

**Sobrecarga de los cuidadores informales de personas
dependientes:
Intervención educativa enfermera.**

AUTORA: PAULA SOCAS GUERRERO

TUTORA : MARGARITA HERNÁNDEZ PÉREZ

TRABAJO DE FINAL DE GRADO

GRADO EN ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD: SECCIÓN ENFERMERÍA

UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Grupo La Laguna

Convocatoria Mayo 2024

2023/2024

RESUMEN

El aumento de la esperanza de vida en nuestro país está provocando que cada día más personas se vuelvan dependientes, perdiendo toda su autonomía. Como consecuencia, surge el papel del cuidador informal, cada vez más representativo en nuestra sociedad. Estos cuidadores, generalmente carecen de un respaldo social, dedicando la mayor parte de su tiempo al cuidado, descuidando su propio bienestar y autocuidado, y generando sobrecarga física y emocional que afectan a múltiples áreas de su vida.

Este trabajo de investigación tiene como objetivo general evaluar el impacto de una intervención enfermera psicoeducativa grupal para reducir la sobrecarga de los cuidadores informales, y en el contexto de la atención a personas dependientes adscritas al Centro de Salud del municipio de Icod de los Vinos (Tenerife, España). Para ello proponemos un diseño experimental pre y post test.

Recogeremos variables sociodemográficas (edad, género, etc.), tanto del cuidador como de la persona dependiente, así como aspectos relacionados con la sobrecarga y autopercepción sobre la salud del cuidador. Y como instrumentos de medida usaremos los cuestionarios validados: "Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit (ZBI)" y el "Cuestionario SF-36 (versión 2)".

Este proyecto aspira a mejorar las prácticas de atención enfermera en la Atención Primaria, creando un modelo de intervención adaptado a las necesidades individuales de cada cuidador, promoviendo así el bienestar de quienes desempeñan este rol esencial en la sociedad.

Palabras clave: Cuidar, Cuidador informal, Sobrecarga, Dependencia, Calidad de vida.

ABSTRACT

The increase in life expectancy in our country is causing more and more people to become dependent, losing all their autonomy. As a consequence, the role of the informal caregiver is becoming more representative in our society. These caregivers generally lack social support, dedicating most of their time to caregiving, neglecting their own well-being and self-care, and generating physical and emotional overload that affects multiple areas of their lives.

The general objective of this research is to evaluate the impact of a group psychoeducational nursing intervention to reduce the overload of informal caregivers, in the context of the care of dependent persons assigned to the Health Center of the municipality of Icod de los Vinos (Tenerife, Spain). For this purpose, we propose a pre-and post-test experimental design.

We will collect sociodemographic variables (age, gender, etc.), both of the caregiver and the dependent person, as well as aspects related to overload and self-perception of the caregiver's health. And as measurement instruments we will use the validated questionnaires: "Zarit Burden Interview (ZBI)" and the "SF-36 Questionnaire (version 2)".

This project aims to improve nursing care practices in Primary Care, creating an intervention model adapted to the individual needs of each caregiver, thus promoting the well-being of those who play this essential role in society.

Key words: Caregiving, Informal caregiver, Overload, Dependency, Quality of life.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. ANTECEDENTES.....	2
3. MARCO TEÓRICO.....	4
3.1. Cuidador informal.....	4
3.2. Persona dependiente.....	5
3.3. Rol femenino en los cuidados.....	8
3.4. Síndrome del Cuidador Quemado y Sobrecarga del Cuidador.....	9
3.5. Cuidar al cuidador.....	11
3.6. Intervenciones enfermeras en la Atención Primaria.....	13
3.7. Servicio de ayuda a domicilio.....	15
4. JUSTIFICACIÓN.....	17
5. HIPÓTESIS.....	19
6. OBJETIVOS.....	20
6.1. Objetivo general.....	20
6.2. Objetivos específicos.....	20
7. METODOLOGÍA.....	21
7.1. Diseño del estudio.....	21
7.2. Población de estudio, muestra y muestreo.....	21
7.3. Criterios de inclusión y exclusión.....	22
7.4. Variables e instrumentos de medida.....	22
7.5. Métodos de recogida de información.....	23
7.6. Procedimiento.....	25
7.7. Programación y contenido de las sesiones.....	27
7.8. Análisis estadístico.....	34
7.9. Consideraciones éticas.....	34
8. LOGÍSTICA.....	35
8.1. Estructura del trabajo.....	35
8.2. Cronograma de actividades.....	36
8.3. Recursos y presupuesto.....	37
9. REFLEXIÓN FINAL.....	39
10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	40
11. ANEXOS.....	45
ANEXO 11.1. Solicitud de Permisos para realizar un Proyecto de Intervención Educativa en Atención Primaria.....	45
ANEXO 11.2. Hoja de información para los participantes.....	46
ANEXO 11.3. Consentimiento informado.....	47
ANEXO 11.4. Cuestionario sociodemográfico.....	48
ANEXO 11.5. Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit (ZBI).....	49
ANEXO 11.6. SF-36 - versión 2.....	51
ANEXO 11.7. Encuesta de satisfacción.....	55
ANEXO 11.8. Sesiones grupales.....	57

1. INTRODUCCIÓN

El progresivo envejecimiento de la población, está desencadenando un incremento de la tasa de dependencia en las actividades básicas de la vida diaria en la tercera edad. Generalmente, esta población se caracteriza por padecer más patologías crónicas que el resto de la población, debido a un aumento del deterioro tanto físico como psíquico, lo que conlleva a que cada vez más personas se vuelvan dependientes y precisen de cuidados permanentes.

Una persona dependiente es aquella que ha perdido toda su autonomía tanto intelectual, física, mental, y sensorialmente, por diferentes motivos (edad, discapacidad, enfermedad...), por lo que precisan de cuidados para realizar cualquier tipo de acción básica en su día a día.⁽¹⁾

Las circunstancias actuales de nuestra sociedad dan lugar a la aparición del rol del cuidador informal, que presta cuidados a esta población dependiente. Generalmente desempeñado por cónyuges, hijas u otros miembros de la familia, sin ningún tipo de formación o recompensa adquisitiva.

Cuidar de una persona dependiente puede generar gran satisfacción, pero por otro lado en algunos momentos el cuidado puede convertirse en una fuente de ansiedad y estrés emocional. Este papel implica cambios significativos en la vida del cuidador a niveles físicos, emocionales, laborales, económicos, familiares y sociales. Los cuidadores a menudo se sienten sobrepasados ante esta compleja situación y acaban experimentando sentimientos de culpa, depresión y cansancio.⁽²⁾

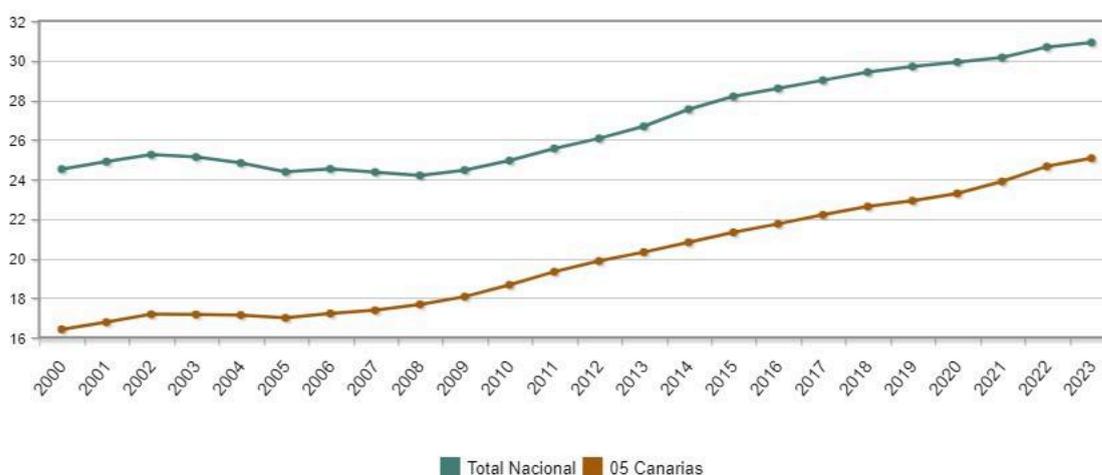
Por todo esto es fundamental reconocer las necesidades de los cuidadores, y la labor enfermera esté presente en todo momento como figura de apoyo, estableciendo una relación de ayuda para la persona dependiente, sin olvidar las necesidades del cuidador, ya que muchas veces puede ser considerado como un paciente oculto.⁽²⁾

2. ANTECEDENTES

El crecimiento de la población envejecida, está provocando a su vez un aumento de las enfermedades crónicas, destacando entre ellas las patologías neurodegenerativas como la principal causa de dependencia y discapacidad. Esta situación se ha convertido en un problema de salud pública común cada vez más habitual, debido al impacto sobre los pacientes, las familias, y los sistemas de salud, ya que los síntomas tienden a evolucionar negativamente provocando una condición de dependencia y cuidados continuos.

Según los últimos datos recogidos por el Instituto Nacional de Estadística (INE), la tasa de dependencia de la población mayor de 64 años en España ha ido aumentando exponencialmente con el paso de los años, pasando de un 24,94% en 2010, a un 30,68% en 2022.⁽³⁾ En el caso de Canarias el incremento es mucho más notable, registrando un aumento de la tasa de dependencia superior al 7% en los últimos veinte años, pasando de un 17,17% en 2002 a un 24,65% en 2022.⁽⁴⁾

Figura 2.1: Tasa de Dependencia de la población mayor de 64 años.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Tasa de Dependencia de la población mayor de 64 años, por comunidad autónoma.⁽⁵⁾

La discapacidad y la dependencia durante las últimas tres décadas en España se reducían al ámbito doméstico y privado, actualmente han pasado del anonimato a formar parte del núcleo de la atención pública. Esta transformación se atribuye al proceso de modernización social, que incluye aspectos demográficos, epidemiológicos, de género, familiares, y de distribución de los servicios públicos y privados. La Ley de Dependencia, aprobada en 2006, es un hecho clave en este proceso.⁽⁶⁾

El perfil del cuidador informal, según está ley “Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia”, consiste en: *“la atención prestada a personas en situación de dependencia en su domicilio, por personas de la familia o de su entorno, no vinculadas a un servicio de atención profesionalizada”*.⁽⁷⁾

Su objetivo principal es regular las condiciones básicas para la promoción de la igualdad, la autonomía personal, garantizando la atención a personas dependientes a través del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), contando con la coordinación y participación de las Comunidades Autónomas y todas las Administraciones Públicas.⁽⁷⁾

En el “Libro Blanco de la Dependencia”, se refleja una guía del gobierno de España para mejorar la calidad de vida de las personas mayores, definiendo al cuidador informal como alguien cercano al paciente, con un compromiso duradero y sin compensación económica: *“el que se presta por parientes, amigos o vecinos. Este conjunto difuso de redes suele caracterizarse por su reducido tamaño, por existir afectividad en la relación y por realizar el cuidado no de manera ocasional, sino mediante un compromiso de cierta permanencia o duración.”*⁽⁸⁾

Actualmente, se estima que el sistema sanitario público únicamente cubre el 12% del tiempo de cuidado que consume cada paciente, mientras que el 88% del tiempo restante recae en el trabajo doméstico y los cuidadores informales, que son principalmente familiares.⁽²⁾

Los estudios indican que entre el 25% y el 50% de los cuidadores tienen más probabilidades de sufrir ansiedad y depresión. Además de padecer problemas relacionados con el sueño o el ámbito social, principalmente cuando la persona que precisa de sus cuidados presente un deterioro cognitivo, ya que los cuidadores finalmente se acaban aislando de su entorno laboral, familiar y social.⁽²⁾

Hay dos categorías de cuidadores: los informales o familiares y los formales. Los cuidadores informales, son la base de los cuidados de los pacientes dependientes, se trata de una persona cercana a la red social del paciente que ofrece atención voluntariamente sin ningún tipo de remuneración económica, a diferencia del formal que no son parte de su entorno, y reciben una remuneración económica.⁽⁹⁾

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Cuidador informal

Los servicios sociales en los países desarrollados del mundo, se están viendo sobrepasados por el rápido crecimiento de las personas mayores con enfermedades crónicas y necesidades de dependencia. Este tipo de enfermos requieren numerosos cuidados complejos, y en este contexto, el papel del cuidador informal cobra protagonismo, disminuyendo la cantidad de ingresos en instituciones o el uso de medios formales.⁽⁹⁾

Según la Real Academia de la Lengua Española, el acto de cuidar implica “*Asistir, guardar, conservar*”⁽¹⁰⁾. Sin embargo, esta definición involucra aspectos emocionales, éticos y morales. Los cuidadores no solo ofrecen asistencia práctica, sino que respetan y empatizan con sus necesidades, dificultades, miedos, creando un gran vínculo emocional, especialmente si existe algún lazo familiar donde la vinculación afectiva es mayor. Es un apoyo fundamental para que el paciente se sienta protegido y atendido en todo momento, velando por su salud y garantizando su bienestar.

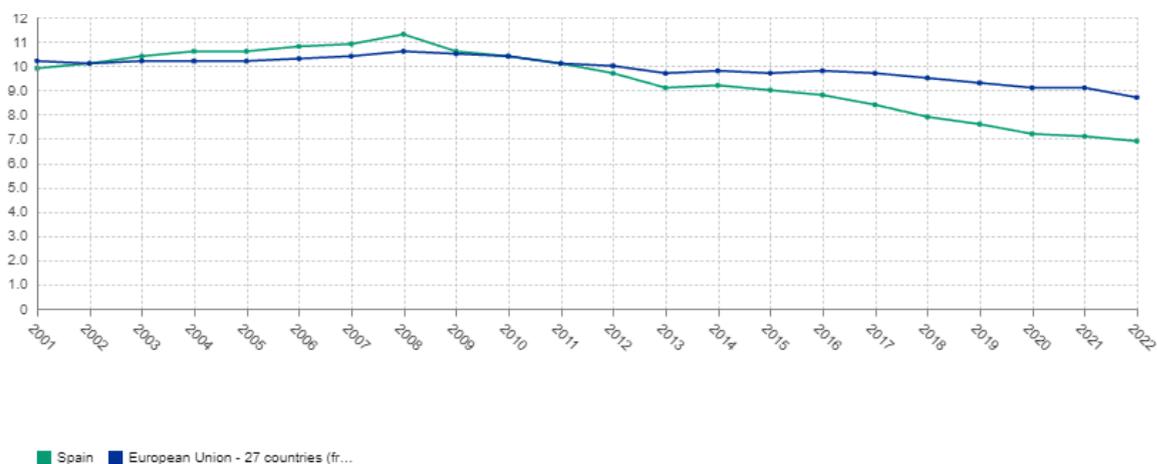
Estos cuidadores suelen estar integrados en el entorno social del paciente, siendo familiares o entidades de voluntariado, que proporcionan atención y cuidados, dedicando la mayor parte de su tiempo, para solventar las dificultades principales en las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), según la Ley 39/2006, estas son “*las tareas más elementales de la persona, que le permiten desenvolverse con un mínimo de autonomía e independencia, tales como: el cuidado personal, las actividades domésticas básicas, la movilidad esencial, reconocer personas y objetos, orientarse, entender y ejecutar órdenes o tareas sencillas.*”⁽⁷⁾

El cuidador informal se podría definir como aquel que, sin recibir ningún tipo de remuneración económica y sin tener una formación específica en este ámbito, se encarga de los cuidados de una persona dependiente, además no tienen un horario estipulado, por lo que dedican la mayor parte de su tiempo en la tarea del cuidado.⁽¹¹⁾

En la actualidad las familias son cada vez más reducidas, ya que la tasa de natalidad ha disminuido considerablemente. En 2001 se registraron 4,4 millones de nacidos vivos en la Unión Europea, mientras que en 2020 la natalidad disminuyó con 4,0 millones de nacidos vivos. En el caso de España en 2020 tuvo una de las tasas brutas de natalidad más bajas de Europa con un (7,1).⁽¹²⁾ Como consecuencia la responsabilidad de cuidar a personas dependientes recae sobre un menor número de individuos. Además, el

aumento de la participación de las mujeres en el mundo laboral complica aún más el acto de cuidar a esta población.⁽¹³⁾

Figura 3.1: Tasa bruta de natalidad en la Unión Europea y España.



Fuente: Eurostat. Demography of Europe - fewer births.⁽¹²⁾

Numerosos estudios realizados en España, durante los años noventa demuestran que la familia es la base primordial de los cuidados de salud, ya que del total de los cuidados hacia las personas mayores, el 80-88% los realiza la familia exclusivamente. Por otro lado, en el caso de otros tipos de dependencia las cifras cambian, con un 50% en los casos de deficiencia psíquica, un 70% en la discapacidad física, o un 83% en los enfermos no graves.⁽¹⁴⁾

Los cuidadores desempeñan un papel esencial en la intervención, diagnóstico y evaluación de los pacientes con demencia, enfermedades mentales, etc. Ya que el vínculo que los une, proporciona un acceso directo a la persona mayor, acerca de su biografía o aspectos personales que puedan ser de importancia para los profesionales sanitarios, en su evaluación y tratamiento efectivos.⁽¹⁵⁾

3.2. Persona dependiente.

La edad, las enfermedades y las discapacidades físicas, intelectuales, o mentales son factores que derivan a una persona a depender de otros para realizar actividades básicas de la vida diaria. La dependencia se puede dividir en varios grados o niveles, según las necesidades de cada paciente, mediante el Baremo de Valoración de la Situación de Dependencia. Los grados son los siguientes:

- **GRADO 1. Dependencia moderada:** *“cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria al menos una vez al día o tiene necesidades de apoyo intermitente o limitado para su autonomía personal”.*
- **GRADO 2. Dependencia severa:** *“cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día o tiene necesidades de apoyo extenso para su autonomía personal”.*
- **GRADO 3. Gran dependencia:** *“cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día, y por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, necesita el apoyo indispensable y consumo de otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal”.* ⁽¹⁶⁾

Además en función del nivel de autonomía y de la atención y cuidado que necesite, dentro de cada grado podemos diferenciar dos tipos de niveles:

- **NIVEL 1:** menor dependencia.
- **NIVEL 2:** mayor dependencia.

