

YO IMPORTO

**GESTIÓN EMOCIONAL Y AUTOCUIDADO EN PERSONAS
CUIDADORAS INFORMALES DE PERSONAS EN SITUACIÓN
DE DEPENDENCIA.**



TRABAJO DE FIN DE GRADO
LUCÍA MÉNDEZ MARTÍN
TUTOR: PAULO ADRIÁN RODRÍGUEZ RAMOS
GRADO EN TRABAJO SOCIAL
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
CONVOCATORIA: MARZO 2022

RESUMEN

Yo Importo es un proyecto dirigido a 45 personas cuidadoras informales de la isla de La Palma, en su mayoría mujeres, dedicadas al cuidado de personas en situación de dependencia. El objeto del proyecto es conocer el impacto físico, psicológico y social de las personas cuidadoras informales y contribuir en la mejora de su calidad de vida. De este modo se pretende conocer su situación, plantear estrategias que permitan combatir y prevenir el Síndrome de Burnout y dar visibilidad al trabajo que realizan. Todo ello se llevará a cabo a través de atención psicosocial y diferentes talleres que centran sus actividades en los objetivos específicos. Cuenta con un sistema de evaluación mixto y continuado, centrado en evaluar el proceso de principio a fin.

Palabras clave: Personas cuidadoras informales, dependencia, autocuidado, síndrome de burnout, personas mayores, mujeres.

ABSTRACT

Yo Importo is a project aimed at 45 informal caregivers from La Palma Island, mainly women, dedicated to caring for people in situations of dependency. The purpose of the project is to know the physical, psychological and social impact of informal caregivers and contribute to improving their quality of life. In this way, it is intended to know their situation, propose strategies to combat and prevent Burnout Syndrome and give visibility to the work they do. All this will be carried out through psychosocial care and different workshops that focus their activities on specific objectives. It has a mixed and continuous evaluation system, focused on evaluating the process from beginning to end.

Keywords: Informal caregivers, dependence, self-care, burnout syndrome, old people, women.

ÍNDICE

Introducción	4
1. Justificación.....	4
2. Objetivos	6
Objetivo general	6
Objetivos específicos	6
3. Marco Teórico	6
3.1. Indicadores demográficos	6
3.2. Legislación.....	6
3.3. Dependencia.....	10
3.3.1. Concepto	10
3.3.2. Grados de dependencia.....	10
3.4. El cuidador y la cuidadora informal	11
3.4.1. Concepto y funciones	11
3.4.2. Perfil de la persona cuidadora.....	12
3.5. Consecuencias en la persona cuidadora informal	12
3.5.1. Factores principales de impacto negativo en la vida de la persona cuidadora ..	13
3.5.2. Factores positivos en la vida de la persona cuidadora.....	14
3.6. Síndrome de Burnout.....	15
3.6.1. ¿Qué es el síndrome de Burnout?.....	15
3.6.2. Cómo combatir el Síndrome de Burnout.....	16
3.7. El autocuidado.....	16
Gestión de las emociones	17
4. Participantes	18
5. Método	18
5.1. Modelos de intervención.....	18
5.2. Fases del proyecto	19
Inicio del proyecto	19
Intervención.....	19
Finalización de la intervención.....	20
6. Actividades.....	20
7. Temporización y Cronograma	22
8. Localización	22
9. Administración del Proyecto	23
10. Recursos	24
Recursos humanos	24

Recursos técnicos	25
Recursos materiales	25
Infraestructura	25
11. Presupuesto y Plan de Financiación.....	25
12. Sistema de Evaluación	26
Evaluación inicial	27
Evaluación de proceso	27
Evaluación final.....	28
Referencias Bibliográficas	29
Anexos	32
Anexo 1	32
Actividades/Tareas	32
Anexo 2.....	42
Temporización y Cronograma.....	42
Anexo 3.....	43

Introducción

El progresivo envejecimiento de la población implica sopesar nuevos retos en diferentes ámbitos, dado que se han detectado importantes repercusiones sobre todo en el ámbito familiar debido al aumento de la necesidad de asistencia y cuidados de larga duración a personas en situación de dependencia. Las mujeres son especialmente las más afectadas por la *carga* del trabajo, ya que siempre se les atribuye el rol de cuidadoras.

Hay que hacer especial mención a la importancia del papel que tiene el/la trabajador social luchar a favor del cambio en todos los ámbitos sociales: Familiar, Laboral, personal, académico y social para conseguir el bienestar de las personas ciudadanas. Los trabajadores y trabajadoras sociales contribuyen a la misión facilitadora, con herramientas y recursos en la resolución de problemas sociales con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas usuarias. Es decir, enseñan a utilizar los medios necesarios para que el/la individuo/a cree su propio cambio y encuentre una solución a sus dificultades.

El proyecto Yo Importo, está enfocado a intervenir con personas cuidadoras informales dedicadas al cuidado de personas en situación de dependencia, con el fin de conocer el impacto físico, psicológico y social, y contribuir en la mejora de su calidad de vida. Desde el trabajo social, se pretende lograr el empoderamiento de las personas participantes, evaluando sus necesidades y ofreciéndoles diferentes estrategias y recursos para que las cuenten con las herramientas necesarias para lograr llegar a un estado de bienestar.

Para ello, este proyecto está estructurado con los siguientes apartados que uno a uno se detallarán a continuación

1. Justificación

Según el INE, a día 1 de julio de 2021, España cuenta con 47.326.687 habitantes, de este total, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e igualdad, indica que 2,99% son

personas dependientes. Por otro lado, los datos recogidos en 2020 por el ISTAC afirman que La Palma cuenta con 83.458 habitantes de los que el 48,03% son personas dependientes, casi la mitad de la población palmera se encuentra en situación de dependencia. Abades y Rayón (2012), señalan que en 2050 un 30% de la población total, tendrá más de 60 años.

En el último siglo, el sistema de cuidados ha ido evolucionando, actualmente los cuidados informales son el primer recurso asistencial para las personas que se encuentran en situación de dependencia (OMS, 2015). Las personas que se dedican al cuidado informal, se enfrentan a niveles de sobrecargas mayores que el cuidador formal. La sobrecarga, el estrés derivado de la situación, los trastornos del sueño, problemas psicológicos, ausencia de apoyo social o escasez de recursos, son sólo algunas consecuencias de la realidad en la vida del/la cuidador/a informal (Ochoa et al., 2017).

En este ámbito los conceptos de cuidado y sexismo se encuentran vinculados de manera directa, a pesar de que la tarea del cuidado implica la práctica del conjunto de acciones necesarias para otorgar un bienestar emocional, psicológico, físico y social, por lo general, son prácticas llevadas a cabo en el ámbito privado conectadas directamente con el sexo femenino, porque a pesar de que existen hombres que cuidan, la mayoría son mujeres (ACUFADE, 2021)

El incremento continuado del envejecimiento poblacional, junto con los niveles de dependencia y la carencia de medios sanitarios, han convertido el papel de los cuidadores informales en un instrumento fundamental en la vida de las personas dependientes, situándolas como un grupo social de gran valor. Dicha situación ha generado un conjunto de consecuencias tanto positivas como negativas, que, a grandes rasgos, han disminuido los niveles de calidad de vida la persona cuidadora, afectando en los ámbitos emocionales, mentales, sociales, físicos y laborales, obligándoles a añadir entre sus tareas rutinarias, la toma de decisiones para protegerse de la posible caída en el Síndrome de Burnout.

