



Universidad de Zaragoza
Facultad de Ciencias de la Salud

Grado en Enfermería

Curso académico 2014/2015

TRABAJO FIN DE GRADO

Título: Programa De Educación para Enfermería de Atención Primaria:
"Cuidando del cuidador a través del control del estrés"

Autora: Raquel Andía Horno

Directora: Carmen Muro Baquero

INDICE

1. Resumen.....	3
2. Introducción	5
3. Objetivos.....	8
4. Metodología	9
4.1 Diseño del estudio	9
4.2 Búsqueda Bibliográfica.....	10
5. Desarrollo.....	12
5.1 Diagnósticos.....	12
5.2 Planificación.....	14
5.2.1 Objetivos del programa.....	14
5.2.2 Población diana.....	14
5.2.3 Recursos.....	15
5.2.4 Estrategias	15
5.2.5 Actividades.....	16
5.2.6 Cronograma.....	19
5.3 Evaluación.....	19
6 Conclusiones.....	20
7 Bibliografía.....	21
8 Anexos.....	27
Anexo I: Cuestionario de interés y conocimientos.....	27
Anexo II: Díptico Hoja Exterior.....	28
Díptico Hoja Interior.....	29
Anexo III: Cartel Informativo.....	30
Anexo IV: Test MAAS.....	31
Anexo V: Test Conocimientos Adquiridos.....	33
Anexo VI: Encuesta Satisfacción del Programa.....	38

1. RESUMEN

Introducción

Se considera necesario incluir a la familia en la atención a los pacientes terminales, preparándolos para el cuidado paliativo desde el momento del diagnóstico. Las fuertes emociones que experimentan los pacientes terminales y sus familias generan estrés y ansiedad entre otros.

Una de las estrategias probadas en su disminución es la Atención Plena o Mindfulness. Su práctica permite reducir el malestar físico y psicológico, incrementar el nivel de conciencia sobre la salud e incorporar hábitos saludables a la vida diaria.

Objetivo Principal

Diseñar un Programa de Educación dirigido al personal de enfermería del Centro de Salud Actur Sur de Zaragoza centrado en la aplicación de Mindfulness sobre los cuidadores de enfermos terminales y el análisis de la sobrecarga a la que están sometidos.

Metodología

Para la realización del presente trabajo se ha llevado a cabo una estrategia de búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos, páginas web y libros disponibles en la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Conclusiones

Se espera que la aplicación del programa sea una intervención efectiva y eficaz en la reducción del estrés, el alivio del malestar psicológico, la reducción de los niveles de depresión, la mejora del estado de ánimo y bienestar general de los cuidadores de enfermos terminales, a los que al rol de cuidar se les añaden circunstancias complejas que provocan en ellos con frecuencia ansiedad y estrés.

Palabras clave "Sobrecarga del cuidador" "Enfermería" "Enfermo Terminal" "Cuidador Principal" "Mindfulness" "MBSR" "Estrés".

ABSTRACT

Introduction

It is considered necessary that families are included when caring for terminally ill patients, training them in palliative care since diagnosis. Strong emotions experienced by terminally ill patients and their families create stress and anxiety among others.

Full Attention or Mindfulness has been tested as one of the most efficient strategy to reduce these emotional effects. The practice of Mindfulness reduce physical and psychological discomfort, increase level of health awareness and develop healthy daily habits.

Main Objective

The design of an educational program aimed to nurses at Actur Zaragoza South Health Center, focused on the application of Mindfulness on caregivers of terminally ill patients and also on the analysis of the overload they are subjected to.

Methodology

The performance of this Project has been supported by a research strategy on different date bases, websites and available books at Health Science's Faculty library.

Conclusions

Applying this program to caregivers of terminally ill patients, who have added complex circumstances that often cause them anxiety and stress, should result in stress decrease, relief of distress, reduction on depression levels and improvement of their mood and well-being.

Key words "Caregiver Overload" "Nursing" "Terminally Ill" "Primary Caregiver" "Mindfulness" "MBSR" "Stress".

2. INTRODUCCIÓN

La gestión del cuidado como epicentro de la atención enfermera permite el alcance de mayor satisfacción en el estado de salud de aquellos a los que va dirigido ^{1,2}.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en los últimos años la esperanza de vida en los países desarrollados aumentó 5,1 años, provocando un envejecimiento de la población e incrementando la incidencia de dolencias crónicas o degenerativas que representan la primera causa de muerte en el mundo. Todo ello junto a la prolongación de la supervivencia con nuevas técnicas de soporte, hacen de los cuidados paliativos un problema de Salud Pública de primera magnitud. El estudio APASO estimó la prevalencia de estos cuidados en los últimos años en España en 3 casos por cada 1000 habitantes ³⁻⁶.

Los Cuidados Paliativos (CP) representan un cuidado integral, continuo y holístico de pacientes con enfermedad progresiva avanzada, mediante el tratamiento de síntomas, aporte de apoyo psicológico, social y espiritual. El ritmo, estilo y los cuidados concretos se plantean individualmente ^{3,4,7-10}.

La OMS insiste en que durante el proceso de cuidar la familia debe ser apoyada y orientada para prevenir y aliviar el sufrimiento y mejorar su calidad de vida ¹¹⁻¹³.

Morir en casa provoca un cambio en la dinámica familiar ¹⁴. La mayoría de los pacientes terminales prefieren morir en casa pero la probabilidad de que lo hagan depende del apoyo a sus cuidadores ¹⁵. Garantizar una muerte tranquila en el domicilio puede ser gratificante para todos los involucrados, pero supone un reto para sus cuidadores. El Consejo Nacional de Cuidados Paliativos afirmaba en Agosto de 2013 que tan sólo el 50% de los cuidadores reciben la ayuda que necesitan ¹⁶.

Los cuidadores son aquellos que prestan los apoyos necesarios para satisfacer las necesidades básicas de una persona dependiente, sin remuneración y compartiendo este rol con otros. En España la media de edad de los cuidadores es de 52 años siendo el 83% mujeres ^{17,18}.

El rol del cuidador se basa en la adquisición de competencias del campo de enfermería basadas en la práctica, sin poseer conocimientos teóricos ¹⁹. Las competencias enfermeras según el modelo del Comité Internacional de Enfermería son el resultado de la formación académica específica, la práctica y la búsqueda individual de conocimiento ²⁰.

El cuidador que vela por su propia salud y se ayuda a sí mismo generará mejores cuidados ⁸. En ocasiones sienten inseguridad por la falta de competencias, información y comunicación con los profesionales sanitarios¹¹.

Los equipos sanitarios especializados consideran necesario incluir a la familia en la atención a los pacientes terminales, preparándolos para el cuidado paliativo desde el momento del diagnóstico y evaluando individualmente a cada familia ^{10,21}.

