



Trabajo Fin de Grado

Título: Programa de educación para la salud dirigido a cuidadores informales con sobrecarga

Title: A health education program designed to reduce the burden experienced by informal caregivers

Autor/es

Marta Bruna Alejandre

Director/es

Ana Victoria Beloso Alcay

Facultad / Escuela

Facultad de Ciencias de la Salud

Año

Curso Académico 2015 / 2016

ÍNDICE

RESUMEN	2
INTRODUCCIÓN	4
OBJETIVOS	7
METODOLOGÍA	8
DESARROLLO	
DIAGNÓSTICO	9
PLANIFICACIÓN	9
EJECUCIÓN	11
CONCLUSIONES	15
BIBLIOGRAFÍA	16
ANEXOS	20

RESUMEN

Introducción: En la actualidad, la población está envejeciendo y como consecuencia, aumentan las personas en situación de dependencia.

Los cuidadores informales son los encargados del su cuidado. Se encargan de ayudarles en las actividades básicas de la vida diaria y evitar los ingresos en instituciones. La gran carga de trabajo que esto supone produce que la mayoría de ellos sufra sobrecarga.

Enfermería se encarga de investigar y proporcionar intervenciones para disminuir esta sobrecarga.

Muchos de los cuidadores no tienen ni los conocimientos ni las habilidades necesarias para realizar el cuidado.

Enfermería debe seguir trabajando para facilitar ese cuidado y mejorar la calidad de vida del cuidador y de la persona dependiente.

Objetivo: Elaborar un programa de educación para la salud dirigido a cuidadores informales de personas dependientes con objeto de paliar o evitar la sobrecarga de los mismos.

Metodología: para la elaboración de este trabajo se llevó a cabo una revisión bibliográfica en varias bases de datos para la búsqueda de artículos relacionados (Cuident, scielo, Dialnet...), además de varias guías de cuidadores, páginas de internet y libros.

Conclusiones: Es importante una intervención sanitaria integral desde atención primaria para satisfacer las necesidades de los cuidadores informales y así mejorar los cuidados recibidos por parte de la persona dependiente.

Se ha demostrado que los programas de educación para la salud son una herramienta muy eficaz para disminuir la sobrecarga del cuidador y mejorar su nivel de vida.

Palabras clave: Persona dependiente, cuidador informal, sobrecarga, enfermería.

ABSTRACT

Introduction: Population ageing is currently increasing and consequently there are a rising number of people in the situation of being dependent on a caregiver.

Informal caregivers often find themselves responsible for much of the care that is required by their dependents. They assist with carrying out basic activities of daily life and provide support to avoid the necessity of placement in long-term care facilities. A significant burden is felt by informal caregivers because of the substantial work load required to meet these expectations.

Nurses are charged with the task of investigating the burden associated with caregiving and providing appropriate interventions to minimize its effects.

Many informal caregivers do not have the necessary knowledge or experience to effectively provide care without exacting a toll on their own life.

Nurses should continue working on facilitating this type of care while simultaneously trying to improve the quality of life for both caregivers and their dependents.

Objective: To develop a health education program, for informal caregivers, that aims to reduce and prevent the burden they face when being depended on for care.

Methods: A literature review of articles was carried out on data bases pertaining to the subject (Cuident, sciELO, Dialnet...) and relevant books, web pages, and guides for caregivers were also consulted.

Conclusions: It is important to have integrated interventions available to decrease the burden experienced by informal caregivers, including improved access to primary care that will allow them to meet their basic needs, and will result in better care for their dependents.

It has been demonstrated that health education programs are an effective tool in reducing caregiver burden and improving their overall quality of life.

Key words: informal caregiver, dependent person, burden, nursing

INTRODUCCIÓN

El aumento de la esperanza de vida, el descenso de la natalidad y la disminución de la mortalidad son el resultado del gradual envejecimiento de la población ^(1,2). Los demógrafos hablan de envejecimiento poblacional cuando el 7% de la población total es mayor de 65 años ⁽¹⁾. En España, a fecha del 1 de enero de 2014, la población dentro de esta franja de edad ocupaba un 18% ⁽³⁾.

En el proceso de envejecimiento aumentan las posibilidades de que se desarrollen patologías crónicas que llevan a un deterioro físico y psíquico. De este modo se desarrolla la dependencia ^(1,4). Se define como persona dependiente aquella que por motivos de edad, enfermedad o discapacidad y ligadas a la pérdida de autonomía física, sensorial, mental o intelectual, precisa la ayuda de otra persona para realizar las actividades básicas de la vida diaria ⁽⁵⁾.