Cubrir y satisfacer cada una de las necesidades individuales hace que de manera considerable aumente la calidad de los cuidados recibidos. Conocer y tener identificadas las necesidades de las personas encargadas de la realización de cuidados, es el primer escalón para establecer un plan de actuación efectivo, que nos otorgue la capacidad de intentar mejorar cada una de estas. No obstante, es importante destacar también la importancia que tiene el feedback establecido entre las personas cuidadoras informales y los trabajadores/as sociales, como instrumento para definir las necesidades individuales y la puesta en marcha de estrategias, seguimiento y diferentes recursos sociales en la búsqueda de posibles soluciones.

2. Objetivos

Objetivo general

Conocer el impacto físico, psicológico y social de las personas cuidadoras informales de la isla de La Palma, con el fin de contribuir en la mejora de su calidad de vida.

Objetivos específicos

1. Conocer la situación en la que se encuentran las personas cuidadoras informales.
2. Plantear estrategias para combatir y prevenir el Síndrome de Burnout.
3. Contribuir a visibilizar el trabajo que realizan las personas cuidadoras informales.

3. Marco Teórico

3.1.Indicadores demográficos

Estudios epidemiológicos y estadísticos afirman que el envejecimiento de la población es un hecho, sobre todo en los países desarrollados. En los últimos años ha aumentado el número de personas con una edad superior a los 80 años. Este hecho, considerado fenómeno, trae consigo problemas de salud pública. Se estima que, en 2030, el 20% de la población supere los 65 años (Bello Carrasco et al., 2019).

3.2.Legislación

Las personas cuidadoras informales suelen quedar relegadas tanto a nivel nacional como comunitario, siendo una fuerza de trabajo asistencial poco reconocida. Por tanto, es necesario que se reconozca por los Estados miembros velar por los derechos de los/las beneficiarios/as de las personas cuidadas y las personas cuidadoras. Por ello, algunos Estados miembros han reconocido el Convenio número 189 de la OIT, que entró en vigor el 5 de septiembre de 2013, entre los que se encuentra Alemania, Bélgica, Italia o Portugal. A pesar de que España aún no ha ratificado el Convenio el Gobierno está trabajando en ello. Dicho Convenio ofrece protección específica a las personas trabajadoras domésticas, los derechos y principios básicos, y exige a los Estados tomar una serie de medidas con el fin de lograr que unas condiciones de trabajo dignas sean una realidad para las personas cuidadoras y para las personas que desempeñan el trabajo doméstico

Por un lado, el artículo 18 de la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia regula las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, establecen unos requisitos y condiciones de acceso para otorgar la prestación económica, para cuidados en el entorno familiar y apoyo a las personas cuidadoras informales.

Hay que tener en cuenta la cuantía de la prestación, la Ley de Dependencia en su artículo 20 señala que se acuerdan por Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, para su aprobación posterior por el Gobierno mediante Real Decreto.

La cuantía de dicha prestación será para grado III de 387,64 euros mensuales, grado II 268.79 euros al mes y grado I 153 euros al mes, conforme con la resolución de 10 de octubre de 2017, BOE 4/2018.

Por otro lado, en Canarias conforme a la Ley 16/2019, de 2 de mayo relativa a los Servicios Sociales, en el artículo 20.3 apartado g) señala que “los cuidados en el entorno

familiar son aquellas actuaciones en el domicilio de la persona como fuera de él, con el fin de atender las condiciones básicas de accesibilidad, necesidades y actividades de la vida diaria y prevenir la pérdida de la autonomía, mejorando la calidad”. Además, garantiza el servicio de apoyo a las personas cuidadoras, dando una formación, apoyo y sustitución aquellas que se dedican de forma habitual, con o sin retribución al cuidado de personas con limitaciones en su autonomía personal, familiar y social. También apoya la ayuda a domicilio a través de atenciones y cuidados personales y domésticos con carácter preventivo, asistencial o rehabilitador, a personas con el fin de retrasar el ingreso en centros e intervenir en conflictos psicofamiliares.

Respecto de la persona cuidadora solo podrá asumir la condición “su cónyuge y sus parientes por consanguinidad, afinidad o adopción, hasta el tercer grado de parentesco, cuando convivan en el mismo domicilio de la persona dependiente, esté siendo atendido por ellos y lo hayan hecho durante el periodo previo de un año a la fecha de presentación de la solicitud”, de acuerdo con el artículo 12.2 del Real Decreto 1051/2013 que regula las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

Excepcionalmente podrán asumir la condición de persona cuidadora de personas del entorno, aunque no guarden relación de parentesco alguna, siempre que resida en el mismo municipio o municipio vecino, si el entorno del beneficiario carece de recursos y medios económicos, así como otras circunstancias que dificulte el acceso de este/a usuario/a a otras modalidades de atención. Cuando la persona tuviera reconocida la situación de dependencia en grado III o II será necesaria la convivencia con la persona de su entorno, dada la necesidad de atención permanente y apoyo indispensable y continuo que se requiere. Todo esto según el artículo 12.3 de dicho Decreto.

Además señala el artículo 12.4 del Decreto mencionado, que debe estar completamente capacitado/a para desarrollar estos cuidados, así como debe asumir

formalmente la responsabilidad y compromiso que resulta de la atención y el cuidado del/la dependiente; también debe realizar acciones formativas que estén relacionadas y sean compatibles con el cuidado que esté realizando, además este debe colaborar activamente y participar en la valoración y seguimiento de los Servicios Sociales y administraciones competentes.

Por otro lado, el Real Decreto 615/2007, de 11 de mayo, por el que se regula la Seguridad Social de los/las cuidadores/as de las personas en situación de dependencia, tiene como fin integrar a los cuidadores en la Seguridad Social, otorgando la inclusión de todos los/las cuidadores/as que se hayan suscrito. De hecho, el artículo 2 señala que las personas cuidadoras informales, quedarán incluidos en el campo de aplicación del Régimen de la Seguridad Social y en situación asimilada al alta, mediante suscripción del convenio especial regulado en este real decreto.

Por ello, a través de la situación de alta, podrá acceder a la cotización para prestaciones, pensión por jubilación, incapacidad permanente y muerte y supervivencia. También hay que añadir en el caso de que el/la cuidador/a profesional tenga suscrito un convenio especial con la seguridad social, este se extinguirá para poder suscribir el convenio para personas cuidadoras informales, según el artículo 2.5 y 3 del Real Decreto 615/ 2007.

El Real Decreto 6/2019 de 1 de marzo de Medidas Urgentes para garantía de la igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres en el empleo y la ocupación, está orientado especialmente a la protección y promoción del empleo en las mujeres, debido a que según el INE la mayoría de los cuidadores informales son mujeres entre 45 y 64 años, por tanto estas medidas se dirigen sobre todo a las mujeres.

Este Decreto ha tratado de buscar dar a la sociedad un marco jurídico que permita un paso más hacia la plena igualdad, de hecho contiene 7 artículos que se corresponden con la

modificación de siete normas con rango de ley que inciden de forma directa en la igualdad entre mujeres y hombres.

Por último, resaltar que actualmente la situación de residencias de personas mayores y de personas dependientes ha incrementado las solicitudes de prestaciones económicas por cuidados en el entorno familiar dada la situación creada por el Covid 19, por ello se considera el sector de cuidados domésticos un sector en alza.

3.3.Dependencia

3.3.1. Concepto

Según recoge La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia, se entiende por dependencia:

El estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar Actividades Básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal.

3.3.2. Grados de dependencia

Según La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia, la situación de dependencia se puede clasificar en tres grados:

- Grado I. Dependencia moderada: la persona dependiente necesita apoyo de un cuidador o una cuidadora, para la realización de las tareas diarias, al menos una hora al día.

- Grado II. Dependencia severa: la persona dependiente precisa apoyo por lo menos tres veces al día para realizar sus actividades diarias.

- Grado III. Gran dependencia: la persona dependiente requiere apoyo constante para desempeñar las actividades diarias.