En la mayoría de las ocasiones el paciente es el foco de la atención, dejando al cuidador fuera del objetivo de atención del equipo de salud, y lo cierto es que pueden convertirse en potenciales pacientes si no se previene la sobrecarga ^{18,22}.

Existen dos tipos de sobrecarga, la objetiva que representa los resultados negativos concretos del rol del cuidador y la subjetiva que corresponde a las sensaciones que el cuidar conlleva ¹². La valoración y el seguimiento de la calidad de vida del cuidador permitirán mejorar su autocuidado y su habilidad para cuidar al enfermo ⁶.

Enfermería adquiere un papel relevante en la atención a familiares por su permanencia junto a ellos ²³. Según Campos Martínez y cols. Enfermería comprenderá las dificultades surgidas en el grupo familiar como una totalidad.²⁴ Identificará dilemas y conflictos que puedan surgir en el cuidado de un enfermo terminal para unificar criterios de actuación mejorando la calidad de la atención ^{14,25}.

En 2013 Margarida Sotto y cols. en su estudio apostaron por un aumento de las intervenciones sistematizadas para disminuir la sobrecarga y facilitar el desempeño del rol ¹⁹. Esto se puede conseguir aumentando la frecuencia de las visitas domiciliarias y la formación de los cuidadores ^{26,27}. Por ello la enfermera de Atención Primaria se plantea vincular a los cuidadores a programas de capacitación y redes de apoyo, valorar las repercusiones de su labor, detectar necesidades y establecer un plan de cuidados que les permita continuar ejerciendo su papel con el menor sufrimiento posible hasta la muerte del paciente ^{12,23,28}. La actitud e interés del profesional por las personas de apoyo activan la seguridad en esta etapa final y beneficia a todas las partes implicadas en el proceso ^{23, 26}.

En el estudio de Araujo y cols se observó en los cuidadores una mayor prevalencia de ansiedad, depresión y percepción de mala salud, insatisfacción con la vida, aislamiento social, pérdida de ingresos, trastornos del sueño, miedo y aumento del consumo de psicotrópicos ²⁹. Y es que la responsabilidad y las dificultades que se presentan ante este rol y las fuertes emociones que experimentan pueden desencadenar efectos psicológicos que afectan a su salud y la toma de decisiones ^{6,30}.

Una de las estrategias probadas en la disminución del estrés y ansiedad es la Atención Plena o Mindfulness, que tiene sus orígenes en el Budismo. El monje budista Ticht Nat Hanh la define como "mantener viva la propia conciencia focalizada en la realidad presente" ³¹. Se trata de un estado mental en el que se es completamente consciente de la realidad del presente, sin ideas preconcebidas ni juicios y libres de toda expectación^{30,32}. Este estado se consigue mediante la observación desvinculada de la realidad, partiendo generalmente de la sucesión de respiraciones hasta alcanzar una atención que permita abordar manifestaciones corporales y mentales a tiempo real y que puede realizarse en grupo o individualmente^{33,34}.

Kabat-Zin diseña en 1979 el programa Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR), que enfatiza Mindfulness junto con ejercicios de meditación y yoga y permite desarrollar la capacidad de responder de formas más adaptativa ante estresores ^{30,32,34}. Martín Asuero y cols. en su estudio sobre la eficacia de MBSR en la reducción del estrés confirmaron que puede ser aplicable en

España con igual efectividad que en EEUU, reduciendo en un 44% los síntomas físicos y un 49% los psicológicos ³⁰. En 2012 Cecile Lengacher y cols. reiteraban que además de reducir el estrés y ansiedad en cuidadores, disminuían los niveles de cortisol y los síntomas de pacientes oncológicos terminales ³⁵.

La práctica permite reducir el malestar físico y psicológico de los participantes, incrementar el nivel de conciencia sobre la salud e incorporar hábitos saludables a la vida diaria ³⁰. La eficacia de su aplicación en múltiples entornos sanitarios queda demostrada especialmente en Atención Primaria ³³.

3. OBJETIVOS DEL TRABAJO

Objetivo general

Diseñar un Programa de Formación al personal de Enfermería en cuidados al cuidador principal del enfermo terminal que permanece en domicilio.

Objetivos específicos

- Detectar mediante la revisión bibliográfica cuales son los aspectos más relevantes del rol del cuidador principal del enfermo terminal.
- Conocer la importancia de la formación de enfermería en estrategias de comunicación y gestión emocional en situaciones de estrés.
- Investigar si la práctica de Mindfulness es relevante en la disminución del estrés y la ansiedad.

4. METODOLOGÍA

Para la realización del presente trabajo se ha llevado a cabo una estrategia de búsqueda bibliográfica en el buscador Alcorze, en las bases de datos MedlinePlus, Cuiden, Pubmed, Dialnet, Scopus, Scielo y ScienceDirect.

Con la finalidad de obtener una bibliografía actualizada se han incluido aquellos artículos disponibles a texto completo y excluido los anteriores al año 2009, aunque se ha encontrado en búsqueda manual algún artículo de 2005, 2007 y 2008.

Además se han consultado libros disponibles en la Biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud y de la Biblioteca del Hospital Royo Villanova de Zaragoza.

Se han revisado Páginas Web Oficiales como las del Instituto Nacional del Cáncer de EEUU, Asociación Española Contra el Cáncer, Cruz Roja, OMS y Sociedad de Mindfulness y Salud entre otras.

4.1. Diseño del estudio

El diseño del estudio corresponde con un programa de formación dirigido al equipo de enfermería de Atención Primaria (AP) con el objetivo de aportar conocimientos teórico-prácticos en Mindfulness y su aplicación sobre la ansiedad y el estrés que suelen padecer los cuidadores principales de enfermos terminales que residen en domicilio en la etapa final de la vida, Además incluye el análisis de la situación de sobrecarga física, psíquica y socioeconómica a la que están sometidos estos potenciales pacientes.

Para la elaboración de este trabajo entre los meses de Febrero a Mayo del año 2015, y en el que se ha utilizado un lenguaje estándar, se ha seguido un diseño de carácter descriptivo basado en una búsqueda bibliográfica y en la aplicación de las competencias del Plan de Estudios de Grado de Enfermería de la Universidad de Zaragoza.

