



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Programa de Autocuidados:

Cuidar y cuidarse, ¿cómo hacerlo?

(Self-care Program: Caring and caring for oneself, how to do it?)

Autora

Ana Isabel Prieto Quintanilla

Directora

Ana Carmen Lucha López

Facultad / Escuela

Facultad de Ciencias de la Salud

Año 2016

Índice

Resumen.....	3
Abstract:	4
INTRODUCCIÓN	5
OBJETIVOS:	9
MÉTODO:.....	10
PROGRAMA DE SALUD:	11
Diagnóstico del problema	11
Análisis.....	11
Priorización.....	12
Diagnósticos de enfermería	13
Planificación	14
Objetivos	14
Destinatarios:	14
Recursos y Presupuesto	15
Estrategias	16
Actividades:	16
Cronograma.....	21
Evaluación:	22
Conclusiones:.....	23
Bibliografía:	24
Anexos:	29
Tríptico informativo:.....	37

Resumen

-Introducción: La figura del cuidador es una parte fundamental del proceso de cuidado entre el paciente y el sistema sanitario.

La situación actual de España revela que es la familia la que suele hacerse cargo del familiar dependiente, sin casi visibilización de su esfuerzo en la sociedad.

No obstante, cuando se plantean alternativas para que los cuidadores desconecten, se expresen con total libertad, descansen de su labor y participen de su vida (la cual, según los estudios, queda relegada), se generan efectos positivos que les reconfortan.

-Objetivo principal: Realizar un programa de autocuidados dirigido a cuidadores informales de pacientes dependientes.

-Metodología: La revisión bibliográfica se ha obtenido de bases de datos, estadísticas nacionales, páginas web y libros.

-Desarrollo: Se ha diseñado un programa de autocuidados caracterizado por varias sesiones que desglosarán el cuidado hacia uno mismo desde cada uno de los factores que inciden en un individuo: biológico, psicológico y social.

-Conclusiones: Es necesario crear mecanismos que capaciten a los cuidadores a ser partícipes de su situación, a cuidarse y mimarse exterior e interiormente para poder estar en plenas facultades y asumir el cuidado con otra visión. La enfermería es la pieza clave que educa al cuidador a mantener una vida física y mentalmente saludable, tal y como muestra el programa de intervención planteado.

-Palabras clave: cuidador informal, envejecimiento, dependientes, programa de salud.

Abstract:

-The figure of the carer is a fundamental part of the caring process between the patient and the health system. The current situation in Spain reveals that it is the family who takes care of the dependent person, with almost no visibility of their effort in society. However, when carers are offered the opportunity to disconnect, to express themselves with total freedom and to have a healthy work life balance (which, according to studies, remains undervalued), they benefit from greater comfort and self satisfaction.

-Main goal: to make a self-care program aimed at informal carers of dependent patients.

-Methodology: bibliography from databases, scientific papers published in several journals, national statistics, web pages and books.

-Development: A self-care program has been designed, characterized by several sessions that will break down the care of oneself, considering each of the factors that have an impact on an individual: biological, physiological and social.

-Conclusions: It is necessary to create mechanisms that enable carers to actively carry out their role, to look after oneself - both mind and body - and even to pamper oneself, in order to be fully able to perform their role from a different perspective. Nursing is the key piece that educates the carer to maintain a healthy physical and mental life, as the intervention program presented here shows.

-Keywords: informal carer, aging, dependents, health program.

INTRODUCCIÓN

“Las 11’05h de la mañana y no se oía nada en la habitación 302 de la planta 7ª del hospital, excepto el lloro asolador de una persona que acaba de enterarse de cierta noticia. No, no había fallecido nadie. En cambio, sí que habían muerto dos partes: la 2ª pierna amputada de su pareja y la esperanza. Era difícil imaginarse haber llegado a esa situación. Más cuando, aún, uno no se había repuesto del golpe anterior y todavía se lidiaba con él. Era difícil imaginarse superar esa situación ahora. Sin saberlo, se convertiría de esa manera, en las piernas de la enferma...”

¿A quién afecta la enfermedad? ¿Sólo al individuo? ¿Es un problema colectivo de su ambiente más inmediato? ¿Qué provoca en la familia? ¿Cómo afecta al cuidador principal cuidar a su familiar dependiente durante un plazo largo de tiempo? ⁽¹⁾

El cuidado informal es un proceso social decisivo en la configuración del sistema económico, político y social. Se realiza en el hogar y no posee remuneración, sólo una minoría por las instituciones sanitarias formales. De modo que el cuidado informal genera la parte invisible del iceberg del bienestar. ⁽²⁾

Aunque influyen factores como los recursos socioeconómicos de la familia o el estado civil del enfermo, según varios estudios, el cuidado informal es casi la única fuente de ayuda que albergan los individuos (más del 80% de los casos).

Sólo durante el 2008 los cuidadores informales dedicaron alrededor de 4600 millones de horas anuales al cuidado de personas dependientes, lo que supone un porcentaje mayor del 5% del PIB en ese año en España.

En el concepto familiar del cuidado, tradición prevalente en España, se concibe que donde surge la enfermedad debe ser tratada. Son las familias las que asumen, en su mayoría, el cuidado global de la persona dependiente y sus consecuencias. Su estructura se modifica y supone serias secuelas para el contexto familiar y cuidador principal. ⁽³⁾

En la encuesta de discapacidad, autonomía personal y situaciones de dependencia 2008, según la edad y el sexo del cuidador principal se muestra que (Anexo 1):

Cuidar y cuidarse, ¿cómo hacerlo?

- a) La edad asciende hasta alcanzar su máximo, entre 45 y 64 años, luego desciende.
- b) El porcentaje de cuidadores varones se mantiene en un 20%; y a partir de los 45 años aumenta de forma gradual hasta el 51%.
- c) Sin tener en cuenta los rangos de edad, el 24% de cuidadores son varones frente al 76% que son mujeres.

Sabiendo que las mujeres son, en su mayoría, las personas cuidadoras principales, según un estudio del 2012

- 2 de cada 3 cuidadores tienen entre 40 y 60 años.
- 1 de cada 5 tiene más de 60 años.
- 4 de cada 5 son personas casadas; por lo que las consecuencias del cuidado, además de en sí mismo, también recaen en la familia con la que conviven.
- Más de la mitad tienen estudios primarios o no tienen estudios. Lo que acentúa el coste del cuidado, porque tienen menos recursos personales para la búsqueda de apoyo. ⁽⁴⁾