Las personas dependientes precisan de la ayuda y los cuidados de la persona cuidadora, dependiendo del grado, en prácticamente todas las actividades y tareas que presenta la vida diaria (Martínez, 2020).

3.4.El cuidador y la cuidadora informal

3.4.1. Concepto y funciones

Existen dos tipos de personas cuidadoras, las formales y las informales. Las primeras son personas que ejercen profesionalmente el cuidado de personas dependientes y las informales son aquellas que se dedican al cuidado no remunerado de las mismas y en su mayoría, suelen ser familiares cercanos (Espinoza Miranda, y Jofre Aravena, 2012). En ocasiones, el cuidado también puede ser compartido por varias personas cuidadoras informales, pero siempre existe un cuidador principal que asume la mayor parte de la responsabilidad (Manzini y Vale 2011) y facilita las tareas del día a día a la persona dependiente a su cargo, la higiene personal, la alimentación, el acompañamiento a servicios de salud, la rutina de medicamentos u otras actividades (Bello Carrasco et al., 2019).

Un 88% de los cuidados prestados corresponde al tipo informal y un total del 68% de las personas dependientes es atendida por su familia. Actualmente, la mayoría de cuidados a personas dependientes son llevados a cabo por los propios familiares en el domicilio y generalmente carecen de preparación en el área, su principal motivación es el vínculo afectivo (Espinoza Miranda y Jofre Aravena, 2012).

3.4.2. Perfil de la persona cuidadora

En múltiples ocasiones la persona cuidadora presenta un conjunto de problemas mentales, socioeconómicos y físicos debido a la sobrecarga de trabajo. Esto comúnmente deriva en falta de libertad, desequilibrio entre la actividad y el descanso, inestabilidad emocional y distanciamiento social (Espinoza Miranda y Jofre Aravena, 2012).

Generalmente se identifica el perfil de la persona cuidadora con mujeres de 57 años, con estudios primarios, que compaginan el trabajo fuera del domicilio con las labores del hogar y las tareas de cuidadora. Las mujeres asumen como una responsabilidad el cuidado de la salud y suelen soportar cargas mayores (Bello Carrasco et al., 2019)

El cuidado de una persona dependiente requiere de una dedicación prácticamente exclusiva, por lo que muchas veces, la persona cuidadora acaba dejando su vida familiar, social y personal a un lado, para centrarse en el cuidado. La suma del esfuerzo que esto conlleva y el dolor provocado por la situación suele llevar a una situación de sobrecarga que conlleva consecuencias para la salud (Esandi Larramendi y Canga-Armayor, 2011).

3.5. Consecuencias en la persona cuidadora informal

El trabajo de cuidar incluye una atención personal e instrumental, vigilancia y acompañamiento, cuidados sanitarios, y la gestión y relación con los servicios sanitarios (Bódalo-Lozano, 2010).

Según Bódalo-Lozano (2010), cuidar a una persona supone dar todo lo que esta necesite, incluyendo tanto el apoyo emocional, social y físico.

Bódalo-Lozano (2010), afirma que cuidar significa:

“Encargarse de” las personas a las que se cuida. El *coste* de cuidar es mucho más amplio que el resultado de sumar horas dedicadas a determinadas tareas. La vida del/la cuidador/a principal se ve condicionada por su papel: no se trabaja de cuidador/a, se es cuidador/a.

Asimismo, según Ubeda Bonet (2009), hay varios estudios en los que se analiza la repercusión que ocasiona el cuidado en la vida de una persona cuidadora. Según este autor existen, principalmente, cuatro tipos de consecuencias: sobre la salud psicológica, salud física, la vida cotidiana y la vida laboral.

Más de un tercio de las personas cuidadoras informales han recurrido a psicofármacos y solo un 11% ha decidido solicitar ayuda de un psicólogo/a o psiquiatra (IMSERSO, 2020).

Además, en lo concerniente a la vida cotidiana y la vida laboral, el 85% cree que cuidar incide negativamente en su vida cotidiana, viéndose afectados el ocio, el tiempo libre y las relaciones familiares y sociales. Incluso, entre el 35% y el 45% de los/las cuidadores/as se ven obligados/as a abandonar de manera temporal o definitiva su puesto de trabajo (Ubeda Bonet, 2009).

3.5.1. Factores principales de impacto negativo en la vida de la persona cuidadora

Los factores principales de impacto negativo en la vida de las personas cuidadoras informales se encuentran relacionados mayoritariamente con el estrés, y se pueden clasificar en (Ochoa et al., 2017):

- Trastornos del sueño: relacionados con las dificultades para la conciliación del sueño, la falta de horas de descanso, somnolencia diurna excesiva, síndrome de piernas inquietas (SPI) o de apnea obstructiva de sueño y perturbaciones del ritmo circadiano.
- El tiempo empleado en la realización de cuidados: corresponde al número de horas diarias de cuidados que dedica la persona cuidadora a la persona dependiente, y los años que lleva haciéndolo.
- Escasez de apoyo familiar y redes de apoyo social: ausencia de red de apoyo sólida (familiares/amigos/as o personas cercanas) con capacidad para brindar ayuda emocional, social, económica, psicológica, etc.

- Nivel de competencias y capacitación: alcance formativo, conocimientos y competencias prácticas previas de la persona cuidadora.
- Nivel de ingresos económicos: la suma total de entradas económicas que se posee el hogar para solventar las necesidades y cuidados que se requieran.
- Hábitos saludables y estilo de vida: el estado físico, bienestar psicológico y situación social del/la cuidador/a.

Por otra parte, destacar la existencia del Síndrome de Burnout, que se define como una fusión entre síntomas de depresión y ansiedad derivados de la dedicación a los cuidados requeridos, generando sentimientos de estrés, dificultades de adaptación, irritabilidad, problemas de sueño, sentimientos de angustia, desesperación, dolor, dispepsia (Ochoa et al., 2017). Además, otra de sus características es el agotamiento que supone la situación en el ámbito físico y mental, para la persona que ejerce como cuidadora principal viéndose obligada a afrontar una situación que no ha elegido por voluntad propia y para la que no está preparada, llegando al punto de desatender sus tareas, perdiendo su independencia, consumiendo su tiempo y energías, abandonando proyectos de futuro, aplazando objetivos y sufriendo las consecuencias en sus ámbitos, afectivos, laborales, económicos y sociales (Cabada y Martínez, 2017).

3.5.2. Factores positivos en la vida de la persona cuidadora

Existen muchísimos aspectos o consecuencias negativas a la hora de cuidar de otras personas, grosso modo, los estudios realizados se centran principalmente en ellos, pero también es posible destacar la otra cara de dicha realidad, mostrando la parte más enriquecedora de llevar a cabo esta labor. Según Ubeda Bonet (2009), un porcentaje de las personas que se encuentran viviendo esta realidad muestran factores positivos de cuidar, y las engloba en: La gratificación de estar prestando un buen servicio de cuidado, la oportunidad de

poder ayudar, el sentimiento de utilidad y el afianzamiento del vínculo relacional entre ambas partes.

Gil et al. (2008), aclaran que el hecho de cuidar a otra persona en situación de dependencia genera un mecanismo de canalización y satisfacción personal, derivado de su facilitación de cuidados a la otra persona como un acto que trasciende de la propia persona a nivel individual, aliviando su dolor, haciéndoles sentir más cómodos/as, y felices en la medida de lo posible, siendo altruistas y bondadosos/as.

3.6.Síndrome de Burnout

3.6.1. ¿Qué es el síndrome de Burnout?

Graham Greene saca a la luz por primera vez en 1961 el concepto burnout con su novela *A burnout case*, a partir de ahí el término se fue expandiendo y en los años 70 se desarrolla de la mano de las autoras Christina Maslach y Susan E. Jackson (Romero-Martín et al., 2020).