4.2. BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

Tabla 1. BASES DE DATOS

BASE DE DATOS	PALABRAS CLAVE	CRITERIOS DE INCLUSIÓN	ARTÍCULOS ENCONTRADOS	ARTÍCULOS REVISADOS	ARTÍCULOS UTILIZADOS
Scopus	"Carer" "Terminally ill" "Home care"	2010-2015; Nursing; Article or Review	12	7	5
Dialnet	"Cuidar" "Persona de apoyo"	Artículos de revista, texto completo, España, ciencias de la salud, enfermería, 2010-2015	18	7	6
	"Reducción estrés" "Atención plena" "MBSR"	Artículos de revista 2000-2015	3	2	1
	" Mindfulness" "Futuro"	Artículos de revista 2010-2015 España Texto completo	3	2	1
MedlinePlus	"Necesidades Enfermo Terminal"	-	32	8	1
Scielo	"Cuidar al cuidador"	"Enfermería" "España" "2011-2012-2013- 2014"	4	3	3
Science- Direct	"Humanización " y "Cuidados Paliativos"	Años 2012-2013- 2014; Journal; "Cuidados paliativos" "del dolor"; "Enfermería clínica" y "Medicina Paliativa"	2	2	2
	"Práctica Mindfulness" "Impacto"	Año 2008-2012 Journal Atención Primaria	3	1	1

Cuiden	"Sobrecarga" "Cuidador" "terminal"	2009-2015, Texto Completo	6	6	4
Pubmed	"Terminally ill" "Carer" "Home carer"	Full text; 5 years; Humans;	2	1	1

Tabla 2. PÁGINAS WEB

Asociación Española Contra el Cáncer	- https://www.aecc.es/SOBREELCANCER/UIDADOSPALIATIVOS/Paginas/Definici%C3%B3ndecuidadopaliativo.aspx
OMS	- http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112817/1/WHO_HIS_HSI_14.1_spa.pdf?ua=1
Sociedad Mindfulness y Salud	- http://www.mindfulness-salud.org/que-es-mindfulness/que-es-mindfulness/#.VUzet_msVQc
UMAS Medical School	- http://www.umassmed.edu/cfm/stress-reduction/mbsr-standards-of-practice/
NIH. Instituto Nacional del Cáncer de EEUU	- http://www.cancer.gov/espanol/cancer
Cruz roja	- http://www.sercuidador.es/Que-significa-ser-una-cuidadora-y-cuidador.html
Sociedad Española de Cuidados Paliativos	- http://www.secpal.com/%5CDocumentos%5CBlog%5CMONOGRAFIA%203.pdf

Tabla 3. OTROS

Libros	- Manual para el paciente oncológico y su familia - NANDA - NIC - NOC
Búsqueda Manual	- Un estudio piloto que evaluó el efecto de Reducción del Estrés Mindfulness-Based sobre la situación psicológica, estado físico, el cortisol salival, y la interleucina-6 en etapa avanzada del cáncer. Los pacientes y sus cuidadores. - Palliative care in Primary care.

5. DESARROLLO- PROGRAMA DE SALUD

5.1 DIAGNÓSTICOS: Análisis y Priorización

Aunque el programa está dirigido al equipo enfermero, el beneficiario es el cuidador del enfermero terminal y por ello se priorizan los siguientes Diagnósticos de Enfermería ³⁶⁻³⁸.

00146 Ansiedad r/c Las funciones del rol y el estrés m/p Expresión de preocupaciones debidas a cambios en acontecimientos vitales.

Ansiedad: Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica; sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite al individuo tomar medidas para afrontar la amenaza.

NOC: 1402 Autocontrol de la ansiedad

1302 Afrontamiento de problemas

NIC: 6040 Terapia de relajación simple

5960 Facilitar la meditación

1460 Relajación muscular progresiva

5230 Aumentar el afrontamiento

00062 Riesgo de cansancio del rol de cuidador r/c sobreesfuerzo en el rol del cuidador

Riesgo de cansancio del rol del cuidador: el cuidador es vulnerable por percibir dificultad en el desempeño del rol del cuidador familiar.

NOC 2202 Preparación del cuidador domiciliario
2506 Salud emocional del cuidador principal
2507 Salud física del cuidador

NIC 7040 Apoyo al cuidador principal
5440 Aumentar los sistemas de apoyo

00177 Estrés por sobrecarga r/c Agentes estresantes intensos: enfermedad terminal m/p Expresiones de sensación de presión y tensión

Estrés por sobrecarga: Excesiva cantidad y tipo de demandas que requieren acción.

NOC: 1211 Nivel de ansiedad
1212 Nivel de estrés

NIC: 5820 Disminución de la ansiedad
5270 yo emocional

5.2 PLANIFICACIÓN

5.2.1 Objetivos

OBJETIVO GENERAL DEL PROGRAMA

Ampliar la formación del personal de enfermería en conocimientos, habilidades y actitudes que sirvan de base de actuación frente a cuidadores informales de enfermos terminales, que prevengan y/o disminuyan la sobrecarga del rol del cuidador.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL PROGRAMA

1.- Proporcionar al personal de enfermería estrategias de gestión emocional y comunicación para fortalecer la seguridad y confianza del cuidador principal del enfermo terminal.

2.- Impartir educación sanitaria al equipo de enfermería de AP sobre el autocuidado físico, emocional y social del cuidador del enfermo terminal.

3.- Ofrecer a los profesionales de enfermería el aprendizaje de técnicas de Mindfulness a través de su propia experiencia directa para integrarla en los cuidados de salud y calidad de vida.

5.2.2 Población

El proyecto está dirigido en el ámbito del centro de Atención primaria Actur Sur, sector II, Zaragoza, a un colectivo específico, el equipo de enfermería.

5.2.3 Recursos

RECURSOS	Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Total
	- Sillas y mesas	20 (CS)	0	0
	- Proyector	1 (CS)	0	0
	- Alquiler sala	10horas	10e/h	100
	- Cuestionario Interés y Conocimientos	20	0,04	0,8
	- Test MAAS	20	0,08	1,6
	- Cuestionario Conocimientos Adquiridos	20	0,2	4
	- Díptico	20	0,08	1,6
	- Encuesta Satisfacción	20	0,08	1,6
Materiales	- Póster publicitario	3	1,5	4,5
				TOTAL: 114,1euros
	- Enfermero (CP)	3	40e/h	120
Humanos	- Enfermero (Mindfulness)	10	40e/h	400
				TOTAL: 520euros

TOTAL: 634,1euros

5.2.4 Estrategias

El proyecto comprende once horas teórico-prácticas repartidas en ocho sesiones que se realizarán los días 3, 5, 12, 19, 26 de Noviembre y 3, 10, 17, 18 de Diciembre de 2015 en el aula polivalente del Centro de Salud Actur Sur. Se dividen en dos fases:

- Teórico-Prácticas de la 1ª a 3ª sesión en horario de 17.00h-19.00
- Prácticas de la 4ª a 8ª sesión en horario 18.00-19.00h

Serán dirigidas por un enfermero formado en Cuidados Paliativos y un enfermero formado en Mindfulness.