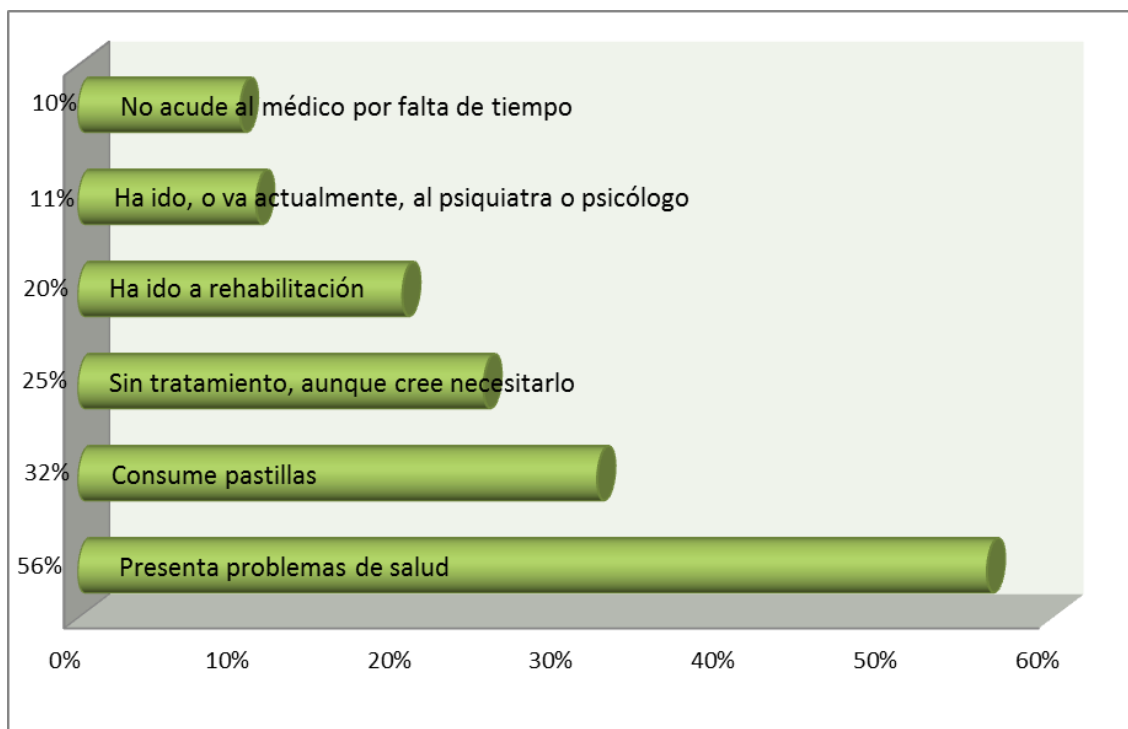
En otro estudio ⁽⁵⁾, se muestra la distribución por clase social. En el nivel socioeconómico medio-bajo son las mujeres las que cuidan. Al aumentar el poder adquisitivo, sin embargo, tiende a igualarse e inusualmente son los hombres los que proporcionan los cuidados.

A su vez, la actividad del cuidado implica una serie de riesgos, que pueden llegar a generar el cese del mismo y la institucionalización del paciente; por lo tanto, el cuidador requiere de apoyo y asistencia permanente del equipo de salud. A día de hoy, no existen mecanismos consistentes y colectivos para apoyarlo en su responsabilidad.

El cuidado concedido provoca en el cuidador un cambio de rol y en su autocuidado, lo que repercute en sus ámbitos laboral, económico, familiar, social y psicológico. ⁽⁶⁾

Según los datos disponibles en la encuesta de Apoyo Informal a las Personas Mayores ⁽⁴⁾:

Cuidar y cuidarse, ¿cómo hacerlo?



Fuente: Elaboración propia.

Igualmente, en el mismo estudio del 2012, se muestra que todas las actividades vitales de la persona cuidadora quedan en un segundo plano, se retrasan en el tiempo o no se llegan a efectuar.

Cuando existen amenazas percibidas de debilitamiento o pérdida de salud física y equilibrio personal debidas a la disminución del tiempo para sí mismo, exceso de responsabilidades, no poder realizar proyectos vitales propios, impacto negativo en la familia, falta de privacidad y disminución de las relaciones sociales ⁽⁴⁾, se conoce como "Sobrecarga del cuidador o Síndrome del cuidador". Los efectos negativos se traducen en estrés psicológico, sensación de pérdida de control y autonomía, depresión... Lo que puede desembocar en Síndrome de Burn out. Con respecto a la salud física: tasas mayores de morbilidad, cansancio físico y deterioro general de la salud. Además del impacto económico ya que, en ocasiones, es necesario dejar el trabajo, efectuar gastos en servicios para el enfermo o modificar la vivienda. ⁽⁷⁾

Las políticas públicas actuales presuponen que las familias suministran a sus miembros los cuidados requeridos. Esto no ayuda a que

se destinen recursos para los cuidadores. Las propuestas actuales perpetúan el tratar a las personas cuidadoras como recursos en sí mismas y no como potenciales solicitantes de actuaciones preventivas o de intervención: ⁽⁸⁾

“Los cuidadores están llevando casi todo el peso de forma gratuita, sólo con su paciencia y amor incondicional al familiar. El cansancio al que están sometidos, es posible que, termine por agotarles...” Son palabras textuales de *Margaret Toman*, hija de una paciente de Alzheimer. ⁽⁹⁾

Garantizar cuidados al cuidador es la mejor manera de que éste realice su tarea durante más tiempo, retrase los procesos de institucionalización y disfrute de mejor calidad de vida. ⁽⁸⁾

Ante los fundamentos y antecedentes anteriores, resulta indispensable actualizar los conocimientos acerca de la figura del cuidador, por parte de los profesionales de enfermería y hacer evidente la imprescindible y específica atención en cuidados que solicita. ⁽¹⁰⁾

La justificación de este trabajo se basa en una propuesta de intervención que informe, empodere y capacite a los cuidadores para enfrentar los riesgos que comporta cuidar a un familiar. Muchas personas expresan que junto al sacrificio que exige cuidar, existen también hechos efectos positivos y gratificantes. ⁽¹¹⁾

El apoyo biopsicosocial como estrategia de cuidado es bastante valioso. Por ello, reinventar el carácter hacia emociones positivas ayudan a aumentar el nivel de felicidad y disminuir la preocupación; lo que favorece la construcción de recursos personales e implicación en otras parcelas de la vida. ^(6, 12)

Es esencial que el cuidador participe de ésta proactivamente y que perciba también el respeto de su familia en su individualidad y decisiones. ⁽¹³⁾

Asimismo, es necesario señalar que el éxito en el cuidado depende del grado en que los cuidadores cuiden de sí mismos, esto es, otorguen tiempo y atención suficientes a sus necesidades personales. ⁽⁷⁾

Cuidar y cuidarse, ¿cómo hacerlo?

OBJETIVOS:

- Actualizar los conocimientos de cómo ha de cuidarse el cuidador.
- Diseñar un programa de autocuidados que empodere al cuidador para prevenir y/o afrontar situaciones complicadas desde el punto de vista de su salud biopsicosocial.

MÉTODO:

Para realizar este Trabajo de Fin de Grado se ha realizado una revisión bibliográfica y documental, necesaria para poder contextualizar y desarrollar el tema.

La información y datos relevantes se han obtenido de estudios, estadísticas nacionales y artículos publicados en distintas bases de datos electrónicas.

También se han consultado diversos trabajos académicos y páginas web de organismos oficiales. La taxonomía Nanda se ha usado como lenguaje estandarizado del diagnóstico enfermero. Entrevistas al Programa *Cuidarte* y al Centro de Día San Blas han sido tomadas como ayuda y guía para la elaboración del programa.

Se ha utilizado un total de 30 referencias bibliográficas, cuyas fechas de publicación están entre los años 2006 y 2016. En cuanto al idioma, se han utilizado artículos publicados en castellano e inglés en texto completo.