La evolución de los pacientes varía según cada persona, y según la causa de su pérdida de autonomía, por lo tanto su abordaje se debe interpretar según las necesidades de cada individuo. En el envejecimiento, muchas veces la dependencia está más relacionada con la calidad de vida que con la edad en sí misma. El deterioro de capacidades físicas e intelectuales en el periodo de vejez está influenciado por factores ambientales tales como las rutinas de vida, circunstancias personales, sociales, económicas y genéticas.

Por otro lado, en el caso de las enfermedades asociadas a la dependencia en personas mayores, podremos abordar la situación con antelación, ya que su evolución es más conocida. Algunas de las enfermedades más habituales son el Alzheimer y la demencia, que conllevan a síntomas similares tales como la pérdida de memoria, problemas de orientación, trastornos del pensamiento, dificultad para realizar tareas, cambios del comportamiento, problemas de insomnio, etc. Otras de las enfermedades asociadas a la dependencia pueden ser el accidente cerebrovascular, que según la gravedad y la localización de la lesión, pueden resultar en lesiones irreversibles. ⁽¹⁷⁾

Según el Libro blanco sobre la dependencia, cuatro áreas de actividades diarias marcan la situación de dependencia de una persona: ⁽⁸⁾

1. **Cuidado personal:** Aseo, lavado y cuidado del aspecto; Control de las necesidades y uso autónomo del servicio; Vestirse y desvestirse; Comer y beber.
2. **Movilidad en el hogar:** Mantener y cambiar la posición del cuerpo; Levantarse y acostarse; Estar de pie o sentado; Moverse en el hogar de un sitio a otro.
3. **Tareas domésticas:** Comprar suministros para el hogar y atender a los servicios necesarios; Ocuparse de las comidas diarias; Ocuparse de la limpieza y el adecuado mantenimiento del hogar.
4. **Movilidad extra doméstica:** Desplazarse.

Para valorar la situación de dependencia de los pacientes se deben emplear escalas. Actualmente las escalas se han convertido en herramientas versátiles y fundamentales en el entorno sanitario, para evaluar y cuantificar diferentes aspectos relacionados con la salud de los pacientes. Proporcionan información valiosa para el seguimiento de la evolución de los pacientes.

En este caso las escalas de valoración funcional son las más frecuentes ya que tienen como objetivo principal valorar la capacidad de una persona para realizar las actividades diarias de forma independiente. Estas actividades se categorizan en 3 tipos: básicas, instrumentales y avanzadas. Las básicas se centran en acciones esenciales como comer, ir al baño, la higiene personal, caminar, mientras que las instrumentales abarcan funciones que permiten la independencia en la comunidad como hacer compras o gestionar las finanzas. Las avanzadas engloban actividades más complejas como ocio, religión, deporte, vida laboral, transporte.

Para medir las actividades básicas, se emplean escalas observacionales como el Índice de Katz, el Índice de Barthel y la Escala Funcional de la Cruz Roja. En cuanto a las actividades instrumentales, la Escala de Lawton y Brody es comúnmente empleada.⁽¹⁸⁾

El Índice de Barthel, fue creado en 1955 por Mahoney y Barthel, se utiliza internacionalmente para medir la evolución de pacientes con enfermedades neuromusculares y músculo-esqueléticas. En España, es ampliamente utilizado en servicios de geriatría y rehabilitación para valorar pacientes con enfermedad cerebrovascular. Esta escala también se utiliza para valorar la necesidad de cuidados personales y ayudas a domicilio, o para controlar la eficacia de los tratamientos.⁽¹⁸⁾

En el caso de las escalas de incapacidad de la Cruz Roja, tanto física como mental, tienen como objetivo principal determinar las necesidades de asistencia geriátrica

domiciliaria. Además su uso se ha extendido en la valoración de pacientes en otros servicios como residencias de ancianos, centros de día, servicios de geriatría. ⁽¹⁸⁾

3.3. Rol femenino en los cuidados

A lo largo de la historia, las mujeres han asumido el rol de cuidadoras, ocupándose de las tareas domésticas, como la alimentación de la familia, la higiene, la educación de los hijos, entre otras responsabilidades. Pese a que tuvieran un papel tan importante, eran invisibles a los ojos de la sociedad, ocultas tras el destacado rol masculino con pleno derecho y autoridad social. En la época romana, el historiador Tito Livio describe a la mujer ejemplar como “ese ser invisible”, enfatizando la falta de reconocimiento para las mujeres que desempeñan funciones fundamentales. ⁽¹⁹⁾

Desde tiempos antiguos, las mujeres han sido vistas como sanadoras y cuidadoras, desempeñando un rol tradicional en el ámbito doméstico y reproductivo, establecido en todas las civilizaciones antiguas. Este papel arraigado en la historia persiste en muchos aspectos en la realidad actual. ⁽¹⁹⁾

Hoy en día, el perfil de cuidador principal continúan siendo predominantemente las mujeres, generalmente amas de casa, con bajos ingresos económicos y nivel educativo bajo, con una relación de parentesco directa (madre, esposa o hija), y que suelen convivir en el mismo hogar que la persona a la que cuidan. Suelen ser mujeres con edades comprendidas entre los 40 años y los 65 años, edades que en muchos países comienzan a considerar población mayor. Por lo tanto el género, parentesco y convivencia son variables determinantes a la hora de pronosticar quién va a ser el cuidador principal del núcleo familiar.

Se caracterizan por desempeñar múltiples roles como enfermeras, cuidadoras del hogar, psicólogas, además de sus trabajos fuera del hogar, a expensas de su calidad de vida. ⁽¹¹⁾ Prestan cuidados y ayuda de gran intensidad y larga duración, sacrificando su participación en el ámbito laboral y su autorrealización personal. ⁽⁹⁾

Según un estudio del Instituto de la Mujer sobre “Cuidados a personas dependientes”, un 83,6% de las personas cuidadoras no profesionales en España son mujeres, lo que representa un total de 5.300.000 de mujeres. ⁽²⁰⁾

La feminización de la labor del cuidado informal o familiar, demuestra las grandes diferencias que siguen existiendo entre las cargas del cuidado entre hombres y mujeres, ya que a pesar del aumento progresivo de la incorporación de las mujeres al mercado laboral, la participación masculina en las responsabilidades domésticas avanza

lentamente, dejando a las mujeres como las principales responsables del cuidado, y provocando consecuencias negativas en su propio autocuidado y calidad de vida. Además, cada vez más personas mayores asumen el rol de cuidadores principales, necesitando más apoyo y atención para sus propios problemas de salud relacionados con la edad. ⁽¹⁴⁾

3.4. Síndrome del Cuidador Quemado y Sobrecarga del Cuidador

El síndrome del cuidador quemado es un *“estado de agotamiento físico, emocional y mental que padecen las personas cuidadoras cuando su responsabilidad se extiende durante un largo periodo de tiempo.”* ⁽²¹⁾

Cuidar de alguien que lo necesite siempre es un acto gratificante que nos hace sentir mejor, pero a largo plazo, sin apoyo, recursos, o momentos de respiro, los cuidadores pueden sentirse sobrepasados por la situación, especialmente cuando la atención es constante. Esta situación conlleva a que los cuidadores dejen a un lado sus rutinas, sus aficiones y relaciones sociales para dedicarse exclusivamente a la tarea del cuidado, padeciendo diversos signos y síntomas perjudiciales para su salud. Por lo tanto, este síndrome no se limita a manifestarse como un problema clínico, sino que abarca diferentes aspectos de la vida del cuidador, generando un cuadro polisintomático que pueden incluir:

- Estrés y ansiedad, debido a la carga constante de responsabilidad y la falta de tiempo para el autocuidado.
- Irritabilidad y tristeza, causada por la preocupación constante que sienten por la persona a la que cuidan.
- Fatiga física y mental, tras la falta de descanso y la atención continua.
- Aislamiento social, el cuidador suele alejarse de su familia y amigos por las demandas de la tarea del cuidado, perdiendo sus conexiones sociales y generando sentimientos de soledad.
- Cambios en la salud mental, tras la presión y falta de tiempo para actividades de ocio y descanso, desarrollan problemas de salud mental como la ansiedad, depresión, cambios de humor, reacción de duelo, u otras alteraciones afectivas que puedan provocar la aparición de ideas suicidas.
- Desgaste emocional, el cuidado diario y a largo plazo genera sentimientos de culpabilidad por no poder atender adecuadamente a su familiar.
- Falta de tiempo para el autocuidado, muchas veces los cuidadores se olvidan de cuidar de sí mismos, sin dedicar tiempo a otras actividades como el deporte o actividades recreativas.

- Problemas de salud física, la tensión física y el agotamiento pueden contribuir a que aparezcan problemas como dolores musculares, cefaleas, vértigos, problemas digestivos a menudo por la falta de apetito, insomnio, y falta de concentración.
- Alteración de sus rutinas, como cambios en la distribución del hogar o las responsabilidades diarias, pueden provocar sentimientos de rechazo y a su vez de culpabilidad.
- Impacto económico, debido al coste asociado a la enfermedad y el hecho de que el cuidador principal dedique la mayor parte de su tiempo laboral a esta función pueden resultar un deterioro financiero considerable.

Muchas veces todos estos factores pueden desencadenar en abuso de sustancias perjudiciales como el alcohol, el tabaco u otras drogas, empleándolas como medidas de escape. Aumentando el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, respiratorias, inmunológicas, osteomusculares u otras. Según investigaciones *“el 63,3% de los cuidadores encuestados recurrían a ansiolíticos y antidepresivos para manejar el estrés”*.⁽²²⁾

Las investigaciones también revelaron que las enfermedades físicas asociadas incluían *“cefaleas, dolores musculares y problemas gastrointestinales como gastritis o colitis.”* A nivel psicológico, se observaron síntomas de *“ansiedad, depresión y trastornos del sueño”*, pudiendo atribuirse a la dedicación exclusiva del cuidado y al descuido de las propias necesidades. Según la literatura *“el cansancio intenso tiene una prevalencia del 49,5% al 76%”*.⁽²³⁾

Por lo tanto, las repercusiones de esta situación más destacables incluyen trastornos psicológicos que aumentan el uso de psicofármacos, dificultades en el descanso y el sueño necesitando medicación para dormir, aislamiento social, trastornos alimenticios, los más habituales son la pérdida de apetito, mala digestión, pérdida o aumento de peso corporal, consumo de sustancias nocivas como el alcohol o el tabaco, alteraciones en el ritmo intestinal y menstrual. Deterioro de la movilidad por la falta de actividad física, hinchazón de piernas, dolor de espalda, y mayor consumo de analgésicos.

El concepto de sobrecarga en el ámbito gerontológico tiene sus raíces en la década de 1980, con los estudios pioneros de Zarit. La escala Zarit, conocida también como *“Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit”* (Zarit Burden Interview, ZBI), es una de las primeras y más comúnmente empleadas escalas de medición. En términos generales, la sobrecarga puede entenderse, según la definición de George y Gwyther,

como *“el conjunto de problemas físicos, psicológicos o emocionales, sociales y económicos que una persona experimenta al desempeñar labores de cuidado.”*⁽²⁴⁾

La percepción de la sobrecarga es variable entre los cuidadores, dependiendo de su situación y las funciones que desempeñan. Por ejemplo, algunos pueden experimentar estrés y ansiedad al no poder controlar la situación ante comportamientos agresivos, desorientación, ideas delirantes, o la incontinencia de los mayores. Mientras que otros pueden sentirse más afectados por las tareas del cuidado en sí, y otros cuidadores simplemente normalizan la situación, y sienten que es una experiencia satisfactoria emocionalmente, viviendo una vida en común.

Además la situación específica de cada cuidador se ve influenciada por diversos factores, como el grado de parentesco, la causa y el nivel de dependencia, el motivo del cuidado, la relación previa con la persona a cargo, el apoyo recibido, las demandas del rol de cuidador y los cambios en la situación, como el desarrollo de enfermedades degenerativas. Aunque las experiencias difieren, la mayoría de los cuidadores comparten características comunes al estar expuestos a diversos factores o situaciones familiares ignoradas por el sistema de seguridad social actual. Por lo que no cuentan con el apoyo suficiente ni se les reconoce por su labor tan sacrificado.⁽²⁵⁾

3.5. Cuidar al cuidador

El cuidado de las personas mayores dependientes en el entorno comunitario, es muy limitado debido a la escasez de los recursos disponibles, lo que dificulta brindar un apoyo adecuado tanto a la persona mayor como al cuidador. Esta falta de recursos provoca que toda la responsabilidad del cuidado quede sobre los hombros de los cuidadores, generando malestar físico y emocional en todas las esferas de sus vidas. Esto, a su vez, conduce a un empeoramiento de la calidad de los cuidados y atención proporcionada.

Según un estudio realizado por el IMSERSO en 2005, el 55,6% de los cuidadores informaron que el acto de cuidar tenía un impacto negativo en su salud. El 11,1% de ellos afirman haber tenido que recurrir a ayuda psicológica y psiquiátrica, tras padecer depresión y ansiedad por motivos vinculados con el cuidado. Además según sus resultados, se ha demostrado que son personas más propensas a consumir medicamentos, y a padecer un mayor número de enfermedades crónicas, con un peor funcionamiento del sistema inmunológico, en comparación con aquellas personas que no asumen responsabilidades de cuidado.⁽¹⁵⁾ En este mismo estudio se indica que un “27.2%

de los cuidadores señala que no tiene tiempo para cuidar de sí mismo y que un 9.7% no tiene tiempo de ir al médico”.⁽²⁶⁾

Ante esta situación lo ideal sería ampliar y mejorar los servicios y recursos públicos de ayuda y apoyo, según las necesidades y demandas. Pero la realidad hoy en día dista mucho de esta idealización, no sólo debido a la falta de recursos, sino también a la falta de interacción de las familias con los recursos existentes.⁽¹⁵⁾

Según los datos del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales *“sólo un 3,5% de las personas mayores de 65 años contaba con un servicio de ayuda a domicilio, el 2,84% con teleasistencia, el 3,86% con una plaza en una residencia y el 0,54% en un centro de día. Por su parte, el Libro Blanco de la Dependencia, únicamente un 6,5% de las familias se benefician de los recursos que ofrecen los servicios sociales.”*⁽¹⁵⁾

En España, el Cuarto Informe del Observatorio de la Dependencia FEDEA revela que *“se invierte menos del 1% del PIB (Producto Interior Bruto) en cuidados de larga duración a personas dependientes, estando por debajo de Europa del Norte o Países Bajos que ofrecen un 2,5% y 3% del PIB en cuidados a la dependencia”.*⁽²¹⁾

Cuidopía, es uno de los programas de Acción Social, de las compañías Johnson & Johnson en España, que busca respaldar y promover la Sociedad de los Cuidados, reconociendo la gran labor de los cuidadores. Ofrecen unas guías basadas en la Ley de Dependencia para informar sobre los servicios, prestaciones y programas que ofrece cada Comunidad Autónoma.⁽²¹⁾

Dentro de los servicios que ofrece Cuidopía destaca el respiro familiar, que consiste en que una tercera persona se haga cargo de los cuidados para que el cuidador pueda realizar sus actividades personales, laborales y sociales, con la seguridad de que la persona dependiente está atendida y acompañada por un cuidador profesional.⁽²¹⁾

Es muy importante dar a conocer estos recursos, para que cada vez sean más los cuidadores los que se beneficien de estos programas, proporcionándoles alternativas para disfrutar de un tiempo de descanso propio. La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que es *“esencial el disfrute del tiempo libre para el correcto desarrollo del ser humano, siendo el tiempo de ocio personal básico para el equilibrio psíquico y social de la persona.”*⁽²¹⁾

Finalmente, se establecen requisitos para que los beneficiarios soliciten estos programas, como tener el certificado de discapacidad, tener 17 o más años, alcanzar

puntuaciones mínimas específicas, estar afiliados al sistemas de la Seguridad Social, entre otros. ⁽²¹⁾

3.6. Intervenciones enfermeras en la Atención Primaria

Actualmente, hay evidencias que demuestran la eficacia de ciertas intervenciones enfermeras diseñadas para disminuir la carga que experimentan los cuidadores informales, un claro ejemplo es el programa educativo “Cuidando a los cuidadores” enfocado en ampliar y mejorar las habilidades y conocimientos de los cuidadores. Este programa ofrece formación e información sobre diversos aspectos relacionados con la enfermedad, medidas preventivas y de seguridad, pautas de alimentación adecuada, cuidado de personas encamadas, cambios posturales, entre otros aspectos. ⁽²⁷⁾

Por lo tanto la intervención directa y el asesoramiento por parte de enfermería son fundamentales para ayudar y contrarrestar los efectos negativos del cuidado informal y el manejo de los cuadros de dependencia. Existen varios tipos de intervenciones adaptadas y dirigidas hacia esta población, algunas de las más conocidas y utilizadas son las intervenciones cognitivo-conductuales, psicoeducativas, psicoterapéuticas, intervenciones de respiro, grupos de autoayuda, y otras que combinan elementos de las mencionadas.

En diversas revisiones bibliográficas, se observa que las intervenciones cognitivo-conductuales, que emplean estrategias de afrontamiento y solución de problemas, suelen tener mejores resultados positivos a nivel emocional para los cuidadores. No obstante, es importante señalar que estos resultados no siempre perduran en el tiempo. También destaca el avance de otras intervenciones, que se han desarrollado en menor medida y obtiene resultados menos favorables, como por ejemplo son las intervenciones psicoeducativas, psicosociales o multicomponentes. Asimismo, se está incorporando de manera gradual la práctica del mindfulness (atención plena).⁽²⁸⁾

Respecto al tipo de formato de las intervenciones, tanto las grupales como las individuales han demostrado ser efectivas, obteniendo buenos resultados. Además, tanto la modalidad presencial como la modalidad a distancia (en línea) han aportado resultados positivos, siendo esta última ligeramente menos prevalente pero igualmente efectiva. La combinación de ambas está ofreciendo resultados prometedores.

