



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Programa de intervención en el ocio para cuidadores
familiares de centros de día

Leisure intervention programme for family caregivers in
day centres

Autora

Nerea Armendariz Piñero

Directora

Laura Gonzalo Ciriza

Facultad ciencias de la salud

2020/2021

Contenido

Resumen	1
Abstract	1
Introducción.....	2
Objetivos.....	5
Metodología.....	5
Desarrollo	7
Taller 1: Presentación	8
Taller 2: Información	8
Taller 3: Gestión del tiempo.....	9
Primera sesión	9
Segunda sesión	9
Tercera sesión.....	10
Cuarta sesión.....	10
Taller 4: Exploración del ocio en entorno seguro.....	10
Sesión 1: Yoga.....	10
Sesión 2: Uso de redes sociales	11
Sesión 3: Laborterapia	11
Sesión 4: Preguntados.....	11
Sesión 5: Paseo.....	11
Seguimiento.....	11
Recursos.....	12
Evaluación del programa	12
Conclusión	13
Bibliografía	14
Anexos	17

Resumen

Introducción: Este programa de intervención nace de la necesidad de los cuidadores para estructurar sus rutinas diarias y dedicar más tiempo al área del ocio. Para desarrollarlo se hará uso del Modelo de Ocupación Humana.

Objetivos: El objetivo general de este programa es conseguir un aumento del tiempo de ocio en cuidadores familiares para obtener un mejor equilibrio ocupacional.

Metodología: Incluye las fases de selección de grupo, evaluación -en la que se llevarán a cabo la OPHI-II, el listado de intereses modificado y el Instrumento de Valoración Canadiense del Desempeño Ocupacional (COPM)-, propuesta de actividades según las necesidades de los participantes en el programa y una revisión de resultados tras finalizar toda la intervención.

Desarrollo: Este programa se basa en actividades en un centro de día, que incluyen actividades de presentación, información sobre la importancia del ocio y el tiempo libre en cuidadores, gestión del tiempo y oferta de diferentes actividades de ocio, además de sesiones de seguimiento durante un año.

Conclusiones: Este proyecto es un programa que atiende a las necesidades de un colectivo poco reconocido y muy importante en la sociedad. Se aporta la mirada holística de la terapia ocupacional y la intervención centrada en la persona. Actualmente, tenemos la limitación del estado mundial de pandemia para llevarlo a cabo, pero está desarrollado con la intención de llevarlo a cabo en una situación diferente a esta.

Abstract

Introduction: This intervention programme stems from the caregivers' need to structure their daily routines and dedicate more time to the area of leisure. The Human Occupation Model will be used to develop it.

Objectives: The general objective of this programme is to achieve an increase in leisure time in family carers in order to obtain a better occupational balance.

Methodology: It includes the phases of group selection, evaluation - in which the OPHI-II, the modified list of interests and the Canadian Occupational Performance

Measurement Instrument (COPM) will be carried out -, proposal of activities according to the needs of the participants in the programme and a review of the results after the end of the whole intervention.

Development: This programme is based on activities in a day centre, including introductory activities, information on the importance of leisure and free time in caregivers, time management and offer of different leisure activities, as well as follow-up sessions during one year.

Conclusions: This project is a programme that addresses the needs of an under-recognised and very important group in society. It brings the holistic view of occupational therapy and person-centred intervention. Currently, we have the limitation of the world pandemic status to carry it out, but it is developed with the intention of carrying it out in a different situation than this one.

Introducción

El cuidado consiste en "la acción de cuidar (asistir, guardar o conservar)", pero si pensamos en los cuidadores, se definen como "las personas o instituciones que se hacen cargo de las personas con algún nivel de dependencia. Son por tanto padres, madres, hijos/as, familiares, personal contratado o voluntario". (1, 2) Concretando un poco más en el tema que nos ocupa, el cuidador familiar "es aquella persona que tiene vínculo familiar con la persona sujeto de cuidado, y que brinda cuidado de forma permanente o transitoria". (3)