El personal de Enfermería interesado en asistir debe comunicar su asistencia en el teléfono de contacto: 646242785, o por el contrario en el correo electrónico: enfer-a@hotmail.com

Para obtener información cualitativa acerca de los conocimientos e intereses de la población diana, se rellenará un cuestionario anónimo de respuestas cerradas con el objetivo de detectar con mayor eficacia una posible actuación. (Anexo 1)

Para garantizar la calidad del programa la asistencia será mínima de 6 personas y máximo 20. Se entregará a cada uno de ellos un díptico que resume y recuerda las sesiones. (Anexo 2)

Además se colocarán tres carteles informativos, uno por planta, para recordar el Programa y animar a la participación. (Anexo 3)

5.2.5 Actividades

1ª SESION: Martes 3 de Noviembre

- Se comenzará la sesión con la presentación del personal que dirigirá las sesiones y se resumirá el guión a seguir en estas. Se pasará el test MAAS (Mindful Attention Awereness Scale) para valorar la conciencia abierta o receptiva de la que partimos. (ANEXO 4)
- Sin explicar nada más, se llevará a cabo la práctica de los 3 minutos en la que se describirá la postura correcta.
- Seguiremos con la definición y breve historia de Mindfulness.
- Sesión Práctica de la "Uva Pasa" 10 min.
- A continuación se darán a conocer los beneficios para la salud.
- Práctica del escáner corporal 30 min.
- Puesta en común de las experiencias vividas, las sensaciones y dificultades en las prácticas.

2ª SESION: Jueves 5 de Noviembre

- Comenzaremos con la Práctica de los 3 minutos.
- Seguidamente se explicará la diferencia entre el modo "ser" y el modo "hacer" y la diferencia entre las prácticas formales e informales, ambas necesarias para que al final en tu día a día estés más tiempo en modo "ser" en vez de modo "hacer".
- Práctica de la respiración 20 min. La respiración siempre está contigo y es lo que te conecta contigo mismo y con la vida.
- Análisis mediante artículos de los resultados de la plasticidad cerebral que se han obtenido en los meditadores y las aplicaciones clínicas enfocadas a los cuidadores.
- Práctica de autocompasión 20min Indicado para personas que tienen tendencia a pensar en lo que va a pasar después, en lo que va a venir, en lo que queda, en cómo va a evolucionar, etc.
- Puesta en común de las experiencias vividas, las sensaciones y dificultades en las prácticas.

3ª SESIÓN: Jueves 12 de noviembre

- Se iniciará la sesión con la Práctica de los 3 minutos para fijar la atención.
- Seguido un Brainstorming para priorizar y valorar las necesidades básicas de los cuidadores que observan en los domicilios a los que acuden.
- Explicación del síndrome del cuidador, y las consecuencias físicas, psíquicas y socioeconómicas que la sobrecarga provoca en él y en el paciente.
- Se tratarán aspectos como la importancia de la organización del tiempo disponible, cómo tratar los aspectos emocionales del cuidado, el tratar el aislamiento social y favorecer la comunicación, y cómo cuidar de la propia salud haciendo ejercicio, descansando, y teniendo tiempo para uno mismo.
- Enseñanza sobre la higiene postural, estiramientos de cuello, espalda y zona dorsal y pectoral, ejercicios de respiraciones y relajación.
- Práctica de la respiración 10min
- Factores de riesgo y Diagnósticos de Enfermería más frecuentes que podemos encontrar en estas situaciones, junto a los objetivos e intervenciones más adecuados.

- Cambios en las relaciones familiares, el compaginar el rol de cuidador con otros, la reducción de la jornada laboral, el abandono en ocasiones del trabajo, la reducción de las actividades de ocio, dificultades económicas, cansancio físico y mental, sentimientos de tristeza, culpa, incompetencia, ansiedad, preocupación, despersonalización, irritabilidad, rechazo.

4ª-8ª SESIÓN: Jueves 19 y 26 de Noviembre y Jueves 3, 10, 17 de Diciembre

Para obtener beneficios y cambios en nuestra mente está descrito que son necesarias mínimo ocho sesiones, por ello el programa seguirá con prácticas de una hora a la semana hasta completar el proyecto al completo.

Se incluirán prácticas de caminar con atención plena, ejercicios corporales con atención plena, tomar conciencia de los valores, y prácticas de la meditación en la bondad. Se incluirá en todas las sesiones ejercicios de compasión, porque los cuidadores deben cuidar de sí mismos ante todo.

Al finalizar cada una de las sesiones siempre se hará un breve debate sobre las sensaciones experimentadas y las dificultades en la práctica.

5.2.6 Cronograma

El proceso que se llevará a cabo durante el programa se recoge en el siguiente Diagrama de Gant.

Cronograma	Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre				
	SEMANAS								DÍAS								
	1	2	3	4	1	2	3	4	M3	J5	J12	J19	J26	J3	J10	J17	V18
Recopilación Información	■	■															
Planificación			■	■													
Permisos y Disponibilidad del CS					■												
Captación Población Diana						■											
Elaboración Recursos							■	■									
Primera sesión del Programa									■								
Segunda sesión del Programa										■							
Tercera sesión del Programa											■						
Cuarta sesión del Programa												■					
Quinta sesión del Programa													■				
Sexta sesión del Programa														■			
Séptima sesión del Programa															■		
Octava sesión del Programa																■	■
Evaluación del Programa																	■

5.3 EVALUACIÓN

Para obtener información cualitativa, al acabar la tercera sesión se pasará un test de conocimientos adquiridos. ^(Anexo 5)

Al finalizar la última rellenan una encuesta de satisfacción sobre el proceso y la estructura del programa. ^(Anexo 6)

Ambos cuestionarios se analizarán el viernes 18 de Diciembre por parte de los dirigentes de las sesiones para mejorar en lo posible en futuras ponencias.

6. CONCLUSIONES

Las enfermeras se sienten responsables de los cuidados que las familias en situación de duelo necesitan. Cubrir esta necesidad forma parte de la totalidad de los cuidados del paciente atendido.

Aportan el cuidado a la familia acercándose a ellos, estando ahí, respondiendo a preguntas. Es un cuidado que no está protocolizado y que depende de la seguridad y de las habilidades de cada enfermera.

Que el personal de enfermería realice programas de salud dirigidos a los cuidadores principales es la mejor forma de prevención y no agravamiento de estos síntomas, manteniendo y mejorando la calidad de vida del enfermo y del cuidador.

Académicamente están preparadas para atender los aspectos biológicos y técnicos, y los emocionales suponen un reto para el colectivo. Por ello este proyecto ofrece al equipo de enfermería nuevas herramientas de trabajo, prácticas basadas en Mindfulness y autocuidados, a enseñar a cuidadores de enfermos terminales que residen en domicilio hasta la muerte y la sobrecarga, el estrés y la ansiedad que ello conlleva.

Se ha demostrado que el MBSR es una intervención efectiva y eficaz en la reducción del estrés, el alivio del malestar psicológico, la reducción de los niveles de depresión y la mejora del estado de ánimo y bienestar general.