La formación de los cuidadores debe ajustarse a las diversas características interdisciplinarias de las familias involucradas, atendiendo sus necesidades específicas y desarrollando planes de intervención adaptados a la familia o entorno social cercano. Es esencial proporcionar herramientas prácticas que estén a su alcance, mediante un enfoque globalizado. La Sociedad Americana de Geriátría recomienda cumplir una serie

de principios específicos al cuidar a personas dependientes, como educar y entrenar a los cuidadores en habilidades de resolución de problemas, facilitar el acceso a recursos, promover la planificación a largo plazo del cuidado, y atender la salud mental, fomentando el uso temprano de recursos de respiro.⁽²⁸⁾

A pesar de los avances introducidos por el Plan Gerontológico Nacional, que representó un gran cambio en la atención de las personas mayores en España, el desarrollo de la atención sociosanitaria de las personas mayores dependientes aún se considera insuficiente en comparación con otros países europeos.⁽²⁸⁾

En lo que respecta a las intervenciones cognitivo-conductuales, su enfoque se centra en abordar los patrones de pensamiento y comportamiento que contribuyen a los aspectos emocionales negativos como el estrés, la ansiedad y la depresión. A diferencia de las intervenciones psicoeducativas, que se centran en proporcionar información, educación y apoyo para ayudar a los cuidadores a comprender mejor la enfermedad o condición de la persona a su cargo, adquiriendo habilidades y estrategias prácticas, que empoderan a los cuidadores.

Ambos enfoques buscan la mejora de la calidad de vida y proporcionan herramientas para solventar las dificultades que vayan surgiendo en el cuidado, adaptándose a las necesidades específicas de cada cuidador.

Es fundamental implementar estrategias desde los centros sanitarios públicos, que impidan el desarrollo del síndrome de sobrecarga y mejoren la salud y calidad de vida de los cuidadores. Algunas de estas estrategias incluyen:

- Programas de respiro para el cuidador familiar.
- Sesiones educativas por parte de la Atención Primaria, acerca del cuidado hacia la persona dependiente y hacia sí mismo.
- Terapias psicológicas para aliviar síntomas como el estrés.
- Terapias de relajación (yoga, pilates...) para combatir la ansiedad.
- Asesoramiento emocional, para aprender a gestionar las emociones.
- Promoción de grupos de apoyo con personas que se encuentren en la misma situación.
- Educación sobre el cuidado, ofreciendo estrategias de afrontamiento.
- Proporcionar guías de autocuidado y manuales o guías para el cuidado.
- Apoyar y ayudar en las necesidades físicas y psicológicas de los cuidadores, reconociendo su labor.

3.7. Servicio de ayuda a domicilio

El servicio de ayuda a domicilio es una prestación social pública que se le ofrece a aquellas personas que, por motivos de salud, discapacidad, dependencia o edad, requieren asistencia para realizar tareas cotidianas en su propio hogar. El objetivo principal es fomentar la independencia y autonomía personal del usuario beneficiario, facilitando los cuidados en el entorno domiciliario, evitando la institucionalización.

En España, este servicio se ofrece a nivel local y municipal, gestionado por los ayuntamientos o entidades locales, cada Comunidad Autónoma en España se encarga de regular y coordinar este servicio. La frecuencia y duración de la atención varía según las necesidades individuales de cada paciente, pudiendo ser servicios puntuales, periódicos o continuos.

Los profesionales que ofrecen este servicio varían según las necesidades de cada usuario, pueden ser enfermeros, auxiliares de enfermería, trabajadores sociales y cuidadores que trabajan de forma multidisciplinar para brindar una atención integral y personalizada, mediante una coordinación estrecha con otros recursos y servicios de salud, sociales y comunitarios.⁽²⁹⁾

Algunos de los tipos de atenciones que suele prestar este servicio incluyen:

- Ayuda en la higiene personal, mediante la asistencia en las tareas relacionadas con el baño, la ducha, el aseo, cambios de ropa...
- Apoyo en la movilidad dentro del hogar, ayuda para levantarse, caminar, trasladarse de un lugar a otro, u otras actividades que mejoren y faciliten su movilidad.
- Alimentación, asistencia en la preparación de comidas, apoyo durante las comidas, o administración de medicamentos relacionado con la alimentación.
- Tareas domésticas básicas, como por ejemplo la limpieza, organización del entorno, compra de alimentos básicos, etc.
- Cuidados específicos según las características de cada paciente, curas, control de signos vitales, evolución de sus patologías crónicas, administración de medicamentos según la pauta médica
- Acompañamiento y apoyo emocional, principalmente a aquellas personas que pueden encontrarse en una situación de soledad.
- Apoyo psicosocial, fomentando el apoyo en aspectos emocionales, orientando sus sentimientos hacia el bienestar mental.

- Ayudar en la gestión de trámites administrativos, citas médicas, asegurándose de que acuden a las citas y realice los procedimientos necesarios.

Según el estudio realizado por la Fundación Caser, Fundación Pilares y la FEMP, las personas que necesitan cuidados de larga duración prefieren recibir los cuidados en su entorno domiciliario, evitando el ingreso en una residencia geriátrica. Además los resultados de este estudio indican que *“casi 800.000 personas que reciben beneficios del Sistema de Autonomía y Dependencia, sólo un 15% tiene acceso a un servicio profesional de atención domiciliaria (SAD), y un 8,4% recurre a un centro diurno de atención. En su mayoría (un 36% de las personas con derecho), elige recibir una compensación económica para remunerar cuidados familiares, una ayuda que, en la mayoría de las Comunidades Autónomas, es incompatible con servicios formales de atención.”*⁽³⁰⁾

4. JUSTIFICACIÓN

Es esencial adquirir un conocimiento detallado sobre el perfil de los cuidadores informales en Canarias y los problemas de salud asociados a la tarea del cuidado de una persona dependiente, para abordar líneas de mejora en la atención sanitaria, y que la labor continua y prolongada de estos cuidadores tenga el menor impacto posible en su salud y, al mismo tiempo, beneficie a la persona bajo su cuidado.

La escasez de estudios actuales sobre este tema, especialmente en Canarias donde la tasa de dependencia ha experimentado un aumento significativo en los últimos años, destaca la necesidad de abordar este vacío de conocimiento.

Conocer el perfil del cuidador en la región de Canarias es fundamental para adaptar y mejorar los servicios de apoyo disponibles. Se deben tener en cuenta sus características demográficas, culturales, nivel educativo y situación socioeconómica, para diseñar intervenciones y proporcionar recursos específicos que satisfagan las necesidades particulares de cada cuidador, contribuyendo así a una prestación de servicios más efectiva y adaptada al individuo, y mejorando el nivel de calidad de vida. Por lo tanto resulta imprescindible que el sistema sanitario público amplíe los recursos disponibles, mediante la expansión de residencias, centros de día públicos, la atención en los domicilios, grupos de apoyo, programas educativos y redes de apoyo que alivien la carga del cuidador y fomenten su bienestar.

Por estas razones, es importante que se investigue acerca de nuevas herramientas y estrategias más efectivas tanto en la prevención y apoyo como en el tratamiento del síndrome del cuidador quemado, ya que en múltiples estudios se ha demostrado que *“más del 90% de los cuidadores, sufren el síndrome de sobrecarga o del cuidador quemado.”* ⁽¹³⁾ Con ello garantizamos una atención coordinada y multidisciplinaria, y ofrecemos a los cuidadores las mejores prácticas respaldadas por la evidencia científica más actualizada. ⁽¹³⁾

La identificación temprana de riesgos para la salud mental y física posibilita la implementación de intervenciones que eviten el impacto negativo, promoviendo un entorno de cuidado más saludable y sostenible. Por lo tanto, abordar este tema contribuye a la mejora de cuidados e intervenciones y sensibilización pública. ⁽¹³⁾

En diversas revisiones bibliográficas se observa que los cuidadores con habilidades en el cuidado más desarrolladas experimentaron una menor sobrecarga, de ahí que sea crucial implementar intervenciones enfermeras que fortalezcan estas habilidades en el cuidado y disminuyan la sobrecarga. ⁽³¹⁾ La interacción directa de la

enfermera con el cuidador puede desempeñar un papel fundamental para mejorar la situación de estas personas, apoyando su bienestar y fomentando el autocuidado. Esto contribuiría a disminuir el porcentaje de personas que sufren sobrecarga emocional y física, y en última instancia a mejorar la calidad de vida y la percepción sobre su salud. ⁽¹³⁾

5. HIPÓTESIS

Hipótesis general:

Las intervenciones enfermeras psicoeducativas grupales, orientadas a reducir la sobrecarga en los cuidadores informales de personas dependientes, tendrán un impacto significativo en la salud mental, calidad de vida y bienestar general de éstos, al tiempo que también contribuirá a elevar la calidad de los cuidados proporcionados a los pacientes dependientes.

Hipótesis específicas:

- Los cuidadores que reciben la intervención educativa presentan una menor sobrecarga, en comparación con el resultado obtenido al inicio del estudio.
- Los cuidadores que reciben la intervención educativa presentan una mejor calidad de vida, en comparación con el resultado obtenido al inicio del estudio.

6. OBJETIVOS

6.1. Objetivo general

El objetivo general de este trabajo es evaluar el impacto de una intervención psicoeducativa grupal destinada a reducir la sobrecarga de los cuidadores informales en el contexto de la atención a personas dependientes, adscritos al Centro de Salud de Icod de los Vinos, en Santa Cruz de Tenerife.

6.2. Objetivos específicos

Los objetivos específicos que se plantean son:

- 1) Determinar el nivel de sobrecarga que sufren los cuidadores informales.
- 2) Identificar los factores específicos que contribuyen a la sobrecarga de los cuidadores informales.
- 3) Analizar el impacto de la sobrecarga en la calidad de vida de los cuidadores informales.
- 4) Mejorar las condiciones y los cuidados de los cuidadores informales, aumentando sus apoyos y ayudas.
- 5) Proponer un modelo de investigación e intervención para aumentar las prácticas y conocimientos enfermeros en la sobrecarga de los cuidadores informales en Canarias.
- 6) Diseñar e implementar una intervención enfermera psicoeducativa grupal, dirigida hacia los cuidadores informales de personas mayores en situación de dependencia.

7. METODOLOGÍA

7.1. Diseño del estudio

Para el desarrollo de este proyecto se realizará un estudio cuantitativo con un diseño experimental pre y post, con la finalidad de evaluar el impacto de una intervención psicoeducativa grupal en el nivel de sobrecarga que sufren los cuidadores informales de personas dependientes.

El ámbito de estudio se centra en los cuidadores informales adscritos al Centro de Salud de Icod de los Vinos. Se trata de una Zona Básica de Salud que pertenece a la provincia de Santa Cruz de Tenerife, y que tiene como objetivos principales proporcionar la adecuada atención primaria y educación sanitaria para el individuo, la familia y la comunidad.

Este centro base consta de dos centros de salud periféricos: el Centro Periférico de El Tanque y el Centro Periférico de Garachico. A su vez, El Tanque dispone del Centro Periférico de San José de los Llanos y, el de Garachico, dispone del Centro Periférico San Juan del Reparó y el de La Montañeta.

7.2. Población de estudio, muestra y muestreo

La población de estudio quedará constituida por los cuidadores informales principales de personas mayores de 64 años, que presenten algún grado de dependencia, y adscritos a las Zona Básica de Salud de Icod de los Vinos, junto con sus centros periféricos que cumplan con los criterios de inclusión.

La población total adscrita en esta Zona Básica de Salud tiene un total de 30.693 personas, repartidas en 20 cupos de adultos y 5 cupos de pediatría. En cuanto a los pacientes inmovilizados y con situación de dependencia, la Zona Básica de Icod de los Vinos tiene un total de 612 personas (datos facilitados por el propio Centro de Salud).

La muestra la conformarán todos los cuidadores informales de personas dependientes adscritos al Centro de Salud de Icod de los Vinos que acepten voluntariamente participar en el estudio. Se trata de un muestreo de conveniencia, ya que los sujetos a investigar no son escogidos aleatoriamente, sino que entran a formar parte todos aquellos que quieran colaborar.

El grupo de intervención servirá como grupo control, ya que sobre el mismo se realizará un análisis de las variables propuestas pre y post intervención.

7.3. Criterios de inclusión y exclusión

- **Criterios de inclusión:**
 - Cualquier tipo de género.
 - Ser mayor de 18 años.
 - Cuidador informal de un paciente dependiente mayor o igual a 64 años.
 - Ser cuidador principal, o en el caso de existir varios cuidadores elegir al que dedique más tiempo al cuidado.
 - Estar adscrito al centro de Salud de Icod de los Vinos.
 - Llevar más de un año realizando el papel de cuidador.
 - Cuidadores que no reciban una remuneración económica externa por cuidar, a no ser que dicha prestación estuviera reconocida en la Ley de Dependencia.
 - Saber leer y escribir.

- **Criterios de exclusión:**
 - Cuidadores informales que no aporten el contrato de consentimiento informado.
 - No poder acudir a las sesiones grupales, vía presencial o telemática.
 - Barreras idiomáticas que no permitan el entendimiento de las sesiones.

7.4. Variables e instrumentos de medida

Para llevar a cabo este estudio se recogerán las siguientes variables:

- **Variables sociodemográficas:**
 - Edad.
 - Género.
 - Estado civil.
 - Nivel de estudios.
 - Parentesco con la persona dependiente.
 - Trabajo fuera del hogar.
 - Convivencia con la persona dependiente.

- **Variables acerca del cuidado:**
 - Tiempo que lleva dedicado al cuidado de la persona dependiente.
 - Tiempo dedicado al cuidado al día en horas.
 - Tiempo libre con el cuenta al día en horas.
 - Apoyos externos, si recibe ayuda formal e informal. En caso afirmativo, expresar el tipo.

- Demandas que realiza al sistema formal. En caso afirmativo, expresar el tipo.
- **Variables de la persona dependiente:**
 - Edad.
 - Género.
 - Grado de dependencia.
 - Presencia de síntomas conductuales.
 - Enfermedades crónicas o enfermedades asociadas.
- **Otras variables de interés para el estudio:**
 - Sobrecarga autopercebida (escala ZBI).
 - Nivel de calidad de vida percibida por el Cuidador (cuestionario SF-36).
 - Intervención psicoeducativa grupal.
 - Nivel de satisfacción de la intervención.

Los instrumentos de medida que emplearemos serán varias encuestas y cuestionarios validados, Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit (ZBI), y el Cuestionario SF-36 “versión 2”. Para cada una de estas dimensiones se pueden computar escalas de puntuación, fácilmente interpretables, valorando los efectos adversos sobre el cuidador en las diferentes esferas de su vida: salud física, psicológica, vida social y recursos económicos.⁽³²⁾ Además contaremos con una encuesta final de satisfacción de la experiencia del proyecto.

7.5. Métodos de recogida de información

Previamente se realizó una búsqueda bibliográfica para conocer la situación actual del problema. El proyecto se clasificará en cuatro fases, y se llevará a cabo durante un período de 17 meses.

En primer lugar deberemos solicitar un permiso a la Gerencia de Atención Primaria de Santa Cruz de Tenerife, así como al director/a del Centro de Salud para realizar el presente estudio (Anexo 1). Posteriormente, nos pondremos en contacto con la enfermera de enlace, para realizar un trabajo en común y obtener un primer listado de los cuidadores informales que hay en el centro. Con la ayuda de este listado, nos pondremos en contacto con la muestra objeto de estudio según los criterios de inclusión y exclusión, y le ofreceremos participar en el estudio, explicándoles el proyecto y resolviendo cuantas dudas puedan surgirles al respecto (Anexo 2). En el caso de que quieran participar, les aportamos el consentimiento informado para que cuenten con la seguridad y privacidad de sus datos (Anexo 3).

En el primer formulario que se les entregue, se les ofrecerá la opción de realizar los cuestionarios vía telemática o de forma presencial:

a) En el caso de escoger la vía telemática, necesitaremos un correo electrónico disponible para poder enviarles los cuestionarios. Esta opción permitiría realizar el cuestionario desde cualquier dispositivo con acceso a internet (móvil, ordenador o tablet) sin tener que desplazarse al centro.

b) En el caso de escoger el método presencial, se concertará una fecha para acudir al centro, y en el mismo centro se le ofrecerán los cuestionarios en formato papel, y en el caso de no poder acudir al centro, ni realizar las encuestas vía telemática se intentaría acudir al domicilio. El participante escogerá en base a sus preferencias y necesidades.

Se pasarán dos encuestas diferentes, además de un cuestionario inicial, dónde recogeremos todos los datos sociodemográficos fundamentales para la investigación (Anexo 4):

1.- La primera encuesta será la “*Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit*”. Consta de 22 preguntas con 5 opciones de respuesta que puntúan de diferente manera. Finalmente, se sumarán todas las puntuaciones para obtener el resultado clasificando los diferentes grados del nivel de sobrecarga. Esta escala tiene una puntuación máxima de 88 puntos.⁽³³⁾ (Anexo 5)

Puntuación total obtenida	Nivel de sobrecarga
<46 puntos	Ausencia de sobrecarga
46-56 puntos	Sobrecarga leve
>56 puntos	Sobrecarga intensa

Frecuencia	Puntuación
Nunca	0
Casi nunca	1
A veces	2
Bastantes veces	3
Casi siempre	4

2.- Y la segunda encuesta es el “*Cuestionario SF-36, versión 2*”, que sirve para valorar la percepción de calidad de vida de los adultos. Está compuesto por 36 preguntas que cubren múltiples dimensiones: Función física, Rol físico, Dolor corporal, Salud General, Vitalidad, Función Social, Rol Emocional y Salud Mental. En el caso de la versión 2, es una versión reducida que consta de 11 preguntas. Las puntuaciones van del 0 a los 100 puntos, con la siguiente interpretación de dichos valores:^(34,35) (Anexo 6)

Salud percibida	Puntuaciones
Excelente	100
Muy Buena	85-99
Buena	62-84
Regular	26-61
Mala	0-25

7.6. Procedimiento

El proyecto se estructurará en cuatro fases y se implementará a lo largo de un período de 17 meses.

