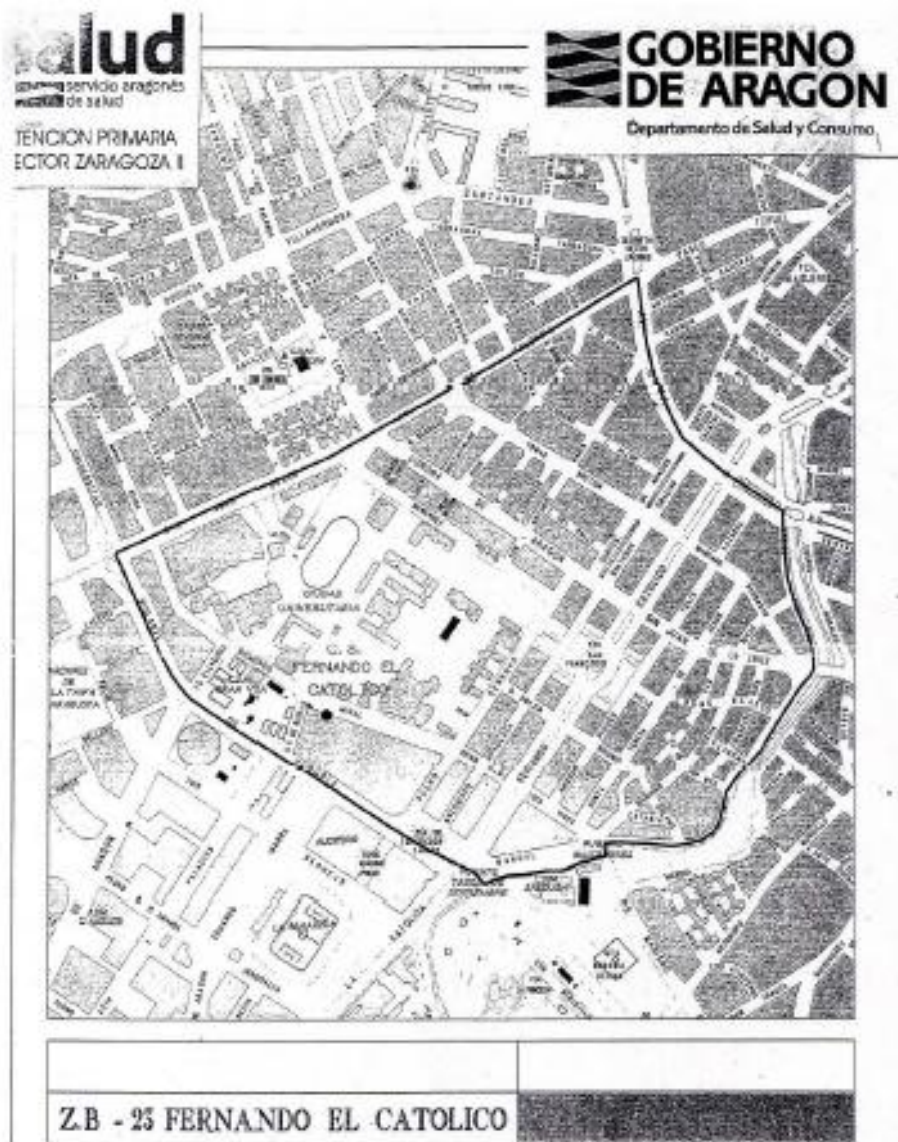
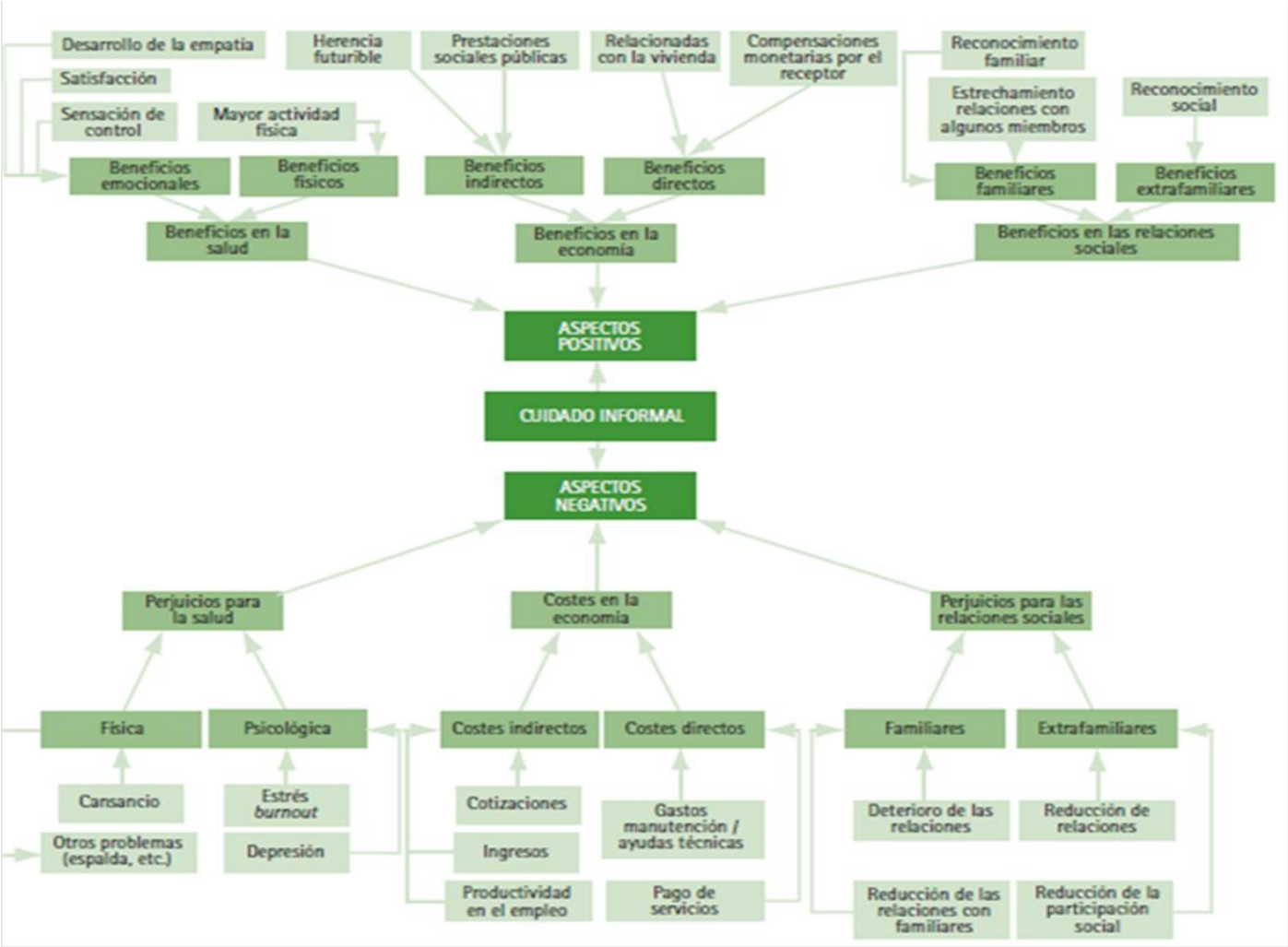


ANEXOS

Anexo I: Mapa de delimitación de la zona



Anexo II: Gráfica de aspectos positivos y negativos del cuidado familiar a personas mayores para el cuidador.



Fuente: Rogero García (2010)

Anexo III: Guion entrevista profesionales

1. De las prestaciones que regula el catálogo sobre cuidadores informales ¿Cuál es la situación actual?
2. ¿Existe algún tipo de programa o actividad dirigido a las buenas prácticas que requiere el cuidado de una persona dependiente? ¿y dirigidas a mejorar la calidad de vida de los cuidadores informales?
3. ¿Es habitual que acudan cuidadores informales demandando algún tipo de ayuda para la dependencia? ¿y para el propio cuidador?
4. ¿Cuál es la percepción de los trabajadores sociales sobre los cuidados informales? ¿Y de los recursos disponibles? ¿Hay algo que se pueda mejorar?
5. ¿Qué funciones desempeña el trabajador social con las personas cuidadoras?

Anexo IV: Guion entrevista cuidadores informales

1. Características socio-demográficas de la persona cuidadora:

- Edad:
- Sexo:
- ¿Qué grado de parentesco tiene con la persona dependiente a la que cuida?
- ¿Convive con la persona a la que cuida?
- ¿Cómo está formada la unidad familiar?
- ¿Cuál es su situación laboral actual? ¿Está en activo? ¿Cómo compagina el cuidado con su trabajo? ¿Le ha influido en su trabajo?

2. Características socio-demográficas de las personas cuidadas:

- Edad:
- Sexo:
- Situación que dio lugar a la dependencia (edad, enfermedad, discapacidad):
- ¿Cuál es el grado de dependencia que tiene reconocido? ¿Desde cuándo?
- ¿Recibe algún tipo de prestación económica o de servicios? ¿y algún servicio privado?
- ¿Cuál es el estado actual de la persona dependiente?
- ¿Desde cuándo debe recibir cuidados?