Asimismo se ha comprobado su eficacia al aplicarlo en pacientes y en el personal sanitario pero su investigación está menos desarrollada en el campo de los cuidadores, concretamente de enfermos terminales a los que al rol de cuidar se les añaden circunstancias complejas que provocan en numerosas ocasiones ansiedad y estrés. Por ello el programa pretende incidir en este aspecto abordando desde una perspectiva práctica un problema de salud que produce un gran impacto bio-psico-social y económico al sistema de salud.

7. BIBLIOGRAFÍA

[1] Rondón de Gómez R, Fernández VE, Ramírez O, Rodríguez de García L, Luna Rosario C. Más allá de las dimensiones del cuidado: sistematización de la experiencia de enseñanza aprendizaje sobre el cuidado. *Enferm Global*. [Internet] 2010 Feb [citado 27 Feb 2015]; 9 (18): [aprox 12 p] Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/93691/90291>

[2] Contreras Aguirre SA. El acto de enfermería, entre prudencia y arte: Algunas reflexiones sobre la ética del cuidado. *Enferm Global*. [Internet] 2013 Oct [citado 6 Mar 2015]; 12 (4): [aprox 10 p] Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/180021/153181>

[3] Vega T, Arrieta E, Lozano JE, Miralles M, Anes Y, Gomez C et al. Atención sanitaria paliativa y de soporte de los equipos de atención primaria en el domicilio. *Gac Sanit*. May 2011; 25 (3): 205-210.

[4] J.C. Bermejo. Cuidados paliativos y humanización. *Med Paliat*. 2013; 20 (1): 1-2.

[5] Organización Mundial de la Salud. Datos y Estadísticas. [Página web en Internet]. [Citado 06 Mar 2015]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112817/1/WHO_HIS_HSI_14.1_spa.pdf?ua=1

[6] Aponte Garzón LH, Pinzón Rocha ML, Galvis López CR. Nivel de funcionalidad de los enfermos crónicos y su relación con la calidad de vida de los cuidadores informales, Villavicencio, Colombia, 2011. *Enferm Global*. [Internet]. 2014 Ene [citado 12 Mar 2015]; 13(33): [aprox 11p.]. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/157521/157131>

[7] Asociación Española Contra el Cáncer. Sobre el Cáncer, Cuidados Paliativos. [Página web en Internet]. [Citado 26Mar 2015]. Disponible en: <https://www.aecc.es/SOBREELCANCER/CUIDADOSPALIATIVOS/Paginas/Definici%C3%B3ndecuidadopaliativo.aspx>

[8] Instituto Nacional del Cáncer. El Cáncer, Cáncer Avanzado. [Página web en Internet]. [Citado 26 Mar 2015]. Disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol/pdq/cuidados-medicos-apoyo/etapafinal/patient/>

[9] Roman Maestre B. Para la humanización de la atención sanitaria los cuidados paliativos como modelo. Med Paliat. 2013; 20 (1): 19-25.

[10] Gesa Groh et al. Effectiveness of a specialized outpatient palliative care service as experienced by patients and caregivers. Palliat Medic. 2013; 16 (8): 1-10.

[11] Linderholm M, Friedrichsen M. A desire to be seen: Family caregivers' experiences of their caring role in palliative home care. Canc Nursing. Ene 2010; 33 (1): 28-36.

[12] Moreira de Souza R, Turrini RNT. Paciente oncológico terminal: sobrecarga del cuidador. Enferm. glob. [Internet]. 2011 Abr [citado 2015 Mar 12]; 10 (22) [aprox 13 p] Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/122771/115361>

[13] National Institute Of Nursing Research. Cuidados paliativos: El alivio que necesita cuando tiene síntomas de una enfermedad grave. [Página web en Internet]. Sept 2011. [Citado 26Mar 2015]. Disponible en: <https://www.ninr.nih.gov/sites/www.ninr.nih.gov/files/cuidadospaliativos.pdf>

[14] Griebeler Oliveira S, Pötter Garcia R, Manuel Quintana A, Denardin Budó ML, Wunsch S, Silveira Leonel C. Organización dinámica de los cuidadores familiares de pacientes terminales en atención domiciliaria. Cienc Cuid Saúde. 2011; 10(4):674-681.

[15] Lakasing E. Palliative care in primary care. GM. Nov 2012; 42 (11): 60-64.

[16] The National Council for Palliative Care. Who Cares? Support for Carers of People Approaching the End of Life. NCPC. [Internet] Ago 2013 [Actas de conferencia de Cuidados Paliativos 6 Nov 2012] Londres. Disponible en: http://www.ncpc.org.uk/sites/default/files/Who_Cares_Conference_Report.pdf

[17] Ministerio de Sanidad, servicios sociales e igualdad. Gobierno de España. Cruz Roja. Guía de cuidados, Quiero cuidarme mejor. [Página web en Internet]. [Citado 27 Feb 2015] Disponible en: <http://www.sercuidador.es/Que-significa-ser-una-cuidadora-y-cuidador.html>

[18] Araujo L, Araujo C, Souto AK, Barros A, Da Silva Oliveira M. Cuidador principal de paciente oncológico fora de possibilidade de cura, repercussões deste encargo. Rev Bras Enferm. 2009; 62 (1): 32-37.

[19] Sotto Mayor M, Sequeira C, Garcia B. Consulta de enfermería dirigida a cuidadores informales: instrumentos de diagnóstico e intervención. Gerokomos. 2013; 24 (3): 115-119.

[20] Codorniu N, Guanter L, Molins A, Utor L. Monografías SECPAL. Competencias Enfermeras en Cuidados Paliativos [Internet]. Madrid: Sociedad Española de Cuidados Paliativos; Mar 2013. Nº3 [Citado 15 Mar 2015] Disponible en: <http://www.secpal.com/%5CDocumentos%5CBlog%5CMONOGRAFIA%203.pdf>

[21] Namasivayam P, Lee S, O'Connor M, Barnett T. Caring for families of the terminally ill in Malaysia from palliative care nurses' perspectives. J Clin Nurs. 2014; 23 (1): 173-180.

[22] Mateos Rodilla. J. Cuidar a las personas de Apoyo. Metas Enferm. 2008; 10 (10): 19-24.

[23] Cáceres Zurita ML, Ruiz Mata F, Germá Lluch JR, Carlota Busque C. Manual para el paciente oncológico y su familia. 1ª ed. Madrid: España: PFIZER Oncología; 2007.

[24] Campos Martínez MC, Cotrina Gamboa MJ. Relación de ayuda al familiar del paciente en situación crítica. Enferm Global. [Internet] 2011 Oct [citado 26 Marzo 2015]; 24 (4): [aprox 7p] Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v10n24/docencia3.pdf>

[25] García Verde I, Molina Baltanás E, Domínguez Lorenzo C, Rivera Álvarez A, García Hervías EM, Vicente Aedo M. Problemas enfermeros en pacientes en situación terminal: caminando hacia la gestión de casos. Metas Enferm. Abr 2010; 13(3):26-31.