FASE 1

Solicitud de permisos a la Gerencia de Atención Primaria de Santa Cruz de Tenerife y al director/a del centro de salud objeto de estudio (Anexo 1). Tras la obtención de los permisos, nos pondremos en contacto con los cuidadores informales que cumplan con los criterios establecidos, detallando la finalidad del proyecto y su dinámica, e invitándoles a participar en el mismo de forma voluntaria, así como resolver todas sus dudas (Anexo 2).

Aportaremos el consentimiento informado que deberán firmar en el caso de que quisieran participar de forma voluntaria, garantizando la seguridad de su privacidad, y expresando que han entendido y aceptan todas las condiciones propuestas, pudiendo abandonar el proyecto cuando lo deseen (Anexo 3).

Tras definir la muestra final objeto de estudio, se llevará a cabo una primera evaluación pre-intervención mediante una entrevista inicial y recopilando los datos sociodemográficos del cuidador, así como información pertinente sobre el cuidado y la persona dependiente (Anexo 4). Estos datos nos aportarán factores específicos que pueden contribuir a la sobrecarga del cuidador. Además, se solicitará que aporten su disponibilidad horaria para acudir a las sesiones grupales, y se les ofrecerá la opción de acudir a las reuniones a través de videoconferencia en tiempo real, o en caso de no poder desplazarse al centro, poder acceder a las sesiones impartidas en cualquier momento, compartiendo la grabación de las sesiones.

Finalmente se proporcionarán los dos cuestionarios autoadministrados validados mencionados en el apartado anterior para que los cumplimenten (Anexos 5,6), y se les

facilitará un teléfono de contacto para aclarar cualquier tipo de duda, o información adicional que necesiten.

FASE 2

Para comenzar a realizar la intervención enfermera psicoeducativa grupal, debemos formar los grupos según la disponibilidad de los participantes. La cantidad de miembros por grupo dependerá de la muestra total objeto de estudio, pero se intentará que los grupos estén conformados con el menor número posible, ya que los grupos reducidos mejoran la calidad y efectividad de la intervención al favorecer una atención más personalizada, creando un ambiente de confianza, y permitiendo una participación de todos.

Se trata de un total de nueve sesiones durante dos meses (nueve semanas), cada sesión tendrá una duración de una hora y media, y lo ideal sería realizar una sesión/semana, aunque dependerá de la disponibilidad horaria de los participantes. Se trata de permitir modificaciones razonables en los horarios que se adapten a las necesidades de los participantes evitando así posibles abandonos.

En cada sesión se deberá indicar el nombre del taller, los objetivos, las actividades realizadas, los recursos empleados y la duración. Las actividades que se realicen estarán vinculadas con los objetivos marcados en cada sesión. Cada semana se propondrán pequeñas metas trabajadas en las sesiones, para comentar los pequeños avances que han realizado en la siguiente sesión. Las sesiones deberán realizarse en un espacio adecuado, dentro del Centro de Salud, y en un aula amplia que permita realizar las actividades programadas (Anexo 8).

FASE 3

En la última sesión grupal se aportarán nuevamente los dos cuestionarios autoadministrados que se adjuntaron en la primera fase (Anexos 5 y 6), para evaluar los cambios que han experimentado los participantes durante los dos meses de intervención, además de una encuesta de satisfacción personal anónima, que servirá para evaluar la intervención enfermera, y en la que se considerarán las nuevas propuestas para su mejora. (Anexo 7)

FASE 4

Análisis estadístico de todos los datos recopilados en las fases anteriores (ver punto 7.8).

7.7. Programación y contenido de las sesiones

El objetivo principal de la intervención enfermera es educar a los cuidadores a mejorar su bienestar emocional, promoviendo su autocuidado y hábitos de vida saludables, además de proporcionarles herramientas para mejorar la calidad de sus cuidados. En cuanto a la dinámica de las sesiones hay que destacar:

- **Debate inicial:** Cada sesión comenzará con una pregunta abierta introductoria hacia el grupo, y se realizará un intercambio de opiniones. Para respetar el turno de palabra y que la actividad resulte más divertida, se tirará una pelota a un miembro del grupo, y tras escuchar su opinión cada participante pasará la pelota a otro miembro, y así sucesivamente hasta acabar la ronda de ideas y opiniones. Duración estimada 15 minutos.
- **Presentación teórica:** Tras tener una puesta en común de los conocimientos de los cuidadores acerca del tema de la sesión, se dará una clase teórica apoyándonos en la plataforma digital con una presentación visual, y explicando los datos más relevantes del tema propuesto. Duración estimada 15 minutos.
- **Actividad práctica:** Seguidamente se realizará una actividad dinámica para poner en práctica y afianzar todos los conocimientos teóricos. Duración estimada de 40 minutos.
- **Despedida:** Finalmente, se realizará una pequeña merienda donde se compartirán las opiniones acerca de las actividades, y mediante una lluvia o tormenta de ideas se marcarán pequeños objetivos individualizados según las necesidades de cada cuidador, que se comentarán en la siguiente sesión. Duración estimada de 20 minutos.

Tras la primera sesión, en el resto de las sesiones, se hará una puesta en común de los avances conseguidos, aclarando cualquier tipo de duda, o expresando las dificultades que han tenido, y cómo las han superado, para así compartir técnicas que pueden servirles a los demás cuidadores que se encuentren en una situación similar.

Esta estructura se mantendrá en todas las sesiones, pudiendo existir modificaciones en las actividades o en cuánto al tiempo dedicado a cada parte. Los participantes que no puedan asistir presencialmente a las sesiones podrán conectarse a través de una videoconferencia, cuyo enlace se les proporcionará a todos. Se dará la opción de seguir las sesiones de manera simultánea en directo o compartiendo la grabación de las sesiones, pero siempre respetando la intimidad de los participantes

difuminando sus rostros. Podrán seguir todas las sesiones vía online, y los que se conecten simultáneamente podrán interactuar en cualquier momento activando el micrófono. En el caso de realizar actividades interactivas en las que se necesite acudir presencialmente, se intentará involucrar a los participantes en la medida de lo posible con actividades alternativas.

En cada sesión se incluirán elementos educativos, interactivos y de apoyo emocional, centrándose en empoderar a los cuidadores para que cuiden de sí mismos mientras brindan apoyo a sus seres queridos.

En cuanto al contenido del programa:

Sesión 1: “Cuéntame tu historia”

- **Presentación inicial:** Presentación y dinámica del grupo, se establecerán unas normas al inicio para crear un espacio seguro y de confianza entre los integrantes del grupo. Las normas incluyen confidencialidad dentro del grupo, para poder expresarse libremente y respeto. De forma verbal todos los integrantes tendrán que confirmar el respeto y la confidencialidad de todos los datos personales que se expongan en las sesiones. Las presentaciones comenzarán presentándose los profesionales docentes y explicando cómo va a ser la dinámica del proyecto, así como los temas a tratar en cada sesión.
- **Debate inicial:** Tras la presentación del proyecto y los profesionales, cada integrante se irá presentando y tendrá que reflejar tres aspectos que lo caractericen o lo definan, y otros dos aspectos que quiera comentar acerca de su experiencia como cuidador, mediante el juego de pasar la pelota.
- **Presentación teórica:** La teoría se impartirá mediante una exposición en el proyector con imágenes, haciendo partícipes a los asistentes con preguntas. Los temas que se tratarán serán la importancia del rol del cuidador informal, sus responsabilidades y la identificación de emociones asociadas al cuidado, destacando los sentimientos de los participantes al iniciar el programa educativo.
- **Actividad práctica:** Lluvia de ideas acerca de técnicas para mejorar los sentimientos negativos del cuidado. Se marcará como objetivo final para comentar en la siguiente sesión, intentar poner en práctica algunas de las técnicas mencionadas y valorar su efectividad.
- **Despedida:** Se realizará una merienda final, donde los participantes podrán comentar sus opiniones libremente acerca del taller realizado y entablar

conversaciones entre ellos creando nuevas amistades. Como conclusión se preguntará cuál de los temas que se van a impartir les llama más la atención, o si necesitan abordar algún otro tema que les sea de interés, tratando de flexibilizar también el contenido de los temas en función de las necesidades de los cuidadores informales.

Sesión 2: “¿Cómo te sientes?”

- **Debate inicial:** En primer lugar, se realizará un debate introductorio, respondiendo las siguientes cuestiones: ¿Alguna vez has afrontado una situación difícil debido al comportamiento de tu familiar?, ¿cómo reaccionaste y cómo pudiste resolver la situación?, ¿cómo te sentiste en ese momento?. Los participantes irán respondiendo las preguntas empleando el juego de pasar la pelota.
- **Presentación teórica:** Tras conocer los conocimientos y las experiencias de los cuidadores acerca del tema central, se realizará una presentación acerca de lo que significa una situación difícil y ejemplos de comportamientos problemáticos. Se explicarán diferentes técnicas de comunicación, enseñando a manejar el comportamiento difícil y a identificar, analizar y controlar o prevenir las diferentes situaciones.
- **Actividad práctica:** Mediante un juego de role-playing se pondrán en práctica estrategias para resolver conflictos y manejar el estrés, con casos prácticos. Al final de la actividad se marcarán nuevos objetivos para comentar en la siguiente sesión. Los principales objetivos serán tratar de identificar, analizar y actuar de manera adecuada ante una situación difícil o comportamiento problemático, con las técnicas que se han trabajado durante la sesión.
- **Despedida:** Merienda final, momento de desahogo para comentar los objetivos marcados en la sesión anterior, y los progresos o avances que los cuidadores hayan percibido. Resolviendo dudas o simplemente ofreciendo apoyo a los cuidadores que les sea más difícil el progreso.

Sesión 3: “Aprender a cuidar”

- **Debate inicial:** Se realizará un debate introductorio, respondiendo las siguientes cuestiones: ¿Sabes cuáles son los cuidados básicos de una persona dependiente?, ¿conoces alguna prevención de riesgos de caídas?, ¿ha tomado alguna medida de seguridad en su hogar?. Los participantes irán respondiendo las preguntas empleando el juego de pasar la pelota.

- **Presentación teórica:** Los temas a tratar en la presentación serán los cuidados básicos de las personas dependientes y la prevención de riesgos. Además, se darán consejos de seguridad en el hogar y prevención de caídas, así como la actuación ante una caída. Se emplearán vídeos para reforzar los conocimientos teóricos.
- **Actividad práctica:** Empleando de nuevo la técnica de role-playing se realizará un simulacro de actuación ante una caída, en grupos de tres personas. Un miembro del equipo actuará como paciente, y otro será el cuidador principal y el último miembro será su compañero auxiliar que ayudará al cuidador principal.
- **Despedida:** Merienda final, momento para comentar los objetivos marcados en la sesión anterior, y los progresos o avances que los cuidadores hayan percibido. Se marcarán como nuevos objetivos, aplicar algunas de las medidas de seguridad en el hogar mencionadas en la sesión.

Sesión 4: “Seguimos aprendiendo”

- **Debate inicial:** Se realizará un debate introductorio, respondiendo las siguientes cuestiones: ¿Tiene problemas para organizarse con la administración de medicación?, ¿cómo movilizas a tu familiar, conoces alguna técnica?, ¿sabe cómo movilizar a su familiar correctamente?. Los participantes irán respondiendo las preguntas empleando el juego de pasar la pelota.
- **Presentación teórica:** Los temas a tratar en la presentación teórica serán la correcta administración de medicación con técnicas para controlar adecuadamente los horarios de administración, evitando posibles olvidos, y el manejo de dispositivos de asistencia como sillas de ruedas y camas articuladas. Además, se trabajarán los cambios posturales y cómo realizar las movilizaciones adecuadamente.
- **Actividad práctica:** Se realizará una actividad role-playing en parejas, con tres estaciones para ir rotando. La primera estación consistirá en organizar las pastillas en un pastillero semanal con recetas médicas; la segunda estación consistirá en aprender a utilizar una silla de ruedas y andadores, y en la tercera y última estación, se llevarán a cabo las técnicas de movilización vista en los vídeos de la presentación, que podrán practicar los cuidadores en parejas, mientras los profesionales corrigen la técnica.

- **Despedida:** Merienda final, se realizará la misma dinámica de despedida que en sesiones anteriores.

Sesión 5: “Cocinando juntos”

- **Debate inicial:** Se realizará un debate introductorio, respondiendo las siguientes cuestiones: ¿Llevas una dieta adecuada?, ¿comes a deshoras?, ¿tienes falta de apetito?. Los participantes irán respondiendo las preguntas empleando el juego de pasar la pelota.
- **Presentación teórica:** Se proporcionarán los siguientes temas: Consejos para mejorar la alimentación y cumplir las 5S, es decir, que la dieta sea saludable, sostenible, segura, satisfactoria y social. Se explicarán las recomendaciones acerca de la cantidad y variedad de alimentos que deben incluirse en sus dietas. Además, se explicará la importancia de la hidratación. Se darán ejemplos de menús para llevar un estilo de vida saludable, basados en la “*Dieta mediterránea*”.
- **Actividad práctica:** Un experto nutricionista con amplios conocimientos en la cocina, acompañará a los participantes en un taller dinámico, dónde se impartirán diferentes técnicas culinarias, además de aportar varias recetas saludables y sencillas de cocinar.
- **Despedida:** Merienda final, se propondrá crear un recetario común, donde cada participante puede ir incluyendo en un documento común, los enlaces de recetas saludables que les resulten más llamativas o que hayan realizado, para compartir entre todos los cuidadores.

Sesión 6: “¿Nos tomamos un respiro?”

- **Debate inicial:** Se realizará un debate introductorio, respondiendo las siguientes cuestiones: ¿Ha sufrido ansiedad en los últimos meses?, ¿se siente agobiado o preocupado todo el tiempo?, ¿tiene momentos de descanso?. Los participantes irán respondiendo las preguntas empleando el juego de pasar la pelota.
- **Presentación teórica:** Manejo del estrés y la sobrecarga, identificando los signos de estrés y sobrecarga emocional. Desarrollo de estrategias para afrontar el estrés y prevenir el agotamiento. Presentación de técnicas de relajación y mindfulness.
- **Actividad práctica:** Sesión de yoga impartida por una monitora, donde se trabajarán ejercicios para aliviar la carga emocional y la tensión muscular,

aprendiendo técnicas para controlar la respiración, y estiramientos que alivien la sobrecarga.

- **Despedida:** Merienda final, se comentarán los avances conseguidos desde las últimas sesiones, y se propondrán nuevos objetivos tales como, poner en práctica algunas de las técnicas relajación y respiración.

Sesión 7: “Una terapia diferente”

- **Debate inicial:** Se realizará un debate introductorio, respondiendo las siguientes cuestiones: ¿Sabes cómo acceder a los servicios de atención domiciliaria?. Antes de participar en este proyecto, ¿habías estado en algún grupo de apoyo?, ¿conoces algún programa de respiro familiar?. Los participantes irán respondiendo las preguntas empleando el juego de pasar la pelota.
- **Presentación teórica:** Identificación de servicios de atención domiciliaria y centros de día, además de grupos de apoyo para cuidadores y programas de respiro. Asesoramiento legal y financiero para cuidadores informales.
- **Actividad práctica:** Fomentar la conexión entre los participantes para crear una red de apoyo, mediante un taller de arteterapia y musicoterapia. Un voluntario experto en estas materias guiará al grupo en actividades creativas, al tiempo que se proporcionarán materiales como pintura, música o escritura, como una forma de expresión emocional y liberación de tensiones.
- **Despedida:** Merienda final, se comentarán los avances conseguidos desde las últimas sesiones. Se propondrán nuevos objetivos tales como, poner en práctica algunas de las técnicas vistas en el taller e intentar ponerlo en práctica con su familiar en la medida de lo posible, teniendo una opción de distracción y un momento de descanso para realizar una actividad gratificante y relajante.

Sesión 8: “Plan semanal”

- **Debate inicial:** Se realizará un debate introductorio, respondiendo las siguientes cuestiones: ¿Empleas alguna técnica para organizarte en tu día a día?, ¿dedicas tiempo a tu autocuidado?. Los participantes irán respondiendo las preguntas empleando el juego de pasar la pelota.
- **Presentación teórica:** Técnicas para organizar mejor el tiempo del cuidado y autocuidado. Planificación a largo plazo del cuidado de tu familiar. Ejemplos de

diferentes actividades en las que dedicar su tiempo libre, fomentando actividades físicas y de ocio.

- **Actividad práctica:** Mediante la técnica de la lluvia de ideas, se creará una tabla de actividades en la pizarra. Las actividades se clasificarán en dos grupos: 1) las dedicadas al cuidado (añadiendo las tareas del cuidado fundamentales que realizan en su día a día), y 2) las dedicadas a su propio autocuidado (añadiendo las actividades físicas y de ocio que les resulten más llamativas).

Posteriormente y en grupos de tres personas, tendrán que desarrollar un plan semanal para administrar mejor el tiempo dedicado a cada tarea, empleando algunas de las técnicas mencionadas en la presentación teórica, y teniendo presente como ejemplos algunas de las actividades de la pizarra. Finalmente se comentarán todas las propuestas y según las similitudes o diferencias, se creará un plan común para que cada cuidador lo adapte a sus necesidades.

- **Despedida:** Merienda final, se compartirán experiencias de los objetivos conseguidos en la gestión del estrés y en el alivio de la sobrecarga, y ofreciendo apoyo a los cuidadores que les sea más difícil avanzar. Se propondrá crear grupos para realizar caminatas, o excursiones al aire libre.

Sesión 9: “Nuevos comienzos”

- **Debate inicial:** Reflexión sobre el progreso y los aprendizajes durante las sesiones.
- **Presentación teórica:** Vídeo con recopilación de fotos de las sesiones. Momentos de recuerdos de cómo se encontraban. Distribución de recursos y materiales para el seguimiento con su enfermera en el centro de salud.
- **Actividad final:** Se aportarán los dos cuestionarios autoadministrados que se adjuntaron en la primera fase, para evaluar los cambios que han experimentado los participantes durante los dos meses de intervención. Incluyendo una encuesta de satisfacción anónima, que servirá de evaluación de la intervención enfermera, además de considerar las nuevas propuestas para su mejora.
- **Despedida:** Finalmente se comentarán los avances y las opiniones de los participantes tras finalizar las encuestas. Se realizará una merienda final, donde se reconocerá el esfuerzo de los cuidadores.