3. Tipo de cuidado, condiciones y efectos/consecuencias

- ¿Cuándo comenzó a realizar los cuidados?
- ¿Durante cuánto tiempo y con qué frecuencia se dedica al cuidado?
- ¿Realiza usted solo el cuidado, o tiene algún tipo de ayuda?
- ¿Qué tipo de actividades de cuidado lleva a cabo?

- ¿Cómo es su día a día, desde que realiza los cuidados?
- ¿Cómo se organiza para compaginar el cuidado con el resto de actividades cotidianas?
- ¿Sólo realiza este cuidado, o lleva a cabo otros cuidados?
- ¿Cuáles son las condiciones de la vivienda?¿Está adaptada a las necesidades de la persona dependiente?
- ¿Cuáles son los motivos por los que comenzó a cuidar?
- ¿Qué motivaciones tiene para seguir cuidando?
- ¿Cree que el llevar a cabo el cuidado ha tenido para usted algún tipo de efecto o consecuencia, tanto positivas como negativas?¿De qué tipo? De salud, económicas, familiares...

4. Necesidades percibidas por los cuidadores

- ¿Cómo se siente desde que desempeña las labores del cuidado?
- ¿Piensa que realiza de manera adecuada las tareas relacionadas con el cuidado?
- ¿Siente que está formado para realizar el cuidado?¿O piensa que deberían de recibir más formación respecto al cuidado?
- ¿Qué echa de menos cuando realiza estas labores?

5. Punto de vista y valoración respecto a la atención recibida

- ¿Cómo piensa que va a ser su futuro como cuidador?
- ¿Cómo valora usted este trabajo informal?
- ¿Cree que los recursos y las prestaciones existentes son suficientes?¿ Qué piensa que es necesario para mejorar la calidad del cuidado de las personas dependientes?¿ y para mejorar la calidad de vida de los cuidadores informales?
- ¿Cuál es su opinión sobre la labor que desempeñan los profesionales relacionados con la dependencia?

Anexo V: Entrevistas profesionales

Entrevista profesional n°1

1. De las prestaciones que regula el catálogo sobre cuidadores informales ¿Cuál es la situación actual?

Actualmente, en la Ley de dependencia existe una demora de valoración. Concretamente, a fecha de hoy están realizando las valoraciones de las personas que solicitaron la ley en agosto. Hay 7 meses de demora para una primera valoración. Después debemos de contar que viene el retraso a la hora de realizar el PIA (Programa individual de Atención), y luego la asignación del recurso o prestación. Entonces estamos hablando de más de un año y medio de demora.

Existe una vía de preferencia o urgencia social a través de informe social e preferencia que puedes adelantar la valoración, según la situación social. Este recurso hay que utilizarlo de forma correcta y para casos realmente urgentes. Esto lo deciden los trabajadores sociales.

La ayuda que más demandan es la ayuda en domicilio, ya que la residencia es más costosa de asumir. La residencia es la ayuda que demandan cuando tienen menos recursos personales, económicos... También, existe un número elevado de personas que pide plaza en centro de día público, pero la principal ayuda que piden es la ayuda a domicilio para no desvincular al paciente de su domicilio.

La ayuda a domicilio, hay que recordar, que no mandan a una persona, sino que te asignan una aportación económica llamada prestación económica de cuidados familiares en el entorno familiar, la cual es la que más cuesta de asignar, ya que priorizan dar plaza pública antes que dinero.

También depende de cómo se encuentre el paciente, si está muy mal piden residencia, pero este recurso es el último.

Por otro lado, una cosa que demanda bastante es la cercanía del recurso o servicio. Cuando se solicita una prestación de la dependencia, los cuidadores quieren que el centro de día o residencia se encuentren cerca de su domicilio. Las familias muestran una preferencia por la cercanía a su domicilio, vinculación afectiva, poder hacer visitas...

2. ¿Existe algún tipo de programa o actividad dirigido a las buenas prácticas que requiere el cuidado de una persona dependiente? ¿y dirigidas a mejorar la calidad de vida de los cuidadores informales?

En atención primaria, aparte de la asistencia, se tiene una obligación que es dar pautas de educación para la salud y cuidados del paciente crónico. De hecho, tenemos programas del paciente crónico y del dependiente.

En las consultas de enfermería se trabajan los cuidados con los pacientes que se encuentran en domicilio, y cada enfermera, con su paciente trabaja estos temas. Es importante resaltarla porque cada enfermera da pautas de higiene, movilidad....

Por otro lado, existen grupos de autoayuda, cursos, seminarios... dentro de varias instituciones como por ejemplo Federico Ozanam, dirigidos a mejorar el estado de salud física y psíquica del cuidador. Otro ejemplo es AFEDAZ (Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer de Zaragoza), la cual trabaja mucho con cuidadores de pacientes de Alzheimer; Cruz Roja tiene un programa para cuidadores, a los cuales les enseñan a manejar material ortoprotésico (camas, grúas...) y temas posturales.

También existen empresas privadas de ayuda a domicilio que también sirven de ayuda para el cuidador.

Por último, y el más importante, es el curso "Cuidarte" del IASS (Instituto Aragonés de Servicios Sociales). Es el más potente.

3. ¿Es habitual que acudan cuidadores informales demandando algún tipo de ayuda para la dependencia? ¿Y para el propio cuidador?

La primera demanda que hacen siempre es para un apoyo físico: limpieza, acompañamiento, movilización...

Los cuidadores son los menos conscientes de que necesitan ayuda psicológica, y es la última ayuda que piden. Casi siempre se la ofrecemos nosotros. Ellos generalmente no piden ayuda psicológica porque ellos no son conscientes de la carga emocional que llevan, ya que están en el papel de cuidador y ni se paran a pensar que están mal. En principio no piden esa ayuda, muy pocos la piden. Piden normalmente ayuda en domicilio física, como os he comentado anteriormente.

La ayuda psicológica es lo último que piden. Casi todos los cuidadores no piden ayuda de autoapoyo, ya que tienen la sensación de que los que mejor cuidan son ellos, y quieren estar con la persona dependiente. La mayoría no son conscientes de la ayuda que realmente necesitan.

Algunos cuidadores también piden la ayuda, pero la mayoría no. Cuesta dar la rienda del cuidado. Existe un síndrome del cuidador, ellos no son conscientes.

4. ¿Cuál es la percepción de los trabajadores sociales sobre los cuidados informales de personas mayores dependientes? ¿Y de los recursos disponibles? ¿Hay algo que se pueda mejorar?

Yo creo que la familia cumple un papel muy importante en el cuidado de los pacientes dependientes, pero hay papeles que la familia no puede hacer. Por ejemplo la familia estamos para dar afecto, acudir en el momento que se tenga que acudir... pero no la persona que está todo el día allí es el que mejor cuida aunque seas familiar.

El cuidador para cuidar bien tiene que estar bien mentalmente, no estar cansado, no tener una mala relación con el dependiente... El cuidador, aunque sea familiar, tiene que tener una relación positiva, afectiva... no quiere decir que familiar=a cuidador perfecto.

La familia, insisto, no tiene siempre porque cuidar, ni estar todo el día allí. Tiene que estar bien, fresco, relación sana... La familia hace un papel muy importante y está para una serie de cosas que un cuidador externo no puede dar.

¿Qué pasa? La forma en la que está montado el sistema de Servicios Sociales en España, hay escasez de recursos externos y la familia tiene que hacerse cargo en muchos momentos aunque no pueda. Otro problema es que los cuidadores están muy mayores, igual de mayores que la persona dependiente (edad del cuidador), e incluso la situación sanitaria de éste no es muy buena. Otro problema es la situación económica. Existen una serie de variables sociales o sociodemográficas que influyen en todo esto.

Insisto en los cuidados familiares hay que valorar la situación económica, edad, la relación familiar... El cuidador siempre tiene que estar bien para cuidar.

Escasez de recursos públicos total. Pienso que la ley de dependencia fue buena idea, que era una ley interesante cuando salió, pero no está dotada de suficiente cuantía económica, la voluntad política ha fallado en muchos momentos porque es una ley que tiene que ver con la comunidades autónomas y con el gobierno central, y luego no existe una coordinación entre el IASS, ayuntamiento... los Servicios Sociales en España no están interconectados como tenían que estar. No existe un sistema potente que diga que desde allí se lleva todo.

Las cosas no se ponen fáciles a las familias a nivel público e institucional, ya que cada cosa se pide en un sitio, cada situación la valora un equipo de valoración diferente. Tampoco el Sistema público de Servicios Sociales lo pone fácil.

5. ¿Qué funciones desempeña el trabajador social con las personas cuidadoras?

La primera y más importante es la escucha activa porque a veces no tienen ni donde quejarse.

Volviendo a que la mayoría de los cuidadores son personas mayores, se trabaja con ellos temas de aceptación de la enfermedad, ya que no comprenden que es lo que pasa. El tema de dependencia a nivel de demencias, deterioros cognitivos... no entienden porque un día se comportan de una manera, otro de otra. Existe un desconocimiento de las enfermedades, de los comportamientos. Tienes que explicar, escucharlos, orientarlos, realizar gestiones, explicar documentaciones, acompañarlos...

Luego está toda la atención en domicilio: cuando se va a valorar, cuando te pide la familia que vayas a visitarlo para conocer el entorno...