[26] Pérez Ordóñez F. ¿Cuál es la percepción de las personas cuidadoras de pacientes terminales sobre la hospitalización domiciliaria?. Evidentia. 2013; 10 (44): 20-27.

[27] Gil García E, Escudero Carretero M, Prieto Rodríguez MA, Frías Osuna A. Vivencias, expectativas y demandas de cuidadoras informales de pacientes en procesos de enfermedad de larga duración. *Enferm Clínica*. Jul-Ago 2005; 15(4):220-226.

[28] Zapata Sampedro MA, Matute Caballero MN, Gómez Reina MV. Plan de cuidados enfermeros al cuidador informal. Caso clínico. *Enferm Clínica*. 2007; 17 (3): 157-161.

[29] Beland P. Implications for carers of terminally ill patients dying at home. *Nursing Standard*. Sept 2013; 28 (3):40-45.

[30] Martín Asuero A, García de la Banda G, Benito Oliver E. Reducción del estrés mediante Atención Plena: La técnica MBSR en la formación de profesionales de la Salud. *Análisis y Modificación de Conducta*. Latindex. 2005; 31 (139): 557-571.

[31] Lengacher C, Kip K, Barta M, Post-White J, Jacobsen P, Groer M et al. Un estudio piloto que evaluó el efecto de RMBSR sobre la situación psicológica, estado físico, el cortisol salival, y la interleucina-6 en los pacientes en etapa avanzada del cáncer y sus cuidadores. *Holistic Nursing*. Sept 2012; 30 (3): 170-185.

[32] Simón V. Mindfulness y psicología: Presente y futuro. *Información Psicológica*. Sept 2010; 100 (1): 162-170.

[33] García Camayo J. La práctica del "estar atento" (mindfulness) en medicina. Impacto en pacientes y profesionales. *Aten Primaria*. 2008; 40 (7): 365-368.

[34] UMAS Medical School. Centre for Mindfulness in Medicine, Health Care and Society. Stress Reduction. MBSR Standards of practice. 2014. [Página web en Internet]. [Citado 20 Mar 2015] Disponible en: <http://www.umassmed.edu/cfm/stress-reduction/mbsr-standards-of-practice/>

[35] Sociedad Mindfulness y Salud. Programa Reducción de estrés. 2015 [Página web en Internet]. [Citado 20 Mar 2015] Disponible en: http://www.mindfulness-salud.org/que-es-mindfulness/que-es-mindfulness/#.VUzet_msVQc

[36] Herdman TH. (Ed). Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2012-2014. (NANDA) Internacional. 9ª Edición. Barcelona (España): Elsevier; 2012.

[37] Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM. (Eds). Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 6ª ed. Barcelona (España): Elsevier; 2014.

[38] Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. (Eds). Clasificación de resultados de enfermería (NOC). Medición de Resultados de Salud. 5ª ed. Barcelona (España): Elsevier; 2014.

8. ANEXOS

Anexo I: CUESTIONARIO DE INTERÉS Y CONOCIMIENTOS

¿Ha oído usted hablar alguna vez de Mindfulness? SI NO

¿Conoce usted en qué consiste Mindfulness? SI NO

¿Estaría interesado en conocer las técnicas básicas? SI NO

¿Practica con frecuencia prácticas de meditación, Yoga, Taichí, Chi-kung?

SI NO

Si su respuesta anterior fue afirmativa, ¿Con qué frecuencia?

¿Cree que el estrés se puede combatir y prevenir con técnicas de relajación? SI NO

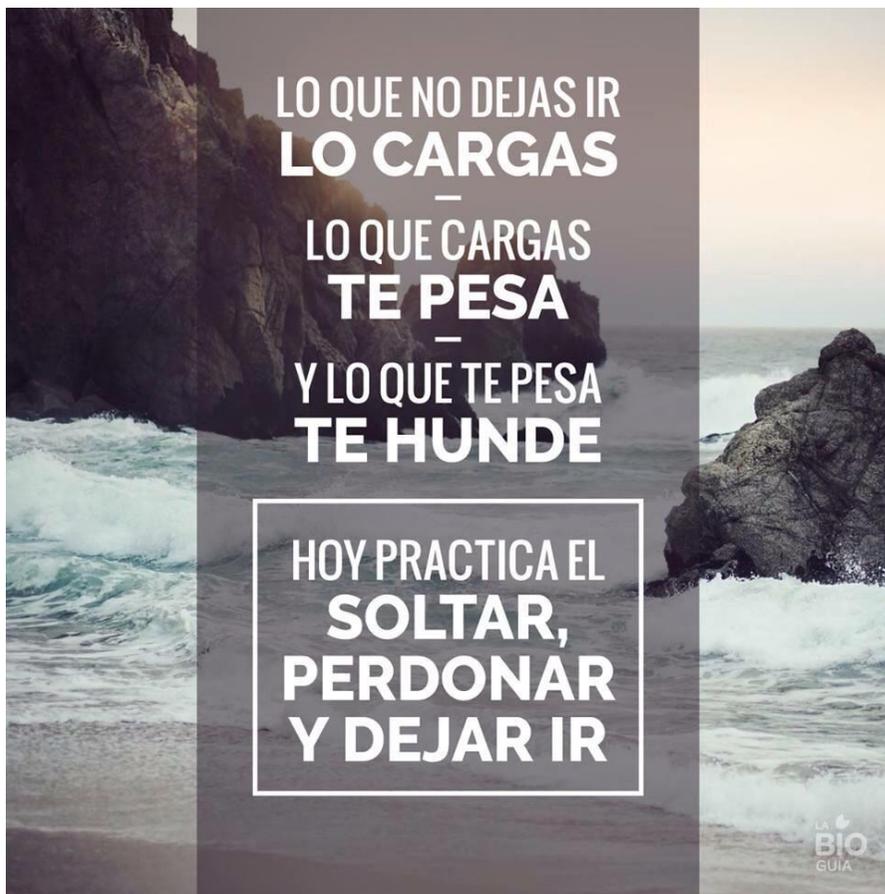
Como profesional, ¿Usted considera que los cuidadores de los enfermos terminales que permanecen en domicilio están sometidos a altas cargas de presión? SI NO

¿Considera que un diagnóstico de Ansiedad y/o Depresión pueden ser consecuencia de la sobrecarga del rol del cuidador? SI NO

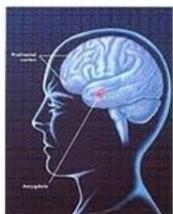
Ordene de mayor a menor la frecuencia con la que encuentra estos problemas en los cuidadores:

- a. Afrontamiento ineficaz del duelo y/o la enfermedad
- b. Falta de conocimientos de higiene y movilización del enfermo
- c. Falta de apoyo familiar
- d. Deterioro de la interacción social
- e. Evaluación de sí mismo como incapaz de afrontar los acontecimientos
- f. Cansancio del Rol del cuidador

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN



PRACTICA DE MINDFULNESS



CAMBIOS NEURONALES:

- ↑ De actividad de la corteza prefrontal
- ↑ Del volumen de materia gris
- ↑ Efecto inhibitorio del amígdala
- ↑ Del flujo sanguíneo

CAMBIOS PSICOLÓGICOS Y COMPORTAMENTALES

- ↓ De afectos negativos
- ↓ De ansiedad
- ↓ De depresión
- ↓ De reactividad emocional
- ↓ Problemas afectivos
- ↑ Atención y concentración
- ↑ Toma de decisiones
- ↑ Empatía y auto-cuidado y comportamiento pro-social
- ↑ Bienestar

Programa de Educación para la Salud "Cuidando del cuidador a través de Mindfulness"

Aula Polivalente Planta Baja
C.S. Actur Sur, Zaragoza.