El Síndrome de Burnout surge como consecuencia del estrés laboral crónico, no es la fatiga causada por una actividad concreta, ya que esta con descanso suele sanar, sino una patología que deteriora la salud y genera malestar (Morales-Llamas et al., 2020).

Dicho síndrome tiene unas características marcadas que se manifiestan en tres dimensiones: la despersonalización, la persona presenta actitudes negativas, distanciamiento, cinismo hacia la persona que cuida; insensibilidad, baja realización personal, el/la cuidador/a se siente insatisfecho con el trabajo que realiza y consigo mismo, realizando una evaluación negativa; y agotamiento emocional, que conlleva pérdida de energía para realizar las tareas y pérdidas de recursos emocionales que le impiden enfrentarse a su labor (Morales-Llamas et al., 2020).

Dentro de las dichas características, se desarrolla la aparición de síntomas relacionados con: lo fisiológico, insomnio, dolores musculares y de cabeza, laboral, menor

productividad, absentismo y dificultad para centrar la atención, conductual, esquivar las decisiones y compromisos, e incrementar el consumo de sustancias psicológicas, mayor irritabilidad, tristeza, sentimiento de indefensión y negatividad sobre sí mismo/a; y social, aislamiento y facilidad ante el conflicto (Morales-Llamas et al., 2020).

3.6.2. Cómo combatir el Síndrome de Burnout

Investigaciones realizadas en los últimos años han identificado que es posible reducir el burnout. Para ello es imprescindible ofrecer a las personas cuidadoras, tanto informales como formales, formación continua sobre el cuidado, la gestión de la vida personal y sus emociones (Caravaca-Sánchez et al., 2022).

Para combatir el Burnout, es necesario contar con apoyos sociales, tanto en relaciones informales como formales, que sean capaces de aportar los recursos necesarios para proporcionar apoyo (Caravaca-Sánchez et al., 2022).

3.7.El autocuidado

Uno de los síntomas más frecuentes y menos comprendido de las enfermedades crónicas sufridas por las personas cuidadoras informales es la fatiga (Stuifbergen y Rogers, 1997).

La empatía y la necesidad de compadecer a aquellas personas a las que se tiene alta estima, tiene un costo muy alto en las emociones de la persona cuidadora. El esfuerzo por soportar el sufrimiento personal y anteponer el bienestar de la persona cuidada trae consigo la llamada fatiga por compasión (Figley 2002). Esta se da cuando la persona cuidadora siente la necesidad de utilizar todos los medios posibles para solucionar los problemas a los que se enfrenta y evitar el sufrimiento de la persona cuidada. Por lo que suele ser un trabajo agotador y perjudicial para la salud mental y física de la persona cuidadora (Campos-Vidal et al., 2017).

El autocuidado no es más que aquel cuidado que se proporciona la persona a sí misma, con la finalidad de mejorar su calidad de vida. Tiene conexión con los estados propios de la persona o aspectos externos como salud, entorno y redes de apoyo. Es la capacidad de observar lo que nos sucede, lo que sentimos y pensamos, con el fin de protegernos y conseguir el bienestar (Tobón Correa, 2003).

Gestión de las emociones

La capacidad para reconocer los propios sentimientos, saber diferenciarlos y hacer uso de ello es un factor de protección esencial para que las personas cuidadoras puedan paliar las consecuencias negativas asociadas a las labores de cuidado (Tobón Correa, 2003).

Para Salovey y Mayer (1990), el concepto de Inteligencia Emocional fue definido como la capacidad de autocontrol y regulación de los propios sentimientos, así como los de las demás personas, utilizándolos como guía de pensamiento y acción. Recientemente, Arrabal (2018), define el concepto como la capacidad para aceptar y gestionar de manera consciente las emociones, teniendo en cuenta la importancia que tienen las emociones a la hora de tomar decisiones en la vida.

A partir de los estudios llevados a cabo por Salovey y Mayer (1990), se ha seguido trabajando y en la actualidad se diferencian cinco competencias generales para el propio desarrollo de la Inteligencia Emocional (Mendo y Feu, 2014):

- Identificación de las propias emociones.
- Capacidad de autocontrol y gestión de las propias emociones.
- Empatía para conocer y comprender las emociones de otras personas.
- Capacidad para la automatización.
- Gestión afectiva y social para relacionarse con las emociones ajenas.

En su estudio, Mendo y Feu (2014), corroboran la existencia de un vínculo equilibrado entre la Inteligencia Emocional y el bienestar psicológico, combinado a su vez con unas

condiciones físicas óptimas, ejercicios favorecedores del autocontrol de impulsos, motivación, autoconciencia, motivación, constancia, empatía, agilidad mental, disciplina individual y adaptación social.

4. Participantes

El proyecto Yo Importo está enfocado a personas cuidadoras principales de la isla de La Palma que trabajan de manera informal cuidando a personas dependientes y en su gran mayoría suelen ser mujeres.

El proyecto contará con un máximo de entre 40 y 45 personas que serán seleccionadas desde el área de Servicios Sociales de los catorce ayuntamientos de la isla, que se encargarán de informar a la población de la existencia del proyecto y hacer un cribado de los/las 45 participantes, teniendo en cuenta la disponibilidad personal de los mismos.

Se considera importante trabajar con grupos reducidos, ya que supone un gran número de ventajas, entre ellas una mayor interacción entre los/las participantes y los/las profesionales, por ello, los 45 usuarios/as se dividirán en tres subgrupos de 15 personas.

Del mismo modo y teniendo en cuenta la todavía actual situación provocada por la pandemia del Covid-19, existen una serie de medidas de seguridad según la Organización Mundial de la Salud (OMS): el establecimiento de un aforo limitado, uso de mascarilla, un mínimo de 1,5 metros de distancia interpersonal, etc.

5. Método

5.1. Modelos de intervención

Según Garro, (2009) el modelo hace referencia al trabajo que desempeña un/una trabajador/a social, la elaboración de las hipótesis, la recogida de datos, las estrategias empleadas, la elección de objetivos y las técnicas utilizadas para la resolución de problemas.

El proyecto Yo importo, tomará como base los siguientes modelos de intervención:

- Modelo de Gestión de Casos: este modelo es utilizado desde todos los ámbitos del trabajo social, debido a que es justo el trabajo que desempeñan estos profesionales con las personas usuarias. Se interviene de forma directa con el usuario y de manera indirecta con su entorno, abordando a la persona y su entorno como “un todo” (Saavedra, 2019).
- Modelo ecológico: Capacidad que posee la persona para adaptarse al medio que le rodea, su relación con el entorno y la calidad de este. Es imprescindible mantener un contacto directo con las redes de apoyo de la persona usuaria, por lo que se realiza un trabajo multidisciplinar (entorno laboral, social o educativo) (Saavedra, 2019).

5.2.Fases del proyecto

Inicio del proyecto

Una vez los ayuntamientos hayan hecho el cribado y hayan derivado a las personas participantes en el proyecto al proyecto, se dará comienzo a la primera actividad, una toma de contacto con los/las participantes a modo de presentación y valoración de la situación en la que se encuentra cada uno/una, mediante un cuestionario individual realizado por los/las profesionales.

Intervención

El siguiente paso, vendrá de la mano de un taller online que tiene como fin dar a conocer la situación con la que conviven las personas cuidadoras informales, se realizará al principio y al final del proyecto. Este también contará con modalidad presencial, todos los meses en diferentes centros educativos.

Por otro lado, una vez al mes, tendrá lugar el taller de senderismo cuyo fin es permitir a las personas participantes relacionarse con el resto de usuarios/as, desconectar de su entorno y conectar con su yo interior.