El sistema sanitario (formal) se centra en las enfermedades en fases agudas y delega los cuidados de las enfermedades crónicas al sistema informal (no profesionales) que, en la mayor parte de los casos, son las familias. A pesar de que el sistema formal coexiste con el informal, son estos últimos los que no son tenidos en cuenta dentro del sistema ⁽²⁾. Su labor es conocer las necesidades de la persona dependiente y posteriormente saber cómo satisfacerlas, además, de mantenerlos en su entorno social y disminuir los ingresos en instituciones ^(2, 4,6).

Los cuidadores informales o principales suelen ser mujeres, entre 40 y 65 años, familiares directos del paciente, principalmente hijas, casadas, con bajo nivel de estudios y cuya profesión principal es ama de casa ^(2, 4, 7, 8, 9). Los hombres, en menor número, son divorciados o solteros, buscan ayuda más temprano y suelen dedicar menos tiempo. Los cuidados se realizan en un largo periodo de tiempo sin recibir remuneración económica ^(6, 10). Los receptores, en la gran mayoría, son mujeres de más de 80 años ⁽⁶⁾.

Las mujeres, además, deben hacerse cargo de las tareas domésticas y del trabajo profesional ⁽²⁾. No hay que olvidar que estas mujeres, entran en un nuevo ciclo de vida, la menopausia, con todos los problemas físicos y psíquicos que acarrea ⁽¹¹⁾. Debido a factores biológicos, psicológicos y sociales asociados al género, las mujeres tienen más

tendencia a sufrir depresión y ansiedad, por lo tanto mayor posibilidad de padecer sobrecarga ⁽¹²⁾.

El concepto de sobrecarga se refiere a como los cuidadores ven como su vida personal y social y su salud cambian durante la etapa del cuidado ⁽¹⁰⁾.

Algunos de los signos de alerta de la sobrecarga son cefaleas, dolores osteomusculares, alteración del patrón del sueño, apatía, irritabilidad, estrés, ansiedad, depresión, inseguridad, alteraciones en la vida sexual, pérdida de apetito y tendencia a consumir medicamentos. La situación les lleva a dejar de preocuparse por sí mismas ^(2, 4, 7, 13). Además, tienen tendencia al aislamiento, desinterés por el entorno y menos tiempo libre. Tiene dificultades para compaginar el trabajo profesional y el cuidado por lo que o lo abandonan o reducen la jornada ⁽⁶⁾. Se producen cambios dentro de la estructura y roles familiares que pone en peligro su estabilidad. La economía familiar se deteriora por el aumento de recursos necesarios y la disminución de ingresos ^(4, 13).

Al comienzo, los cuidadores sienten entusiasmo por la nueva tarea que asumen. Con el tiempo, este entusiasmo se convierte en cansancio, desilusión y frustración ⁽¹³⁾. En un estudio de Mercedes Martínez y Carmen de la Cuesta se recogen declaraciones de cuidadoras que ven su vida restringida, no las sienten como propias y se ven abocadas a decidir entre su bienestar y el de otros ⁽¹⁴⁾. Muchos de los cuidadores no piden ayuda porque piensan que es una responsabilidad exclusivamente suya ⁽¹³⁾.

Los lazos afectivos amplían la ansiedad frente a la tareas de cuidar y la desesperanza de no ver resultados visibles en lo que se hace ⁽¹¹⁾. Cuanto mayor es el cansancio que presenta el cuidador mayores son las repercusiones en los cuidados y en la salud del enfermo ^(4, 6, 7).

No todo son consecuencias negativas. Algunos cuidadores refieren satisfacción y capacidad para afrontar retos. Aprenden a valorar las cosas realmente importantes de la vida ^(6, 9).

Los profesionales de enfermería han realizado varias investigaciones sobre las intervenciones a cuidadores ⁽⁹⁾. Es el personal de enfermería de atención primaria, el que lleva a cabo estas intervenciones. Su papel es el diagnóstico y prevención de la sobrecarga del cuidador mediante acciones de promoción de la salud ⁽¹⁵⁾. Una evaluación sistemática e integral de los conocimientos, habilidades y capacidades de

los cuidadores es muy importante para prevenir los problemas de salud a largo plazo ⁽⁹⁾,
⁽¹⁶⁾.

