la Gerencia de Atención Primaria de la provincia de Santa Cruz de Tenerife, para llevar a cabo un proyecto que lleva por título “Cuidando para cuidar: Intervenciones enfermeras para disminuir el riesgo de sobrecarga del rol del cuidador en cuidadores de pacientes con ICTUS”. El objetivo principal del proyecto es evaluar el impacto de una intervención educativa grupal que pretende aportar de manera comunitaria las herramientas que permitan conocer y asistir a nuevos pacientes bajo diagnóstico de ICTUS con el objetivo de la mejoría clínica de ellos y el no empeoramiento de sus cuidadores. La intervención se desarrollaría desde un enfoque holístico bio-psico-social en el área de salud de S/C de Tenerife (Dr. Guigou)

Sin otro particular, y a la espera de una respuesta favorable, firmo la presente y me despido dándole las gracias por su colaboración.

Se adjunta:

- Proyecto de investigación.

En Santa Cruz de Tenerife a ____ de _____ del ____

Firmado: Claudia Reyes Fariña

10.4. Anexo 4. Glosario de términos y abreviaturas.

CEIM: Siglas de “Comité de Ética de Investigación Médica”.

CHUNSC: Abreviatura de “Complejo Hospitalario Universitario Nuestra Señora de la Candelaria”.

GAPTF: Abreviatura de “Gerencia de Atención Primaria en Tenerife”

ICTUS: El ictus, también denominado Accidente Cerebro Vascular (ACV), embolia o trombosis cerebral es una afección ocasionada por una interrupción o disminución del flujo sanguíneo a las estructuras cerebrales.

Esta mala irrigación de las estructuras y su consiguiente mala oxigenación pone en riesgo la vida de las células nerviosas.

Generalmente estos se producen por la presencia de trombos en los vasos cerebrales que ocasionan la obstrucción de los mismos e impiden la continuidad del flujo.

Dentro de esta categoría tenemos dos subtipos que marcan también la gravedad del accidente.

- ACV isquémico transitorio. En este la interrupción sanguínea dura poco tiempo y se resuelve espontáneamente por lo que los síntomas no aparecen o son transitorios.
- ACV isquémico total. En este se produce la muerte celular en la zona afectada (infarto cerebral)

IP: Investigador Principal

I: Investigador colaborador

A: Investigador Asesor.

E: Experto externo



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	
DOCUMENTO 3	SELECCIÓN DE ÁREAS TEMÁTICAS

SELECCIONAR LAS MATERIAS EN LAS QUE SE ENCUADRA EL PROYECTO:

- Epidemiología y Bioestadística
- Evaluación de los servicios sanitario y nuevas tecnologías
- Calidad asistencial y bioética
- Desarrollo y/o aprendizaje de técnicas y procedimientos de aplicación clínica
- Organización y gestión de servicios sanitarios
- Organización, gestión y evaluación profesional

 **Universidad**
de La Laguna



TFG