Además de las ya mencionadas actividades, Yo Importo contará con sesiones de cine y comentario, que aparte de proporcionar respiro, será un espacio programado para la reflexión y enseñanza.

Por último, la atención psicosocial centrada en el afrontamiento de situaciones y detección de las necesidades de los participantes.

Todas las actividades programadas están directamente relacionadas con los tres objetivos específicos del proyecto, enfocados a contribuir en la mejora de la calidad de vida de las personas participantes en el proyecto.

Finalización de la intervención

Según la programación pactada, el proyecto finalizará en el mes de agosto. Se trasladará toda la información obtenida durante los doce meses, a los servicios sociales pertinentes de cada ayuntamiento y desde AFA La Palma se realizará un seguimiento a las personas participantes del proyecto

6. Actividades

Yo Importo comenzará una vez seleccionados/as los/las 45 participantes del proyecto con la primera Actividad I: Hora de conocernos, donde se dará a conocer las personas participantes la finalidad y la calendarización del proyecto. Esta primera actividad y el cuestionario están enfocados a facilitar información relevante, de cara el resto de las tareas planteadas.

A partir de ahí se realizarán tres actividades más, de continuidad, desde febrero hasta agosto.

Nombre de la actividad	Objetivo	Temporización
Hora de conocernos	Conocer la situación en la que se encuentran las personas cuidadoras informales.	Septiembre
Atención psicosocial	Conocer la situación en la que se encuentran las personas cuidadoras informales.	Todo el proyecto
¡QUÉ BONITA!	Plantear estrategias para combatir y prevenir el Síndrome de Burnout.	Todo el proyecto
Taller: Cuidamos y nos cuidamos	Dar visibilidad al trabajo que realizan las personas cuidadoras informales.	Todo el proyecto
Taller: Cine	Plantear estrategias para combatir y prevenir el Síndrome de Burnout.	Todo el proyecto
Taller: Repostería	Plantear estrategias para combatir y prevenir el Síndrome de Burnout.	Diciembre
Taller: Puesta en común.	Plantear estrategias para combatir y prevenir el Síndrome de Burnout.	Noviembre
Taller: En la calle somos más	Dar visibilidad al trabajo que realizan las personas cuidadoras informales.	Junio

Taller: Formación para personas cuidadoras informales	Plantear estrategias para combatir y prevenir el Síndrome de Burnout.	Enero
---	---	-------

Véase Anexo 1. Actividades.

7. Temporización y Cronograma

El proyecto Yo Importo tendrá temporalidad de doce meses, dará comienzo en septiembre y finalizará en agosto del año siguiente. Está organizado de este modo, para coincidir con el curso escolar y así poder llevar a cabo los talleres programados en los doce IES de la isla. El cronograma indicará de manera aproximada las fechas y actividades elegidas ya que, dependerá de la disponibilidad de los centros educativos, de la previsión del tiempo y de otros factores externos.

Véase Anexo 2. Temporización y cronograma.

8. Localización

El proyecto está enfocado a toda la isla de La Palma, por ello contará con tres sedes principales, en Villa de Mazo, San Andrés y Saucos y en Los Llanos de Aridane, todas cuentan con oficina y salas adaptadas que ofrecerán los mismos servicios.

La finalidad de estas tres sedes es dividir el aforo total, 45 participantes, en grupos de 15 personas según cercanía.

Centro de la Cultura Andares Villa de Mazo

- Ctra. Dr. Morera Bravo, 3. Villa de Mazo
- Santa Cruz de Tenerife
- 38730

- Telf.: 922 44 00 03 - 922 44 03 25
- ayuntamiento@villademazo.es

La Casa del Quinto

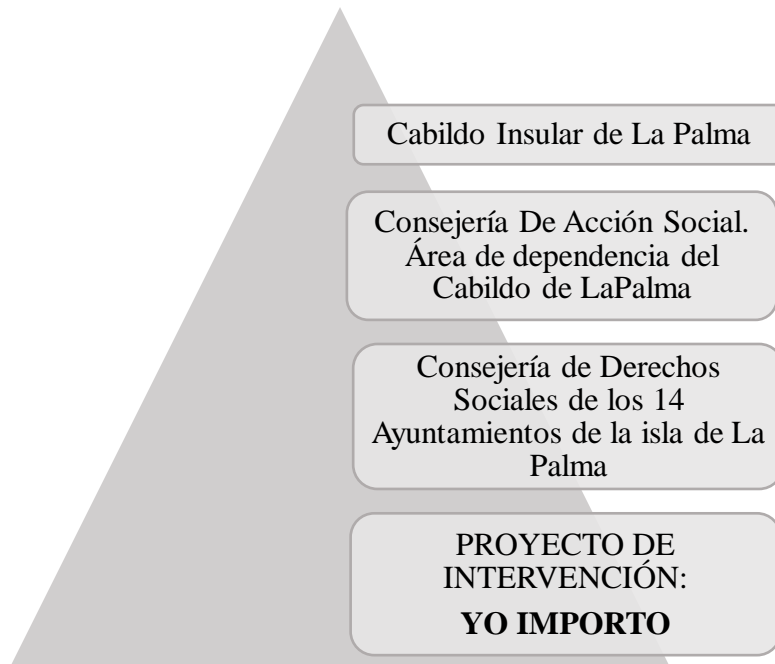
- Calle Ramón y Cajal, nº5
- San Andrés y Sauces
- Santa Cruz de Tenerife
- La Palma
- 38729
- Telf.: 922 45 02 03

Centro Cultural De Argual

- 14, C. Velázquez, 12, Los Llanos
- Santa Cruz de Tenerife
- 38768
- Telf.: 922 46 01 11

9. Administración del Proyecto

El proyecto Yo importo, surge desde la Asociación AFA La Palma, Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer y otras Demencias de La Palma, la cual detecta las necesidades objeto de este proyecto. Asimismo, se verán implicados los siguientes organismos:



El proyecto ejecutará las acciones previstas mediante una subvención nominativa concedida por el Excelentísimo Cabildo Insular de La Palma, más concretamente, con la financiación de la Consejería de Derechos Sociales que avala el presente proyecto dentro del Área de Dependencia.

Además, las Concejalías de Servicios Sociales de los catorce Ayuntamientos de la isla, tendrán como función imprescindible, difundir la existencia de dicha intervención y seleccionar a los 26 usuarios que a posteriori formarán parte de esta.

10. Recursos

Recursos humanos

Yo importo cuenta con un pequeño equipo multidisciplinar en el que trabajaran conjuntamente diferentes profesionales:

- 3 Trabajadores/as sociales.
- 2 Psicólogos/as.
- 1 Guía de rutas.

Recursos técnicos

Para llevar a cabo el proyecto no solo son necesarios los recursos humanos, también es imprescindible, para coordinar y realizar las actividades, contar con ordenadores portátiles, impresora y proyector que serán cedidos por el Cabildo Insular de La Palma así como altavoces y teléfonos móviles.

Recursos materiales

En cuanto a los recursos materiales, pueden variar según se vayan realizando las actividades, pero se prevé la necesidad de sillas, mesas, material de oficina (folios, bolígrafos, grapadora...) y una maqueta tamaño real de una habitación y un baño. En el caso de las sillas y mesas, al igual que algunos de los recursos técnicos, serán cedidos por el Cabildo Insular de La Palma.

Por otro lado, T&A Home en colaboración con la AFA La Palma, proporcionará sin coste, dos maquetas tamaño real de un dormitorio y un cuarto de baño, con el fin de poder llevar a cabo el Taller “Cuidamos y nos cuidamos”.

Infraestructura

El proyecto Yo Importo debe contar con un salón amplio con persianas que impidan pasar la luz y despachos para los profesionales del equipo.