La escala de Zarit se utiliza para la valoración de sobrecarga del cuidador. Consta de 22 ítems, los cuales se puntuán con un gradiente de frecuencia del 1 (nunca) a 5 (casi siempre). Una puntuación menor de 46 indica "no sobrecarga", de 46-55 "sobrecarga leve" y mayor de 56 "sobrecarga intensa" ⁽¹⁷⁾. ANEXO 1

Algunas intervenciones que enfermería realiza son el apoyo formal en centros o asistencia a domicilio. En los programas psicoeducativos se proporciona información acerca de los recursos, la enfermedad del paciente, etc. En las intervenciones psicoterapéuticas se ayuda a que el cuidador sea consciente de su situación y reestructure pensamientos negativos. Los grupos de ayuda mutua sirven para compartir sentimientos y preocupaciones con personas en la misma situación ⁽⁹⁾.

En los estudio de Patricia Otero, Margarida Sotto Mayor y Nancy Stella Landínez-Parra se demuestra que las intervenciones de enfermería son eficaces para disminuir la sobrecarga y mejorar la calidad de vida ^(18, 19).

La mayoría de cuidadores no tienen ni los conocimientos ni las habilidades necesarias para la realización del cuidado ⁽⁷⁾. La falta de un profesional sanitario a quien pueden dirigirse cuando se necesita aclarar dudas, retraso en los apoyos sociales y la escasa vigilancia son factores socio-sanitarios que los cuidadores identifican como negativos ⁽²⁾.

Enfermería debe seguir ayudando a cuidar a los cuidadores, no solo con el objetivo de retrasar o evitar la institucionalización, sino para facilitar ese cuidado y mejorar la calidad de vida tanto del paciente como de cuidador ⁽⁹⁾.

OBJETIVOS

OBJETIVO PRINCIPAL

Elaborar un programa de educación para la salud dirigido a cuidadores informales de personas dependientes con objeto de paliar o evitar la sobrecarga de los mismos.

OBJETIVOS SECUNDARIOS

1. Describir los problemas físicos, psicológicos y sociales del cuidador informal.
2. Elaborar unas pautas de comportamiento que ayuden a evitar o disminuir los problemas de salud del cuidador principal.

METODOLOGÍA

Para el desarrollo del trabajo he llevado a cabo una revisión bibliográfica utilizando las bases de datos, palabras clave y criterios de inclusión descritos en la siguiente tabla:

BASE DE DATOS	PALABRAS CLAVE	CRITERIOS DE INCLUSIÓN	ARTÍCULOS ENCONTRADOS	ARTÍCULOS UTILIZADOS
Google Académico	“cuidadores informales”	2015-2016	314	2
Sciedirect	“cuidadores informales” and “ancianos dependientes”	De 2012 al 2015	3	2
Scielo	“cuidador” and “depresión”		18	3
Google Académico	“atención primaria” and “cuidador principal”	Desde 2012	252	2
Dialnet	“sobrecarga” and “cuidador”	Artículos de revista	156	0
Cuiden plus	“sobrecarga del cuidador”		77	2
Scielo	“enfermería” and “cuidador”		49	2
Sciedirect	“escala zarit”	2015	8	1
Pudmed	“carer” and “nurses”	5 years, full text, humans	68	0

Asimismo, he revisado páginas web como “tesseopres” de la cual he seleccionado el documento de las “X jornadas nacionales de debate interdisciplinario en salud y población” realizadas en Buenos Aires, el “blog de envejecimiento en red” del departamento de población del CSIC y la pagina americana de “Family caregiver Alliance”. El libro “calidad de vida, cuidadores e intervención para la mejora de la salud en el envejecimiento”, también ha sido encontrado en internet.

He analizado la ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia del 14 de diciembre del 2006.

Por último, me he apoyado en varias guías de cuidadores de diferentes autores (departamento de servicios sociales y familia del gobierno de Aragón, Cruz Roja española) y el libro “un cuidador dos vidas” obtenido en la biblioteca de la facultad Ciencias de la Salud.

DESARROLLO

1. DIAGNÓSTICO

Tras el análisis del problema se lleva a cabo la elaboración y ejecución de un programa de salud para disminuir la sobrecarga que padecen los cuidadores informales que tienen a cargo a personas dependientes. Por la gran carga de trabajo que esto conlleva, llegan a padecer diferentes problemas de salud psíquicos y físicos y varias consecuencias sociales ya comentadas anteriormente.

Los diagnósticos que podríamos justificar tras el problema planteado serían:

- 1.1 Riesgo de cansancio del rol del cuidador r/c falta de experiencia en brindar cuidados, cuidados números o complejos, duración de los cuidados, falta de distracción del cuidador, falta de descanso del cuidador, deterioro de la salud del cuidador
- 1.2 Riesgo de baja autoestima situacional r/c falta de conocimientos o recompensas⁽²⁰⁾

2. PLANIFICACIÓN

2.1 OBJETIVOS

OBEJTIVO GENERAL DEL PROGRAMA

Proporcionar a los cuidadores informales las intervenciones de prevención y promoción de la salud necesarias para disminuir la sobrecarga.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Realizar intervenciones psicoeducativas donde se ofrezca información sobre los cuidados generales que necesitan las personas dependientes y los recursos existentes en estos casos.
2. Elaborar grupos de apoyo donde los participantes pueden compartir sus preocupaciones y experiencias con personas en su misma situación y proporcionales escucha activa.
3. Impartir estrategias de afrontamiento ante situaciones difíciles
4. Proporcionar consejos para la mejora de la salud del cuidador.