7.8. Análisis estadístico

La información recopilada será procesada a través del software SPSS Statistics 2024. Se introducirán las variables identificadas en una base de datos específicamente diseñada para este proyecto, junto con los datos obtenidos de las entrevistas de la primera y tercera fase. Los resultados se presentarán mediante un análisis descriptivo de cada variable, interpretado según la escala utilizada. En el caso de las variables cuantitativas, se expresarán en términos de media y desviación típica, mientras que las variables cualitativas se describirán mediante frecuencias absolutas y relativas.

7.9. Consideraciones éticas

Para llevar a cabo este proyecto de investigación se contemplarán diversas consideraciones éticas y legales. El manejo de la información obtenida de las historias clínicas y los datos personales se regirá por la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Solo el investigador y su equipo tendrán acceso a esta información, asegurando la confidencialidad de los datos, junto con la garantía del anonimato. Todos estos aspectos son comunicados a los participantes del estudio antes de que firmen su consentimiento informado. (Anexo 3)

8. LOGÍSTICA

8.1. Estructura del trabajo

El proyecto de investigación tendrá una duración de 17 meses, estructurado en 8 bloques, que abarcan desde la iniciación del proyecto hasta evaluar el análisis estadístico y publicar los resultados:

BLOQUE 1	PERÍODO
Elección del tema y búsqueda bibliográfica del tema propuesto.	2 MESES
BLOQUE 2	
Desarrollo y redacción del proyecto (objetivos y justificación).	2 MESES
BLOQUE 3	
Diseño del proyecto.	2 MESES
BLOQUE 4	
Solicitud de permisos. (FASE 1)	2 MESES
BLOQUE 5	
Recolección de datos. (FASE 1 y 3)	2 MESES
BLOQUE 6	
Desarrollo de la intervención psicoeducativa. (FASE 2)	2 MESES
BLOQUE 7	
Análisis de datos y redacción del resultado. (FASE 4)	3 MESES
BLOQUE 8	
Revisión de la investigación y publicación.	2 MESES

Fuente: Elaboración propia.

8.2. Cronograma de actividades

MESES ESTUDIO	SEP 2023	OCTB 2023	NOV 2023	DIC 2023	EN 2024	FEB 2024	MAR 2024	ABR 2024	MAY 2024
BLOQUE 1	X	X							
BLOQUE 2			X	X					
BLOQUE 3					X	X			
BLOQUE 4							X	X	
BLOQUE 5									X

MESES ESTUDIO	JUN 2024	JUL 2024	AGO 2024	SEP 2024	OCTB 2024	NOV 2024	DIC 2024	EN 2025
BLOQUE 5	X							
BLOQUE 6		X	X					
BLOQUE 7				X	X	X		
BLOQUE 8							X	X

Fuente: Elaboración propia.

BLOQUE 6. Desarrollo de la intervención psicoeducativa. (FASE 2)

JULIO 2024		AGOSTO 2024	
SEMANA 1	Sesión 1: "Cuéntame tu historia"	SEMANA 6	Sesión 6: "¿Nos tomamos un respiro?"
SEMANA 2	Sesión 2: "¿Cómo te sientes?"	SEMANA 7	Sesión 7: "Una terapia diferente"
SEMANA 3	Sesión 3: "Aprender a cuidar"	SEMANA 8	Sesión 8: "Plan semanal"
SEMANA 4	Sesión 4: "Seguimos aprendiendo"	SEMANA 9	Sesión 9: "Nuevos comienzos"
SEMANA 5	Sesión 5: "Cocinando juntos"		

8.3. Recursos y presupuesto

Análisis del presupuesto de los gastos estimados durante los 17 meses del proyecto:

Recursos materiales	Cantidad	Gastos	Presupuesto en euros	
Material fungible	Paquete 500 folios	24 €	89,6 €	
	Caja 50 bolígrafos	15 €		
	1 paquete de rotuladores pizarra	7€		
	Fotocopias (consentimiento informado, cuestionarios, folletos informativos etc.)	0,2 x 100= 20 €		
	Pintura	3,2 € x 3 botes = 9,6 €		
	Pinceles	0,5 € x 15 unidades = 7,5 €		
	Rollo de papel de dibujo	6,5 €		
Material no fungible	PC/Tablet (propio)	0 €	350,3 €	
	Proyector (del centro)	0 €		
	Programa informático	220 €		
	Pizarra blanca	12 €		
	Pelota	2 €		
	Pastillero y pastillas falsas comestibles	5 €		
	Colchonetas	10 €		
	Silla de ruedas y andadores (del centro)	0 €		
	9 meriendas	Vasos de fruta 1,65 € x 50 unidades = 82,5 €		
		Galletas de avena 1,09 € x 5 paquetes = 5,45 €		
		Té (infusiones) 1,15 x 5 paquetes = 5,75 €		
		Vasos de cartón 2,3 x 2 paquetes = 4,6 €		
Platos de cartón 3€ x 1 paquete = 3€				
TOTAL			439,9 €	

Recursos humanos	Presupuesto en euros
Enfermera educadora	Voluntario 0 €
Nutricionista	Voluntario 0 €
Monitor de yoga voluntario	Voluntario 0 €
Monitor de arteterapia y musicoterapia	Voluntario 0 €
TOTAL	0 €

9. REFLEXIÓN FINAL

Este proyecto plantea la importancia de actuar en una necesidad cada vez más urgente y conocida en nuestra sociedad como es la dependencia y los cuidados informales o familiares. Es fundamental reflexionar sobre los resultados que se obtengan y actuar en función de sus beneficios y propuestas de mejora para desarrollar un modelo de intervención psicoeducativa que mejore la calidad de vida de los cuidadores. Fomentando el acceso a servicios de apoyo comunitario, programas de formación y orientación psicológica. Además, es fundamental sensibilizar a la población en reconocer y valorar el trabajo de los cuidadores, promoviendo políticas que fortalezcan sus recursos y garanticen su bienestar.

Tras realizar este proyecto espero contribuir de manera significativa, creando un nuevo enfoque educativo en enfermería que mejore la situación de los cuidadores principales, disminuyendo su malestar y mejorando su calidad de vida, fomentando tiempo para su autocuidado y para vivir sus propias vidas.

La principal propuesta al finalizar este proyecto sería realizar una revaloración de los cuidadores principales que hayan participado en el presente estudio. En base a los resultados, me gustaría llevar a cabo un análisis del impacto de la intervención educativa tras un periodo de un año, evaluando la eficacia de este nuevo recurso, y proponiendo un nuevo diseño basado en la evidencia científica que pueda implementarse en todas las Zonas Básicas de Salud de la Zona Norte de Tenerife.

Esta reflexión, impulsa a continuar progresando en la búsqueda de nuevas soluciones para abordar el problema que supone la dependencia y la sobrecarga de los cuidadores. Mediante un enfoque integral y colaborativo por parte de los profesionales de la salud de Atención Primaria, promoviendo estilos de vida más saludables y satisfactorios.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jesús M, Gil L, Orueta Sánchez R, Gómez-Caro S, Sánchez Oropesa A, Carmona De La Morena J, et al. El rol del Cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su Calidad de Vida y su Salud [Internet]. Iscii.es [citado el 2 de enero de 2024].
Disponible en: <https://scielo.iscii.es/pdf/albacete/v2n7/original3.pdf>
2. Noell Boix R, Ochandorena-Acha M, Reig-Garcia G, Moreno-Casbas MT, Casas-Baroy JC. Identificación de necesidades de los cuidadores informales: estudio exploratorio [Internet]. Enferm Glob. 2022 [citado el 2 de enero de 2024];21(4):71–99.
Disponible en: <https://scielo.iscii.es/pdf/eg/v21n68/1695-6141-eg-21-68-71.pdf>
3. Tasa de Dependencia de la población mayor de 64 años, por comunidad autónoma [Internet]. INE [citado el 2 de enero de 2024].
Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1455>
4. Índice de envejecimiento por comunidad autónoma [Internet]. INE [citado el 2 de enero de 2024].
Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1452>
5. Tasa de Dependencia de la población mayor de 64 años, por comunidad autónoma [Internet]. INE [citado el 6 de febrero de 2024].
Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1455#!tabs-grafico>
6. Abellán A, Esparza C, Castejón P, Pérez J. Epidemiología de la discapacidad y la dependencia de la vejez en España [Internet]. Gac Sanit. 2011 [citado el 2 de enero de 2024];25:5–11.
Disponible: <https://www.gacetasanitaria.org/es-epidemiologia-discapacidad-dependencia-vejez-espana-articulo-S021391111100255X>
7. Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia [Internet]. Boletín Oficial del Estado, número 299 (15 de diciembre de 2006). [citado el 2 de enero de 2024].
Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/l/2006/12/14/39/con>
8. Equipo del IMSERSO. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Libro blanco de atención a las personas en situación de dependencia [libro en línea]. 1º Edición, Madrid: IMSERSO, 2005. [citado el 2 de enero de 2024].
Disponible: <https://imserso.es/documents/20123/133745/libroblanco.pdf/77b5f39f-5e13-6de9-88ed-fd5e0b2b1386>
9. Carretero S, Garcés J, Ródenas F. La sobrecarga de las cuidadoras de personas dependientes. Análisis y propuestas de intervención psicosocial [Internet]. Csic.es. Valencia, España: Tirant lo Blanch. 2006. 444p. [citado el 2 de enero de 2024].
Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/polibienestar-sobrecarga-02.pdf>

10. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: Diccionario de la lengua española, 23.^a ed. [versión 23.7 en línea]. [citado el 2 de enero de 2024]. Disponible en: <https://dle.rae.es/cuidar>
11. Jiménez Ruiz I, Moya Nicolás M. La cuidadora familiar: sentimiento de obligación naturalizado de la mujer a la hora de cuidar [Internet]. *Enferm Glob*. 2017 [citado el 2 de enero de 2024];17(1):420.
Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412018000100420
12. Eurostat. Demography of Europe - fewer births [Internet]. Demography of Europe. [citado el 2 de enero de 2024].
Disponible en: <https://www.ine.es/prodyser/demografia UE/bloc-2a.html?lang=es>
13. Martínez Pizarro S. Síndrome del cuidador quemado. *Revista Clínica de Medicina de Familia* [Internet]. 2020 [citado el 2 de enero de 2024];13(1):97-100.
Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=169664753013>
14. García-Calvente MM, Mateo-Rodríguez I, Maroto-Navarro G. El impacto de cuidar en la salud y la calidad de vida de las mujeres. *Gac Sanit* [Internet]. 2004 [citado el 2 de enero de 2024];18(5):83–92.
Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-91112004000500011&script=sci_arttext
15. Losada A, Márquez M, Peñacoba C, Gallagher D, Knight B. Reflexiones en torno a la atención a los cuidadores informales de personas con demencia y propuesta de una intervención interdisciplinar. *Psicología Conductual*, Vol. 15, N° 1, pp. 57-76. 2007. [citado el 2 de enero de 2024].
16. Instituto de Mayores y Servicios Sociales [Internet]. IMSERSO, 2023 [citado el 2 de enero de 2024].
Disponible: <https://imserso.es/autonomia-personal-dependencia/sistema-autonomia-atencion-dependencia-saad/preguntas-frecuentes/valoracion-dependencia/>
17. Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía. Guía práctica para el cuidado en el entorno familiar de personas en situación de dependencia. Sevilla [citado el 2 de enero de 2024].
Disponible: <https://www.juntadeandalucia.es/fundaciondeserviciosocialesimages/publicaciones/dependencia/capitulo1.pdf>
18. Trigás-Ferrín M, Ferreira-González L, Meijide-Míguez H. Escalas de valoración funcional en el anciano. *Galicia Clin*. 2011. [citado el 2 de enero de 2024];72(1): 11-16.
Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4098178>
19. Fernández Tijero M.^a Carmen. El origen de la mujer cuidadora: apuntes para el análisis hermenéutico de los primeros testimonios. *Index Enferm* [Internet]. 2016 Jun [citado el 2 de enero de 2024];25(1–2):93–7.

Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100021

20. Instituto de las mujeres. Memoria de actividades. [Internet] Madrid, 2008 [citado el 2 de enero de 2024].

Disponible: <https://www.inmujeres.gob.es/elInstituto/queHacemos/memoria/docs/memoria2008.pdf>

21. Cuidopía [Internet]. 2020 [citado el 2 de enero de 2024].

Disponible en: <https://www.cuidopia.es/escuela-de-cuidados/autocuidados>

22. Dourado DM, Rolim JA, de Souza Ahnerth NM, Gonzaga NM, Batista EC. Anxiety and depression in the caregiver of the family member with mental disorder [Internet]. Ijassjournal.com. [citado el 2 de marzo de 2024].

Disponible en: <https://www.ijassjournal.com/2020/V3I1/4146574910.pdf>

23. Vicente RM, De la Cruz GC, Morales NR, Martínez HC, Villarreal RM. Cansancio, cuidados y repercusiones en cuidadores informales de adultos mayores con enfermedades crónicas degenerativas. Psychology and Education [Internet]. 2014 [citado el 2 de marzo de 2024];4(2):51-160.

Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6477855>

24. Martín-Carrasco M, Domínguez-Panchón AI, Muñoz-Hermoso P, González-Fraile E, Ballesteros-Rodríguez J. Instrumentos para medir la sobrecarga en el cuidador informal del paciente con demencia. Rev Esp Geriatr Gerontol [Internet]. 2013 [citado el 2 de enero de 2024]; 48(6):276–84.

Disponible: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-instrumentos-medir-sobrecarga-el-cuidador-S0211139X13001157>

25. Cardona A. D, Segura C. ÁM, Berbesí F. DY, Agudelo M. MA. Prevalencia y factores asociados al síndrome de sobrecarga del cuidador primario de ancianos. Rev Fac Nac Salud Pública [Internet]. 2013 [citado el 2 de enero de 2024]; 31(1):30–9.

Disponible: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-386X2013000100004&script=sci_arttext

26. Losada A, Montorio I, Izal M, Márquez M. Estudio e intervención sobre el malestar psicológico de los cuidadores de personas con demencia. El papel de los pensamientos disfuncionales [Internet]. Csic.es. 2005 [citado el 2 de marzo de 2024].

Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/imsero-estudio-01.pdf>

27. Barrera Ortiz L, Pinto Afanador N, Sánchez Herrera B. “Cuidando a los Cuidadores”: Un programa de apoyo a familiares de personas con enfermedad crónica. Index Enferm [Internet]. 2006 [citado el 2 de enero de 2024];15(52–53):54–8.

Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962006000100012

28. Bustillo ML, Gómez-Gutiérrez M, Guillén AI. Los Cuidadores Informales de Personas Mayores Dependientes: una Revisión de las Intervenciones Psicológicas de los Últimos Diez Años. Clin Salud [Internet]. 2018 [citado el 2 de enero de 2024];29(2):89–100.

Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v29n2/1130-5274-clinsa-29-2-0089.pdf>

29. Servicio de ayuda a domicilio para personas mayores y personas con discapacidad. Sede electrónica. [Internet]. Madrid.es. [citado el 2 de enero de 2024].

Disponible: <https://sede.madrid.es/portal/site/tramites/menuitem.62876cb64654a55e2dbd7003a8a409a0/?vgnnextoid=fae76a38d1bed010VgnVCM2000000c205a0aRCRD&vgnnextchannel=61eba38813180210VgnVCM100000c90da8c0RCRD&vgnnextfmt=pd>

30. La ayuda a domicilio en España, analizada por expertos y responsables locales [Internet]. Femp.es. [citado el 2 de enero de 2024].

Disponible: <https://www.femp.es/comunicacion/noticias/la-ayuda-domicilio-en-espana-analizada-por-expertos-y-responsables-locales>

31. Bedoya Buritica N, Buitrago L. A, Soto Chaquir M. Burnout en cuidadores formales e informales del adulto mayor. Revisión integrativa de la literatura. Revista Cultura del Cuidado Enfermería. 2020 [citado el 2 de enero de 2024]; 17(1) 80-92.

Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/7209/6328>

32. Hernández-Piñero Leonor. Burden risk factors in caregivers of elder people with dementia syndrome. Rev.Med.Electrón. [Internet]. 2021 Oct [citado el 2 de enero de 2024];43(5):1269-1284.

Disponible: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242021000501269&lng=es

33. Cotarelo R, Toribio AZ. Escala de carga del cuidador de Zarit [Internet]. Hipocampo.org. [citado el 9 de enero de 2024].

Disponible en: <https://www.hipocampo.org/zarit.asp>

34. Cuestionario de Salud SF-36 (versión 2) [Internet]. Wordpress.com. [citado el 9 de enero de 2024].

Disponible en: <https://ginvestigaciontmo.files.wordpress.com/2018/07/sf-36-cuestionario.pdf>

35. Vilagut G, Ferrer M, Rajmil L, Rebollo P, Permanyer-Miralda G, Quintana JM, et al. El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. Gac Sanit [Internet]. 2005 Abr [citado el 9 de enero de 2024];19(2):135–50.

Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112005000200007

36. Vista de enfermería en salud mental. Cómo cuidar al cuidador y a nosotros mismos [Internet]. Revistas.um.es. [citado el 2 de enero de 2024].

Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/658/690>

37. Manejo de conductas difíciles [Internet]. Bizkaia.eus. [citado el 2 de marzo de 2024].

Disponible: <https://www.bizkaia.eus/home2/archivos/DPTO3/Temas/Zaintza%20eskola%202020/Formaci%C3%B3n%20avanzada/MANEJO%20DE%20CONDUCTAS%20DIF%C3%8DCILES.pdf?hash=003cd2459033c6dec6466e0199c83b93&idioma=CA>

38. Lluís Conde Sala J. Los cuidados a personas con dependencia [Internet]. Usal.es. [citado el 2 de marzo de 2024].

Disponible en: <https://sid-inico.usal.es/idocs/F8/FDO25078/conde-cuidados-01.pdf>

39. Información-Practicopedia L. Cómo reaccionar ante la caída de una persona mayor [vídeo en internet]. Youtube; 2011 [citado el 2 de marzo de 2024].

Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=N9kbVVIAOOc>

40. Cómo actuar ante la caída de un adulto mayor [Internet]. Sehogarelsalvador.com. [citado el 2 de marzo de 2024].

Disponible: <https://www.sehogarelsalvador.com/blog/adulto-mayor/como-actuar-ante-la-caida-de-un-adulto-mayor/>

41. Técnicas de traslado, movilización y deambulación [Internet]. Bizkaia.eus. [citado el 2 de marzo de 2024].

Disponible: <https://www.bizkaia.eus/home2/archivos/DPTO3/Temas/Zaintza%20eskola%202020/Formaci%C3%B3n%20b%20%20A1sica/3.%20T%C3%A9cnicas%20de%20traslado,%20movilizaci%C3%B3n.pdf?hash=70bfe916280d3d43fba9b24399a17a5c&idioma=CA>

42. Escuela de Kinesiología. Traslado de cama a silla de ruedas con paciente no colaborador [vídeo en internet]. Youtube; 2018 [citado el 2 de marzo de 2024].

Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=StnNghfDIIO>

43. Osakidetza EJGV. (3-12) Cambios posturales [vídeo en internet]. Youtube; 2012 [citado el 3 de marzo de 2024].

Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=uirRTApVCT4>

44. Trabanco A, Rodríguez P, Carretero A, Ávila JM, Varela G. Guía de Alimentación Saludable para personas mayores. FEN. [Internet]. Sevilla. 2021 [citado el 9 de enero de 2024].

Disponible: <https://www.fen.org.es/storage/app/media/pdfPublicaciones/guia-alimentacion-mayores-pdf-1.pdf>

45. La arteterapia y la musicoterapia: disciplinas beneficiosas para la tercera edad [Internet]. Geriatricarea. 2019 [citado el 3 de marzo de 2024].

Disponible: <https://www.geriatricarea.com/2019/12/17/la-arteterapia-y-la-musicoterapia-disciplinas-beneficiosas-para-la-tercera-edad/>

11. ANEXOS

ANEXO 11.1. Solicitud de Permisos para realizar un Proyecto de Intervención Educativa en Atención Primaria

A/A. Gerencia de Atención Primaria de Santa Cruz de Tenerife.

A/A. Dirección del Centro de Salud de Icod de los Vinos (Tenerife).

Estimados Sres.

Por medio de la presente, me dirijo a ustedes para solicitar el permiso necesario para llevar a cabo un trabajo de investigación basado en una intervención educativa en vuestra área de influencia. El objetivo de este Proyecto de Investigación es evaluar el impacto de una intervención psicoeducativa grupal destinada a reducir la sobrecarga de los cuidadores informales en el contexto de la atención a personas dependientes, adscritos al Centro de Salud de Icod de los Vinos. Mediante nueve sesiones educativas y de apoyo, se busca mejorar la calidad de vida de los cuidadores promoviendo su bienestar emocional y físico (se adjunta memoria del Proyecto).

El trabajo de investigación se llevará a cabo de manera respetuosa y ética, con el fin de recopilar información relevante que contribuya al avance del conocimiento en el área de Icod de los Vinos. El estudio se realizará siguiendo los protocolos establecidos y cumpliendo con todas las normativas y regulaciones aplicables en materia de investigación científica y protección de datos.

Para la realización de este trabajo, se requerirá acceder a los datos de los cuidadores y las personas dependientes. Se garantiza la confidencialidad de la información obtenida y se utilizará únicamente con fines de investigación.

Agradezco de antemano su atención y colaboración. Quedo a su disposición para proporcionar cualquier información adicional que consideren necesaria y para discutir los detalles de este proyecto en una reunión personal.

Quedo a la espera de su respuesta y agradezco su atención a esta solicitud.

Atentamente, _____

Nombre y apellidos del remitente: _____

Firma del remitente: _____

Fecha: _____

ANEXO 11.2. Hoja de información para los participantes

Título de proyecto: Sobrecarga de los cuidadores informales de personas dependientes: Intervención educativa enfermera.

Investigadora principal: Paula Socas Guerrero.

Propósito del Estudio: El objetivo principal del estudio es evaluar el impacto de una intervención psicoeducativa grupal destinada a reducir la sobrecarga de los cuidadores informales en el contexto de la atención a personas dependientes, adscritos al Centro de Salud de Icod de los Vinos, en Santa Cruz de Tenerife. Mediante sesiones educativas y de apoyo, se busca mejorar la calidad de vida de los cuidadores promoviendo su bienestar emocional y físico.

Procedimiento del Estudio:

- Sesiones psicoeducativas: participará en nueve sesiones grupales psicoeducativas donde se le proporcionará formación acerca del cuidado de las personas en situación de dependencia.
- Antes y después de la intervención, deberá completar unos cuestionarios para evaluar su nivel de sobrecarga y calidad de vida.

Beneficios de Participar:

- Podrá adquirir conocimientos y habilidades para cuidar de manera más efectiva a su ser querido.
- Formará parte de una red de apoyo, junto con otros cuidadores que se encuentran en una situación similar.
- Mejorará su calidad de vida y bienestar emocional.
- Ayudará a avanzar en la investigación del área del cuidado informal de personas dependientes.

Requisitos para participar: Debe estar dispuesto a participar en las sesiones educativas durante un periodo de dos meses, y completar los cuestionarios.

Confidencialidad: Toda la información que se obtenga en este estudio será tratada confidencialmente, los datos recopilados se utilizarán únicamente con fines de investigación y no se compartirán con terceros sin su consentimiento.

Contacto: Si está interesado/a en participar o tiene alguna duda acerca del presente estudio, por favor contacta al siguiente correo electrónico: alu0101387765@ull.edu.es

Tu participación es fundamental para el éxito de este proyecto. ¡Esperamos contar contigo!

ANEXO 11.3. Consentimiento informado

Este formulario de consentimiento informado debe ser entregado al participante antes de su participación en el estudio. El investigador principal también debe conservar una copia firmada para sus registros.

Soy Paula Socas Guerrero y estoy llevando a cabo un estudio titulado: “Sobrecarga de los cuidadores informales de personas dependientes: Intervención educativa enfermera”. Me gustaría invitarle a participar en este proyecto de investigación. El propósito de este estudio es desarrollar una intervención psicoeducativa grupal que disminuya el nivel de sobrecarga experimentada por los cuidadores informales adscritos en el Centro de Salud de Icod de los Vinos (Tenerife), para adaptar y mejorar los servicios de apoyo disponibles.

Durante el estudio, se le pedirá que rellene varios cuestionarios validados, además de asistir a las sesiones grupales de apoyo durante un periodo de dos meses. La información recopilada será totalmente confidencial y anónima, se utilizará únicamente con fines de investigación, rigiéndose por la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Los datos se almacenarán de manera segura y solo serán accesibles para el equipo de investigación.

Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Puede retirarse en cualquier momento sin consecuencias negativas. Si tiene preguntas sobre el estudio, puede contactar al siguiente correo electrónico: alu0101387765@ull.edu.es. Al firmar este formulario, confirma que has leído y entendido la información proporcionada anteriormente y que aceptas participar voluntariamente en este estudio.

Nombre y apellidos del Participante: _____

Firma del Participante: _____ Fecha: _____

Firma del Investigador Principal: _____ Fecha: _____

ANEXO 11.4. Cuestionario sociodemográfico.

Datos del cuidador:

- **Código de identificación:**
- **Nombre y apellidos:**
- **Edad:**
- **Género:** Mujer Hombre Otro (especificar)

- **Estado civil:** Soltero/a Casado/a Viudo/a Otro (especificar)

- **Nivel de estudios:** Primaria Secundaria Técnico Universitario
Postgrado Otro(especificar) _____
- **Parentesco con la persona dependiente:**
- **Trabajo fuera del hogar:** Sí No
- **Convivencia con la persona dependiente:** Sí No

Datos del cuidador acerca del cuidado:

- **Tiempo de dedicación al cuidado de la persona dependiente (meses, años):**

- **Tiempo dedicado al cuidado al día en horas:** _____
- **Tiempo libre con el que cuenta al día en horas:** _____
- **Apoyos externos, si recibe ayuda formal e informal:** Sí No
En caso afirmativo, expresar el tipo: _____
- **Realiza demandas al sistema formal:** Sí No
En caso afirmativo, expresar el tipo: _____

Datos de la persona dependiente

- **Edad :**
- **Género:** Mujer Hombre Otro (especificar)

- **Grado de dependencia:** Grado 1 Grado 2 Grado 3
- **Presencia de síntomas conductuales:** Sí No
- **Enfermedades crónicas o enfermedades asociadas:**

Disponibilidad para acudir a las sesiones grupales/Modalidad de asistencia:

- **Si dispone de tiempo para asistir a las sesiones:** Sí No
- **Modalidad:** Presencial Telemática Remoto Según disponibilidad

ANEXO 11.5. Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit (ZBI).

PREGUNTAS	Puntuación
1. ¿Siente que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita?	
2. ¿Siente que debido al tiempo que dedica a su familiar ya no dispone de tiempo suficiente para usted?	
3. ¿Se siente tenso cuando tiene que cuidar a su familiar y atender además otras responsabilidades?	
4. ¿Se siente avergonzado por la conducta de su familiar?	
5. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?	
6. ¿Cree que la situación actual afecta de manera negativa a su relación con amigos y otros miembros de su familia?	
7. ¿Siente temor por el futuro que le espera a su familiar?	
8. ¿Siente que su familiar depende de usted?	
9. ¿Se siente agobiado cuando tiene que estar junto a su familiar?	
10. ¿Siente que su salud se ha resentido por cuidar a su familiar?	
11. ¿Siente que no tiene la vida privada que desearía debido a su familiar?	
12. ¿Cree que su vida social se ha visto afectada por tener que cuidar de su familiar?	
13. ¿Se siente incómodo para invitar amigos a casa, a causa de su familiar?	
14. ¿Cree que su familiar espera que usted le cuide, como si fuera la única persona con la que puede contar?	
15. ¿Cree que no dispone de dinero suficiente para cuidar a su familiar además de sus otros gastos?	
16. ¿Siente que será incapaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?	
17. ¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar se manifestó?	
18. ¿Desearía poder encargar el cuidado de su familiar a otras personas?	
19. ¿Se siente inseguro acerca de lo que debe hacer con su familiar?	
20. ¿Siente que debería hacer más de lo que hace por su familiar?	
21. ¿Cree que podría cuidar de su familiar mejor de lo que lo hace?	
22. En general: ¿Se siente muy sobrecargado por tener que cuidar de su familiar?	

Cuestionario autoadministrado, dirigido a la población cuidadora de personas dependientes.⁽³³⁾

- **Instrucciones para la persona cuidadora:**

A continuación se presenta una lista de afirmaciones, en las cuales se refleja cómo se sienten, a veces, las personas que cuidan a otra persona. Después de leer cada afirmación, debe indicar con qué frecuencia se siente así, marcando la casilla con una **X**. A la hora de responder piense que no existen respuestas acertadas o equivocadas, sino tan sólo su experiencia.

Puntuación de cada ítem (sumar todos para el resultado):

Puntuación	Frecuencia
0	Nunca
1	Casi nunca.
2	A veces
3	Bastantes veces
4	Casi siempre

ANEXO 11.6. SF-36 - versión 2.

Por favor conteste las siguientes preguntas. Algunas preguntas pueden parecerse a otras pero cada una es diferente. Tómese el tiempo necesario para leer cada pregunta, y marque con una la casilla que mejor describa su respuesta.⁽³⁴⁾

1. En general, usted diría que su salud es:

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Mala

2. ¿Cómo diría usted que es su salud actual, comparada con la de hace un año?:

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Mucho mejor ahora	Algo mejor ahora	Más o menos igual	Algo peor ahora	Mucho peor ahora

3. Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual, ¿le limita para hacer esas actividades o cosas?. Si es así, ¿cuánto?.
LEYENDA

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita nada

- a) Esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados o participar en deportes agotadores. 1/2/3
- b) Esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora. 1/2/3
- c) Coger o llevar la bolsa de la compra. 1/2/3
- d) Subir varios pisos por la escalera. 1/2/3
- e) Subir un sólo piso por la escalera. 1/2/3
- f) Agacharse o arrodillarse. 1/2/3
- g) Caminar un kilómetro o más. 1/2/3
- h) Caminar varios centenares de metros. 1/2/3
- i) Caminar unos 100 metros. 1/2/3
- j) Bañarse o vestirse por sí mismo. 1/2/3

4. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas a causa de su salud física?

LEYENDA

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca

a) ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas?
1/2/3/4/5

b) ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer? 1/2/3/4/5

c) ¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas? 1/2/3/4/5

d) ¿Tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas? (por ejemplo, le costó más de lo normal) 1/2/3/4/5

5. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?

LEYENDA

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca

a) ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas por algún problema emocional? 1/2/3/4/5

b) ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer por algún problema emocional?
1/2/3/4/5

c) ¿Hizo su trabajo o sus actividades cotidianas menos cuidadosamente que de costumbre, por algún problema emocional? 1/2/3/4/5

6. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho

7. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
No, ninguno	Sí, muy poco	Sí, un poco	Sí, moderado	Sí, mucho	Sí, muchísimo

8. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho

9. Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted. Durante las últimas 4 semanas ¿con qué frecuencia...

- a) Se sintió lleno de vitalidad? 1/2/3/4/5
- b) Estuvo muy nervioso? 1/2/3/4/5
- c) Se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle? 1/2/3/4/5
- d) Se sintió calmado y tranquilo? 1/2/3/4/5
- e) Tuvo mucha energía? 1/2/3/4/5
- f) Se sintió desanimado y deprimido? 1/2/3/4/5
- g) Se sintió agotado? 1/2/3/4/5
- h) Se sintió feliz? 1/2/3/4/5
- i) Se sintió cansado? 1/2/3/4/5

LEYENDA

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca

10. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca

11. Por favor diga si le parece **CIERTA** o **FALSA** cada una de las siguientes frases:

LEYENDA

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca

a) Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas?

1/2/3/4/5

b) Estoy tan sano como cualquiera. 1/2/3/4/5

c) Creo que mi salud va a empeorar. 1/2/3/4/5

d) Mi salud es excelente. 1/2/3/4/5

ANEXO 11.7. Encuesta de satisfacción.

1. ¿Cómo calificaría su satisfacción general con el proyecto de intervención en el grupo de apoyo?

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Mala

2. En cuanto a los contenidos...

- a. ¿Considera que los temas abordados fueron relevantes y útiles?
1/2/3/4/5
- b. ¿Hubo suficiente variedad en los temas tratados? 1/2/3/4/5
- c. ¿Los materiales proporcionados fueron informativos y comprensibles?
1/2/3/4/5

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho

3. ¿Cómo evaluaría la labor de los facilitadores del grupo?

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Mala

4. ¿Hubo suficiente interacción y participación por parte de los facilitadores?

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho

5. ¿Los facilitadores fueron respetuosos y comprensivos?

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho

6. ¿Las actividades y dinámicas de grupo fueron efectivas?

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho

7. ¿Sintió que el grupo proporcionó un espacio seguro y de apoyo?

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho

8. ¿Ha experimentado cambios positivos en su bienestar emocional desde que participa en el grupo?

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho

9. ¿Considera que el grupo ha mejorado su capacidad para afrontar los desafíos como cuidador informal?

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho

10. ¿Recomendaría este proyecto de intervención en grupo de apoyo a otros cuidadores informales?

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho

11. ¿Hay sugerencias específicas que le gustaría hacer para mejorar el programa?

12. Proporcione cualquier comentario adicional o sugerencia que considere relevante.

ANEXO 11.8. Sesiones grupales.

1º Sesión	Título: “Cuéntame tu historia”
Descripción	Debate inicial: Presentaciones, dinámica del grupo y normas.
	Presentación teórica: Rol del cuidador informal, sus responsabilidades y la identificación de emociones asociadas al cuidado.
	Actividad práctica: Lluvia de ideas acerca de técnicas para mejorar los sentimientos negativos del cuidado.
	Despedida: Merienda final, opiniones y resolución de dudas.
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Información general sobre el proyecto: Presentación del programa de la intervención educativa. ❖ Presentación del cronograma y calendario de las reuniones. ❖ Exposición de la metodología. ❖ Aclaración de dudas. ❖ Intentar poner en práctica alguna de las técnicas mencionadas y valorar su efectividad.
Recursos	Materiales: Pelota de goma espuma, pizarra, rotulador, proyector, merienda.
	Humanos: Enfermera educadora e investigador principal.
Duración	Tiempo: 90 minutos.



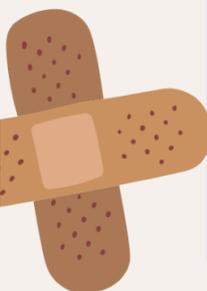
CUÉNTAME TU HISTORIA

Intervención educativa a cuidadores informales








OBJETIVO

Educar a los cuidadores a mejorar su bienestar emocional, promoviendo su autocuidado y los hábitos de vida saludables. Se ofrecerán herramientas para proporcionar cuidados de calidad.

DINÁMICA

PRESENTACIÓN TEÓRICA

En una plataforma digital, con imágenes y vídeos explicativos que podrá ver en cualquier momento.



DEBATE INICIAL

Intercambio de opiniones. Juego de las presentaciones.

ACTIVIDAD PRÁCTICA

Actividad dinámica para poner en práctica y afianzar los conocimientos teóricos.

CRONOGRAMA

JULIO 2024		AGOSTO 2024	
SEMANA 1	Sesión 1: "Cuéntame tu historia"	SEMANA 6	Sesión 6: "¿Nos tomamos un respiro?"
SEMANA 2	Sesión 2: "¿Cómo te sientes?"	SEMANA 7	Sesión 7: "Una terapia diferente"
SEMANA 3	Sesión 3: "Aprender a cuidar"	SEMANA 8	Sesión 8: "Plan semanal"
SEMANA 4	Sesión 4: "Seguimos aprendiendo"	SEMANA 9	Sesión 9: "Nuevos comienzos"
SEMANA 5	Sesión 5: "Cocinando juntos"		

¿SUFRES EL SÍNDROME DE SOBRECARGA?



SÍNTOMAS...