11. Presupuesto y Plan de Financiación

El proyecto de intervención Yo importo será financiado por el Excelentísimo Cabildo Insular de La Palma, junto con la participación de los catorce ayuntamientos de la isla, que colaborarán en la divulgación del mismo y cribado de los usuarios.

En la siguiente tabla se incluyen los salarios anuales de los/las profesionales y el resto de materiales necesarios para las actividades programadas.

PROFESIONALES				
Ocupación	Jornada	Nº de trabajadores	Remuneración incluyendo SS anual	Remuneración bruta anual
Trabajador/a Social	100%	3	93.000 €	65.100 €
Psicólogo/a	100%	2	62.000 €	43.400 €
Guía de ruta	50%	1	15.500 €	10.850 €
TOTAL		6	170.500 €	119.350€
MATERIALES				
Materiales		Cantidad		Precio
Folios		500		7,9 €
Bolígrafos		50		13 €
Cafetera		1		30 €
Vajilla desechable		100		30 €
Caja pañuelos		22		31,9 €
Altavoces		1		89,9 €
Pack café		4		10 €
Pack dulces		12		45,5 €
Pack leche		4		2,4 €
Pack tarjetas		100		3,99 €
Carpetas		50		21,58 €
TOTAL				286,17 €
PRESUPUESTO TOTAL			170.786,17 €	

Como ya se ha mencionado anteriormente en el apartado de Localización, el proyecto cuenta con tres locales, estos estarán disponibles durante los doce meses en los que está programado tenga lugar. Dichos locales los proporciona el Ayuntamiento de Los Llanos de Aridane, el Ayuntamiento de San Andrés y Sauces y el Ayuntamiento de Villa de Mazo. Por lo que, en lo relativo al alquiler, la luz y el agua, no tendrá coste alguno.

12.Sistema de Evaluación

El proyecto Yo Importo utilizará un sistema de evaluación continuado, no evaluará solo los resultados finales, sino todo el proceso. Esto permite ajustar y modificar aquellas actividades que no se estén permitiendo el cumplimiento de los indicadores.

Indicadores

- Lograr atender un mínimo de 35 personas cuidadoras informales.
- Conseguir que más del 50% de las personas participantes estén satisfechas con el trabajo realizado.
- Lograr que, al menos el 75% de los/las usuarios del proyecto, participen de manera activa en las sesiones de grupo.
- Conseguir que las 45 personas participantes en el proyecto reciban orientación, asesoramiento e información.

Se utilizará un sistema de evaluación mixto, ya que contará con herramientas tanto cualitativas como cuantitativas. La evaluación estará dividida en tres fases:

Evaluación inicial

Las diferentes áreas de Derechos Sociales de los ayuntamientos de La Palma mediante entrevistas personales, efectuarán la selección de las personas cuidadoras que participarán en el proyecto. Una vez hecho el cribado derivarán a estas personas al proyecto, realizarán una evaluación inicial en la que podrán indicar su situación y sus necesidades.

Los/las profesionales de las diferentes áreas se reunirán en septiembre para, de manera conjunta esclarecer los objetivos, organizar el contenido de las actividades y sus indicadores, prever la cantidad aproximada de participantes y puntualizar las posibles reuniones con los centros educativos para concretar fechas.

Evaluación de proceso

El equipo de profesionales de cada área, se reunirá una vez por semana para organizar y tomar decisiones sobre las diferentes actividades. Del mismo modo, una vez concluida cada actividad, a final de cada mes, se convocará otra reunión a modo de seguimiento y valoración del progreso de los/las usuarios/as, con objeto de detectar los intereses y localizar los déficits y capacidades de los grupos.

Asimismo, el equipo encargado de la ejecución del proyecto efectuará seis reuniones (cada dos meses) con los/las profesionales del Área de Dependencia del Cabildo de la Palma y con los/las respectivos/as responsables de La Concejalía de Derechos Sociales de los ayuntamientos.

Por otro lado, los/las trabajadores/as sociales realizarán un seguimiento personal e individualizado a las personas participantes del proyecto, mediante una entrevista programa cuyo fin es conocer la opinión y valoración de los participantes, de cara a posibles modificaciones que permitan el mejor cumplimiento de los objetivos.

Los temas tratados en las distintas reuniones, tal como la información recopilada se registrará en un acta, a fin de certificar lo acordado por la comisión.

Evaluación final

En último lugar, se desarrollará un cuestionario (Véase anexo 3) de evaluación final con preguntas cuantitativas, a través de una escala del 1 al 5 se preguntará a las personas participantes cómo se han sentido en las diferentes actividades, si su situación ha mejorado en algún aspecto y de qué modo. También se valorará, de forma cualitativa, con preguntas abiertas, la visión de futuro y el trato con los/las diferentes profesionales que han intervenido en el proyecto.

De manera interna, tendrá lugar una reunión final con los/las profesionales, en la que se valorarán los datos recopilados en el cuestionario final y la información archivada durante todo el proyecto. De igual manera que los/las participantes, se concluirá con un cuestionario cuyos ítems valorarán la experiencia personal de los/las profesionales, si se cumplieron los objetivos planteados, su opinión sobre el método utilizado y posibles mejoras. Para terminar, se recopilará toda la información obtenida en el año de trabajo en una memoria, que no solo servirá para futuras intervenciones del equipo, sino que además se entregará al Cabildo Insular de La Palma.

Referencias Bibliográficas

- Abades Porcel, M., y Rayón Valpuesta, E. (2012). El envejecimiento en España:¿ un reto o problema social?. *Gerokomos*, 23(4), 151-155.
- ACUFADE (2021). *Estudio sobre Las Personas Cuidadoras Familiares en Canarias*.
https://drive.google.com/file/d/1TU00iYeh5fZLMTn6cyOjRmQAwH_hM0e9/view
- Arrabal, E. M. (2018). Inteligencia Emocional. Editorial Elearning, S.L. ISBN: 9788417814298. Recuperado de
https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=bp18DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA5&dq=concepto+inteligencia+emocional&ots=RrC1jif1Dp&sig=N3_qNdBxsG7O00YyP7kzj7YkkVM#v=onepage&q=concepto%20inteligencia%20emocional&f=false
- Bello Carrasco, L. M., León Zambrano, G. A., y Covená Bravo, M. I. (2019). Factores que predominan sobrecarga en el cuidador formal e informal geriátrico con déficit de autocuidado. *Revista Universidad y Sociedad*, 11(5), 385-395.
- Cabada, E. y Martínez, V. A. (2017). Prevalencia del síndrome de sobrecarga y sintomatología ansiosa depresiva en el cuidador del adulto mayor. *Psicología y Salud*, 27(1), 53-59. Recuperado de
<https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2436/4287>
- Campos-Vidal, J. F., Cardona-Cardona, J., y Cuartero-Castañer, M. E. (2017). Afrontar el desgaste: cuidado y mecanismos paliativos de la fatiga por compasión.
- Caravaca-Sánchez, F., Pastor-Seller, E., Barrera-Algarín, E., y Sarasola, J. L. (2022). Burnout, apoyo social, ansiedad y satisfacción laboral en profesionales del Trabajo Social. *Interdisciplinaria*, 39(1), 179-194.
- Esandi Larramendi N., y Canga-Armayor A., Familia cuidadora y enfermedad de Alzheimer: una revisión bibliográfica. *Gerokomos*. 2011;22(2):56-61
- Espinoza Miranda, K., y Jofre Aravena, V. (2012). Sobrecarga, apoyo social y autocuidado en cuidadores informales. *Ciencia y enfermería*, 18(2), 23-30.
- Figley, C. R. (2002). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of clinical psychology*, 58(11), 1433-1441.
- Garro, J. J. (2009). Modelos de intervención en Trabajo Social. *Obtenido de*
<https://juanherrera.files.wordpress.com/2009/09/capitulo-8-modelos-de-intervencion-en-ts.pdf>.
- Gil, F., Rico, R., y Sánchez-Manzanares, M. (2008). Eficacia de equipos de trabajo. *Papeles del psicólogo*, 29(1), 25-31. <https://www.redalyc.org/pdf/778/77829104.pdf>
- IMSERSO (2015). *El apoyo a los cuidadores mayores dependientes en el hogar: desarrollo del programa "Cómo mantener su bienestar"*
<https://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/apoyocuidadores.pdf>