2.2 POBLACIÓN DIANA

La población destinataria del programa son mujeres y hombres pertenecientes al centro de salud Valdefierro que tienen a su cargo personas dependientes. Desde la consulta de enfermería se pasa el cuestionario de Zarit a cuidadores que están ejerciendo esta tarea desde al menos 6 meses. Si el resultado es una puntuación mayor de 46, se ofrece participar en el programa.

2.3 RECURSOS

Para llevar a cabo el programa se necesita una sala en el centro de salud con sillas, mesas, un proyector y un ordenador, además de material de oficina (bolis, folios, pizarra, etc).

También se requieren 20 esterillas para realizar demostraciones, una para cada participante.

PRESUPUESTO:

- 6 horas de docencia x 25€/hora: 150€
- Material de oficina: 40€
- 20 esterillas: 160€
- Total: 350€

2.4 ESTRATEGIAS

Los cuidadores son un grupo de difícil acceso, esto queda reflejado en el rechazo y abandonos de otros programas. Ante esta situación, intento que las personas interesadas, acudan a las sesiones ofreciéndoles varios recursos. Si no puede hacerse cargo otra persona del paciente, el cuidador puede utilizar los llamados “programas de respiro”, en los cuales, podrían llevarlo a un centro de día donde se encargarían de su cuidado el tiempo que el cuidador este fuera del domicilio. Si el paciente no pudiera salir de la vivienda una persona encargada de la asistencia a domicilio podría ir hasta el mismo para atenderlo.

2.5 ACTIVIDADES

El programa consta de 4 sesiones:

- 1^a sesión: “Cuidar no es fácil”; se proporcionará información sobre los cuidados a personas dependientes y recursos disponibles.
- 2^a sesión: “Grupo de ayuda mutua”; cada participante podrá exponer sus preocupaciones y sentimientos.

- 3º sesión: “¿Cómo salgo de una situación difícil?”; se explicaran estrategias de afrontamiento ante situaciones difíciles.
- 4ª sesión: “Los cuidadores también se cuidan”; se trataran consejos para la mejora de salud del cuidador.

2.6 CRONOGRAMA

Cada sesión consta de hora y media de duración. Los días elegidos son 7, 14, 21 y 28 de junio. El horario a seguir será de cinco a seis y media de la tarde. Los asistentes se unificarán en un grupo de entre 15 y 20 personas.

ACTIVIDADES	DÍA 7	DÍA 14	DÍA 21	DÍA 28
“Cuidar no es fácil”				
“Grupo de ayuda mutua”				
“¿Cómo salgo de una situación difícil?”				
“Los cuidadores también se cuidan”				

3. EJECUCIÓN

PRIMERA SESIÓN “Cuidar no es fácil”

Se comenzará con la presentación del profesional encargado, en este caso, la enfermera de atención primaria y un resumen de las actividades y temas que se van a tratar a lo largo del programa.

Seguidamente, se expondrá una actualización del tema, el aumento del envejecimiento y las personas dependientes, la relación con el cuidador informal y las consecuencias que con lleva cuidar a una persona en situación de dependencia.

A continuación, se iniciará la explicación del tema principal. El material de apoyo utilizado será un power point donde se proyectarán los contenidos pertinentes.

La exposición está dividida en necesidades básicas, explicando en cada una los cuidados más adecuados:

- Movimiento: explicar las técnicas de las principales movilizaciones y las posiciones más adecuadas para evitar lesiones físicas.
- Higiene: como realizar una higiene asistida y en un encamado.
- Vestido: diferentes consejos para facilitar vestirse y desvestirse al familiar.

- Alimentación: recomendaciones posturales y del entorno a la hora de la alimentación y consejos para la preparación y presentación de alimentos.
- Eliminación: manejo de la diarrea, estreñimiento e incontinencia.
- Seguridad: medidas para la prevención de caídas
- Ocio y relaciones sociales: explicación de los recursos para el ocio y evitar el aislamiento
- Comunicación: consejos para una buena comunicación entre el cuidador y el familiar.