Además, a nivel de equipo existe una coordinación acerca, tanto de los dependientes, como de la persona cuidadora. También una coordinación institucional con los compañeros, e informar de la situación de los cuidadores a estas instituciones y organizaciones.

Pero principalmente, los cuidadores acuden para desahogarse y demandar.

Entrevista profesional nº2

1. De las prestaciones que regula el catálogo sobre cuidadores informales ¿Cuál es la situación actual?

Sabéis que la ley de dependencia prioriza los servicios ante las prestaciones económicas, solo con carácter excepcional se dan una prestación económica. Cada CC.AA. funciona de una manera, aunque los servicios y las prestaciones son las mismas para todos y lo que ha ocurrido en Aragón, o lo que ocurrió en un principio fue que priorizaban las prestaciones económicas frente a los servicios, cuando en realidad debería haber sido al revés, de hecho la Ley decía que debía priorizarse los servicios. ¿Para qué? Pues para fomentar el trabajo, y porque había que prestar un servicio. Muchas veces dando un dinero no mejorabas la calidad ni de la persona dependiente, ni del cuidador. Ahora viene un cambio, se están priorizando los servicios frente a las prestaciones. Por ejemplo, la prestación para los cuidados en el entorno familiar, es una prestación para los grados 2 y 3, que va en función de la capacidad económica, y el grado de dependencia. (entre 200-300€), entonces mucha gente prefería esta prestación porque las personas dependientes con un grado dos ya necesitan muchas horas de atención, con un grado tres ya ni te cuento, necesitan prácticamente 24 horas, lo que supone tener una persona interna. Con el grado 3 el máximo de horas está en torno a 70 horas de atención, y con el grado 2 hasta 45, entonces con esas cuantías (250€) no se cubre, porque puedes contratar unas 15 horas, cuando la Ley dice que deberían prestar más. A fecha de hoy se ha puesto en marcha el servicio de Ayuda a Domicilio, pero no es público, no hay un convenio como tal, entonces lo han concertado con distintas empresas. Entonces las personas que ya tienen un PIA, y les propusimos el servicio de Ayuda a Domicilio están recibiendo una carta donde se les indica que se da el recurso idóneo, y como no estaba el recurso disponible, y ahora digamos que sí que está (aunque no público como tal), lo que tienen que hacer es contratar el servicio, y pedir una modificación del PIA para que podamos solicitar una prestación vinculada al servicio, que es lo que estábamos haciendo hasta ahora con los centros de día y residencia. Esta prestación para los cuidados en el entorno familiar se ha estado dando hasta hace dos años, ahora ya no. Digamos que todos esos PIA están paralizados, y ahora están recibiendo cartas para que pongan en marcha el servicio de ayuda a domicilio a través de esta nueva situación. La cuestión es que es de COPAGO, el precio ahora está saliendo de 15€ a 20€, entonces hay que ver si una persona puede pagar 50 horas a este precio, además lo tienen que contratar sin saber cuánto les van a subvencionar ni cuándo.

2. ¿Existe algún tipo de programa o actividad dirigido a las buenas prácticas que requiere el cuidado de una persona dependiente? ¿y dirigidas a mejorar la calidad de vida de los cuidadores informales?

Todas las ONG'S o asociaciones sin ánimo de lucro como pueda ser AFEDAZ, ATECEA,... son las que más fomentan y ponen en marcha cursos de formación, sobre todo para el cuidador, porque igual atención necesita el cuidador que la persona dependiente.

Es que son los que más necesitan apoyo, muchas veces la persona dependiente vive en su mundo y no se entera mucho, sin embargo el que lo cuida sí. Muchas veces el que lo cuida, lo cuida las 24horas, y este tipo de asociaciones son las que más imparten cursos de apoyo al cuidador, y tienen algún programa para que estas personas dependientes puedan estar durante un mes en una residencia y esa persona pueda desconectar (descanso temporal, programa Cuidarex).

3. ¿Es habitual que acudan cuidadores informales demandando algún tipo de ayuda para la dependencia? ¿Y para el propio cuidador?

Cuando vamos a realizar un PIA de una persona de grado 3 por ejemplo, que se trata de una persona con un deterioro cognitivo y físico muy importante, la cual necesita atención permanente, si que nos damos cuenta de que con la ayuda a domicilio que son unas 70horas como máximo, es insuficiente, entonces lo que procuramos, si es posible, que acuda a un centro de día, porque ahí van a estar atendidos de 9:00h a 18:30 horas, y el cuidador por lo menos en ese tiempo puede descansar, aunque hay que poder acceder a ese centro de día privado, porque lo público no es inmediato. Por lo tanto, de entrada tienen que poder pagar ese centro de día, para que luego el Gobierno de Aragón les ayude con la prestación vinculada al servicio. En el caso de residencias y centros de día sí que se está dando.

¿Qué cuantías se están dando? ¿Llegan para cubrir la plaza?

Puede llegar. Cuando hacemos el PIA, aportamos al IASS el informe social y la propuesta y la familia tiene que presentar una serie de documentación, entre ellas la capacidad económica. Entonces dependiendo de la capacidad económica y el grado de dependencia tienen una cuantía u otra. Ahora ya no existen niveles, solo hay grados, y por ejemplo, con un grado 3 la prestación vinculada al servicio son hasta 715€/mes, y la prestación para los cuidados en el entorno familiar con grado 3 es de hasta 387€, aunque esta prestación raramente se da, y raramente la proponemos. Hay que tener claro que esta prestación es para la persona dependiente, no para el cuidador. En los

casos de grado 2, la cuantía de la prestación vincula al servicio es de hasta 426€ y la de los cuidados en el entorno familiar es de hasta 268€. Las horas con el grado 3 van de 46 A 70 horas de atención, y con el grado 2 de 21 a 45 horas.

En muchas ocasiones, la persona cuidadora solo piensa en la persona dependiente, y no piensan en que ellos necesitan un descanso, una formación, y son ellos mismos los que se buscan la vida con apoyos familiares, con personas que les ayude unas horas... la Ley de dependencia contempla una serie de servicios y prestaciones, pero no llega a más. En el Ayuntamiento sí que tenemos el servicio de ayuda a domicilio, que a diferencia del de la Ley, el del ayuntamiento es preventivo, dirigido a personas mayores o no mayores, que más o menos se mantienen en casa, y que con un poco de ayuda, conseguimos que esas personas se mantengan en el domicilio y no tengan necesidad de ir a residencia, centros de día...

También tenemos el programa “Respiro” o de apoyo al cuidador, que es para situaciones sobrevenidas. Son 220 horas al año, dos horas al día, y es para situaciones en las que el cuidador cae malo y no puede cuidar a la persona dependiente. Nos sirve un poco de comodín.

Lo que hacemos desde aquí es informar un poco de todos los servicios o prestaciones que creamos que le pueden ir bien. Muchas veces vienen pidiendo la ayuda a domicilio, y vemos que no es el recurso más apropiado porque no les va a solucionar nada, entonces les orientamos hacia dependencia, les proporcionamos los impresos o se los cumplimentamos, y les explicamos el proceso, porque es importante que sepan que el proceso no es inmediato, sino que lleva unos tiempos. Les explico que primero es la solicitud, tres meses o cuatro, la valoración, otros dos o tres meses después van a su casa a valorar, luego el siguiente paso es recibir la resolución de la valoración. El IASS nos lo comunica el resultado, y realizamos el PIA. Les damos una documentación que van a tener que aportar al IASS y va a variar en función de lo que vamos a proponer en ese PIA, y luego tienen que recibir la propuesta del PIA (es decir, hay dos resoluciones, la del grado y la del PIA). Una vez que reciben la resolución de PIA, van a disfrutar del servicio o prestación que hayamos planteado. Como se trata de un proceso muy largo, desde aquí intentamos explicar y orientar un poco.

Entonces, para la prestación de ayuda a domicilio del ayuntamiento hay que tener entre 16 y 26 puntos. Si tiene más de 26 puntos se entiende que es una persona dependiente y se le deniega la ayuda a domicilio porque no tiene sentido. A veces se suele poner el máximo, 26 puntos, para que por lo menos le vayamos cubriendo esos dos días o incluso tres.

4. ¿Cuál es la percepción de los trabajadores sociales sobre los cuidados informales de personas mayores dependientes? ¿Y de los recursos disponibles? ¿Hay algo que se pueda mejorar?

La familia lleva cuidando mucho tiempo, y muchas veces se crea una situación de dependencia mutua entre el cuidador y el dependiente. La gente se va formando a medida que tienen que ir viviendo el día a día y afrontando. Si que les iría el tener esa formación antes, porque por ejemplo, una persona que tiene que movilizar a una persona en la cama, cuando aprende ya se ha fastidiado la espalda...entonces si recibe esa formación previa siempre va a estar mejor físicamente. Lo ideal es que puedan intervenir los dos. A veces en los centros de día también asean y bañan a las personas que acuden.

Yo pienso que sí que hay asociaciones que pueden ayudar y que tienen cursos, terapias de grupo...porque no todo es formación. Es decir, sí que hay asociaciones pero muchas veces la gente está tan sumida en su problema que no se paran a observar a su alrededor, y sí que les iría bien las terapias en grupo, trabajo en grupo, formación.... Hay que saber que existen, saber dónde está y poder tener tiempo para dar el paso, ya que esa persona no tiene tiempo.