- INE (2014). *Número de horas semanales dedicadas al cuidado de personas mayores o personas con dolencias crónicas según sexo y grupo de edad*.
- INE (2021). *Cifras de Población (CP) a 1 de julio de 2021*. https://www.ine.es/prensa/cp_j2021_p.pdf
- ISTAC (2020). Índices de dependencia. Municipios por islas de Canarias y años. http://www.gobiernodecanarias.org/istac/jaxiistac/tabla.do?uripx=urn:uuid:1c81_8013-8735-4989-baf1-8afd7c62bead&uripub=urn:uuid:98fecf86-426a-4eafaff4-ed6e039d2949
- ISTAC (2020). Índices de dependencia. Municipios por islas de Canarias y años. http://www.gobiernodecanarias.org/istac/jaxiistac/tabla.do?uripx=urn:uuid:1c81_8013-8735-4989-baf1-8afd7c62bead&uripub=urn:uuid:98fecf86-426a-4eafaff4-ed6e039d2949
- Ley 16/2019, de 2 de mayo, de Servicios Sociales de Canarias. <https://www.boe.es/eli/es-cn/l/2019/05/02/16/con>
- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personas y Atención a las personas en situación de dependencia. <https://www.boe.es/eli/es/l/2006/12/14/39>
- Ley Orgánica 4/2018, de 28 de diciembre, de reforma de la Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial. https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2018-17987
- Manzini C.S.S, y Vale F.A.C.D. Emotional disorders evidenced by family caregivers of older people with Alzheimer's disease. *Dement e Neuropsychol*. 2020;14(1):56-61
- Martínez, S. (2020). Síndrome del cuidador quemado. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 13(1),97-100. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699695X202000010_0013.
- Mendo, J. y Feu, S. (2014). La inteligencia emocional en función del sexo, etapa educativa y grado de actividad física. En Cobos, D., López, E., Jaén, A., Martín, A. H., y Molina, L. (Ed.), *INNOVAGOGÍA 2014. II Congreso Virtual Internacional sobre Innovación Pedagógica y Praxis Educativa*. Libro de Actas. 26, 27 y 28 de marzo de 2014 (pp. 209- 218). Sevilla: Innovagogía y Afoe Formación. Recuperado de <https://rio.upo.es/xmlui/handle/10433/7909>)
- Morales-Llamas, Z., Pérez-Hernández, S., y Rodríguez-Suárez, G. (2020). Estudio exploratorio sobre el síndrome de Burnout en la profesión de Trabajo Social y su relación con variables del contexto laboral.
- Ochoa, Z., Camero, Y. B., Rafael, Q., y Meléndez, I. Z. (diciembre 2017). El síndrome de sobrecarga del cuidador informal e informal, y estrategias de apoyo para su prevención. *Revista Científica "Conecta Libertad"*, 1(3), 42-51. ISSN 2661-6904. Recuperado de <http://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/99>
- Organización Internacional del Trabajo (2011). *Convenio sobre las trabajadoras y los trabajadores domésticos C189*.

https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:2551460:NO

- Organización Mundial de la Salud (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1
- Organización Mundial de la Salud (2020). Qué hacer para mantenerse y mantener a los demás a salvo de la COVID-19. Recuperado de <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>
- Real Decreto 1051/2013, de 27 de diciembre, por el que se regulan las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, establecidas en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2013-13811>
- Real Decreto 485/2017, de 12 de mayo, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2017-5271>
- Real Decreto 615/2007, de 11 de mayo, por el que se regula la Seguridad Social de los cuidadores de las personas en situación de dependencia. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2007-9690>
- Real Decreto-ley 6/2019, de 1 de marzo, de medidas urgentes para la garantía de la igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres en el empleo y la ocupación. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2019-3244#:~:text=Ayuda-.Real%20Decreto%20de%201%20de%20marzo,de%2017%20de%202019.>
- Romero-Martín, S., Elboj-Saso, C., y Iñiguez-Berrozpe, T. (2020). Burnout entre los/as profesionales del Trabajo Social en España. Estado de la cuestión. *Trabajo Social Global-Global Social Work*, 10(19), 48-78.
- Salovey, P. y Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. Imagination, Cognition, and Personality, 9, pp. 185-211.
- Stuifbergen, A. K., y Rogers, S. (1997). The experience of fatigue and strategies of self-care among persons with multiple sclerosis. *Applied Nursing Research*, 10(1), 2-10.
- Tobón Correa, O. (2003). El autocuidado una habilidad para vivir. *Hacia promoc. salud*, 37-49.
- Ubeda Bonet, I. (2009). *Calidad de vida de los cuidadores familiares: evaluación mediante un cuestionario*. Universitat de Barcelona.

Anexos

Anexo 1

Actividades/Tareas

NOMBRE	Actividad I: HORA DE CONOCERNOS
OBJETIVO	- Conocer la situación en la que se encuentran las personas cuidadoras informales
METAS	- Conocer al equipo que impartirá al proyecto, a sus participantes y su situación
DESCRIPCIÓN SECUENCIADA	<p>PRESENTACIÓN</p> <p>Los/las profesionales que se encargarán de impartir el proyecto realizarán una breve bienvenida, explicando la finalidad y las diferentes actividades que se llevarán a cabo durante el tiempo en que este se encuentre activo.</p> <p>CUESTIONARIO</p> <p>Una vez finalizada esta primera parte, se repartirá un cuestionario con el fin de conocer el efecto psicológico, físico y social que tienen los/las cuidador/as de personas dependientes</p> <p>Dicho instrumento cuenta con 30 ítems, separados en dos bloques. La primera parte,</p>

			<p>relativa a los datos sociodemográficos; la segunda parte estará compuesta por preguntas de opción múltiple, abiertas y cerradas</p> <p>Las preguntas abiertas miden variables como el motivo por el cual se han hecho cargo de la persona cuidada, cómo se ha visto afectada su vida cotidiana, etc. Por otro lado, preguntas cerradas deben ser respondidas con una escala de Likert de 1 a 7 puntos.</p> <p>EL CAFELITO</p> <p>La sesión finalizará con “El Cafelito” un espacio reservado para tomar un piscochicha y tener la oportunidad de interactuar con el resto de asistentes/as del proyecto.</p>
TIEMPO			- Duración 1 hora y 30 minutos
PERSONAS DESTINATARIAS			- Personas participantes en el proyecto
PROFESIONALES IMPLICADOS			- Psicólogos/as, trabajadores/as Sociales y guía de senderos
RECURSOS			
MATERIALES	ESPACIALES	OTROS	
Impresora	Salón amplio	Café	
Material de oficina		Pastas	

Cafetera		Leche
Utensilios de cocina		
Sillas		
Mesa		
Proyector		
Ordenador		

NOMBRE	Actividad II: ATENCIÓN PSICOSOCIAL
OBJETIVO	<ul style="list-style-type: none"> - Conocer la situación en la que se encuentran - las personas cuidadoras informales
METAS	<ul style="list-style-type: none"> - Ofrecer apoyo social y psicológico
DESCRIPCIÓN SECUENCIADA	<p>ATENCIÓN SOCIAL</p> <p>Se ofrecerá consulta con un profesional del trabajo social, con el fin de detectar necesidades, dotar de herramientas para superar o mejorar las dificultades y evaluar las necesidades para buscar soluciones.</p> <p>ATENCIÓN PSICOLÓGICA</p> <p>Se ofrecerá asistencia psicológica, dirigida a dar apoyo emocional y tratar el afrontamiento de las</p>