También se les dará a conocer la posibilidad de solicitar el reconocimiento de dependencia, en el caso de que no lo hayan requerido. Se explicará cómo se hace, a qué lugares deben acudir y cuáles son los requisitos y beneficios.

Por último, se expondrán los recursos a los que pueden optar. ANEXO 2

SEGUNDA SESIÓN: “Grupo de ayuda mutua**”**

La segunda sesión comenzará con un resumen de 10 minutos de lo tratado en la anterior.

Posteriormente se explicará en qué consiste la sesión, se definirá que es un grupo de ayuda mutua y los beneficios que conlleva.

Los grupos de Ayuda Mutua están formados por personas afectadas por un mismo problema con el objetivo de prestarse ayuda. Los integrantes expresan sus problemas, miedos, sentimientos y pensamientos al tiempo que escuchan los de los demás. Esto posibilita el intercambio de afectos, información, destrezas para cuidar, sentimientos, etc. Las personas que participan en los GAM mejoran considerablemente su estado de salud. Provocan cambios positivos de actitud y perspectiva hacia el problema y la manera de afrontarlo ^(21, 22).

Los participantes se presentarán con su nombre, el parentesco con la persona a que cuidan y el tiempo que llevan haciéndolo. Después cada participante expondrá sus preocupaciones, experiencias, sentimientos y pensamientos acerca del cuidado que están realizando. La enfermera, estará presente en el grupo, ejerciendo funciones de acompañamiento y apoyo. Sólo cuando sea necesario, el profesional intervendrá facilitando la comunicación entre los miembros del grupo, pero nunca para dar soluciones.

TERCERA SESIÓN “¿Cómo salgo de una situación difícil?”

Para comenzar la sesión, los asistentes comentarán como se han sentido durante la semana después del grupo de ayuda mutua.

Durante esta sesión se abordará como afrontar situaciones difíciles que se pueden dar a lo largo del periodo de cuidado.

Por situaciones difíciles entendemos aquellas alteraciones del comportamiento que pueden presentarse durante el periodo de cuidado y que pueden suponer una dificultad o riesgo tanto para la persona que recibe los cuidados como para la que cuida.

Tras la definición, se explicarán las situaciones más frecuentes y las técnicas adecuadas para afrontarlas:

- Delirio o alucinaciones
- Depresión
- Ansiedad
- Agitación
- Insomnio
- Acusaciones injustas
- Agresividad
- Deambulación errante

CUARTA SESIÓN “Los cuidadores también se cuidan”

La última sesión comenzará con un resumen de 15 minutos de todo lo explicado en las sesiones anteriores.

En la última actividad se explicarán los signos de alerta de la sobrecarga y los cuidados necesarios que deben llevar a cabo los cuidadores para disminuirla.

Algunos de los cuidados son:

- Manejo de los pensamientos erróneos (“es mi obligación cuidarle”, “yo puedo con todo”)
- Evitar el aislamiento
- Control de la ansiedad
- Evitar la depresión
- Organización del tiempo para sacar más tiempo libre
- Poner límites al familiar ante sus exigencias
- Pedir ayuda

- Realizar ejercicios físicos para prevenir la sobrecarga física ANEXO 3
- Aprender ejercicios de relajación ANEXO 4

Al acabar el programa, el profesional les ofrecerá la posibilidad de proporcionales las presentaciones de power point de todas las sesiones, en un pendrive que ellos faciliten. Además, cualquier duda que tengan pueden acudir a su consulta del Centro de Salud.

4. EVALUACIÓN

Al final de la cuarta sesión se les pedirá a los asistentes que escriban lo que más interesante les haya resultado y si han echado en falta algún aspecto que no se haya tratado. De este modo, se podrán mejorar los próximos programas.

A las 8 semanas de terminar el programa, los cuidadores volverán a consulta para pasar de nuevo el test de Zarit y ver si la sobrecarga ha disminuido o se ha mantenido, y así poder valorar la eficacia de este programa.

CONCLUSIONES

Tras la realización de este trabajo se llega a las siguientes conclusiones:

- La labor de cuidar a personas dependientes produce ansiedad, depresión y una serie de síntomas que pueden provocar el síndrome de sobrecarga del cuidador informal.
- Es importante una intervención sanitaria integral desde atención primaria para satisfacer las necesidades de los cuidadores principales y así también, indirectamente mejorar los cuidados recibidos por parte de la persona dependiente.
- Se ha demostrado que los programas de educación para la salud son una herramienta muy eficaz para disminuir la sobrecarga del cuidador y mejorar su calidad de vida.