Bases de datos	Palabras clave	Artículos encontrados	Artículos revisados	Artículos usados
Cuiden Plus	Cuidador, cuidador informal, dependientes, España, programa de salud	49	10	7
Dialnet	Cuidador informal España, programa de educación	34	12	4
Scielo	Cuidador informal mayores, crónico dependiente	46	11	3
Science Direct	Programa de salud, cuidador informal vejez	21	6	2
Pubmed	family caregivers, caregivers burden, caregivers elderly, caregivers stress	37	5	2

PROGRAMA DE SALUD:

Diagnóstico del problema

Análisis

El contexto actual, en materia de salud, se encuentra caracterizado por un envejecimiento de la población, aumento de enfermedades crónicas degenerativas e incapacitantes y un avance de la tecnología que facilita una mayor supervivencia de esas enfermedades y discapacidades. ⁽¹⁸⁾

Estos pacientes requieren de unos cuidados muy significativos que suelen ser asumidos por un familiar cercano, lo que conocemos por cuidador informal. Dada la complejidad de la situación por parte del cuidador, quien realiza una gran dedicación, se ha observado la necesidad de efectuar acciones multidisciplinarias destinadas a apoyarles tanto de forma preventiva como de soporte, sobre todo después de haber realizado búsqueda bibliográfica que muestra el beneficio potencial de las mismas. ⁽¹⁹⁾

Aragón cuenta con 1.345.473 habitantes, de los que 673.819 son hombres y 671.654, mujeres. En todas las edades, el número de hombres destaca ligeramente sobre el de mujeres hasta los 55 años. A partir de ese momento, el número de mujeres aumenta de manera sustancial, sobre todo en la franja de 85 años donde se dobla. En comparación con la población española, la aragonesa es una población más envejecida.

A fecha de 1 de septiembre de 2010, Aragón contaba con 22.990 personas beneficiarias con prestaciones reconocidas; y, según este mismo registro, 14.426 personas realizaban los cuidados no formales. ⁽²⁰⁾

Este programa de salud está previsto realizarse en el Centro de Salud San José Norte. Está ubicado en el distrito de San José. Este barrio posee 66.715 habitantes y dos centros de salud. Concretamente San José Norte atiende entre 22.000 y 24.000 habitantes.

Se ha escogido este barrio porque, según los indicadores estadísticos del Ayto. de Zaragoza, tiene varias características distintivas en

comparación a otros. Entre ellas: las tasas de dependencia, envejecimiento y sobre-envejecimiento.

Los datos de San José se han comparado con Zaragoza capital (anexo 2). Las tasas de dependencia y envejecimiento han sido decisivas; ya que, se puede observar el aumento de ambas. ⁽²¹⁾ No obstante, es necesario señalar que la dependencia no es exclusiva de la ancianidad. Por ello, el programa está abierto a cualquier tipo de cuidador, independientemente de la fase de enfermedad que padezca la persona a la que cuida.

Priorización

Diferentes organismos (equipos interdisciplinarios, enfermeras, médicos, psicólogos, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, etc.) han publicado estudios con resultados positivos en numerosos aspectos relativos tanto al cuidador como a la persona cuidada (retraso en la institucionalización, disminución de la sobrecarga y las consecuencias percibidas por el cuidador, mejora de sus competencias, etc.), sobre varios métodos intervencionistas (educativos, psicoconductuales, descanso periódico, apoyo grupal, etc.). Todos valoran la importancia de destacar la labor de la persona cuidadora y establecer programas de respiro para facilitar su descanso y apoyo (físico, emocional y social), comenzando por acciones formativas de autocuidado. ^(22, 23, 24)

Diagnósticos de enfermería: ⁽²⁵⁾

Código	Diagnóstico Enfermero	Definición
00062	Riesgo de cansancio del rol de cuidador	Vulnerable a tener dificultad para desempeñar el rol de cuidador de la familia o de otras personas significativas, que puede comprometer la salud.
00126	Conocimientos deficientes	Carencia o deficiencia de información de cognitiva relacionada con un tema específico.
00146	Ansiedad	Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autónoma (el origen de la cual es inespecífico o desconocida para la persona); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite a la persona tomar medidas para afrontar la amenaza.
00053	Aislamiento social	Soledad experimentada por la persona y percibida como impuesta por otros y como un estado negativo o amenazador

Planificación

Objetivos

General	Empoderar y capacitar a cuidadores de familiares dependientes mediante actividades de promoción, prevención y de participación comunitaria asegurando el crecimiento y desarrollo armónico del cuidador.
Específicos	<ol style="list-style-type: none">1. Identificar y determinar las características personales (salud física y psicológica) de los cuidadores de pacientes dependientes siendo capaces de reconocer y mejorar la calidad de vida del/la cuidador/a.2. Proporcionar y/o aumentar los conocimientos necesarios en relación al cuidado, fomentando la adquisición y mantenimiento de actitudes y hábitos sanos.3. Ayudar al cuidador a identificar necesidades y sentimientos.4. Desarrollar habilidades para gestionar su propio tiempo, gracias a acciones socioterapéuticas de carácter individual y grupal.5. Ofrecer recursos concretos disponibles en la comunidad para cuidadores informales de personas dependientes.

Destinatarios:

Se considera población diana a todos los cuidadores no profesionales en su entorno familiar, de personas dependientes, mayores de 18 años.

La captación será llevada a cabo de forma activa en el centro de salud San José Norte, repartiendo folletos en las consultas de medicina, enfermería, trabajadora social y salud mental, a quien lo solicite.

Recursos y Presupuesto

Humanos	Función
Enfermera Responsable programa	Una es responsable de dirigir, interrelacionar y estructurar las sesiones programadas. Además se encargará de hacer la mayor parte formativa. Al finalizar realizará una evaluación y un análisis del proyecto.
Enfermera formada en terapias naturales	Realizará los talleres de Risoterapia y Musicoterapia.
Trabajador social	Impartirá otra de las partes formativa, concretamente identificar y explicar recursos actuales de la comunidad disponibles para cada situación.

Humanos	Cantidad	Horas	Precio/hora	Total (Euros)
Enfermera	1	12	48	576
Enfermera con formación en terapias naturales	1	2	48	96
Trabajador/a social	1	2	20	40
	3	16	116	712
Material y equipos	Cantidad	Horas	Precio/unidad	Total (Euros)
Sala de usos múltiples (cedido por CS)	1	12	0	0
Pizarra (cedido por CS)	1	12	0	0
Ordenador y cañón (cedido por CS)	1	12	0	0
Vídeo y TV (cedido por CS)	1	12	0	0
Conexión a internet (cedido por CS)	-	-	0	0
Bolígrafos (pack)	20	-	3	3
Folios (pack)	10	-	1	1
Fotocopias	400	-	0,04	16
Rotuladores pizarra	6	-	1,6	9,6
Folletos informativos	250	-	0,5	125
Sillas (cedido por CS)	20	-	0	0
Mesas (cedido por CS)	2	-	0	0
Camilla para demostración (cedido por CS)	1	-	0	0
	713	48	6,14	154,6
				866,6 euros

Cuidar y cuidarse, ¿cómo hacerlo?

Estrategias

Existen algunas alternativas para elaborar un programa de salud: grupo de ayuda mutua, psicoterapia o grupos educativos y/o terapéuticos. Éste último, desarrolla la educación para la salud; cuyo objetivo es que las personas adquieran progresivamente una mayor capacidad para definir los problemas y resolverlos, integrando el autocuidado. ⁽¹⁴⁾

Al realizarlo de manera grupal, se considera que el compartir los encuentros con personas que atraviesan por situaciones parecidas, les demuestra que no están solos, que pueden comunicar experiencias, obstáculos y, a su vez, enriquecerse. ⁽²⁶⁾

Es preciso señalar que este programa está basado en la teoría enfermera del autocuidado confeccionada por Dorothea Orem, cuyo concepto explica que las personas adultas disponen del derecho y la responsabilidad de cuidarse a sí mismas, así como cuidar a aquellas personas que estén a su cargo.