	<p>situaciones.</p> <p>INFORMACIÓN ADICIONAL:</p> <p>Tendrá lugar en el despacho habilitado en los centros culturales, martes, miércoles y jueves</p> <p>Las personas cuidadoras informales deberán solicitar cita previa, según conveniencia, se considerará la cercanía, pudiendo acudir a San Andrés y Sauces, Los Llanos de Aridane o Santa Cruz de La Palma.</p>	
TIEMPO	- 1 hora	
PERSONAS DESTINATARIAS	- Usuarios/as del proyecto	
PROFESIONALES IMPLICADOS	- Trabajadores/as sociales y psicólogos/as	
RECURSOS		
MATERIALES	ESPACIALES	OTROS
Material de oficina	Despacho	
Mesa		
Sillas		
Ordenador		
Caja de pañuelos		

<p style="text-align: center;">NOMBRE</p>	<p style="text-align: center;">Actividad III: ¡QUE BONITA!</p>
<p style="text-align: center;">OBJETIVO</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Plantear estrategias para combatir y prevenir el Síndrome de Burnout
<p style="text-align: center;">METAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Permitirlas personas cuidadoras informales, un espacio para desconectar y relacionarse
<p style="text-align: center;">DESCRIPCIÓN SECUENCIADA</p>	<p style="text-align: center;">EN CONTACTO CON EL ENTORNO</p> <p>La isla de La Palma posee números senderos para todas las edades y diferentes tipos de personas. Caminar trae muchos beneficios para la salud tanto física como psíquica, esta actividad intenta reunir todo lo anterior sumándole el plus de la naturaleza palmera.</p> <p>Por otra parte, el poder compartir esta experiencia con personas que están viviendo una situación similar, pretende permitir a las personas cuidadoras informales crear una nueva zona de confort y confianza.</p> <p>Se considerarán aquellos senderos de baja dificultad, los cuales se adapten a las necesidades físicas las personas participantes, que irán guiados en todo momento por un especialista.</p> <p>En mitad del sendero, habrá una pausa para</p>

	<p>tomar algo y completar una actividad, esta consistirá en escribir en una tarjeta 1 cosa positiva de sus vidas. Esta tarjeta se llevará a cada sendero y se repetirá la misma acción. En la última excursión se realizará una puesta en común.</p> <p>Tendrán lugar el primer, segundo y tercer domingo de cada mes en grupos de 15 personas.</p>	
TIEMPO	- 3 horas	
PERSONAS DESTINATARIAS	- Personas cuidadoras informales participantes en el proyecto	
PROFESIONALES IMPLICADOS	- Trabajadores/as sociales y guía de senderos	
RECURSOS		
MATERIALES	ESPACIALES	OTROS
Block tarjetas		
Bolígrafos		

NOMBRE	Actividad IV: TALLER “CUIDAMOS Y NOS CUIDAMOS”
OBJETIVO	- Dar visibilidad al trabajo que realizan

	<p>las personas cuidadoras informales</p>
<p>METAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Crear un espacio en el que se dé a conocer y se valore el trabajo de las personas cuidadoras informales.
<p>DESCRIPCIÓN SECUENCIADA</p>	<p>Esta actividad tendrá dos modalidades: presencial, en los doce Centros de Educación Secundaria repartidos por toda la isla de La Palma; y online en directo vía Youtube.</p> <p>TALLERES EN EL AULA</p> <p>Se impartirá un taller en cada centro de educación secundaria, en colaboración con los/las usuarios/as del proyecto que de manera voluntaria podrán participar narrando su experiencia como cuidadores/as informales.</p> <p>Durante la primera media hora se impartirá una introducción con contenidos teóricos sobre la importancia del cuidado del/la cuidador/a y que trabajo desempeña en su día a día. Y, por otro lado, una persona participante del proyecto narrará su vivencia personal.</p> <p>La siguiente hora será destinada a una simulación práctica de las tareas del/la cuidador/a, donde los/las alumnos/as podrán experimentar en su propia piel el trabajo que realizan a diario las personas cuidadoras de</p>

			<p>personas dependientes. Esto será posible gracias a una maqueta tamaño real de una habitación un cuarto de baño de una casa común.</p> <p>CONFERENCIAS ONLINE</p> <p>Estas se llevarán a cabo mediante plataforma digital vía directo. Se impartirán dos talleres al año, en los que se dará visibilidad al trabajo de las personas cuidadoras informales.</p> <p>Se desarrollará con la misma estructura que el taller presencial, Contará con contenidos teóricos, relatos de experiencias personales y exhibición práctica de las tareas diarias que desempeñan.</p>
TIEMPO			- 1 hora y media
PERSONAS DESTINATARIAS			- Alumnos de los IES, población general
PROFESIONALES IMPLICADOS			- Trabajadores/as Sociales y personas cuidadores informales participantes en el proyecto.
RECURSOS			
MATERIALES	ESPACIALES	OTROS	
Ordenador	Aula amplia		

Proyector	Salón amplio	
Material de oficina	Espacio amplio al aire libre	

NOMBRE	ACTIVIDAD V: TALLER DE CINE
OBJETIVO	- Plantear estrategias para combatir y prevenir el Síndrome de Burnout
METAS	- Crear un espacio de ocio compartido
DESCRIPCIÓN SECUENCIADA	<p>CINE</p> <p>Una vez al mes, los espacios habilitados en Los llanos de Aridane y Santa Cruz de La Palma, serán un cine por unas horas.</p> <p>COMENTARIO</p> <p>El equipo de profesionales del proyecto seleccionará una serie de películas con trasfondo emocional que permita crear una reflexión y una posterior enseñanza.</p> <p>La persona encargada de la actividad, abrirá el debate y no será necesario que todos los asistentes pongan en común su opinión, se hará de forma voluntaria, creando así un espacio en el que sentirse cómodo y seguro.</p>
TIEMPO	2 horas y media

PERSONAS DESTINATARIAS	Personas participantes en el proyecto	
PROFESIONALES IMPLICADOS	- Trabajador/a social y psicólogo/a	
RECURSOS		
MATERIALES	ESPACIALES	OTROS
Proyecto	Salón amplio	
Ordenador	Persianas	
Altavoces		

Anexo 3

Sistema de Evaluación

Cuestionario de evaluación final					
Proyecto Yo Importo					
En una escala del 1 al 5, siendo 1 el valor más bajo (poco excelente) y 5 el valor más alto (muy excelente). Marque la columna que más refleje su opinión acerca del proyecto.					
Ítems	1	2	3	4	5
I. ¿Cómo se ha sentido realizando las diferentes actividades?					
II. ¿La experiencia con los profesionales ha sido favorable?					
III. ¿Los contenidos y los objetivos se ajustaban a la realidad?					
IV. ¿El modo en el que se abordaron los temas era el adecuado?					
V. De las actividades realizadas ¿Cuál fue la que más te aportó? ¿Por qué?					
VI. ¿Ha sentido que su situación ha mejorado en algún aspecto? ¿De qué modo?					
VII. ¿Cambiarías algún aspecto del taller/actividad? ¿Por qué?					
VIII. De cara a futuras intervenciones, ¿qué recomendación harías a los profesionales?					
IX. ¿Le gustaría que se volviera a repetir un proyecto dirigido a personas cuidadoras informales? ¿Por qué?					