Soledad Tristeza Culpa Miedo Ira o enfado
Autocompasión Estrés Ansiedad Fatiga Depresión
Cambios de humor Desgaste emocional
Falta de tiempo para el autocuidado

CONSEJOS PARA MEJORAR

- Evitar culpabilizarse por los problemas o limitaciones de la persona dependiente y reconocer que están haciendo lo mejor posible.
- Tolerar las rutinas y preferencias de la persona dependiente, ya que contribuyen a su seguridad y tranquilidad.
- Ofrecer momentos de respiro, manteniendo la vigilancia, para reforzar su independencia a la vez que se sienten apoyados.
- Concienciar sobre la importancia de controlar los propios impulsos para evitar transmitir ansiedad al familiar dependiente.
- Respetar los tiempos necesarios para realizar actividades, y la constancia en las tareas. Entendiendo que estos están condicionados por la propia enfermedad o el tratamiento.
- Aprender a pedir ayuda a otros familiares o amigos, repartiendo las tareas del cuidado.
- Inculcar la importancia del autocuidado, fomentando una alimentación saludable y el mantenimiento de su aspecto físico.
- Animar al cuidador a unirse a grupos de apoyo, con otras personas que estén en situaciones similares.
- Enseñarle a fomentar en la medida de lo posible la autonomía a la persona dependiente.
- Ofrecer estrategias para gestionar el tiempo de forma más eficaz.
- Abordar los sentimientos negativos y de culpabilidad, dándole mayor importancia a sus sentimientos positivos.

AFRONTAR EL PROCESO...

- Mantener una rutina constante, evitando cambios que favorezcan la desorientación.
- Asegurarse de una alimentación y vestimenta adecuada, ya que muchas veces pueden perder la capacidad de reconocer la sensación de hambre, sed, o frío.
- Promover la actividad física, y realizar actividades de ocio.
- Mantener las relaciones sociales, visitando familiares y amigos.
- Asegurarse de que toman la medicación de forma correcta.
- Ejercitar la memoria con (calendarios, relojes, etiquetas con nombres de objetos, listas de tareas..)
- Revisar las medidas de seguridad del hogar (barras en el baño y bañera, alfombras que no resbalen..)
- Ser conscientes de que muchas veces en los casos irreversibles su progresión y deterioro van a ir en aumento, por lo que debemos programar necesidades futuras, por ejemplo: silla de ruedas, camas articuladas, ayuda a domicilio, o ingreso en una residencia.



Fuente: Elaboración propia mediante Canva herramienta online de diseño.⁽³⁶⁾

2º Sesión	Título: “¿Cómo te sientes?”
Descripción	Debate inicial: ¿Alguna vez has afrontado una situación difícil debido al comportamiento de tu familiar?, ¿cómo reaccionaste y cómo pudiste resolver la situación?, ¿cómo te sentiste en ese momento?. Los participantes irán respondiendo las preguntas empleando el juego de pasar la pelota.
	Presentación teórica: Situaciones difíciles y comportamientos problemáticos. Técnicas de comunicación, enseñando a manejar el comportamiento difícil y a identificar, analizar y controlar o prevenir las diferentes situaciones.
	Actividad práctica: Role-playing, estrategias para resolver conflictos y manejar el estrés con casos prácticos.
	Despedida: Merienda final, resolución de dudas, además de exponer los objetivos marcados en la sesión anterior.
Objetivos	❖ Identificar, analizar y actuar de manera adecuada ante una situación difícil o comportamiento problemático, con las técnicas que se han trabajado durante la sesión.
Recursos	Materiales: Pelota de goma espuma, pizarra, rotulador, proyector, merienda.
	Humanos: Enfermera educadora e investigador principal.
Duración	Tiempo: 90 minutos.

DEBATE INICIAL

¿ALGUNA VEZ HAS AFRONTADO UNA SITUACIÓN DIFÍCIL DEBIDO AL COMPORTAMIENTO DE TU FAMILIAR?

¿CÓMO REACCIONASTE?

¿CÓMO LO RESOLVISTE?

¿CÓMO ACTUAR?

- 1 **IDENTIFICAR** → Reacciones no habituales o desproporcionadas
- 2 **ANALIZAR** → Valorar cuándo y cómo se producen
- 3 **CONTROLAR O PREVENIR** → Mantener la calma, Autocontrol emocional, Asertividad

COMPORTAMIENTOS PROBLEMÁTICOS

Alteraciones del comportamiento que pueden presentarse en el proceso del cuidado.

- NO QUIERE BAÑARSE, CAMBIARSE DE ROPA... Y CUANDO LO HACE SE PONE A LLORAR.
- NO PUEDE EXPRESARSE, NO HABLA BIEN, SOLO GRITA O LLORA
- NO DUERME, SE LEVANTA, ABRE LOS ARMARIOS, SE DESVISTE...
- COME COMPULSIVAMENTE, PIDE COMER CUANDO ACABA DE HACERLO
- NO RECONOCE A LA FAMILIA, NI EL LUGAR DONDE SE ENCUENTRA, NO SABE LA HORA...
- CAMINA SIN PARAR, NO PUEDE ESTAR QUIETO O QUIETA
- GOLPEA O INSULTA, TIENE CAMBIOS BRUSCOS DE HUMOR
- NO TE DEJA MOVERSE DE SU LADO, SE QUEJA Y LLORA

¿QUÉ ES UNA SITUACIÓN DÍFICIL?

Son circunstancias que, al ser inesperadas, poco comunes o complicadas, requieren que actuemos de una forma diferente, incluso con tratamiento médico. Por lo general, son desencadenadas por trastornos psicológicos y conductuales en la persona dependiente. Son comunes en personas con enfermedades mentales, Alzheimer u otros tipos de demencia, y pueden ocurrir de forma puntual o durante ciertos períodos de la enfermedad.

Si estas conductas representan un riesgo o peligro para la seguridad tanto del paciente como del cuidador será necesario tomar medidas y buscar ayuda.

PRINCIPALES CAUSAS

- 1 **DEPENDENCIA**
- 2 **ENFERMEDAD Y TRATAMIENTO**
- 3 **CARÁCTER O FORMA DE SER**

TENER EN CUENTA QUE...

Muchas enfermedades o la propia situación de dependencia provocan cambios en las personas. CUIDAR NO SIEMPRE ES FÁCIL, A VECES HAY QUE PEDIR AYUDA.

¿CÓMO ACTUAR?

ANTE SITUACIONES CONDUCTUALES NEGATIVAS MÁS FRECUENTES

AGRESIVIDAD

SI EXISTE PELIGRO FÍSICO (Pedir ayuda y alejarse)
SI NO HAY PELIGRO (Evitar cambios que lo desorienten o confundan; Reforzar actitudes positivas; Eliminar objetos "peligrosos"; Distracer su atención; Intentar razonar y llegar a acuerdos; No mostrar miedo.

DEMANDAS EXCESIVAS

Tener mucha paciencia y calma; Las demandas pueden deberse a llamadas de atención; Ignorar insultos y gritos para no reforzarlos; Aprender a poner límites.

DEPRESIÓN

No insistir demasiado en que se anime, evitar que se sienta incomprendido; Evitar que se aisle, manteniendo relaciones sociales; Intentar que realice tareas sencillas y recompensables.

AGITACIÓN

No perder la calma; Mostrar comprensión y transmitir tranquilidad; evitar el consumo de excitantes (café, té); Música relajante; Realizar actividad física adaptada a sus capacidades.

ANSIEDAD

Mantener horarios de descanso adecuados; Ofrecer seguridad y control; Mantener rutinas; Realizar ejercicios relajantes.

COMPORTAMIENTO REPETITIVO

Si la conducta no es especialmente molesta o nociva, dejar que la realice durante un tiempo "prudencial"; Distracerlo para interrumpir el acto repetitivo.

ALUCINACIONES

No cuestionar la veracidad de sus afirmaciones; No mostrar enfado o hostilidad; Si la persona está asustada tratar de tranquilizar; Intentar que centre su atención en otra cosa.

ALTERACIONES DEL SUEÑO

Realizar ejercicio físico durante el día; Evitar dormir durante el día; Evitar comidas copiosas antes de acostarse y evitar beber muchos líquidos; Procurar que la habitación esté ventilada, libre de ruidos y a temperatura adecuada; Consultar con el médico si necesita algún tratamiento para regular el insomnio.

Fuente: Elaboración propia mediante Canva herramienta online de diseño.⁽³⁷⁾

3º Sesión	Título: “Aprender a cuidar”
Descripción	<p>Debate inicial: ¿Sabes cuáles son los cuidados básicos de una persona dependiente?, ¿conoces alguna prevención de riesgos de caídas?, ¿ha tomado alguna medida de seguridad en su hogar?. Los participantes irán respondiendo las preguntas empleando el juego de pasar la pelota.</p>
	<p>Presentación teórica: Cuidados básicos de las personas dependientes, prevención de riesgos, seguridad en el hogar, prevención de caídas, así como la actuación ante una caída. Se emplearán vídeos para reforzar los conocimientos teóricos.</p>
	<p>Actividad práctica: Role-playing, simulacro de actuación ante una caída, en grupos de tres personas. Un miembro del equipo actuará como paciente, y otro será el cuidador principal y el último miembro será su compañero auxiliar que ayudará al cuidador principal.</p>
	<p>Despedida: Merienda final, resolución de dudas además de exponer los objetivos marcados en la sesión anterior.</p>
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Mejorar conocimientos de los cuidados básicos. ❖ Aplicar medidas de seguridad en el hogar.
Recursos	<p>Materiales: Pelota de goma espuma, proyector, merienda.</p>
	<p>Humanos: Enfermera educadora e investigador principal.</p>
Duración	<p>Tiempo: 90 minutos.</p>

APRENDER A CUIDAR

CUIDADOS BÁSICOS

LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, SON LAS TAREAS MÁS ELEMENTALES QUE NOS PERMITEN DESENVOLVERNOS EN LA SOCIEDAD CON AUTONOMÍA E INDEPENDENCIA. SE PUEDEN CLASIFICAR EN DOS: BÁSICAS E INSTRUMENTALES.

BÁSICAS

- Comer y beber.
- Controlar las necesidades e ir al lavabo.
- Vestirse y desvestirse.
- Lavarse y cuidar el aspecto físico.
- Cambiar y mantener posiciones corporales.
- Desplazarse dentro de casa.
- Levantarse e ir a dormir

INSTRUMENTALES

- Caminar por la calle.
- Limpiar y mantener la casa en condiciones.
- Comprar.
- Lavar y ordenar la ropa.
- Cocinar.
- Manejar dinero.



CONSEJOS...

- Ser muy cuidadoso y respetuoso.
- Anticiparle la ayuda que le vamos a ofrecer.
- Explicarle qué actividad vamos a iniciar.
- Hacer partícipe de la actividad en la medida de lo posible.
- Pedirle opinión, siempre que pueda dársela, de cuál es la mejor manera de ayudarlo, para favorecer su comodidad y participación en el proceso.

ACTUACIÓN ANTE UNA CAÍDA

LAS CAÍDAS DE LAS PERSONAS MAYORES SON MUY FRECUENTES. POR LO QUE ES FUNDAMENTAL DISMINUIR SU INCIDENCIA Y SABER CÓMO ACTUAR EN TODO MOMENTO. SE SUELEN PRODUCIR PRINCIPALMENTE EN LOS HOGARES ESCALERAS, BAÑO, DORMITORIO, COCINA...



¿CÓMO ACTUAR FRENTE A LA CAÍDA DE UNA PERSONA MAYOR?

Si estás presente en el momento de la caída, es esencial mantener la calma, para actuar correctamente y no transmitir nervios a tu familiar.

1 Comprobar si la persona está consciente. Después vigila si está sangrando, si presenta alguna herida o contusión o si puede tener alguna extremidad fracturada.

2 Si está consciente, habla con el anciano para comprobar si se encuentra desorientado o no. Cuando el estado del anciano es relativamente bueno, puedes ayudarlo a levantarse para sentarlo.

3 Vuelve a comprobar la orientación del paciente. Y revisar si tiene alguna clase de lesión. Aunque se encuentre bien, lo ideal es que lo vea un médico. Llama a urgencias, explica lo sucedido y sigue las instrucciones.



LLAMAR A URGENCIAS...

- La persona pierde el conocimiento en algún momento o se encuentra desorientado.
- Siente un dolor que no le permite moverse.
- Está sangrando, por la herida que se ha hecho o por la nariz, la boca o los oídos.
- Se aprecia una fractura, herida o golpe importante.
- Vomita o tiene náuseas.
- Respira con dificultad.
- Lo notas somnoliento.



4º Sesión	Título: “Seguimos aprendiendo”
Descripción	<p>Debate inicial: ¿Tiene problemas para organizarse con la administración de medicación?, ¿cómo movilizas a tu familiar, conoces alguna técnica?, ¿sabe cómo movilizar a su familiar correctamente?. Los participantes irán respondiendo las preguntas empleando el juego de pasar la pelota.</p>
	<p>Presentación teórica: Correcta administración de medicación, mediante técnicas para controlar adecuadamente los horarios de administración. Manejo de dispositivos de asistencia como sillas de ruedas y camas articuladas. Además, se trabajarán los cambios posturales y cómo realizar las movilizaciones adecuadamente.</p>
	<p>Actividad práctica: Role-playing, en parejas, con tres estaciones para ir rotando: 1) La primera estación consistirá en organizar las pastillas en un pastillero semanal con recetas médicas; 2) La segunda estación consistirá en aprender a utilizar una silla de ruedas y andadores; 3) En la tercera y última estación, se llevarán a cabo las técnicas de movilización vista en los vídeos de la presentación, que podrán practicar los cuidadores en parejas, mientras los profesionales corrigen la técnica.</p>
	<p>Despedida: Merienda final, resolución de dudas además de exponer los objetivos marcados en la sesión anterior.</p>
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Aprender técnicas en las movilizaciones, y sus beneficios. ❖ Aprender a organizar correctamente los tratamientos.
Recursos	<p>Materiales: Pelota de goma espuma, proyector, pastillero, pastillas falsas (judías de colores), silla de ruedas, andadores, colchonetas, merienda.</p>
	<p>Humanos: Enfermera educadora e investigador principal.</p>
Duración	<p>Tiempo: 90 minutos.</p>

SEGUIMOS APRENDIENDO

No administrar adecuadamente los medicamentos puede provocar alteraciones negativas, tales como alteración de las dosis, la duración o la frecuencia de las dosis.

1. Almacenarlos en un lugar seguro (en un lugar limpio, seco, a temperatura ambiente, protegidos de la luz).
2. Guardar y leer el prospecto.
3. Revisar la caducidad.

SISTEMA DE RECUERDO FÍSICO

Los pastilleros son recomendables para los tratamientos largos y que necesitan medicarse a diario. Evitan los olvidos y ayudan en el almacenamiento, transporte y organización.

Existen variedades de pastilleros: **diarios, semanales, mensuales, con alarmas sonoras o visuales, con apertura automática, pastilleros cortadores o trituradores, etc.**

¿Cómo rellenar?

- Lavarse las manos antes y después de manipular los fármacos.
- Se recomienda no preparar pastilleros para más de una semana, ya que pueden deteriorarse o alterar sus efectos.
- En el caso de tomar más de un medicamento, hasta que no finalices con todas las dosis de una de ellas, no pases a la siguiente.
- Procura no abrir el cajetín del pastillero hasta que realices la toma.
- Revisar cada cajetín al finalizar.



SISTEMA DE RECUERDO HORARIO

Alarmas, recordatorios, aplicaciones móviles, etc.






SISTEMA DE RECUERDO DE PAUTA E INSTRUCCIONES

Hoja escrita personalizada con todos los fármacos y horario de las tomas, posología, aplicaciones móviles, anotaciones en la caja...

SEGUIMOS APRENDIENDO

Para cuidar correctamente de tu familiar necesitas aprender a moverte.

Existen varios principios posturales para mejorar las medidas ergonómicas, es importante aprender a realizar correctamente las movilizaciones y transferencias, ya que en caso contrario podemos provocar lesiones en la persona con dependencia, y sufrimos el riesgo de dañar nuestro propio cuerpo.



MOVILIZACIONES

Son movimientos que se realizan sobre una misma superficie, implicando cambios de posición o de situación (ej. Cambiar de posición en la cama, corregir la postura cuando la persona está sentada...).



TRANSFERENCIAS

Son movimientos que implican pasar de una superficie a otra (ej. Pasar de la cama a la silla de ruedas o de la silla al coche).



PREVENIR LESIONES POR PRESIÓN

- Unos adecuados hábitos de movilidad y cuidados de la piel, reducirán de forma importante su riesgo de aparición

VIGILAR LOS PUNTOS DE APOYO

- Cambiar los puntos de apoyo. Deben realizarse levantando o rotando lentamente a la persona, nunca arrastrándola. La mejor postura es colocar a la persona con dependencia en decúbito lateral. Es preferible adoptar esta postura por la noche ya que favorece la respiración y el sueño. No olvide proteger las zonas de apoyo con cojines o almohadas.

REALIZAR CAMBIOS POSTURALES CADA 2-3 HORAS

- Vigilar los puntos de apoyo susceptibles y con mayor riesgo de lesionarse (talones, codos, rodillas, sacro, espalda, etc.).