C/ Gertrudis Gómez Avellaneda 3

- Fase 1: 3, 5, 12 Noviembre 2015.
Horario: 17.00h a 19.00h
- Fase 2: 19, 26 de Noviembre; 3, 10, 17 de Diciembre de 2015
Horario: 18.00h a 19.00h.

Contacto:

Teléfono: 646242785

E-mail: enfer-a@hotmail.com

Mindfulness y la Sobrecarga del Cuidador

- **Fase 1 Teórico-Práctica: 3 Sesiones de 2 horas**
 - Presentación y Test MAAS
 - Mindfulness: concepto, contexto histórico, beneficios, aplicaciones clínicas, investigaciones y manejo del estrés.
 - Cuidados al Cuidador: Sobrecarga, Ansiedad, Estrés, Duelo, Aislamiento social, Factores de Riesgo.
 - Sesiones prácticas de Mindfulness Based Stress Reduction “MBSR”.
- **Fase 2 Práctica: 5 sesiones de 1 hora**
 - Sesiones prácticas de Mindfulness Based Stress Reduction “MBSR”.
 - Cuestionario de Satisfacción.



“CUIDANDO DEL CUIDADOR A TRAVÉS DE MINDFULNESS”

C.S. Actur Sur; C/ Gertrudis Gómez Avellaneda 3

Fase Teórico-Práctica { 3, 5, 12 Noviembre de 2015
De 17.00h a 19.00h

Fase Práctica { 19, 26 Nov. ; 3, 10, 17 Dic. de 2015
De 18.00h a 19.00h

- ¿Qué es Mindfulness?
- ¿Qué beneficios aporta a la salud?
- ¿Cuáles son sus aplicaciones clínicas?
- Sesiones prácticas de MBSR
- Cuidando del cuidador: Sobrecarga
- ¿Cómo detectar Factores de Riesgo?
- Ansiedad, Estrés, Duelo, Aislamiento social

**Mindfulness
Y La
Sobrecarga
Del
Cuidador**

Anexo IV: TEST MAAS

TEST DE MINDFULNESS O ATENCIÓN PLENA

Nombre del cuestionario: Mindful Attention Awareness Scale (MAAS)

Autor: Kirk Warren Brown, Ph.D. & Richard M. Ryan, Ph.D.

Traducido al español por Homo Minimus (homominimus.com)

El MAAS es un cuestionario con quince ítems diseñado para valorar una característica de la atención plena disposicional; esto es, la conciencia abierta o receptiva de la atención y la atención a lo que está ocurriendo en el presente. El cuestionario muestra fuertes propiedades psicométricas y ha sido validado con muestras de estudiantes de universidad, comunidades y pacientes de cáncer.

Estudios de laboratorio correlacionales y cuasi-experimentales han mostrado que el MAAS descubre una característica única de la conciencia que está relacionada con y es predictiva de varios constructos de la autorregulación y el bienestar. El test se puede completar en 10 minutos o menos.

Experiencias cotidianas

Instrucciones: debajo hay una serie de enunciados sobre tu experiencia diaria. Usando la escala del 1 al 6 de debajo, por favor, indique lo frecuente o poco frecuente que tienes cada experiencia. Por favor, responda de acuerdo a lo que refleje su experiencia y no de lo que piensa que su experiencia debería ser. Por favor, considere cada enunciado separadamente del resto de los enunciados.

1	2	3	4	5	6
Casi siempre	Frecuentemente	Con cierta frecuencia	No frecuentemente	Con poca frecuencia	Casi nunca

A veces estoy experimentando una emoción y no soy consciente de ello hasta algo más tarde.

1 2 3 4 5 6

Rompo o derramo cosas por falta de cuidado, no prestar atención o estar pensando en algo distinto.

1 2 3 4 5 6

Encuentro difícil en permanecer centrado en lo que está pasando en el presente

1 2 3 4 5 6

Tiendo a andar rápidamente para llegar adonde voy sin prestar atención a lo que experimento a lo largo del camino.

1 2 3 4 5 6

Tiendo a no darme cuenta de emociones de tensión física o incomodidad hasta que realmente reclaman mi atención.

1 2 3 4 5 6

Olvido el nombre de la persona tan pronto como me lo dice la primera vez.

1 2 3 4 5 6

Parece como si estuviera moviéndome en “piloto automático” sin mucha conciencia de lo que estoy haciendo.

1 2 3 4 5 6

Corro a través de las actividades sin estar realmente atento a ellas.

1 2 3 4 5 6

Me centro tanto en el objetivo que quiero lograr que pierdo contacto con lo que estoy haciendo ahora para llegar allí.

1 2 3 4 5 6

Hago trabajos o tareas automáticamente, sin ser consciente de lo que estoy haciendo.

1 2 3 4 5 6

Me encuentro escuchando a las personas con una oreja, haciendo algo distinto al mismo tiempo.

1 2 3 4 5 6

Conduzco el coche a los sitios en “piloto automático” y luego me pregunto por qué fui allí.

1 2 3 4 5 6

Me encuentro preocupado con el pasado o el futuro.

1 2 3 4 5 6

Me encuentro haciendo cosas sin prestar atención.

1 2 3 4 5 6

Tomo comida sin ser consciente de lo que estoy comiendo.

1 2 3 4 5 6

Anexo V: TEST DE CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS

1.- Mindfulness se define como:

- a) Tomar conciencia del momento presente (no del pasado o del futuro) con aceptación (sin sensación de apego o rechazo)
- b) Tomar conciencia del pasado y del futuro con aceptación (sin sensación de apego o rechazo)
- c) Tomar conciencia del momento presente (no del pasado o del futuro) con aceptación (emitiendo juicios de valor)
- d) Tomar conciencia del momento presente, del pasado y del futuro con aceptación (sin sensación de apego o rechazo)
- e) Ninguna de las respuestas es correcta

2.- Una de las siguientes respuesta no corresponde a una actitud fundamental para la práctica de Mindfulness:

- a) No juzgar
- b) Paciencia
- c) Mente de experto
- d) No resistencia/Soltar (dejar ir)
- e) Confianza/ Aceptación

3.- La postura básica para la meditación en Mindfulness es:

- a) Pies y manos bien apoyados, columna recta, ojos cerrados.
- b) Pies apoyados y brazos en cruz, columna recta, ojos abiertos (mirada relajada).
- c) Pies apoyados y brazos en cruz, columna recta, ojos abiertos (mirada relajada) o cerrados.