Respecto a lo público, ya sabemos las que se ofrecen en el catálogo. Al principio Aragón estaba segundo en el ranking de las comunidades que mejor funcionaban, actualmente estábamos bastante abajo. Respecto a los servicios y prestaciones del ayuntamiento, yo pienso que sí que funcionan bien pero no siempre hay recursos para todo el mundo.

Todo es mejorable, y la mayoría de las limitaciones vienen por factores económicos. Cuando no hay dinero, lo que hace falta es ingenio.

5. ¿Qué funciones desempeña el trabajador social con las personas cuidadoras?

Sobretudo información y asesoramiento, pero también tramitación de alguna prestación y acompañamiento. En la actualidad la mayoría de los trámites se realizan por internet y esto es algo que a las personas mayores les resulta muy complejo, por lo tanto debemos facilitarles dichas tramitaciones.

Entrevista profesional nº3

1. De las prestaciones que regula el catálogo sobre cuidadores informales ¿Cuál es la situación actual?

De todas las prestaciones, menos los centros de noche, están todas en funcionamiento. La de ayuda a domicilio, mientras no haya resolución de dependencia, se encarga el ayuntamiento.

Ahora se realiza una subcontrata con una empresa para la teleasistencia. Todo menos el centro de noche están en funcionamiento.

2. ¿Existe algún tipo de programa o actividad dirigido a las buenas prácticas que requiere el cuidado de una persona dependiente? ¿y dirigidas a mejorar la calidad de vida de los cuidadores informales?

Por parte del gobierno de Aragón están los programas del envejecimiento activo. Es un programa más que de cuidar, de cuidarte.

El programa Cuidarte también es un programa muy importante. También existen programas de prevención dentro de centros de día y Residencias, de autoayuda dentro de algunas organizaciones o instituciones.

3. ¿Es habitual que acudan cuidadores informales demandando algún tipo de ayuda para la dependencia? ¿y para el propio cuidador?

Sí, es muy habitual. Solicitan información, orientación de donde llevar las solicitudes, de recursos...

Los propios cuidadores no son conscientes de que necesitan ayuda. Las personas dependientes tienen la desgracia de tener una enfermedad pero la suerte de poder tener a familiares que les cuiden. Muchas veces no son conscientes de que necesitan la ayuda. Existen programas como el programa "Cuidarte", "Respiro", estancia temporal en centro residencial... que tiene como objetivo mejorar la calidad de vida de los cuidadores.

4. ¿Cuál es la percepción de los trabajadores sociales sobre los cuidados informales de personas mayores dependientes? ¿Y de los recursos disponibles? ¿Hay algo que se pueda mejorar?

Depende un poco de las necesidades que tengan las personas. Pero llega un momento en que los cuidadores le superan la situación y no tienen una formación adecuada.

5. ¿Qué funciones desempeña el trabajador social con las personas cuidadoras?

Se les atiende a nivel individual y se establece una relación de ayuda, de información, orientación, escucha activa...

Se crean grupos de ayuda para que las personas vean que no son los únicos que tienen esos problemas y que se sientan apoyados por las demás personas.

Anexo VI: Entrevistas Cuidadores

Entrevista Cuidador nº1

1. Características socio-demográficas de la persona cuidadora:

- **Edad:** 83
- **Sexo:** Hombre
- **¿Qué grado de parentesco tiene con la persona dependiente a la que cuida?** Esposo
- **¿Convive con la persona a la que cuida?** sí
- **¿Cómo está formada la unidad familiar?** Tengo una hija pero ya está casada y tiene un hijo.
- **¿Cuál es su situación laboral actual? ¿Está en activo? ¿Cómo compagina el cuidado con su trabajo? ¿Le ha influido en su trabajo?** Jubilado

2. Características socio-demográficas de las personas cuidadas:

- **Edad:** 83
- **Sexo:** Mujer
- **Situación que dio lugar a la dependencia (edad, enfermedad, discapacidad):**
Todo viene porque le dio un ictus, pero con anterioridad le daban ataques epilépticos y aun le siguen dando.
- **¿Cuál es el grado de dependencia que tiene reconocido? ¿ Desde cuándo?**
Tiene reconocido un grado de dependencia 1, desde el año 2014. Aunque ahora vamos a pagar una tasa para que nos lo revisen.
- **¿Recibe algún tipo de prestación económica o de servicios? ¿ y algún servicio privado?**
Nada, no recibimos nada. Tenemos contratada una chica que viene a limpiar pero nos la pagamos nosotros.
- **¿Cuál es el estado actual de la persona dependiente?**
Tiene una movilidad muy reducida, ya que no puede andar sola sin un apoyo. Tanto en casa por la calle tiene que andar acompañada y con andador o muletas. No puede subir escalones...
- **¿Desde cuándo debe recibir cuidados?**
Desde hace un año.

3. Tipo de cuidado, condiciones y efectos/consecuencias

- **¿Cuándo comenzó a realizar los cuidados?**

Desde el momento en el que le dio el Ictus, porque tiene movilidad muy reducida pero también mentalidad nula. Quiero decir que si le dices lo que va a comer, al momento ya no se acuerda de lo que le has dicho.

- **¿Durante cuánto tiempo y con qué frecuencia se dedica al cuidado?**

Cuido de ella todos los días, y en todo momento. Yo la levanto, le ayudo a vestirse, hago la compra, preparo la comida...

- **¿Realiza usted solo el cuidado, o tiene algún tipo de ayuda?**

Mi hija viene los martes y los viernes por la tarde para ayudarme, y luego tenemos una mujer que viene lunes, miércoles y sábado, dos horas por la mañana para limpiar un poco la casa.

- **¿Qué tipo de actividades de cuidado lleva a cabo?**

Yo le ayudo a vestirse, pero más o menos se viste sola y se lava sola, pero tengo que ayudarla.

- **¿Cómo es su día a día, desde que realiza los cuidados?**

Pues me levanto a las 7 o 7 y media. Hago el primer plato, luego ayudo a mi mujer para levantarla y vestirse, después bajo a comprar, y me tomo un café leyendo el periódico. Luego ya como con mi mujer, y por la tarde la saco para que paseé un poco y nos sentamos en un banco al sol.

- **¿Cómo se organiza para compaginar el cuidado con el resto de actividades cotidianas?**

Pues lo que os he dicho, el único rato que me tomo para mí es cuando bajo a tomarme un café por la mañana, porque no puedo tener amistades ni nada, porque no tengo tiempo.

- **¿Cuáles son las condiciones de la vivienda? ¿Está adaptada a las necesidades de la persona dependiente?**

Sí, está adaptada. Quite la bañera y puse plato de ducha. Hay ascensor, y los pasillos y todo son anchos.

- **¿Cuáles son los motivos por los que comenzó a cuidar?**

Porque le dio el ataque, y no puedo pagar una residencia privada. Es imposible.

- **¿Qué motivaciones tiene para seguir cuidando?**

Sigo con el cuidado porque ahora en este momento puedo, pero viendo lo que les está pasando a muchos conocidos, cuando a mí me pase algo no sé qué pasara con nosotros...

- **¿Cree que el llevar a cabo el cuidado ha tenido para usted algún tipo de efecto o consecuencia, tanto positivas como negativas? ¿De qué tipo? De salud, económicas, familiares...**

Yo creo que afecta mucho más al estado de ánimo que a la salud física. Yo por ejemplo estoy tomando pastillas que me recetó el médico para las depresiones, porque además también depende mucho de cómo esté ella de ánimos. Si la ves que está con el ánimo por los suelos, pues también te afecta. Y luego claro que me canso mucho, porque tengo que ir a comprar, al médico, a hacer papeles para ella...

Y luego claro, no puedo tener “amigos de peña”. Las relaciones con la gente son muy escasas.

4. Necesidades percibidas por los cuidadores

- **¿Cómo se siente desde que desempeña las labores del cuidado?**

Pues ya os comento que estoy muy bajo de ánimo, porque ya soy mayor y me canso mucho.

- **¿Piensa que realiza de manera adecuada las tareas relacionadas con el cuidado?**

Yo lo realizo lo mejor que puedo, y lo mejor que ella me pide. Aunque a veces también te enfadas, porque a veces el enfermo también se vuelve un poco “señorito”.

- **¿Siente que está formado para realizar el cuidado? ¿O piensa que deberían de recibir más formación respecto al cuidado?**

Sí que debería de haber cursos, y tal vez los hay, pero el problema es que no tenemos tiempo para ir. Hay que tener en cuenta que el miedo de un cuidador es que no está cuidando de alguien a quien pueda dejar sola, que hay que estar pendiente todo el tiempo.

- **¿Qué echa de menos cuando realiza estas labores?**

Agradecería que viniera alguien a ayudarme una hora, pero claro, nos dicen 11€/hora más IVA, entonces es mejor cogerla por tu cuenta, que cobran 6€ o 7€.

5. Punto de vista y valoración respecto a la atención recibido

- **¿Cómo valora usted este trabajo informal?**

Lo valoro positivo, porque es el único que puedo hacer. Un profesional lo haría mejor que yo, porque yo ahora puedo cuidarla, pero el día que tengo que bañarla, moverla...yo no podré.