Fuente: Elaboración propia mediante Canva herramienta online de diseño. (41,42,43)

5º Sesión	Título: “Cocinando juntos”
Descripción	<p>Debate inicial: ¿Llevas una dieta adecuada?, ¿comes a deshoras?, ¿tienes falta de apetito?. Los participantes irán respondiendo las preguntas empleando el juego de pasar la pelota.</p>
	<p>Presentación teórica: Consejos para mejorar la alimentación. Recomendaciones acerca de la cantidad y variedad de alimentos que deben incluirse en sus dietas. Además, se explicará la importancia de la hidratación. Se darán ejemplos de menús para llevar un estilo de vida saludable, basados en la Dieta Mediterránea.</p>
	<p>Actividad práctica: En esta actividad un experto nutricionista con amplios conocimientos en la cocina acompañará a los participantes en un taller dinámico, dónde se impartirán diferentes técnicas culinarias, además de aportar varias recetas saludables y sencillas de cocinar.</p>
	<p>Despedida: Merienda final, resolución de dudas además de exponer los objetivos marcados en la sesión anterior.</p>
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Aprender a crear su propio menú saludable. ❖ Crear un recetario común, incluyendo recetas que les resulten llamativas.
Recursos	<p>Materiales: Pelota de goma espuma, proyector, merienda.</p>
	<p>Humanos: Enfermera educadora, investigador principal, nutricionista.</p>
Duración	<p>Tiempo: 90 minutos.</p>

Alimentación saludable

RECETA DE LAS 5S

1. **SALUDABLE**
2. **SOSTENIBLE**
3. **SATISFACTORIA**
4. **SOCIAL**
5. **SEGURA**

LA PERSONA CUIDADORA JUEGA UN PAPEL FUNDAMENTAL EN LA ALIMENTACIÓN DE LA PERSONA MAYOR CON DETERIORO COGNITIVO, YA QUE ES ELLA QUIEN LE ACOMPAÑARÁ EN LA EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD Y DEBERÁ OFRECERLE UN ENTORNO CÁLIDO Y QUE LE FACILITE EL DÍA A DÍA DURANTE LA EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD, ACONDICIONANDO LA COMIDA A SUS NECESIDADES.



PLANIFICACIÓN DE MENÚ SEMANAL

Se recomienda repartir los alimentos en 4 o más tomas, aportándose la mayor parte de los alimentos durante las primeras horas del día. Aquí tenemos un ejemplo:



DESAYUNO

- Café con leche semidesnatada.
- Tostada integral con mantequilla o mermelada.



MEDIA MAÑANA

- Infusión.
- Pieza de fruta.



ALMUERZO

- Ensalada variada.
- Lubina al horno.
- Pan integral.
- Pieza de fruta.



MERIENDA

- Mezcla de frutos secos.
- Jugo natural de naranja.



CENA

- Quinoa con verduras y salsa de soja.
- Champiñones a la plancha.
- Macedonia de frutas.

RECOMENDACIONES DE LOS ALIMENTOS

RECOMENDACIÓN: 3 RACIONES A LA SEMANA
1 RACIÓN = 100-125 G 1 FILETE PEQUEÑO O 1 CUARTO DE POLLO O CONEJO



CARNES BLANCAS

RECOMENDACIÓN: 2-3 RACIONES AL DÍA
1 RACIÓN = 200-250 ML DE LECHE O 30-40 G DE QUESO CURADO 1 VASO DE LECHE O 2-3 LONCHAS DE QUESO



LÁCTEOS

RECOMENDACIÓN: 2-3 RACIONES O MÁS AL DÍA
1 RACIÓN = 150-200 G UN PLATO DE ENSALADA, UN PLATO HONDO



VERDURAS Y HORTALIZAS

RECOMENDACIÓN: 3-4 RACIONES A LA SEMANA
1 RACIÓN = 125-150 G 1 FILETE DE PESCADO



PESCADOS Y MARISCOS

RECOMENDACIÓN: 3 RACIONES O MÁS AL DÍA
1 RACIÓN = 120-200 G 1 PIEZA MEDIANA O UNA TAZA DE FRUTAS PEQUEÑAS



FRUTAS

RECOMENDACIÓN: 4 A 6 RACIONES AL DÍA
1 RACIÓN = 40-60 G DE PAN O 50-70 G DE PASTA O ARROZ O 100-150 DE PATATA 1 PANECILLO O 1 PLATO DE ARROZ



CEREALES Y PAPAS

RECOMENDACIÓN: AL MENOS 2-4 RACIONES A LA SEMANA
1 RACIÓN = 50-70 G 1 PLATO HONDO



LEGUMBRES

RECOMENDACIÓN: 3 RACIONES A LA SEMANA
1 RACIÓN = 53-63 G 1 HUEVO



HUEVO

RECOMENDACIÓN: 3-7 RACIONES A LA SEMANA
1 RACIÓN = 20-30 G 1 PUÑADO



FRUTOS SECOS

RECOMENDACIÓN: 3-4 RACIONES AL DÍA
1 RACIÓN = 10 ML 1 CUCHARADA SOPERA



ACEITES

Fuente: Elaboración propia mediante Canva herramienta online de diseño.⁽⁴⁴⁾

IMPORTANCIA DE LA HIDRATACIÓN



RECOMENDACIÓN: 6-8 RACIONES AL DÍA
1 RACIÓN = 200 ML 1 VASO
PARA MANTENERNOS HIDRATADOS Y
PREVENIR LA DESHIDRATACIÓN SE
RECOMIENDA INGERIR EN TORNO A 2-2,5
LITROS DE AGUA TOTAL AL DÍA.

DIETA MEDITERRÁNEA

SE RECOMIENDA ESTE TIPO DE DIETA COMO PATRÓN ALIMENTARIO, YA QUE SE HA RELACIONADO CON LA PREVENCIÓN DEL DETERIORO COGNITIVO Y DE ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS.

ALIMENTOS RESTRINGIDOS

SU CONSUMO DIARIO FAVORECE LA APARICIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES ADEMÁS DE CONTRIBUIR A UN MAYOR APOORTE DE ENERGÍA



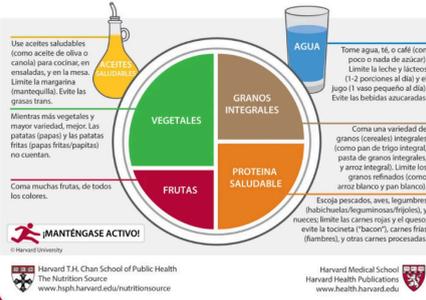
GRASAS Y AZÚCARES

NO ES RECOMENDABLE EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS. EN CASO DE CONSUMIR, DEBE SER OCASIONALMENTE Y EN PEQUEÑAS CANTIDADES ACOMPAÑADAS DE LAS COMIDAS.



BEBIDAS FERMENTADAS

EL PLATO PARA COMER SALUDABLE



Fuente: Derechos de autor © 2011 Universidad de Harvard. Para más información sobre El Plato para Comer Saludable, por favor visite la Fuente de Nutrición, Departamento de Nutrición, Escuela de Salud Pública de Harvard, <http://www.thenutritionsource.org>

MERCADO Saludable de los Alimentos FEN

- Agua: 8-8 Raciones/Día
- Espesias
- Otros Formas de Hidratación
- Verduras y Hortalizas: 2-3 Raciones/Día
- Frutas: 2-3 Raciones/Día
- Cereales, Cereales Integrales y Piatas: 6 Raciones/Día
- Acete de Oliva y Girasol: 3-4 Raciones/Día
- Lácteos: 2 Raciones/Día
- Pescados: 3-4 Raciones/Sem
- Huevos: 3 Raciones/Sem
- Carnes Magras: 3 Raciones/Sem
- Legumbres: 3-4 Raciones/Sem
- Frutos Secos: 2-4 Raciones/Sem
- Grasas, Dulces y Embutidos Consumo Moderado
- Bebidas Fermentadas Consumo Moderado

Actividad Física ¡MUÉVETE!

Fundación Española de la Nutrición (FEN) 2011

Fuente: Mercado Saludable de los Alimentos: Personas de Edad. Fuente: Fundación Española de la Nutrición (FEN)

6º Sesión	Título: “¿Nos tomamos un respiro?”
Descripción	<p>Debate inicial: ¿Ha sufrido ansiedad en los últimos meses?, ¿se siente agobiado o preocupado todo el tiempo?, ¿tiene momentos de descanso?. Los participantes irán respondiendo las preguntas empleando el juego de pasar la pelota.</p>
	<p>Presentación teórica: Manejo del estrés y la sobrecarga, identificando los signos de estrés y sobrecarga emocional. Desarrollo estrategias para afrontar el estrés y prevenir el agotamiento. Presentación de técnicas de relajación y mindfulness.</p>
	<p>Actividad práctica: Sesión de yoga impartida por una monitora, donde se trabajarán ejercicios para aliviar la carga emocional y la tensión muscular, aprendiendo técnicas para controlar la respiración, y estiramientos que alivien la sobrecarga.</p>
	<p>Despedida: Merienda final, resolución de dudas además de exponer los objetivos marcados en la sesión anterior.</p>
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Poner en práctica técnicas de relajación aprendidas durante la sesión. ❖ Uso de estrategias para afrontar el estrés.
Recursos	<p>Materiales: Pelota de goma espuma, proyector, colchonetas, merienda.</p>
	<p>Humanos: Enfermera educadora, investigador principal, monitor de yoga.</p>
Duración	Tiempo: 90 minutos.

¿Sufres estrés o sobrecarga emocional?

Estrategias para afrontar el estrés y prevenir el agotamiento...

- Pide ayuda y busca apoyo social.
- Trabaja en mejorar tu autocuidado y tu salud física y mental.
- Concéntrate en lo que puedes hacer y fija pequeñas metas que puedas alcanzar.
- Busca asesoramiento emocional, para aprender a gestionar las emociones.
- Acude a programas de respiro para el cuidador familiar.
- Pide ayuda a tus familiares y amigos.
- Acude a psicoterapias para aliviar síntomas como el estrés, o a terapias de relajación (yoga, pilates...) para combatir la ansiedad.
- Únete a grupos de apoyo con personas que se encuentren en la misma situación.
- Consulta al profesional de atención médica.

TENSIÓN O DOLOR MUSCULAR



FATIGA FÍSICA Y MENTAL

PROBLEMAS DE MEMORIA



FALTA DE MOTIVACIÓN O CONCENTRACIÓN

ESTRÉS Y ANSIEDAD



DEPRESIÓN O TRISTEZA

MALESTAR ESTOMACAL



CONSUMO DE TABACO O ALCOHOL

FALTA DE APETITO O COMER EN EXCESO



TRANSTORNOS DEL SUEÑO

MALHUMOR O IRA



ASILAMIENTO SOCIAL



ENFERMARSE CON MAYOR FACILIDAD DEBIDO A UN SISTEMA INMUNITARIO DÉBIL

DESGASTE EMOCIONAL



DÉFICIT AUTOCUIDADO

Fuente: Elaboración propia mediante Canva herramienta online de diseño.^(13, 17, 36)

7º Sesión	Título: “Una terapia diferente”
Descripción	<p>Debate inicial: ¿Sabes cómo acceder a los servicios de atención domiciliaria?. Antes de participar en este proyecto, ¿habías estado en algún grupo de apoyo?, ¿conoces algún programa de respiro familiar?. Los participantes irán respondiendo las preguntas empleando el juego de pasar la pelota.</p>
	<p>Presentación teórica: Identificación de servicios de atención domiciliaria y centros de día, además de grupos de apoyo para cuidadores y programas de respiro. Asesoramiento legal y financiero para cuidadores informales.</p>
	<p>Actividad práctica: Taller de arteterapia y musicoterapia: un voluntario experto en la arteterapia y musicoterapia guiará al grupo en actividades creativas, se proporcionarán materiales, como pintura, música o escritura, como una forma de expresión emocional y liberación de tensiones.</p>
	<p>Despedida: Merienda final, resolución de dudas además de exponer los objetivos marcados en la sesión anterior.</p>
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Poner en práctica técnicas aprendidas en el taller. ❖ Intentar aplicar esta terapia con su familiar, en la medida de lo posible.
Recursos	<p>Materiales: Pelota de goma espuma, proyector, pintura, pinceles, papel de dibujo, merienda.</p>
	<p>Humanos: Enfermera educadora, investigador principal, monitor de arteterapia.</p>
Duración	<p>Tiempo: 90 minutos.</p>

ARTE TERAPIA



¿En qué consiste?

La arteterapia y la musicoterapia son enfoques terapéuticos alternativos que ofrecen técnicas para abordar enfermedades y trastornos, a menudo sin la necesidad de medicación. Lo que puede contribuir a mejorar la salud y el bienestar general de las personas.

Arteterapia

Facilita la expresión de emociones, pensamientos y sentimientos, proporcionando un espacio de desahogo y liberación.

Es particularmente útil para aquellos que tienen dificultades de comunicación, timidez o discapacidades, ya que no requiere habilidades artísticas previas y permite expresarse de manera personal y sin presiones.

Ayuda a desarrollar habilidades como la concentración, la perseverancia, la paciencia, la disciplina y la creatividad.

Además, puede calmar los nervios y mejorar la precisión manual, al tiempo que eleva el estado emocional y fomenta la alegría en quienes participan.

Musicoterapia



Emocionalmente, facilita la interacción, disminuye el riesgo de aislamiento y baja autoestima, y permite la reflexión y expresión de sentimientos.

Físicamente, actúa como estímulo sensorial, mantiene la movilidad, alivia el dolor crónico y promueve la coordinación de movimientos.

A nivel cognitivo, preserva las habilidades de comunicación verbal, mejora la concentración, la memoria y la creatividad, y estimula la actividad mental continua.

Emplea la música con fines terapéuticos, promoviendo la comunicación, la autoestima y el estado de ánimo, e incentivando el movimiento, la expresión y la creatividad.

La música puede aumentar los niveles de serotonina, conocida como la "hormona de la felicidad", y tiene la capacidad de evocar recuerdos, siendo especialmente beneficiosa para personas mayores con trastornos cognitivos.

Fuente: Elaboración propia mediante Canva herramienta online de diseño.⁽⁴⁵⁾

8º Sesión	Título: “Plan semanal”
Descripción	<p>Debate inicial: ¿Empleas alguna técnica para organizarte en tu día a día?, ¿dedicas tiempo a tu autocuidado?. Los participantes irán respondiendo las preguntas empleando el juego de pasar la pelota.</p>
	<p>Presentación teórica: Técnicas para organizar mejor el tiempo del cuidado y de su autocuidado. Planificación a largo plazo del cuidado de tu familiar. Ejemplos de diferentes actividades en las que dedicar su tiempo libre, fomentando actividades físicas y de ocio.</p>
	<p>Actividad práctica: Mediante la técnica de la lluvia de ideas, entre todos los participantes se creará una tabla de actividades en la pizarra. Las actividades se clasificarán en dos grupos, las dedicadas al cuidado, y las dedicadas a su propio autocuidado.</p> <p>Posteriormente y en grupos de tres personas, tendrán que desarrollar un plan semanal para administrar mejor el tiempo dedicado a cada tarea, empleando algunas de las técnicas mencionadas en la presentación teórica, y teniendo como ejemplo algunas de las actividades de la pizarra.</p> <p>Finalmente se comentarán todas las propuestas y según las similitudes o diferencias, se creará un plan común, para que cada cuidador lo adapte a sus necesidades.</p>
	<p>Despedida: Merienda final, resolución de dudas además de exponer los objetivos marcados en la sesión anterior.</p>
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Crear un plan semanal personalizado. ❖ Crear grupos para realizar caminatas, o excursiones al aire libre.
Recursos	<p>Materiales: Pelota de goma espuma, proyector, folios, bolígrafos, merienda.</p>
	<p>Humanos: Enfermera educadora e investigador principal.</p>
Duración	<p>Tiempo: 90 minutos.</p>



LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
MAÑANA				
<ul style="list-style-type: none"> Preparar el desayuno para el paciente. Ayudar al paciente con su higiene personal. Administrar medicamentos según prescripción médica. 	<ul style="list-style-type: none"> Desayuno y administración de medicamentos. Tareas domésticas (limpieza, lavandería, compras). 	<ul style="list-style-type: none"> Desayuno y medicamentos Visitas médicas o terapias programadas. 	<ul style="list-style-type: none"> Desayuno y medicamentos. Tareas administrativas (gestión de citas médicas, medicamentos, etc.). 	<ul style="list-style-type: none"> Desayuno y medicamentos. Realizar ejercicios de rehabilitación o fisioterapia.
TARDE				
<ul style="list-style-type: none"> Realizar ejercicios de movilidad con el paciente. Preparar y servir el almuerzo. Realizar actividades recreativas o terapéuticas juntos. 	<ul style="list-style-type: none"> Paseo al aire libre con el paciente. Realizar actividades de estimulación cognitiva. Almuerzo para el paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> Preparar y servir el almuerzo. Tiempo libre para el paciente. Realizar actividades de ocio juntos. 	<ul style="list-style-type: none"> Almuerzo y tiempo de descanso. Salida para realizar compras o trámites necesarios. 	<ul style="list-style-type: none"> Almuerzo y actividades recreativas. Tiempo libre para el paciente.
NOCHE				
<ul style="list-style-type: none"> Cena para el paciente. Ayudar al paciente a prepararse para dormir. Administrar medicamentos según prescripción médica. 	<ul style="list-style-type: none"> Cena y medicamentos. Tiempo de relajación y tranquilidad. 	<ul style="list-style-type: none"> Cena y medicamentos. Ayudar al paciente a prepararse para dormir. 	<ul style="list-style-type: none"> Cena y medicamentos. Tiempo para ver televisión o películas juntos. 	<ul style="list-style-type: none"> Cena y medicamentos. Prepararse para el fin de semana.

Fuente: Elaboración propia mediante Canva (herramienta online de diseño).

9º Sesión	Título: “Nuevos comienzos”
Descripción	Debate inicial: Reflexión sobre el progreso y los aprendizajes durante las sesiones.
	Presentación teórica: Vídeo con recopilación de fotos de las sesiones. Momentos de recuerdos de cómo se encontraban. Distribución de recursos y materiales para el seguimiento con su enfermera en el centro de salud.
	Actividad práctica: Se aportarán los dos cuestionarios autoadministrados que se adjuntaron en la primera fase, para evaluar los cambios que han experimentado los participantes durante los dos meses de intervención. Incluyendo una encuesta de satisfacción anónima, que servirá de evaluación de la intervención enfermera, considerando las nuevas propuestas para su mejora.
	Despedida: Finalmente se comentarán los avances y las opiniones de los participantes tras finalizar las encuestas. Se realizará una merienda final, donde se reconocerá el esfuerzo de los cuidadores.
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Evaluar el progreso de los participantes. ❖ Reconocer el mérito de los cuidadores por su esfuerzo y dedicación, así como por su trabajo diario.
Recursos	Materiales: Pelota de goma espuma, proyector, folios, bolígrafos, merienda.
	Humanos: Enfermera educadora e investigador principal.
Duración	Tiempo: 90 minutos.