- d) Pies y manos bien apoyados, columna recta, ojos abiertos (mirada relajada) o cerrados.
- e) Ninguna de las anteriores es correcta

4.- En 1979 se produce un hito clave para difusión mundial de la atención plena, la creación del Center for Mindfulness (Universidad de Massachusetts), por:

- a) Jon-Kabat-Zinn
- b) Erich Fromm
- c) Allan Wallace
- d) Germer y Olendzki
- e) Siegel

5.- ¿Qué no es Mindfulness?

- a) No es escapar del dolor
- b) No es buscar el éxtasis o la iluminación, ni apartarse de la vida
- c) No es suprimir las emociones
- d) No se enjuicia la experiencia, son verbales y conceptuales
- e) No es dejar la mente en blanco

6.- Las fases del duelo son

- a) Negación, Indiferencia, Ira, Negociación, Dolor Emocional, Aceptación.
- b) Negociación, Indiferencia, Ira, Negación, Dolor Emocional, Aceptación.
- c) Indiferencia, Negación, Ira, Negociación, Dolor Emocional, Aceptación.

- d) Indiferencia, Negación, Ira, Dolor Emocional, Negociación, Aceptación.
- e) Negación, Indiferencia, Ira, Dolor Emocional, Negociación, Aceptación.

7.- Cuales de estos consejos y recomendaciones darías a un cuidador:

- a) Dedicar períodos de diez minutos a lo largo del día a hacer respiraciones y estiramientos sencillos.
- b) Alternar el rol de cuidador con otros roles a lo largo de la semana.
- c) Intentar desarrollar una actitud positiva.
- d) Acudir a un profesional y solicitar su ayuda ante situaciones de bloqueo, fatiga o falta de alternativas, que se prolonguen más de un mes.
- e) Todas las respuestas anteriores son consejos y recomendaciones para el cuidador.

8.- Entre las intervenciones (NIC) que puede realizar la enfermera ante un conflicto de decisiones se encuentra:

- a) Plantear cuestiones reflexivas, clarificadoras, que den al cuidador algo en que pensar
- b) Valorar el impacto de la situación vital del cuidador en los papeles y relaciones que tiene que asumir en su función de cuidar
- c) Animar la implicación familiar, si es necesario
- d) Tomar la decisión sin consultar apoyado en el criterio como profesional
- e) Alentar y confortar la manifestación de sentimientos ambivalentes, percepciones y miedos

9.- Ser cuidador implica ayudar a su ser querido de muchas maneras, excepto:

- a) Acompañarle a las citas médicas
- b) Recoger las medicinas de la farmacia
- c) Recetarle paracetamol si observa fiebre
- d) Ayudarle a manejar sus emociones, tales como la tristeza o el enojo
- e) Ofrecerle apoyo cuando necesite alguien con quien hablar

10.- Algunas de las emociones más comunes entre los cuidadores son:

- a) Tristeza, culpa, aislamiento
- b) Enfado, depresión, miedo
- c) Dolor emocional, soledad
- d) A y B son correctas.
- e) Todas son correctas.

11.- Cuál de estos consejos daría a un cuidador:

- a) No dude en hacer cualquier pregunta que tenga.
- b) Si no entiende la respuesta, haga la pregunta de otra manera.
- c) Informe al doctor o la enfermera sobre cualquier cambio en el estado de salud de su ser querido.
- d) Antes de salir de la cita médica, asegúrese de que entiende las instrucciones para el cuidado de su ser querido.
- e) Todos los consejos son adecuados.

12.- Ante la sobrecarga del rol del cuidador podemos encontrar los siguientes Diagnósticos de Enfermería (NANDA), excepto:

- a) Deterioro del patrón del sueño
- b) Mantenimiento inefectivo de la salud
- c) Riesgo de caídas
- d) Baja autoestima situacional
- e) Déficit de actividades recreativas

13.- Ante Baja Autoestima Situacional, podemos observar:

- a) El cuidador verbaliza ser incapaz de afrontar los sentimientos y las situaciones presentes
- b) Expresa sentimientos de impotencia e inutilidad
- c) Manifiesta una conducta no asertiva e indecisa
- d) Verbaliza que la situación no desafía su valía personal
- e) Verbaliza negaciones de sí mismo

14.- La persona que cuida necesita:

- a) Información clara, concisa y realista
- b) Saber que se está haciendo algo por su familiar y que no se le ha abandonado sanitariamente
- c) Contar con el apoyo, disponibilidad y comprensión del equipo sanitario
- d) Comprensión y apoyo emocional
- e) Todas son necesidades de los cuidadores

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo VI: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL PROGRAMA

- Como profesional, ¿Usted valora que puede poner en prácticas los conocimientos aportados en las sesiones? SI NO
- Una vez desarrollado el programa: ¿Usted ve la necesidad de seguir formándose en este marco de trabajo? SI NO
- ¿Considera necesario aplicar este programa en otros centros de Atención Primaria? SI NO
- ¿Cree que los familiares valorarán de forma positiva las estrategias que usted le pueda aportar en gestión emocional? SI NO
- Al llevar a cabo las técnicas de Mindfulness con los cuidadores, ¿Cree que estos seguirán practicándolo individualmente? SI NO
- Valore los siguientes ítems del 1 a 5 siendo 1 poco satisfactorio y 5 muy satisfactorio:
 - El contenido de las sesiones
 - La duración de las sesiones
 - La duración del programa completo
 - El entorno físico
 - Materiales entregados
- ¿El ponente utiliza un lenguaje claro, sencillo y adecuado?
SI NO
- ¿El ponente responde a las preguntas adecuadamente?
SI NO
- ¿El ponente fomenta la participación de los usuarios?
SI NO
- Los contenidos a nivel teórico-práctico coinciden con lo esperado
SI NO

Si su respuesta anterior fue negativa, explique el por qué:

Para nosotros sus opiniones son muy importantes, por favor háganos sus sugerencias, intentamos mejorar.

NOTA: Por favor, entregue este formulario a la salida o déjelo sobre su silla.

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Cada cuidador es diferente, no puede interpretarse de una manera estática y lineal la transición de la persona cuidadora por cada una de las fases.

A lo largo del proceso de cuidar, se irán manifestando sentimientos y conductas propias de diferentes etapas y se observarán avances y retrocesos.

Lo importante es que la enfermera, sepa identificar el soporte informativo y el cuidado emocional necesario a lo largo del proceso.