- **¿Cree que los recursos y las prestaciones existentes son suficientes? ¿Qué piensa que es necesario para mejorar la calidad del cuidado de las personas dependientes? ¿y para mejorar la calidad de vida de los cuidadores informales?**

Para nada, yo pienso que debería haber más residencias públicas que privadas, y debería haber más vigilancia en la seguridad social. Además han reducido mucho las plantillas en muchos sitios y eso empeora las cosas.

- ¿Cuál es su opinión sobre la labor que desempeñan los profesionales relacionados con la dependencia?

Yo estoy muy contento, porque me guían muy bien y me ayudan mucho. Porque ahora todo es por ordenador y las personas mayores no entendemos.

Entrevista Cuidador n°2

1. Características socio-demográficas de la persona cuidadora:

- **Edad:** 64
- **Sexo:** Mujer
- **¿Qué grado de parentesco tiene con la persona dependiente a la que cuida?** Es mi hermano.
- **¿Convive con la persona a la que cuida?** sí
- **¿Cómo está formada la unidad familiar?** Somos los dos solteros
- **¿Cuál es su situación laboral actual? ¿Está en activo? ¿Cómo compagina el cuidado con su trabajo? ¿Le ha influido en su trabajo?** Yo ahora mismo estoy con la baja, pero me voy a jubilar de manera anticipada, ya que no puedo dejar a mi hermano varias horas solo.

2. Características socio-demográficas de las personas cuidadas:

- **Edad:** 67
- **Sexo:** Hombre
- **Situación que dio lugar a la dependencia (edad, enfermedad, discapacidad):**
Es esquizofrénico, y luego tiene un enfisema pulmonar. Estaba con oxígeno más o menos bien, pero en enero cogió un pulmonía y empeoró mucho.
- **¿Cuál es el grado de dependencia que tiene reconocido? ¿ Desde cuándo?**
Tiene reconocido el grado 1 desde hace muchísimos años, pero ahora hemos pedido la revisión. Y tiene una discapacidad de 65%.
- **¿Recibe algún tipo de prestación económica o de servicios? ¿ y algún servicio privado?**
Nada, no recibimos nada.
- **¿Cuál es el estado actual de la persona dependiente? ¿Desde cuándo debe recibir cuidados?**
Se está recuperando mejor de lo que nos esperábamos, y de lo que esperaban los médicos. Ahora se ha quedado solo en casa, antes era imposible. Tiene que comer triturado, entonces desde hace dos o tres años he tenido que estar muy pendiente.

3. Tipo de cuidado, condiciones y efectos/consecuencias

- **¿Cuándo comenzó a realizar los cuidados?**
Desde hace muchos años ya, más de 20.
- **¿Durante cuánto tiempo y con qué frecuencia se dedica al cuidado?**

Todos los días hay que estar pendiente de él. Hay que acompañarlo al médico, pasear...

- **¿Realiza usted solo el cuidado, o tiene algún tipo de ayuda?**

Yo sola todo.

- **¿Qué tipo de actividades de cuidado lleva a cabo?**

Le ayudo a levantarse de la cama, a vestirse, a asearse, le acompaño a pasear....

- **¿Cómo es su día a día, desde que realiza los cuidados?**

Últimamente no tengo vida social. Le ayudo a levantarse, a asearse, hago la comida, por la tarde paseamos, voy a comprar, hago la cena, vemos un poco la tele, y luego lo acuesto.

- **¿Cómo se organiza para compaginar el cuidado con el resto de actividades cotidianas?**

Como puedo. Antes por ejemplo iba a la frutería, a la carnicería...ahora tengo que ir a supermercados grandes y comprar todo ahí, porque no tengo tiempo para nada.

- **¿Sólo realiza este cuidado, o lleva a cabo otros cuidados?**

Solo este, porque no tengo hijos ni nietos.

- **¿Cuáles son las condiciones de la vivienda?¿Está adaptada a las necesidades de la persona dependiente?**

Pues la verdad es que no está bien adaptada. Debería haber ducha y hay bañera, pero en estos momentos tampoco podemos hacer obras.

- **¿Cuáles son los motivos por los que comenzó a cuidar?**

Porque es mi hermano y hay cariño. Él por su enfermedad mental, no quiere estar con gente enferma, entonces no quiere ir a ningún centro. Además vivimos juntos y él se ha dejado querer. Ahora lo cuido por necesidad.

- **¿Qué motivaciones tiene para seguir cuidando?**

Porque es mi hermano, lo quiero con locura, y lo necesita.

- **¿Cree que el llevar a cabo el cuidado ha tenido para usted algún tipo de efecto o consecuencia, tanto positivas como negativas?¿De qué tipo? De salud, económicas, familiares...**

Las relaciones sociales nulas, además estoy más triste, más cansada, se me cae el pelo....ahora mismo lloraría.

4. Necesidades percibidas por los cuidadores

- **¿Cómo se siente desde que desempeña las labores del cuidado?**

Yo lo hago porque quiero, porque me gusta, y porque es mi hermano y lo quiero ayudar, y quiero que viva lo más posible y lo mejor posible.

- **¿Piensa que realiza de manera adecuada las tareas relacionadas con el cuidado?**

Yo creo que sí, aunque claro, un profesional lo haría mejor que yo.

- **¿Siente que está formado para realizar el cuidado? ¿O piensa que deberían de recibir más formación respecto al cuidado?**

No estaría mal que hubiera cursos de formación.

- **¿Qué echa de menos cuando realiza estas labores?**

Esta dependencia total es desde antes de navidad, y desde entonces no tengo tanto tiempo para mí.

5. Punto de vista y valoración respecto a la atención recibida

- **¿Cómo valora usted este trabajo informal?**

Yo lo valoro positivo.

- **¿Cree que los recursos y las prestaciones existentes son suficientes? ¿ Qué piensa que es necesario para mejorar la calidad del cuidado de las personas dependientes? ¿ y para mejorar la calidad de vida de los cuidadores informales?**

Para nada, yo pienso que debería haber más apoyo, más ayudas a los familiares, a los enfermos...tanto ayudas económicas como personales. Es decir, que venga alguien a ayudarme a levantarlo, a bañarlo...

- **¿Cuál es su opinión sobre la labor que desempeñan los profesionales relacionados con la dependencia?**

Yo pienso que hacen una buena labor, porque nos orientan y nos ayudan en todo lo que pueden.

Entrevista Cuidador n°3

1. Características socio-demográficas de la persona cuidadora:

- **Edad:** 66
- **Sexo:** Mujer
- **¿Qué grado de parentesco tiene con la persona dependiente a la que cuida?** Hija
- **¿Convive con la persona a la que cuida?** Sí.
- **¿Cómo está formada la unidad familiar?** Casada con hijos. Vive con su madre y marido.
- **¿Cuál es su situación laboral actual? ¿Está en activo? ¿Cómo compagina el cuidado con su trabajo? ¿Le ha influido en su trabajo?** Jubilada

2. Características socio-demográficas de las personas cuidadas:

- **Edad:** 94
- **Sexo:** Mujer
- **Situación que dio lugar a la dependencia (edad, enfermedad, discapacidad):**
Edad. No puede vivir sola.
- **¿Cuál es el grado de dependencia que tiene reconocido? ¿Desde cuándo?**
Tiene Grado 1. Desde 2008.
- **¿Recibe algún tipo de prestación económica o de servicios? ¿y algún servicio privado?**
Nada de nada.
- **¿Cuál es el estado actual de la persona dependiente? ¿Desde cuándo debe recibir cuidados?**
Tengo que hacerle todo, preparar medicación, no camina, utiliza andador, silla de ruedas, preparar comida, curarla...

3. Tipo de cuidado, condiciones y efectos/consecuencias

- **¿Cuándo comenzó a realizar los cuidados?**
Hace año y medio vino a mi casa. Antes tenía una persona 3 horas al día.
- **¿Durante cuánto tiempo y con qué frecuencia se dedica al cuidado?**
Durante todo el día estoy con ella.
- **¿Realiza usted solo el cuidado, o tiene algún tipo de ayuda?**
No, no tengo ningún tipo de ayuda. Tengo hijos pero cada uno lleva su vida, tienen familia.
- **¿Qué tipo de actividades de cuidado lleva a cabo?**

Tengo que prepararle todas las comidas aunque ella come sola. Mediación, aseo diario, supervisión las 24 h. al día.

- **¿Cómo es su día a día, desde que realiza los cuidados?**

La cuido todo el día. Solo tengo tiempo para pasear con mi marido por la noche.

- **¿Cómo se organiza para compaginar el cuidado con el resto de actividades cotidianas?**

Muchos días me encuentro estresada del todo. También cuido a una nieta pequeña porque mi nuera e hijo trabajan. Tengo a una por mayor y otra por pequeña.

- **¿Sólo realiza este cuidado, o lleva a cabo otros cuidados?**

Solo el cuidado de mi madre y el de mi nieta pequeña como ya te he dicho.

- **¿Cuáles son las condiciones de la vivienda? ¿Está adaptada a las necesidades de la persona dependiente?**

Si hemos quitado la bañera y hemos puesto ducha. Hice la obra del baño para acondicionar el baño, pero sin ningún tipo de ayuda.