BIBLIOGRAFÍA

1. TeseoPress [sede web]. Buenos Aires: Instituto de investigación Gino Germani de la facultad de ciencias sociales de Buenos Aires; 12 de agosto de 2015 [actualizado 12 de septiembre del 2015. Acceso 20 de febrero de 2016]. X jornadas de debate interdisciplinario en salud y población; [5 pantallas]. Disponible en:
<https://www.teseopress.com/jornadasnacionalessalud/chapter/aspectos-sociales-del-envejecimiento-demografico-y-los-cuidados/c>
2. Gómez Soto, María. Cuidar al cuidador informal. Nuberos científica.2015; 2(15):57-62.
3. Blog envejecimiento en red [sede web]. Madrid: departamento de población del CSIC. 28 de enero de 2016. [acceso 20 febrero 21016]. Estado de la población mayor en España, 2016; [1 pantalla]. Disponible en:
<https://envejecimientoenred.wordpress.com/2016/01/28/el-estado-de-la-poblacion-mayor-en-espana-2016/>
4. Lopez Gil, Mª Jesús; Orueta Sánchez, Ramón; Gómez-Caro, Samuel; Sánchez Oropesa, Arancha; Carmona de la Morena Javier; Alonso Moreno, Francisco Javier. El rol de cuidar de personas dependientes y sus repercusiones sobre su calidad de vida y su salud. Revista clínica médica de la familia. 2009; 2(7): 332-339. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v2n7/original3.pdf>
5. Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. BOE 15 de diciembre de 2006.
6. Farfán Díaz, Fátima; Malavés Sanz, Natalia; Romero Gómez, Benjamín; Carrillo Prieto, Esmeralda; Ponce Moreno, Beatriz. Cuidando al cuidador del paciente con demencia: intervención educativa de la Enfermera especialista en Geriatría y Gerontología. Biblioteca Lascasas [revista en internet] 2014 [acceso febrero 2016]; 10(2). Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0778.php>
7. Vicente Ruiz, María Asunción; de la Cruz García, Carmen; Morales Navarrete, Ramón Antonio; Martínez Hernández, Clara Magdalena; Villareal Reina, María de

- los Ángeles. Cansancio, cuidados y repercusiones en cuidadores informales de adultos mayores con enfermedad crónico degenerativas. European Journal of investigation in health, psychology and education. 2014; 4(2): 151-160.
8. Llopis Cañameras, Jaime. La importancia de la mujer en los cuidados de enfermos con Alzheimer desde la perspectiva del análisis de las redes sociales – ARS. En: Gázquez Linares, José Jesús; Pérez Fuentes, Mª del Carmen; Molero Jurado, Mª del Mar; Mercader Rubio, Isabel; Barragán Martín, Ana Belén; Núñez Niebla, Andrea. Calidad de vida, cuidadores e intervención para la mejora de la salud en el envejecimiento. Volumen III. Almería: Asunivep; 2015. P. 279-287
 9. Gómez Sánchez, Ana. Intervenciones de enfermería en el cuidador informal del adulto dependiente. Nuevos científicos. 2014; 2(11): 21-26
 10. Corbalán Carrillo, María; Hernández Vian, Oscar; Carré Catases, Montserrat; Paul Galcerán, Georgina; Hernández Vian, Blanca; Marzo Duque, Corpus. Sobrecarga, ansiedad y depresión en cuidadores de pacientes incluidos en el programa de atención domiciliaria. Gerokomos. 2013; 24(3): 120-123. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v24n3/comunicacion4.pdf>
 11. Da Silva, MJ; Braga Marques, M. Evaluación de la presencia del síndrome de Burnout en cuidadores de ancianos. Enfermería global. 2009; 8(2): 1-9. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/65451/65721>
 12. Otero, Patricia; L. Vázquez, Fernando; Ferraces, María José; Blanco, Vanesa; Torres, Ángela. Prevención de la depresión en cuidadoras no profesionales: relación entre habilidades de solución de problemas y síntomas depresivos. Clínica y salud. 2015; 26(1): 1-7. Disponible en: <http://clysa.elsevier.es/index.php?p=watermark&idApp=UINPBA000042&piiItem=X113052741585620X&origen=clysa&web=clysa&urlApp=http://clysa.elsevier.es&estadoItem=S300&idiomaItem=es>
 13. Martínez Rovira, Mª Mercedes. Guía básica para el cuidador, cuidar a una persona en Situación de dependencia. Gobierno de Aragón, Departamento de

Servicios Sociales y Familia, Dirección General de Atención a la Dependencia.
Zaragoza: 2010