La enfermera interviene, de este modo, ayudando y asumiendo el autocuidado de la persona en un plazo temporal facilitando que recupere el control e independencia, respetando su persona y las elecciones que el cuidador haga ⁽²⁷⁾.

Actividades:

Se realizará una serie de talleres a lo largo de 4 sesiones, cuya duración será de 90 minutos cada una, en horario de tarde y una vez cada semana.

Durante cada sesión, se realizarán diferentes técnicas para facilitar el aprendizaje y adaptar el contenido educativo. Constará de una parte de teoría y otra de práctica. En cada comienzo se preguntará si existe alguna duda con respecto al día anterior.

Cada sesión educativa es parte única e imprescindible de la experiencia de autocuidado. Las sesiones son las siguientes:

1. Sesión 1ª: Autodefinición

Los objetivos serán mostrar el programa y configurar el grupo. El profesional de enfermería dirigirá la sesión, teniendo la función de mediador, observador y director.

Primeramente, los participantes se darán a conocer a través de una dinámica grupal y se lanzará la siguiente pregunta: "¿Cómo considera su estado de salud?", respondiéndola con la escala Likert, cuyas opciones son: muy buena, buena, regular, mala y muy mala. Los partícipes escribirán las respuestas, junto a sus nombres. La enfermera las recogerá, para hacer uso de ellas en la última sesión. ⁽²⁴⁾

No obstante, para poder obtener datos más precisos de la salud de cada uno de los asistentes, se repartirá un cuestionario:

- Perfil de salud de Nottingham (anexo 3): mide la percepción de salud y evalúa en qué forma se ven afectadas las actividades cotidianas por los problemas de salud. Explora dimensiones de salud como energía, dolor, movilidad física, etc..., y limitaciones en actividades funcionales de la vida diaria. ⁽²⁸⁾

Por último, se efectuará una discusión acerca de algunos tópicos relacionados con su experiencia de cuidado. Entre ellos resolverán si son reales o fundados, aportando contenido teórico si fuera necesario. Algunos de los tópicos son:

La tarea de cuidar es gratificante, a pesar del esfuerzo.
Si alguien de mi familia se pone enfermo, es mi obligación cuidarle; si no, sería abandonarle.
No existen recursos sociales que ayuden al cuidador ni a la persona a cuidar.

2. Sesión 2ª: Autocuidado.

La finalidad de esta sesión es reconocer cualidades y limitaciones, aumentar conocimientos y fomentar actitudes saludables. La enfermera formará a los asistentes, explicando y describiendo cómo llevar una vida saludable tanto en nutrición, como en ejercicio físico. Recientes revisiones específicas ^(4, 23) ponen de manifiesto el impacto del

cuidado sobre la salud y calidad de vida de los cuidadores. Coinciden en que los principales problemas de salud que surgen son enfermedades cardiovasculares, osteomusculares, digestivas e inmunológicas. Se hará hincapié en que el buen estado de salud y bienestar en el cuidador deriva en la calidad y efectividad de los cuidados que se provee al familiar.

Uno de los puntos clave es la alimentación. Es fundamental llevar una dieta sana. Se repartirá documentación sobre la pirámide alimentaria (anexo 4) destacando el valor de fuentes como frutas, verduras, cereales integrales y agua entre otras.

A su vez, la actividad física es otro de los pilares. Los principales consejos se basarán en que su práctica ha de ser de forma regular y gradual, los horarios más recomendados, la ropa y calzado adecuados, tipos de ejercicio, etc...⁽²⁹⁾

Llegados a este momento, la enfermera demostrará cómo realizar la higiene postural en las transferencias del paciente. Con un voluntario, dará unos principios básicos para el manejo de la persona según su posición y principios ergonómicos para elevar cargas.

Por último y para concluir, se realizará un pequeño resumen de cómo se ve afectado, también, el estado de salud mental. Se suelen padecer mayores niveles de depresión, ansiedad y estrés. Para conocer el estado en el que se encuentran los partícipes, se usará:

Escala HAD - Hospital, ansiedad y depresión (Anexo 5): consta de 14 ítems diseñada para la evaluación de la ansiedad y la depresión en centros hospitalarios, pero es bastante útil para ser usado en Atención Primaria.⁽³⁰⁾

Cuidar y cuidarse, ¿cómo hacerlo?

Metodología	Objetivos	<p align="center">Sesión nº 3: BIENESTAR</p> <p align="center">Contenido Temático</p>	Recursos	Duración
Exposición	Crear un ambiente de confianza que invite a expresar sin ser juzgado, absolutamente confidencial.	Se realizará una narración de la experiencia diaria por cada uno de los participantes. De manera grupal junto con la enfermera responsable, se nombrarán aspectos negativos y positivos para que entre todos puedan ayudarse y se adquiera una visión más abierta.	1. Enfermera responsable 2. Sala de usos múltiples y sillas	35 min
Brainstorming	Enseñar la importancia de la higiene mental	Apoyándose de una presentación de Power Point, la enfermera explicará cómo mejorar la autoestima y conservar el pensamiento positivo. Entre todos, después de haber escuchado los anteriores escenarios, a través de la lluvia de ideas, se expondrá cómo afrontar situaciones, sin aislarse, insistiendo en la comunicación, manteniendo las relaciones sociales, canalizando la ira y la agresividad, pidiendo ayuda sin culpabilidad, sabiendo escuchar y escucharse, etc.	1. Enfermera responsable 2. Sala, sillas, pizarra, rotuladores	20 min
Talleres de Musicoterapia y Risoterapia	Mostrar beneficios mentales y emocionales, que les ayude a evadirse, proporcionándoles descanso y relax, y a su vez, refuerce la autoestima.	La enfermera responsable explicará en qué consiste cada una de estas técnicas psicoterapéuticas. A continuación, la enfermera especialista, impartirá los dos talleres para que los participantes disfruten del momento presente y dejen a un lado la situación que afrontan.	1. Enfermera responsable 2. Enfermera especialista 3. Sala, sillas, vídeo, conexión a internet, ordenador y proyector	30 min
Exposición	Destacar el valor de disponer de un tiempo para sí mismo	La enfermera responsable hará un breve resumen subrayando el papel del autocuidado y del bienestar emocional para mantener un vida física y mental saludable	1. Enfermera responsable 2. Sala y sillas	5 min

4. Recursos sociales.

Esta sesión tiene como propósito orientar acerca de los servicios sociales en relación al cuidador. Los profesionales de trabajo social y enfermería, serán los encargados de proporcionar y facilitar la información necesaria.

Existen cuidadores que apenas perciben apoyo social, muchos ni siquiera conocen la ayuda prestada por los servicios sociales y otros no los han usado nunca.

El taller se impartirá de forma que cada uno de los participantes explique su experiencia y sea consciente de lo que necesita para mejorar. A continuación, se expondrán los recursos y servicios de ayuda generales como son la ley de dependencia, teleasistencia, servicio de ayuda a domicilio, centros de día o de noche, servicio de atención residencial, así como las prestaciones y requisitos exigidos. Se repartirá la documentación que cada uno solicite.

En la actualidad, se vive un momento económico difícil; sin embargo, a pesar de los pocos recursos disponibles, el trabajador social sabrá realizar un uso eficiente de los mismos y ofrecerá a cada partícipe el que más se adapte.