Las personas que desempeñan el papel de cuidadoras informales suelen ser madres cabeza de familia de mediana edad, ya que la persona a su cuidado por lo general es su hijo/hija, madre/padre o marido, convirtiéndose este rol en un trabajo a tiempo completo no remunerado. Debido a esto, los cuidadores tienen que dejar sus intereses a un lado y centrarse en la persona que necesita sus cuidados (4). Puesto que cada vez dedican más parte de su tiempo al cuidado de la otra persona, se crea un desequilibrio ocupacional en el que el tiempo dedicado a las áreas de autocuidado y ocio se ve disminuido, al igual que el dedicado al trabajo remunerado. Se llega así en muchas ocasiones a abandonar el trabajo remunerado por el incumplimiento de éste debido a la sensación de abandono a la otra persona y a depender de otra persona económicamente por la disminución de ingresos o el aumento de gastos derivados del cuidado de la otra persona, siendo así más vulnerable (4, 5, 6).

Los cuidadores pueden experimentar condiciones de vulnerabilidad y alteraciones psicosociales como síntomas de sufrimiento personal, frustración, estrés y menor interacción social, pudiendo llegar también a depresión y pérdida de autoestima además de las alteraciones familiares por no dedicar el tiempo suficiente al resto de familiares. Estas alteraciones pueden acabar desembocando en el síndrome de carga del cuidador, por el que se reducen la adaptación a las exigencias de la vida diaria, la satisfacción de las rutinas y los mecanismos de afrontamiento ante las posibles dificultades. Este síndrome de carga del cuidador conlleva por sí mismo aislamiento social, sobrecarga de actividades en general, cambios en el comportamiento de la persona cuidada debidos a la forma que tiene el cuidador de hacer las cosas, sentimiento de responsabilidad hacia el familiar, dificultades económicas y abandono o reducción de jornada del trabajo en la mayoría de los casos (7, 8). A la mayoría de estas personas les llega el rol de cuidador bruscamente tras el diagnóstico de la persona que necesita cuidados y al no poder prepararse para esta nueva situación, puede producir sobrecarga y privaciones en la persona cuidadora. La situación de dependencia del familiar provoca la disminución del tiempo que los cuidadores dedican a sí mismos, aun dando importancia a mantener su vida personal y a no sentir el condicionamiento de la enfermedad de su familiar, aumentando cada vez más el tiempo dedicado al cuidado de la otra persona (9).

Los cuidadores no pueden destinar tanto tiempo a las áreas de autocuidado y ocio ya que este rol precisa de mucho tiempo que antes se dedicaba a estas áreas ocupacionales. Ellos mismos manifiestan que ha disminuido mucho su ocio (62%) y suelen retrasar o cancelar sus planes, pudiendo llegar a un aislamiento social (6, 10, 11, 12, 13). Esta disminución del tiempo dedicado a estos aspectos de vida diaria de los cuidadores también está ligado a la culpa que experimentan por la sensación de abandono de la persona que tienen a su cargo (7). Añadido a todo esto, las otras facetas de la vida de los proveedores de cuidados que se ven más afectadas son la intimidad con la pareja y el deterioro de la vida social (14).

Según el Marco de Trabajo para la práctica de Terapia Ocupacional, "la terapia ocupacional se define como el uso terapéutico de las ocupaciones de la vida diaria con personas, grupos o poblaciones (es decir, el cliente) con el propósito de mejorar o permitir la participación. Los profesionales de la terapia ocupacional utilizan su conocimiento de la relación transaccional entre el cliente, la

participación del cliente en ocupaciones valiosas y el contexto para diseñar planes de intervención basados en la ocupación". (15)

Al asumir la responsabilidad de cuidar a un familiar, se reduce la participación de las ocupaciones, roles y rutinas que antes poseía. Las consecuencias pueden ser tanto pensamientos positivos hacia la persona que recibe los cuidados como el respeto o aprecio hacia ella o negativos en la relación a los cambios que ha sufrido su vida, como son la desorganización de las rutinas debida a las muchas acciones que tienen que llevar a cabo a lo largo del día, al poco tiempo del que disponen y la poca ayuda que reciben tanto de los familiares como de la sociedad en general (9, 7).