14. Martínez Marcos, Mercedes; De la Cuesta Benjumea, Carmen. La experiencia del cuidado de las mujeres cuidadoras con procesos crónicos de salud de familiares dependientes. *Atención primaria*. 2016; 48(2):77-84
15. Zambrano Domínguez, Encarnación María; Guerra Martín, María Dolores. Formación del cuidador informal: relación con el tiempo de cuidado a personas dependientes mayores de 65 años. *Aquichan*. 2012; 12(3): 243-251. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v12n3/v12n3a04.pdf>
16. Family caregiver Alliance [sede web]. San Francisco: El Instituto de Investigación Blenkner Margaret; diciembre 2012 [acceso febrero de 2016]. Selected Caregiver Assessment Measures: A Resource Inventory for Practitioners. 2º edición; [15 páginas]. Disponible en: https://www.caregiver.org/sites/caregiver.org/files/pdfs/SelCGAssmtMeas_ResInv_FINAL_12.10.12.pdf
17. Vélez Lopera, Johana María; Berbesí Fernandez, Dedsy; Cardona Arango, Doris; Segura Cardona, Ángela; Ordoñez Molina, Jaime. Validacion de escalas abreviadas de zarit para la medición de síndrome del cuidador primario del adulto mayor en Medellín. *Atención primaria*. 2012; 44(7): 411-416.
18. Sotto Mayor, Margarida; Sequeira, Carlos; García, Belén. Consulta de enfermería dirigida a cuidadores informales: instrumentos de diagnostico e intervención. *Gerokomos*. 2013; 24(3): 115-119. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v24n3/comunicacion3.pdf>
19. Landínez-Parra, Nancy Stella; Caicedo-Molina, Imma Quitzel; Lara-Díaz, María Fernanda; Luna-Torres, Leonor; Beltrán-Rojas, Judy Costanza. Implementación de un programa de formación a cuidadores de personas mayores con dependencia o discapacidad. *Revista Facultad de Medicina*. 2015; 63 (1): 75-82

20. Nanda Internacional. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificaciones. 2015-2017. 3º Edición. Barcelona: Elsevier; 2016
21. Cruz Roja española. Guía básica de recursos para cuidadoras y cuidadores familiares.
22. Alonso, Belén; Araoz, Inés; Arroyo, Mª José; García, Francisco; García, Miguel Ángel; Valle, Isabel; et al. Un cuidador. Dos vidas. Programa de atención a la dependencia. Apoyo al cuidador familiar, vol.1 y vol. 2. Barcelona, obra social fundación la Caixa, 2008.
23. Consejería de Salud. Servicio andaluz de salud. Junta de Andalucía. Escala de sobrecarga del cuidador: Zarit.

ANEXOS

ANEXO 1⁽²³⁾

Instrucciones para la persona cuidadora: A continuación se presenta una lista de afirmaciones, en las cuales se refleja cómo se sienten, a veces, las personas que cuidan a otra persona. Después de leer cada afirmación, debe indicar con qué frecuencia se siente Vd. así: nunca, raramente, algunas veces, bastante a menudo y casi siempre. A la hora de responder piense que no existen respuestas acertadas o equivocadas, sino tan sólo su experiencia.	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre
1. ¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?					
2. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para Vd.?					
3. ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?					
4. ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?					
5. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?					
6. ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?					
7. ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?					
8. ¿Piensa que su familiar depende de Vd.?					
9. ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?					
10. ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?					
11. ¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar de su familiar?					
12. ¿Piensa que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar a su familiar?					
13. ¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar?					
14. ¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?					
15. ¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?					
16. ¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?					
17. ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?					
18. ¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?					
19. ¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?					
20. ¿Piensa que debería hacer más por su familiar?					
21. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?					
22. Globalmente, ¿qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a tu familiar?					

ANEXO 2 ⁽²¹⁾

- Servicio de teleasistencia
- Servicio de Ayuda a Domicilio (atención de las necesidades del hogar y/o cuidados personales)
- Los Centros de Día o de Noche
- Servicio de Atención Residencial
- Prestación económica para cuidados dentro del entorno familiar para la contratación de un asistente personal
- Formación de cuidadores. Cursos y talleres
- Prestación de productos de apoyo (ayudas técnicas)
- Asistencia telefónica a cuidadores La Caixa-Cruz Roja Española: 902 22 00 00

ANEXO 3 ⁽²²⁾

BLOQUE 1: ESTIRAMIENTO

Eliminar tensiones musculares.

Cuello: sentado y erguido, se inclina el cuello hacia ambos lados intentando llegar al hombro.

Piernas: de pie y erguido, frente a la pared, con los brazos extendidos y apoyados en ella. Pierna delantera flexionada y trasera estirada.

Brazos y tronco: de pie, con los pies separados, brazos arriba, con la mano derecha sujetando la muñeca del brazo izquierdo e inclinar la cadera hacia la derecha. Repetir hacia el lado izquierdo.