- **¿Cuáles son los motivos por los que comenzó a cuidar?**

El motivo principal es porque es mi madre, y tal y como me ha cuidado a mí, no quiero dejarla en una residencia. Una vinculación afectiva. También el dinero no acompaña.

- **¿Qué motivaciones tiene para seguir cuidando?**

Es mi madre, ha criado a mis hijos. Motivación de cariño, afectiva...

- **¿Cree que el llevar a cabo el cuidado ha tenido para usted algún tipo de efecto o consecuencias, tanto positivas como negativas? ¿De qué tipo? De salud, económicas, familiares...**

Si, consecuencias de salud (depresión, tristeza...), y económicas también. Me estreso mucho. Supongo que también son los años, te ves un poco saturada.

4. Necesidades percibidas por los cuidadores

- **¿Cómo se siente desde que desempeña las labores del cuidado?**

La verdad es que no me siento muy cansada. Me gusta trabajar. Únicamente algún día algún poco de bajón, como todo el mundo.

- **¿Piensa que realiza de manera adecuada las tareas relacionadas con el cuidado?**

La verdad es que lo hago lo mejor que puedo. Hay veces que hay que aguantar mucho, pero pienso que lo hago lo mejor que puedo.

- **¿Siente que está formado para realizar el cuidado? ¿O piensa que deberían de recibir más formación respecto al cuidado?**

Hasta ahora con mi madre, con ayudarla tengo bastante, no necesito moverla. Es distinto que se me quedase en una cama, que en este caso sí que sería importante estar formada. Posiblemente no pudiera atenderla sola.

- **¿Qué echa de menos cuando realiza estas labores?**

No echo nada de menos, porque salgo con mi marido a caminar alguna tarde.

5. Punto de vista y valoración respecto a la atención recibida

- **¿Cómo valora usted este trabajo informal?**

Lo valoro positivamente. Yo por la clase que he recibido de mis padres, pienso que como la familia no hay nada. No es lo mismo estar en una residencia que en casa.

- **¿Cree que los recursos y las prestaciones existentes son suficientes? ¿ Qué piensa que es necesario para mejorar la calidad del cuidado de las personas dependientes?¿ y para mejorar la calidad de vida de los cuidadores informales?**

No son suficientes. Para aquellas personas que estén solas ¿quién la cuida? ¿Cómo la cuidan? ¿Qué atención le dan? Que mejoren los recursos que hay y lo que haya que los den.

- **¿Cuál es su opinión sobre la labor que desempeñan los profesionales relacionados con la dependencia?**

La verdad es que la trabajadora social del centro de salud fenomenal. No puedo decir lo mismo de las que vienen a casa a la dependencia. Estoy contenta con la labor del centro de salud, pero no tanto con la DGA.

Entrevista Cuidador nº4

1. Características socio-demográficas de la persona cuidadora:

- **Edad:** 78
- **Sexo:** Mujer
- **¿Qué grado de parentesco tiene con la persona dependiente a la que cuida?** Hermana
- **¿Convive con la persona a la que cuida?** No.
- **¿Cómo está formada la unidad familiar?** Vive sola. Es viuda. No tiene hijos. Tiene un hermano.
- **¿Cuál es su situación laboral actual? ¿Está en activo? ¿Cómo compagina el cuidado con su trabajo? ¿Le ha influido en su trabajo?** Jubilada

2. Características socio-demográficas de las personas cuidadas:

- **Edad:** 85
- **Sexo:** mujer
- **Situación que dio lugar a la dependencia (edad, enfermedad, discapacidad):** Discapacidad de la rodilla y cadera.
- **¿Cuál es el grado de dependencia que tiene reconocido? ¿Desde cuándo?** Grado 1. Desde 2015.
- **¿Recibe algún tipo de prestación económica o de servicios? ¿y algún servicio privado?** No, ninguna. Tiene teleasistencia privada.
- **¿Cuál es el estado actual de la persona dependiente? ¿Desde cuándo debe recibir cuidados?** No, va con la pierna que aún le duele. Cuando no le duele una cadera, le duele la otra. Debe de recibir cuidados desde hace 5 años.

3. Tipo de cuidado, condiciones y efectos/consecuencias

- **¿Cuándo comenzó a realizar los cuidados?**
Hace más de 5 años.
- **¿Durante cuánto tiempo y con qué frecuencia se dedica al cuidado?**
Pues todas las mañanas voy a cuidarla, y por las tardes lo mismo.
- **¿Realiza usted solo el cuidado, o tiene algún tipo de ayuda?**
No me ayuda nadie.
- **¿Qué tipo de actividades de cuidado lleva a cabo?**

De todo. Le llevo comida, le lavo...

- **¿Cómo se organiza para compaginar el cuidado con el resto de actividades cotidianas?**
Algún día la he dejado sola para ir a comprar o para quedar con mis amigas. Pero ya te digo que muy pocas veces.
- **¿Sólo realiza este cuidado, o lleva a cabo otros cuidados?**
Solo este cuidado.
- **¿Cuáles son las condiciones de la vivienda? ¿Está adaptada a las necesidades de la persona dependiente?**
No, ahora van a poner rampas en el patio de la casa. Tiene bañera en casa. No me atrevo a meterme en obras. La lavo yo por detrás. No me atrevo a meterla a la ducha.
- **¿Cuáles son los motivos por los que comenzó a cuidar?**
Porque es mi hermana.
- **¿Qué motivaciones tiene para seguir cuidando?**
Es como una obligación que tengo. Es muy duro.
- **¿Cree que el llevar a cabo el cuidado ha tenido para usted algún tipo de efecto o consecuencias, tanto positivas como negativas? ¿De qué tipo? De salud, económicas, familiares...**
Me canso mucho más que antes, tengo depresión, tristeza...

4. Necesidades percibidas por los cuidadores

- **¿Cómo se siente desde que desempeña las labores del cuidado?**
Me siento muy cansada. Como me pregunta todo el rato mi hermana, llego a casa muerta.
- **¿Piensa que realiza de manera adecuada las tareas relacionadas con el cuidado?**
Yo le hago todo que puedo. Lo mejor que puedo.
- **¿Siente que está formado para realizar el cuidado? ¿O piensa que deberían de recibir más formación respecto al cuidado?**
Ahora a mi edad no tengo ganas de cursos. Cuando no he tenido que cuidar a mi hermana siempre estaba haciendo algo.
Lo que si pienso que sí que son útiles pero yo no tengo ganas de hacer cursos ahora.
- **¿Qué echa de menos cuando realiza estas labores?**

Más tiempo libre para mí. No tengo tiempo libre. Cuando no tengo que hacer una cosa tengo que hacer otra.

5. Punto de vista y valoración respecto a la atención recibida

- ¿Cómo valora usted este trabajo informal?

Pues mira, como la familia no hay otra cosa. Ahora coger una persona de confianza cuesta.

Si no hay más remedio.

- ¿Cree que los recursos y las prestaciones existentes son suficientes? ¿Qué piensa que es necesario para mejorar la calidad del cuidado de las personas dependientes?¿ y para mejorar la calidad de vida de los cuidadores informales?

Yo veo que algunos tienen de todo. Pero yo no. Encima como te empiezan a pedir papeles y papeles y papeles...

Si vinieran algún día a limpiarle la casa no estaría de más.

- ¿Cuál es su opinión sobre la labor que desempeñan los profesionales relacionados con la dependencia?

La trabajadora social es muy agradable, me ha atendido siempre muy bien... Las chicas de la teleasistencia la llaman de vez en cuando y tengo la tranquilidad que si algún día se cae la pueden levantar.

Entrevista Cuidador n°5

1. Características socio-demográficas de la persona cuidadora:

- **Edad:** 77
- **Sexo:** Mujer
- **¿Qué grado de parentesco tiene con la persona dependiente a la que cuida?** Esposa
- **¿Convive con la persona a la que cuida?** Si
- **¿Cómo está formada la unidad familiar?** Vive con su marido. Tiene una hija.
- **¿Cuál es su situación laboral actual? ¿Está en activo? ¿Cómo compagina el cuidado con su trabajo? ¿Le ha influido en su trabajo?** Jubilada.

2. Características socio-demográficas de las personas cuidadas:

- **Edad:** 82
- **Sexo:** Hombre
- **Situación que dio lugar a la dependencia (edad, enfermedad, discapacidad):**
Tuvo un ictus hace 12 años, del cual se recuperó. Pero a los 5 años empezó con problemas de movilidad (andaba despacio)
- **¿Cuál es el grado de dependencia que tiene reconocido? ¿Desde cuándo?**
Grado III. Año 2012.
- **¿Recibe algún tipo de prestación económica o de servicios? ¿y algún servicio privado?**
No recibo nada. Tengo una ayuda de persona externa privada.
- **¿Cuál es el estado actual de la persona dependiente? ¿Desde cuándo debe recibir cuidados?**
No puede andar, levantarlo, lavarlo, afeitarlo, darle el desayuno... Tengo que hacer todo. La cabeza no la tiene muy bien.