Cada persona proveedora de cuidados tiene principios, proyectos de vida y necesidades específicas que pasan a segundo plano cuando adquieren el rol de cuidadora, siendo cada vez menos importantes para ella ya que el familiar del que se hacen cargo conforme pase el tiempo precisarán más atención (16).

Según las conclusiones de varios estudios, el conocimiento de las patologías de las personas que precisan cuidados, el reconocimiento del rol de cuidador, el asesoramiento de la terapeuta ocupacional en la adaptación del entorno, la carga emocional del cuidador, la creación de redes de apoyo y contacto con otros cuidadores influye positivamente en aumentar la vitalidad, la calidad de vida y disminuir la sobrecarga (17).

Por otro lado, se dice que al tener en cuenta las características y necesidades de los cuidadores familiares se desarrolla una buena evaluación e implementación para intervenir sobre esta población, haciendo que se sientan más reconocidos, comprendidos y valorados para seguir con su rol. También se dice que los programas desde terapia ocupacional se pueden utilizar para ayudar al establecimiento de una rutina diaria y buscar apoyos que beneficien a la persona para poder desarrollar un sentido positivo del rol de cuidador (18).

Este programa de intervención estará enfocado en el ocio - "tiempo libre de una persona"- debido a los pocos estudios e intervenciones encontrados dirigidos a esta área ocupacional en cuidadores familiares. También es un tema en el que tengo mucho interés personal al ser monitora de ocio y tiempo libre. (1)

Este trabajo se ha basado en el Modelo de Ocupación Humana (MOHO) para llevarlo a cabo. En él entiende al ser humano como un sistema dinámico en constante desarrollo. Se habla también de que la volición, habituación y capacidad de desempeño de los individuos están involucradas en el proceso de la intervención, alcanzando un funcionamiento ocupacional adaptado. También habla de los contextos ambientales, que son una combinación de espacio, objetos, formas ocupacionales o grupos sociales que resultan un contexto significativo para el desempeño (19). Basándonos en todo esto, se puede decir que el ocio tiene relación con la volición -voluntad y elección ocupacional-, la capacidad de desempeño -en el área del ocio- y los contextos ambientales en los que se desarrollan las actividades de ocio y tiempo libre.

Objetivos

Generales:

- Conseguir un aumento del tiempo de ocio en cuidadores familiares para obtener un mejor equilibrio ocupacional.

Específicos:

- Evaluar la afectación del ocio en cuidadores familiares.
- Concienciar a los participantes sobre la importancia de tener ocio y tiempo libre.
- Formar a los cuidadores sobre la gestión del tiempo en la rutina diaria para ayudarlos a aprovechar al máximo su tiempo libre.
- Enseñar a los cuidadores familiares a utilizar herramientas que poseen las nuevas tecnologías para disfrutar del ocio.
- Ofrecer una exploración de diferentes tipos de ocio para recuperar intereses o encontrar nuevos.
- Crear una red de apoyo entre las personas participantes del programa.

Metodología

Este programa consta de cuatro fases, las cuales son:

1. Selección del grupo: este programa se presentará a un centro de día, todavía sin definir. Se realizará una reunión informativa sobre el plan de

intervención una vez aprobado en el centro de día. En esta reunión se le ofrecerá la oportunidad de apuntarse voluntariamente.

2. Evaluación: se realizarán las evaluaciones -tanto grupales como individuales- en el primer mes del programa de intervención. Así se obtendrán objetivos individuales y de grupo y se podrá adecuar el programa a los mismos.
 - Entrevista Histórica del Desempeño Ocupacional- segunda versión (OPHI-II) de manera individual con cada destinatario de nuestro programa, que nos dará información sobre su historia de vida (19).
 - Listado de intereses modificado: recoge información sobre el valor de los intereses en el ocio y tiempo libre y la participación en los mismos, así como cuáles son los intereses actuales de la persona y cómo han cambiado con el tiempo y si se desea participar en el futuro (19).
 - Instrumento de Valoración Canadiense del Desempeño Ocupacional (COPM): identifica los cambios percibidos por el cliente en la realización y la satisfacción relacionados con el desempeño ocupacional. Con esta herramienta se pueden identificar problemas en el desempeño, para orientarnos y ayudarnos en la creación de nuestro plan de intervención más individualizado (20).