Caderas y espalda: estirado en el suelo y doblar la rodilla de una de las piernas hacia el pecho, ayudándose de ambas manos. Repetir con la otra pierna

Mantenga cada estiramiento 15-30 segundos. El estiramiento se debe sentir en el centro del músculo. Los movimientos deben ser lentos y acompañados con la respiración, soltando el aire cada vez que se realiza el estiramiento.

BLOQUE 2: EJERCICIOS POSTURALES

Adquirir habilidades posturales reduciendo los riesgos de lesión.

Ejercicio 1: de pie, con los pies juntos y las manos en las caderas. Separar la pierna derecha y flexionarla. Desplazar el tronco hacia la derecha. Realizar el ejercicio hacia el lado contrario.

Ejercicio 2: de pie, con los pies juntos y las manos en las caderas. Desplazar la pierna derecha hacia delante, flexionándola. Cargar el peso del tronco hacia la pierna a la vez que se llevan los brazos hacia delante. Realizar el ejercicio con la pierna izquierda.

BLOQUE 3: EJERCICIOS DE TONIFICACIÓN

Reforzar la musculatura más utilizada para la movilización de personas.

Utilización de pesas u objetos caseros.

Hombros: sentado en una silla, con la espalda recta y sin apoyarla en el respaldo. Elevar ambos brazos hacia el techo. Descenderlos lentamente flexionándolos y, cuando estén a la altura de los hombros, volver a estirarlos hacia el techo.

Brazos: sentado en una silla, sin apoyar la espalda en el respaldo. Elevar un brazo hacia el techo con la carga en la mano. Llevar la pesa hacia la espalda, sin llegar a tocarla. Elevar el brazo hacia el techo de nuevo. Repetir el ejercicio con el otro brazo.

Pectorales: tumbado boca arriba, con las rodillas flexionadas. Brazos en cruz. Estirar los brazos hacia los lados manteniendo una pequeña flexión de codo. Volver a la posición inicial. Justo antes de tocar el suelo con los codos, extienda los brazos otra vez.

Músculos de la parte anterior de los muslos: de pie, con los pies ligeramente separados y las puntas hacia delante. Realizar el movimiento de sentarse en una silla. Cuando las caderas estén a la altura de las rodillas, empezar a subir. Procurar mantener el tronco siempre erguido y no levantar los talones del suelo.

BLOQUE 4: EJERCICIOS DE RESPIRACIÓN

Para que la respiración sea eficaz y completa, debe incluir tanto la respiración pulmonar como la abdominal.

La posición correcta para realizar una respiración abdominal es la siguiente:

- Espalda apoyada en el respaldo de la silla
- Pies apoyados en el suelo
- Tronco y cabeza recto
- Colocar una mano en el abdomen
- Coger aire por la nariz, hay que notar que se hincha la barriga
- Aguantar el aire 3 segundos
- Expulsar el aire lentamente por la boca. La barriga se deshinchará
- Repetir tras una pequeña pausa

ANEXO 4 ⁽²²⁾

EJERCICIOS DE RELAJACIÓN

Recomendaciones:

- Lugar con temperatura suave y poca luz
- Evitar prendas ajustadas
- Poner música relajante a volumen bajo
- Los ejercicios se pueden realizar sentado o tumbado sobre una superficie rígida

Los ejercicios consisten en repasar mentalmente y tomar conciencia de cada parte de nuestro cuerpo, sentir como se relajan los músculos. Se debe de mantener un ritmo de respiración lento y profundo.

Comenzar cerrando los ojos y realizando 3 ó 4 respiraciones lentas y profundas tomando conciencia del recorrido del aire.

El recorrido seguirá el trayecto de arriba abajo, comenzando por la cabeza, siguiendo por el cuello, extremidades superiores (primero la derecha y luego la izquierda), abdomen, espalda, cadera y acabando con las extremidades inferiores (primero la derecha y luego la izquierda). Conforme se sigue el recorrido.

A medida que aumenta la sensación de pesadez de todo el cuerpo, notamos cómo aumenta la sensación de calma y bienestar, las diferentes partes del cuerpo quedan liberadas de tensiones. Nos concentraremos en una imagen positiva, manteniéndola en nuestra mente, sin pensar en nada más, respirando suave y tranquilamente. Finalmente poco a poco, vamos a ir recuperando nuestro tono muscular, moviendo los músculos de la cara, abriendo y cerrando las manos, moviendo los brazos, las piernas y los pies. Lentamente abrir los ojos, tomando conciencia del entorno, tomando el tiempo necesario para incorporarse.