A continuación, se lanzará nuevamente la pregunta acerca del estado de salud que se realizó en la primera sesión. Los asistentes, después de responder, han de compararla con la anterior para comprobar si piensan que han obtenido beneficios al realizar el programa.

Para finalizar la sesión, junto con el programa, se entregará un breve cuestionario de elaboración propia para evaluar todo el conjunto (Anexo 6).

Cronograma

Actividad/Mes	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Profesional Responsable
Recopilación de datos								Enfermera responsable
Preparación de sesiones								Enfermera responsable
Captación Destinatarios								Enfermera, consultas y centro de salud
Sesión 1: Autodefinición								Enfermera responsable
Sesión 2: Autocuidado								Enfermera responsable
Sesión 3: Bienestar								Enfermera responsable, enfermera talleres específicos
Sesión 4: R. Sociales								Enfermera responsable, trabajador/a social
Evaluación del programa								Enfermera responsable

Evaluación:

Se pretende valorar que los objetivos planteados se hayan alcanzado y los recursos hayan sido los oportunos.

Se llevará a cabo a través de dos formas:

- Pregunta "Nivel de salud" realizada en la primera y última sesión, que confirme si han progresado en su salud cada uno de los integrantes del grupo.
- Un cuestionario entregado en la última sesión, que permitirá a los asistentes evaluar contenido, estructuración, metodología usada, recursos, satisfacción, errores y posibles mejoras. El cual servirá de análisis para que la enfermera responsable realice una memoria del proyecto, durante el mes de Agosto. (Anexo 6)

Conclusiones:

Después de realizar una búsqueda bibliográfica para actualizar los datos sobre cuidadores informales y plantear un programa de autocuidado, se puede concluir que:

- No existen políticas reales que otorguen el valor que merece el cuidador. El tiempo y la dedicación que invierte no se ven recompensadas por parte del Estado ni la sociedad. Se deberían crear alternativas que le ayudarán a adquirir el protagonismo que posee en realidad.
- Es necesario dar el apoyo suficiente basado en el modelo biopsicosocial para que el cuidador se conceda la misma importancia a sí mismo que la que ofrece al familiar que cuida. Esto le reportará beneficios tanto en el cuidado como a nivel personal, siendo activamente partícipe de su vida.
- Enfermería es fundamental para el desarrollo de este rol: puede instruirle en nuevos conocimientos y técnicas, en cómo afrontar diversas situaciones, en cómo mejorar su calidad de vida y capacitarlo para su autocuidado; en definitiva, que el individuo pueda tomar sus propias decisiones y ejercer control sobre sí mismo a través del empoderamiento y la promoción de la salud.

Bibliografía:

1. García Viñets L. Calidad de vida de los cuidadores familiares: Evaluación mediante un cuestionario [Tesis doctoral]. Escuela de Enfermería de la Universidad de Barcelona; 2009. Disponible en: http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/2081/IUB_TESIS.pdf?sequence=1
2. Rogero García J. Los tiempos del cuidado. Madrid: IMSERSO; 2010. Disponible en: <http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/12011tiemposcuidado.pdf>
3. Moya - Albiol L, Ruiz Robledillo N. El cuidado informal: una visión actual. Revista de Motivación y Emoción [Internet]. 2012 [última visita 24 Abril 2016];(1):22-30. Disponible en: http://reme.uji.es/reme/3-albiol_pp_22-30.pdf
4. Pérez Cano V, Varela Garay R, Martínez Ferrer B, Musitu Ochoa G. Familiares cuidadores de mayores: autopercepción de los cuidados. Revista de servicios sociales. 2012; 52:87-99. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4111536>
5. Langa Rosado D. Las cuidadoras y los cuidadores de dependientes en el seno de las redes familiares. [Sevilla]: Instituto de Estadística de Andalucía; 2009. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/institutodeestadisticaycartografia/resdefamiliares/Cuidadoras.pdf>
6. Toro Moraga YL, Rivas Riveros E. Cuidadores informales rurales de pacientes dependientes severos. Rev. iberoam. educ. investi. Enferm. 2016;6(1):56-62. Disponible en: <http://www.enfermeria21.com.roble.unizar.es:9090/revistas/aladefe/articulo/192/>
7. Yonte Huete Fabiola, Yonte Huete María Belén, Meneses Jiménez María Teresa. Perfil emocional y social del cuidador principal de pacientes inmovilizados en un entorno rural. NURE Inv [edición electrónica]. 2012 Mar [citado día mes año]; 9(57):[aprox. 17 p.]. Disponible en:

http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/NURE5_7_original_rural.pdf

8. Fuentes, M.C., y Moro, L. (2014). Trabajo Social y cuidadores informales: análisis de la situación actual y propuesta de intervención. Trabajo Social Hoy, 71, 43-62.doi: 10.12960/TSH.2014.0002. Disponible en: <http://www.trabajosocialhoy.com/articulo/66/trabajo-social-y-cuidadores-informales-analisis-de-la-situacion-actual-y-propuesta-de-intervencion/>
9. Thomason M, Toman M, Potter M. Giving a Voice to Patients and Caregivers. North Carolina Medical Journal. 2015;76(3):165-167. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26510220>)
10. Gómez Soto M. Cuidar al cuidador informal. Nuberos Científica [Internet]. 2015 [Última visita 24 Abril 2016];2(15):57-62. Disponible en: http://www.enfermeriacantabria.com/web_enfermeriacantabria/docs/Revista_nuberos_cien_6.pdf
11. Cruz Roja Española. La dimensión emocional de los cuidados. Guía básica para la gestión de los pensamientos erróneos. Cruz Roja, Imsero; 2010. <http://www.sercuidador.org/pensamientos/Dimension-emocional-ESPACIOS.pdf>
12. Jiménez M, Izal M, Montorio I. Programa para la mejora del bienestar de las personas mayores. Estudio piloto basado en la psicología positiva. Suma Psicológica [Internet]. 2016 [Última visita 24 Abril 2016]; 23:51-59. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/roble.unizar.es:9090/science/article/pii/S0121438116000059>
13. Sakakibara K, Kabayama M, Ito M. Experiences of “endless” caregiving of impaired elderly at home by family caregivers: a qualitative study. BMC Research Notes. 2015;8(1). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4693422/>
14. Gutiérrez Martínez I, del Barrio Campo J, Sánchez Iglesias A, Vicente Castro F, Sánchez Cabaco A, González Bernal J et al. español.