3. Tipo de cuidado, condiciones y efectos/consecuencias

- **¿Cuándo comenzó a realizar los cuidados?** Desde hace 6 años.
- **¿Durante cuánto tiempo y con qué frecuencia se dedica al cuidado?** Durante todo el día está una chica, menos por la noche que lo acuesto yo.
- **¿Realiza usted solo el cuidado, o tiene algún tipo de ayuda?** Tengo una ayuda externa.
- **¿Qué tipo de actividades de cuidado lleva a cabo?**
Pues hace falta hacerle todo. Entre la chica y yo vamos realizando todas las actividades de cuidado.

- **¿Cómo se organiza para compaginar el cuidado con el resto de actividades cotidianas?**
Viene mi hija algunas veces, y otras veces viene la chica por la mañana para levantarlo, darle de comer, le saca por la tarde. Mientras tanto le hago la cena, y cuando llega del paseo cena.
- **¿Sólo realiza este cuidado, o lleva a cabo otros cuidados?**
Sólo realizo este cuidado.
- **¿Cuáles son las condiciones de la vivienda? ¿Está adaptada a las necesidades de la persona dependiente?**
Tengo todo adaptado. He quitado el baño y he puesto la ducha. He puesto por el pasillo una barandilla para que se agarre cuando podía andar. El edificio tiene ascensor.
- **¿Cuáles son los motivos por los que comenzó a cuidar?**
Porque es mi marido, y quiero cuidarlo.
- **¿Qué motivaciones tiene para seguir cuidando?**
Cómo ya te he dicho, porque es mi marido y lo quiero mucho.
- **¿Cree que el llevar a cabo el cuidado ha tenido para usted algún tipo de efecto o consecuencia, tanto positiva como negativa? ¿De qué tipo? De salud, económicas, familiares...**
Yo estoy tomando dos pastillas para la depresión. Ahora me encuentro bastante bien.

4. Necesidades percibidas por los cuidadores

- **¿Piensa que realiza de manera adecuada las tareas relacionadas con el cuidado?**
Con la persona externa de ayuda estoy muy contenta y mi marido también. Pienso que sí que hacemos el cuidado de forma adecuada.
- **¿Siente que está formado para realizar el cuidado? ¿O piensa que deberían de recibir más formación respecto al cuidado?**

Pienso que sí que se debería de recibir más formación pero de más jóvenes porque ahora tan viejos no nos enteraríamos de nada.
- **¿Qué echa de menos cuando realiza estas labores?**
Ya llega un punto que lo mismo me da. Te acostumbras a la situación.

5. Punto de vista y valoración respecto a la atención recibida

- **¿Cómo valora usted este trabajo informal?**

Yo a una residencia no lo llevo. Prefiero cuidarlo yo o contratar a una chica y que este en casa. Claro, el día que yo falte irá a una residencia, pero ahora a una residencia no lo llevo.

- ¿Cree que los recursos y las prestaciones existentes son suficientes? ¿Qué piensa que es necesario para mejorar la calidad del cuidado de las personas dependientes? ¿Y para mejorar la calidad de vida de los cuidadores informales?

No hay nada, no son suficientes. A mí no me ha llegado nada. Pienso que es necesario una persona que venga a casa a limpiarme y ayudarme con las tareas, ya que la chica que tengo solo se centra en mi marido.

- ¿Cuál es su opinión sobre la labor que desempeñan los profesionales relacionados con la dependencia?

Estoy contenta porque como somos mayores, no nos enteramos bien de las cosas y así nos guían y nos rellenan las hijas que tenemos que entregar. Vinieron a realizar la revisión del grado de mi marido y se lo pasaron de un 2 a un 3.

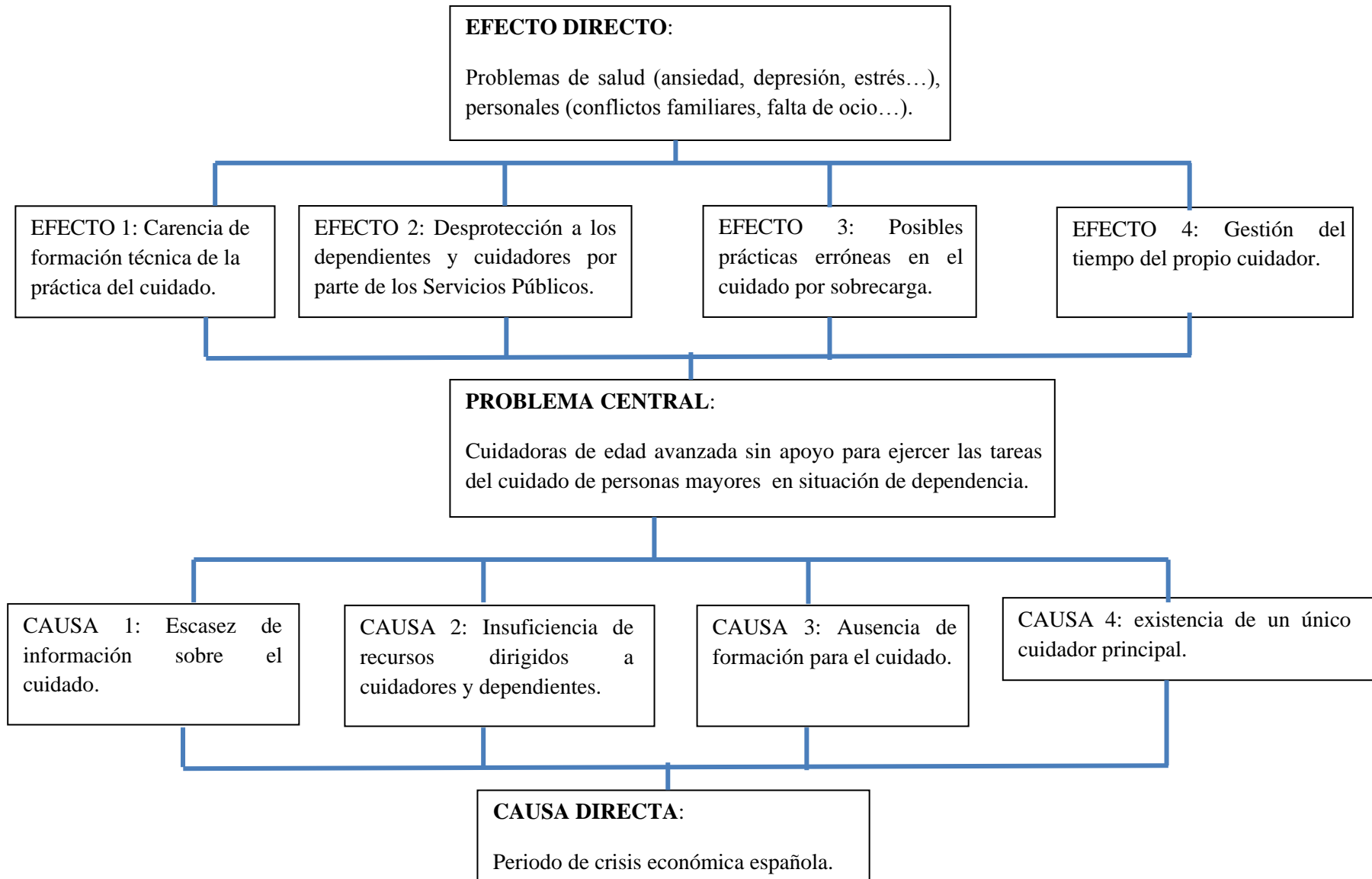
Anexo VII: Tabla de datos analizados

	Entrevistado 1	Entrevistado 2	Entrevistado 3	Entrevistado 4	Entrevistado 5
Edad del entrevistado	83	64	66	78	77
Sexo del entrevistado	Hombre	Mujer	Mujer	Mujer	Mujer
Edad de la persona dependiente	83	67	94	85	82
Sexo de la persona dependiente	Mujer	Hombre	Mujer	Mujer	Hombre
Relación con la persona dependiente	Marido	Hermana	Hija	Hermana	Esposa
Situación de dependencia (grado, tiempo, causa,..)	Grado I reconocido en 2014. Ictus.	Grado I. Esquizofrenia. Oxigenoterapia.	Grado I. Deterioro cognitivo por la edad.	Grado I. Parálisis pierna derecha. Deterioro cognitivo.	Grado III, reconocido en 2012. Ictus.
Tiempo desde que empezó a cuidar	Hace un año	Hace tres años.	Hace dos años	Hace cuatro años.	Hace seis años
Prestación económica o de servicio	No	No	No	No	No