International Journal of Developmental and Educational Psychology
Revista INFAD de psicología. 2014;1: 203-210. Disponible en:
http://www.infad.eu/RevistaINFAD/2014/n2/volumen1/0214-9877_2014_2_1_203.pdf

15. Gómez-Jarabo GPeñalver González J. Aspectos biopsicosociales en la valoración de la dependencia. *Intervención Psicosocial*. 2007; 16(2).
http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-05592007000200003&script=sci_arttext
16. Bellido Vallejo J Lendínez Cobo J. Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN. Jaén: Colegio Oficial de Enfermería de Jaén; 2010. Disponible en:
<http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf>
17. Hernández Zamora Zoila Edith. Cuidadores del adulto mayor residente en asilos. *Index Enferm* [Internet]. 2006 Jun [citado 2016 Abr 24]; 15(52-53): 40-44. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962006000100009
18. Anguita Carpio Cristina, Carpio Colomo Gemma María. Protocolo de educación grupal para cuidadores familiares de personas mayores dependientes. *NURE Inv* [Edición electrónica]. 2012 Mar. [última visita 30 Abril 2016] ; 9 (57):[aprox. 8 p.]. Disponible en:
http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/PROTOCOLO/NUR E57_protocoloeduca.pdf
19. 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 Geriátrica y Gerontología. *Biblioteca Lascasas*, 2014; 10(2). Disponible en:
<http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0778.php>
20. Mesa Raya CGracia Romero F. Mujer y atención a la dependencia en Aragón: una aportación para la consecución de la igualdad entre hombres y mujeres. *Aequalitas: Revista jurídica de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres* [Internet]. 2010 [Última visita 24 Abril 2016]; 27:62-70. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3348840>

21. Ayuntamiento de Zaragoza. Área de alcaldía. Cifras de Zaragoza. Datos demográficos del padrón municipal. Datos provisionales al 1-1-2016. Zaragoza: Dirección de Organización Municipal, Eficiencia Administrativa y Relaciones con los Ciudadanos. Observatorio Municipal de Estadística.; 2016 p. 6-7, 10, 22-23. Disponible en: <http://www.zaragoza.es/contenidos/estadistica/Cifras-Zaragoza-2016-1.pdf>
22. Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad. Detección precoz, atención personalizada y descanso del cuidador, principales líneas de la primera Estrategia de Enfermedades Neurodegenerativas. [Internet]. 2016. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?id=3947>
23. López Gil M, Orueta Sánchez R, Gómez-Caro S, Sánchez Oropesa A, Carmona de la Morena J, Alonso Moreno F. El rol de Cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su Calidad de Vida y su Salud. Revista Clínica de Medicina de Familia. 2009;2(7). Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v2n7/original3.pdf>
24. 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 Geriátrica y Gerontología. Biblioteca Lascasas, 2014; 10(2). Disponible en: <http://www.index-f.com.roble.unizar.es:9090/lascasas/documentos/lc0778.pdf>
25. Herdman TKamitsuru S. NANDA International, Inc. Diagnósticos enfermeros. Barcelona: Elsevier España; 2015.
26. Martínez Cabello, Verónica; Quinta Aguza, Cristina; Cabello Fernández, M^a Encarnación; Payan Rivera, Patrocinio; Sánchez Moreno, Rosario; Jiménez García, Ángela. Eficacia de un programa psicoeducativo para el afrontamiento de padres y madres de niños/as con Trastorno del Espectro Autista. Biblioteca Lascasas, 2015; 11(1). Disponible en: <http://www.index-f.com.roble.unizar.es:9090/lascasas/documentos/lc0809.pdf>
27. Póveda Díaz-Tejeiro FCayuela Fuentes P. Intervención educativa enfermera en individuos con tratamiento anticoagulante oral.

Cuidar y cuidarse, ¿cómo hacerlo?

Parainfo Digital [Internet]. 2015 [Última visita 24 Abril 2016].
Disponible en:

<http://www.index-f.com.roble.unizar.es:9090/para/n22/pdf/144.pdf>

28. Gaspar Escayola J. Programa de atención a enfermos crónicos dependientes. [Zaragoza]: Gobierno de Aragón, Departamento de Salud y Consumo; 2006. Disponible en:
<http://www.aragon.es/estaticos/ImportFiles/09/docs/Ciudadano/InformacionEstadisticaSanitaria/InformacionSanitaria/ANEXO+IX+ESCALA+DE+VALORACION+FUNCIONAL+Y+COGNITIVA.PDF>

29. Moreno Ortega J, Gil Bernabé A, Moreno Ortega J. Intervención educativa en pacientes crónicos: beneficios del ejercicio físico y alimentación equilibrada. Parainfo Digital [Internet]. 2015 [Última visita 24 Abril 2016]. Disponible en:

<http://www.index-f.com.roble.unizar.es:9090/para/n22/pdf/050.pdf>

30. Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Agencia Laín Entralgo. Comunidad de Madrid; 2008. Guías de Práctica Clínica en el SNS: UETS Nº 2006/10. Disponible en:

http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_430_Ansiedad_Lain_Entr_compl.pdf

Anexos:

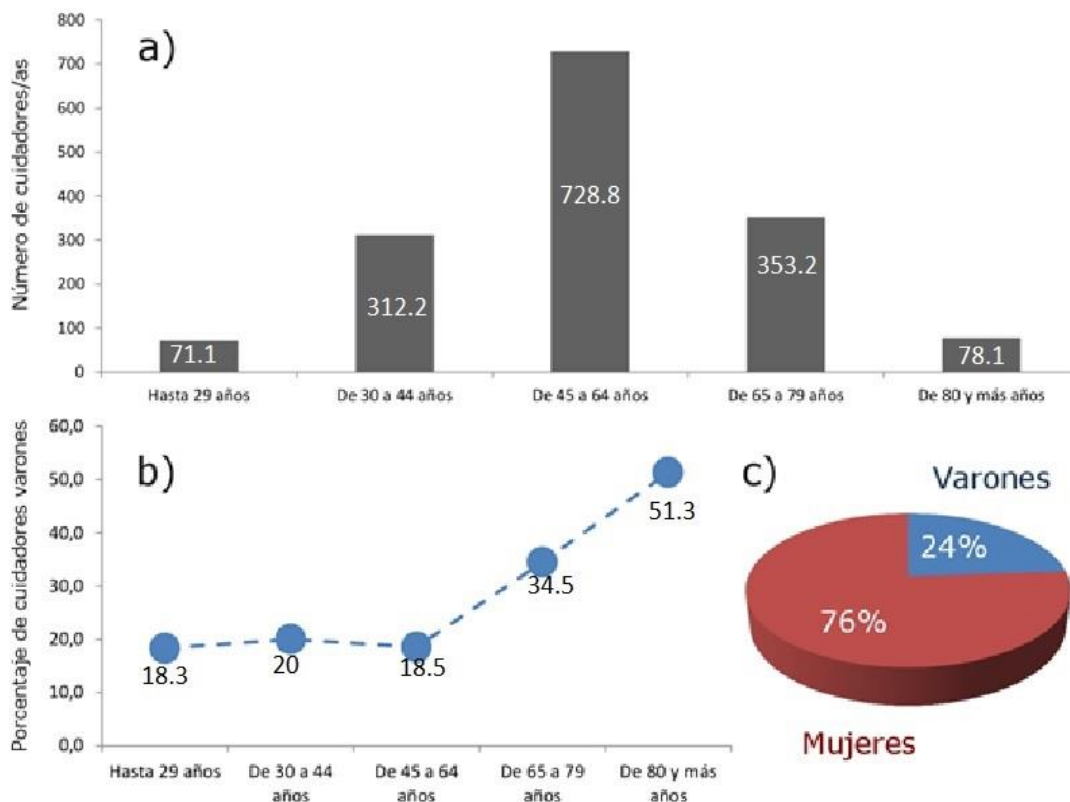
- Anexo 1: Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia. Cuidadores y Asistencia Personal.

Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia				
Cuidadores y Asistencia Personal. Resultados nacionales: cifras absolutas				
Población con discapacidad según la edad y el sexo del cuidador principal				
Unidades: miles de personas con discapac. de 6 y más años que reciben cuidados persona				
	Ambos se:	Varones	Mujeres	No consta
Total	2088,1	378,2	1198,1	511,8
Hasta 29 años	71,1	13	58,2	0
De 30 a 44 años	312,2	62,4	249,8	0
De 45 a 64 años	728,8	134,9	593,9	0
De 65 a 79 años	353,2	121,8	231,3	0
De 80 y más años	78,1	40,1	38	0
No consta	544,7	6,1	26,8	511,8

Notas:
1.- Los datos correspondientes a celdas con menos de 5 mil personas han de ser tomados con precaución

Fuente: Instituto Nacional de Estadística

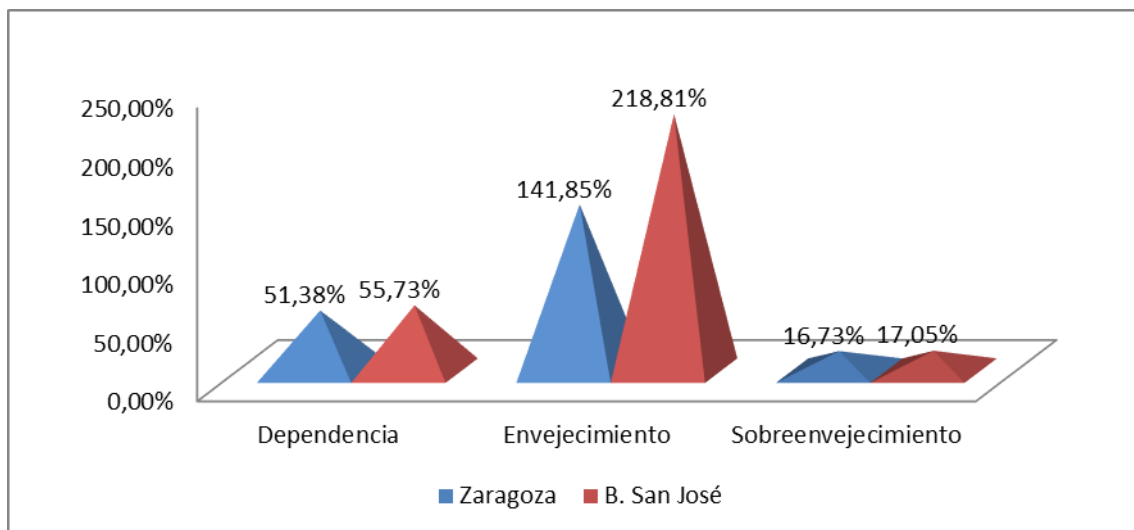
Copyright INE 2016



Fuente: Gráficos de elaboración propia, obtenidos de la encuesta anterior.

Cuidar y cuidarse, ¿cómo hacerlo?

- Anexo 2: Comparación de tasas de dependencia, envejecimiento y sobre-envejecimiento de San José y Zaragoza capital.



Fuente: Elaboración propia

➤ Anexo 3 ⁽²⁸⁾:

PERFIL DE SALUD DE NOTTHINGNAM

A continuación verá algunos de los problemas que la gente puede tener en su vida diaria. Lea atentamente la lista de problemas. En cada problema, si usted lo tiene, marque la casilla "SI" y si usted no tiene ese problema marque la casilla "NO". Por favor, conteste todas las preguntas. Si no está muy seguro/a de contestar "SÍ" o "NO", señale la respuesta que crea que es más cierta en la actualidad.

	SÍ	NO
1 - Siempre estoy fatigado.....		
2 - Tengo dolor por las noches.....		
3 - Las cosas me deprimen.....		
4 - Tengo un dolor insoportable.....		
5 - Tomo pastillas para dormir.....		
6 - He olvidado qué es pasarlo bien.....		
7 - Tengo los nervios de punta.....		
8 - Tengo dolor al cambiar de postura.....		
9 - Me encuentro solo.....		
10 - Sólo puedo andar dentro de casa.....		
11 - Me cuesta agacharme.....		
12 - Todo me cuesta un esfuerzo.....		
13 - Me despierto antes de hora.....		
14 - Soy totalmente incapaz de andar.....		
15 - Últimamente me resulta difícil contactar con la gente.....		
16 - Los días se me hacen interminables.....		
17 - Me cuesta subir y bajar escaleras.....		
18 - Me cuesta coger las cosas.....		
19 - Tengo dolor al andar.....		
20 - Últimamente me enfado con facilidad.....		
21 - Creo que soy una carga para los demás.....		
22 - Me paso la mayor parte de la noche despierto/a.....		
23 - Siento que estoy perdiendo el control de mi mismo/a.....		
24 - Tengo dolor cuando estoy de pie.....		
25 - Me cuesta vestirme.....		
26 - Enseguida me quedo sin fuerzas.....		
27 - Me cuesta estar de pie mucho rato (ejemplo: haciendo cola).....		
28 - Tengo dolor constantemente.....		
29 - Me cuesta mucho vestirme.....		
30 - Creo que no tengo a nadie en quién confiar.....		
31 - Las preocupaciones me desvelan por la noche.....		
32 - Creo que no vale la pena vivir.....		
33 - Duermo mal por las noches.....		
34 - Me cuesta llevarme bien con la gente.....		
35 - Necesito ayuda para caminar fuera de casa (ejemplo: bastón, muletas o alguien que me ayude).....		
36 - Tengo dolor al subir y bajar escaleras.....		
37 - Me despierto desanimado.....		
38 - Tengo dolor cuando estoy sentado/a.....		

Cuidar y cuidarse, ¿cómo hacerlo?

En la lista siguiente señale "SI" para cada uno de los aspectos de su vida que se haya visto afectado por su salud. Conteste "NO" para aquellos aspectos que no estén afectados

	SÍ	NO
Actualmente, su estado de salud ¿le causa problemas con su puesto de trabajo?		
Actualmente, su estado de salud ¿le causa problemas con los trabajos domésticos? (ejemplo: limpiar, cocinar, pintar, hacer reparaciones).....		
Actualmente, su estado de salud ¿le causa problemas en su vida social?		
Actualmente, su estado de salud ¿le causa problemas en su vida familiar?		
Actualmente, su estado de salud ¿le causa problemas con su vida sexual?		
Actualmente, su estado de salud ¿le causa problemas con sus pasatiempos y aficciones? (ejemplo: hacer deporte, ver la TV, hacer media, etc...)		
Actualmente, su estado de salud ¿le causa problemas con los días de fiesta? (vacaciones, navidades, fines de semana...)		
ENERGÍA <input type="checkbox"/>	DOLOR <input type="checkbox"/>	MOVILIDAD FÍSICA <input type="checkbox"/>
REACCIONES EMOCIONALES <input type="checkbox"/>		SUEÑO <input type="checkbox"/>
AISLAMIENTO SOCIAL <input type="checkbox"/>		
ÁREAS LIMITADAS POR SU ESTADO DE SALUD <input type="checkbox"/>		

FUENTE: Programa de atención a enfermos crónicos dependientes.

➤ Anexo 4:



Fuente: Sociedad Española de Nutrición Comunitaria

<http://www.nutricioncomunitaria.org/es/noticia/novedades-de-la-piramide-alimentaria>

➤ Anexo 5 ⁽³⁰⁾:

HAD⁵⁷: Hospital, ansiedad y depresión (autoadministrada)

Los médicos conocen la importancia de los factores emocionales en la mayoría de enfermedades. Si el médico sabe cual es el estado emocional del paciente puede prestarle entonces mejor ayuda.

Este cuestionario ha sido confeccionado para ayudar a que su médico sepa cómo se siente usted afectiva y emocionalmente. No es preciso que preste atención a los números que aparecen a la izquierda. Lea cada pregunta y subraye la respuesta que usted considere que coincide con su propio estado emocional en la última semana.

No es necesario que piense mucho tiempo cada respuesta: en este cuestionario las respuestas espontáneas tiene más valor que las que se piensan mucho.

A.1. Me siento tenso/a o nervioso/a:

- 3. Casi todo el día
- 2. Gran parte del día
- 1. De vez en cuando
- 0. Nunca

D.1. Sigo disfrutando de las cosas como siempre:

- 0. Ciertamente, igual que antes
- 1. No tanto como antes
- 2. Solamente un poco
- 3. Ya no disfruto con nada

A.2. Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder:

- 3. Sí, y muy intenso
- 2. Sí, pero no muy intenso
- 1. Sí, pero no me preocupa
- 0. No siento nada de eso

D.2. Soy capaz de reírme y ver el lado gracioso de las cosas:

- 0. Igual que siempre
- 1. Actualmente, algo menos
- 2. Actualmente, mucho menos
- 3. Actualmente, en absoluto

A.3. Tengo la cabeza llena de preocupaciones:

- 3. Casi todo el día
- 2. Gran parte del día
- 1. De vez en cuando
- 0. Nunca

D.3. Me siento alegre:

- 3. Nunca
- 2. Muy pocas veces
- 1. En algunas ocasiones
- 0. Gran parte del día

Cuidar y cuidarse, ¿cómo hacerlo?

HAD⁵⁷: Hospital, ansiedad y depresión (autoadministrada)

<p>A.4. Soy capaz de permanecer sentado/a tranquilo/a y relajado/a:</p> <ul style="list-style-type: none">0. Siempre1. A menudo2. Raras veces3. Nunca
<p>D.4. Me siento lento/a y torpe:</p> <ul style="list-style-type: none">3. Gran parte del día2. A menudo1. A veces0. Nunca
<p>A.5. Experimento una desagradable sensación de "nervios y hormigueos" en el estómago:</p> <ul style="list-style-type: none">0. Nunca1. Sólo en algunas ocasiones2. A menudo3. Muy a menudo
<p>D.5. He perdido el interés por mi aspecto personal:</p> <ul style="list-style-type: none">3. Completamente2. No me cuido como debería hacerlo1. Es posible que no me cuido como debiera0. Me cuido como siempre lo he hecho
<p>A.6. Me siento inquieto/a como si no pudiera parar de moverme:</p> <ul style="list-style-type: none">3. Realmente mucho2. Bastante1. No mucho0. Nunca
<p>D.6. Espero las cosas con ilusión:</p> <ul style="list-style-type: none">0. Como siempre1. Algo menos que antes2. Mucho menos que antes3. En absoluto
<p>A.7. Experimento de repente sensaciones de gran angustia o temor:</p> <ul style="list-style-type: none">3. Muy a menudo2. Con cierta frecuencia1. Raramente0. Nunca
<p>D.7. Soy capaz de disfrutar con un buen libro o con un buen programa de radio o televisión:</p> <ul style="list-style-type: none">0. A menudo1. Algunas veces2. Pocas veces3. Casi nunca

Fuente: Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria.

➤ Anexo 6

Este cuestionario es totalmente anónimo y sus respuestas serán usadas únicamente para mejorar el servicio proporcionado:

Responda SÍ o NO:

¿Es interesante la información recibida?	
¿Conocía anteriormente la información?	
¿Siente que ahora posee mayores habilidades para afrontar situaciones complejas?	
¿Cree que podrá poner en práctica los conocimientos adquiridos en su día a día?	
El ambiente para expresarse, ¿ha sido el adecuado?	
¿Cree que ha sido fácil de entender el contenido explicado?	

Puntúe del 1 al 10, las siguientes opciones:

Contenido de las sesiones	
Conocimientos del profesional de enfermería	
Conocimientos de la enfermera – taller	
Material y mobiliario utilizado	
Duración de las sesiones	
Duración del programa	
Conocimientos adquiridos	
Utilidad del Folleto informativo	
Experiencia e intercambio de sentimientos con otras personas	

Si ya sabía algunos conocimientos, ¿cuáles eran?

.....
¿Añadiría algún tema más a tratar?
.....

¿Algún concepto que no haya entendido o haya tenido dudas?
.....

Si lo considera necesario, exprese alguna sugerencia o comentario que ayude a la mejora del programa.
.....

Fuente: Elaboración propia.

Objetivos del Programa:

La situación actual de España asiste a un proceso de envejecimiento de la población, donde aumentan las enfermedades crónicas que incapacitan y a un avance tecnológico que facilita una mayor supervivencia a esas enfermedades.

Estos pacientes requieren de unos cuidados que, principalmente, son prestados por familiares o amigos, a los que se conoce como Cuidadores Informales.

A menudo, se cree que ser Cuidador significa dedicación, compromiso y sacrificio, descuidándose uno mismo.

Este programa de salud se ha diseñado con la finalidad de ayudar a esa figura; para que sea capaz de asegurar su crecimiento, proporcionándose los mismos cuidados que provee a su familiar.

Sesión 1: Autodefinition

Breve presentación del programa, de los profesionales y del grupo integrante.

Identificación del estado de salud individual, a través de exposición grupal y cuestionario.

Pequeño debate para situar el contexto del cuidado entre los participantes.

Sesión 2: Autocuidado:

Explicación sobre los pilares fundamentales del cuidado hacia uno mismo: alimentación, ejercicio físico.

Demostración de hábitos posturales adecuados en las transferencias del paciente y la elevación de cargas.



Fig.2:<http://www.redinformativa.cl/portada/com-diversas-actividades-se-realiza-exitoso-programa-de-salud-mental/>

Sesión 3: Bienestar

Enseñar la importancia de mantener una correcta higiene mental, a través de la expresión de sentimientos y emociones de manera grupal.

Talleres de Risoterapia y Musicoterapia que mostrarán beneficios mentales y reforzarán la autoestima.

Sesión 4: Recursos sociales

Descripción de los servicios y ayudas sociales disponibles en la comunidad.

Evaluación del programa.



Fig.3:<https://ekgenfermeria.wordpress.com/2013/09/17/un-puzle-multidisciplinar/>

Cuidar y cuidarse, ¿cómo hacerlo?

¿Quién?

El programa estará dirigido por una enfermera de las consultas del Centro de Salud San José Norte. En la tercera sesión, se contará con la ayuda de una enfermera formada en los talleres específicos de Risoterapia y Musicoterapia; y en la cuarta, con una trabajadora social.

¿Para quién?

Cuidadores no profesionales (familiares, amigos, vecinos) de personas dependientes, mayores de 18 años.

¿Cuándo? ¿Dónde?

Plazo de Inscripción hasta el 30 de Junio.

Fecha de cada sesión:

4, 11, 18 y 25 de Julio.

Duración: 90 minutos cada una.

Lugar: Sala de usos múltiples del Centro de San José Norte.



Enfermera Responsable:
ANA ISABEL PRIETO QUINTANILLA

C/ Santuario de Cabañas, 16
Zaragoza
50013

Teléfono de contacto:
976594157



Universidad
Zaragoza

PROGRAMA DE AUTO-CUIDADOS

CUIDAR Y CUIDARSE, ¿CÓMO
HACERLO?



Fig.1:http://diariodeuncuidador.blogspot.com.es/2010_09_30_archive.html