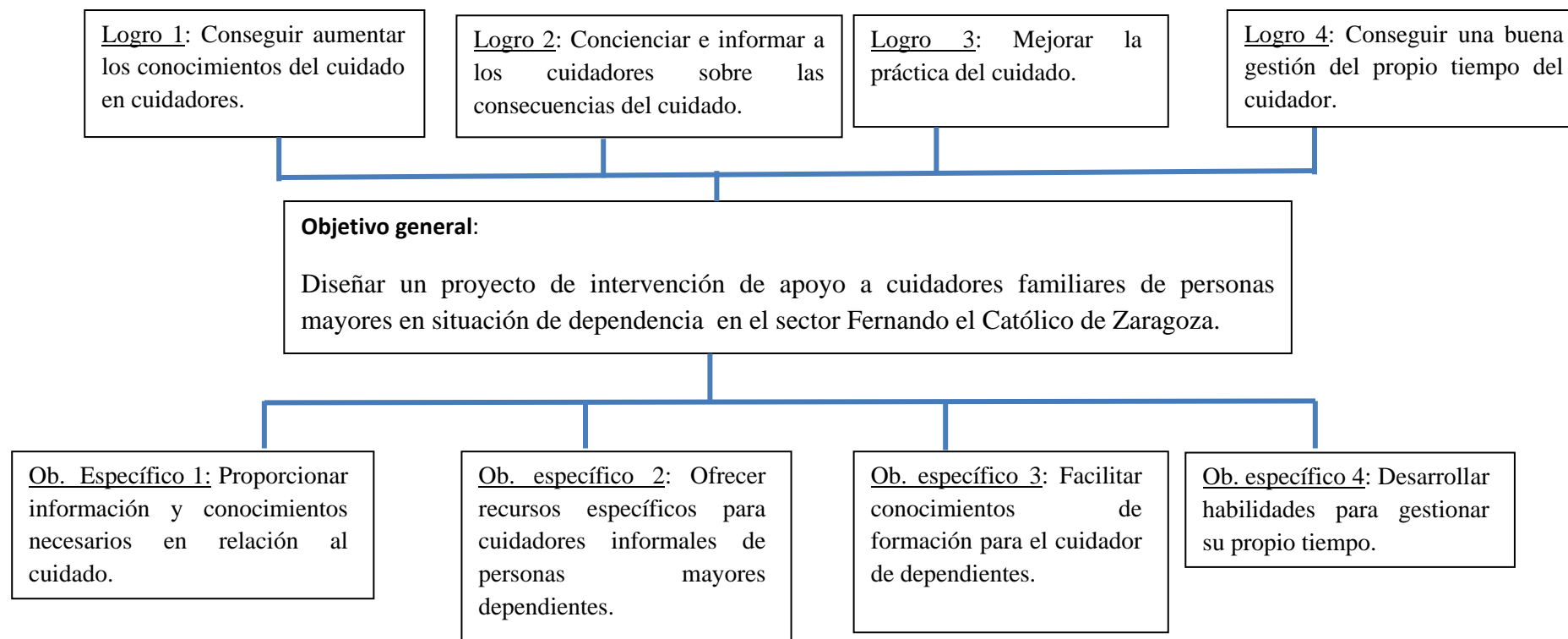
	Entrevistado 1	Entrevistado 2	Entrevistado 3	Entrevistado 4	Entrevistado 5
Apoyo en el cuidado	Hija y servicios domésticos.	Lo ejerce sola.	Lo ejerce sola.	Lo ejerce sola. Teleasistencia.	Ayudad de persona externa.
Frecuencia de cuidado	Diario, las 24 horas.	Diario	Diario, prácticamente las 24 horas.	Visitas diarias al domicilio de la persona dependiente.	Diario, las 24 horas.
Actividades de cuidado	Todas las tareas.	Ayuda en el aseo diario y vestido. Come solo.	ABVD.	Aseo y comida diaria.	ABVD.
Motivación de cuidado	Es su esposa, por obligación moral.	Es mi hermano, por relación afectiva. Necesidad.	Es mi madre, ella mi cuida a mí y yo tengo que cuidarla a ella.	Es mi hermana, por obligación.	Es mi marido, por obligación.
Condiciones de la vivienda	Adaptada	Adaptada	Adaptada.	Existen barreras arquitectónicas: hay escaleras, bañera,...	Adaptada.

	Entrevistado 1	Entrevistado 2	Entrevistado 3	Entrevistado 4	Entrevistado 5
Consecuencias o efectos del cuidado	Estado de ánimo bajo (medicación para la depresión). Escasas relaciones sociales.	Empeoramiento del estado de ánimo y de salud.	Estrés, ansiedad, económicos.	Depresión (con pauta de medicación), cansancio	Depresión (con pauta de medicación), cansancio.
Necesidades	Ayuda en la limpieza del hogar diaria y apoyo en el cuidado.	Ayuda para el cuidado y cubrir las necesidades de las ABVD.	Ayudas económicas y de apoyo a las familias cuidadoras.	Ayuda en la limpieza y tiempo para mi ocio.	Ayuda de una persona externa diariamente.

Anexo VIII: Árbol de Problemas



Anexo IX: Árbol de Objetivos



Anexo X: Cuestionario de evaluación

A continuación se le planteará un cuestionario compuesto por 6 preguntas de valoración del 1 al 5, el 1 será la menor puntuación, siendo el 5 la mayor.

Además, se le dará la oportunidad de expresar sus opiniones en un apartado de observaciones y propuestas.

La finalidad de este cuestionario es valorar el grado de satisfacción del módulo para los asistentes de la misma.

1. Valore del 1 al 5 la información aportada en las sesiones del módulo.
1 2 3 4 5

2. Valore del 1 al 5 la utilidad a nivel personal que ha tenido el módulo para usted.
1 2 3 4 5

3. Valore del 1 al 5 el grado de interés personal acerca del tema del módulo.
1 2 3 4 5

4. Valore del 1 al 5 el grado de comprensión sobre la información recibida.
1 2 3 4 5

5. Valore del 1 al 5 el grado de organización que ha tenido el módulo.
1 2 3 4 5

6. Observaciones y propuestas:

Anexo XI: Fichas de actividades

MÓDULO I: PRESENTACIÓN DE LA TAREA DE CUIDAR	
Acogida y presentación del programa “Cuidarme para cuidar”	
Duración	Dos horas por sesión.
Profesionales	Trabajador Social (con los cuidadores) Auxiliar de enfermería (con los dependientes)
Recursos necesarios	Documentación y fotocopias a entregar Folios Bolígrafos Ordenador y presentación de Power Point Sala con sillas y mesas
Temporalización	Julio 2015
Información sobre recursos y servicios existentes	
Duración	Dos horas por sesión
Profesionales	Trabajador Social (con los cuidadores) Auxiliar de enfermería (con los dependientes)
Recursos necesarios	Documentación y fotocopias a entregar Folios y Bolígrafos Sala con sillas y mesas

Temporalización	Agosto 2015
Experiencia de cuidar. Evaluación y despedida	
Duración	Dos horas por sesión
Profesionales	Trabajador Social (con los cuidadores) Auxiliar de enfermería (con los dependientes)
Recursos necesarios	Folios Bolígrafos Sala con mesas y sillas Cuestionarios de evaluación
Temporalización	Septiembre 2015

MÓDULO II: RECONOCER EL CUIDADO	
Acogida de los participantes. ¿Qué supone la tarea del cuidado?	
Duración	Dos horas por sesión
Profesionales	Trabajador Social (con los cuidadores) Auxiliar de enfermería (con los dependientes)
Recursos necesarios	Folios Bolígrafos Sala con mesas y sillas

	Fotocopias
Temporalización	Octubre 2015
Actividades y programas de ocio. Despedida y evaluación.	
Duración	Dos horas por sesión
Profesionales	Trabajador Social (con los cuidadores) Auxiliar de enfermería (con los dependientes) Persona voluntaria del departamento de turismo del Ayuntamiento de Zaragoza.
Recursos necesarios	Folios Folletos informativos sobre actividades de ocio. Bolígrafos Sala con mesas y sillas Cuestionarios de evaluación
Temporalización	Noviembre 2015

MÓDULO III: FORMACIÓN PARA EL CUIDADO

Acogida. Incertidumbres sobre cómo realizar el cuidado

Duración	Dos horas por sesión.
-----------------	-----------------------

Profesionales	Trabajador Social (con los cuidadores) Auxiliar de enfermería (con los dependientes)
Recursos necesarios	Folios y bolígrafos Sala con mesas y sillas
Temporalización	Diciembre 2015
Buenas prácticas del cuidador I: cambios posturales	
Duración	Dos horas por sesión.
Profesionales	Trabajador Social (con los cuidadores) Auxiliar de enfermería (con los dependientes) Fisioterapeuta
Recursos necesarios	Material de gimnasio (muñeco, esterillas, colchonetas...) Pizarra y rotuladores Sala con mesa y sillas Bolígrafos y folios
Temporalización	Enero 2016
Buenas prácticas del cuidador II: alimentación e higiene adecuada. Evaluación	
Duración	Dos horas por sesión.

Profesionales	Trabajador Social (con los cuidadores) Auxiliar de enfermería (con los dependientes) Enfermero/a
Recursos necesarios	Pizarra y rotuladores Sala con mesa y sillas Bolígrafos, folios y fotocopias Cuestionarios de evaluación
Temporalización	Febrero 2016

MÓDULO IV: GESTIÓN DEL TIEMPO DE CUIDADO

Acogida y presentación del módulo

Duración	Dos horas por sesión.
Profesionales	Trabajador Social (con los cuidadores) Auxiliar de enfermería (con los dependientes)
Recursos necesarios	Folios y bolígrafos Sala con mesas y sillas Pizarra y rotuladores.
Temporalización	Marzo 2015

Organización del cuidado. Despedida y evaluación

Duración	Dos horas por sesión.
-----------------	-----------------------

Profesionales	Trabajador Social (con los cuidadores) Auxiliar de enfermería (con los dependientes)
Recursos necesarios	Sala con mesa y sillas Bolígrafos, folios y fotocopias. Cuestionarios de evaluación
Temporalización	Abril 2016