Con todo esto, se recopilará y analizará la información obtenida de las escalas para poder definir las necesidades para adaptar las sesiones lo máximo posible a los participantes.

3. Propuesta de actividades del programa: se realizará teniendo en cuenta las necesidades detectadas en el grupo y en función del diagnóstico ocupacional del mismo. También se tendrán muy en cuenta los intereses y la motivación de los participantes en el programa. Esta fase tendrá lugar desde noviembre hasta terminar la primera quincena de junio. Una vez finalizado el programa, se llevará a cabo un seguimiento individual de cada participante.
4. Revisión de resultados: en la segunda quincena de junio se revisarán los objetivos y las escalas de evaluación, además de realizarse una encuesta de satisfacción.

Se propone una duración total de 10 meses, comprendida entre septiembre y junio. Después de la reunión informativa ya nombrada anteriormente, para

comenzar con la selección de grupo, se les preguntará a los asistentes si les interesa apuntarse, ya que la participación es voluntaria.

Desarrollo

Este programa está pensado para dos grupos de máximo 20 personas cada uno, que sean cuidadores familiares de un usuario del centro de día en el que se lleva a cabo. Los grupos estarán establecidos en función de la edad, uno de 18 a 60 años y otro de 60 a 70 años. Esto es así debido a la búsqueda de homogeneidad de intereses y al control que puedan tener estas personas de las nuevas tecnologías, ya que por lo general las personas de edades avanzadas tienen más problemas con este tema.

Se realizarán las escalas de valoración pidiendo permiso para poder utilizarlas con objeto de estudio. La parte de estas escalas que consiste en rellenar el cuestionario se llevará a cabo en sesiones grupales y la parte presencial (entrevista semiestructurada) tendrá lugar en una sesión individual fuera del horario de este programa. Solo se han tenido en cuenta las evaluaciones ocupacionales ya que este programa transcurre dentro de un equipo interdisciplinar, por lo que dispondremos de las evaluaciones propias de los profesionales del equipo.

Las actividades de este plan de intervención se llevarán a cabo en un espacio del mismo centro de día mientras los usuarios del centro cumplen con su horario habitual. Se hará una propuesta de horario con posibilidad de cambios para que puedan participar todas las personas y no provoque una sensación de carga en su día a día, ya que eso es justo lo que queremos evitar que ocurra. De esta manera será más complicado que no acudan a las sesiones por la causa de tener que cuidar de su familiar.

Las sesiones serán de dos horas cada una, siendo la primera media hora un café-tertulia. Esto permite cierta flexibilidad de horario ya que no hay problema si los participantes no llegan a tiempo. Los últimos quince minutos de la sesión estarán dedicados a dudas y descanso. En el caso de necesitar más tiempo o más profundidad en alguna actividad, el número de ellas podría variar.

Este programa se divide en cuatro talleres grupales diferentes: presentación, información, gestión del tiempo y exploración del ocio en entorno seguro. Al

terminar cada taller, se realizará un cuestionario en el que se pregunte sobre la importancia que tiene el ocio para los participantes.

Una vez finalizado el programa, se llevará a cabo un seguimiento individual del progreso de los participantes.

Taller 1: Presentación

OBJETIVOS:

- Crear una red de apoyo entre las personas participantes del programa.

En esta sesión se realizarán varias dinámicas de grupo en las que los participantes del programa puedan establecer vínculos por los aspectos que tengan en común. En estas dinámicas se conocerá de donde son, sus aficiones qué les gusta hacer en su rutina diaria.

A continuación, se les repartirán a los cuidadores las autoevaluaciones propuestas en el programa. Se les ofrecerá un espacio de tiempo en el que puedan contestar sin prisa a las cuestiones planteadas en los mismos.

Para finalizar la sesión, se les propondrá una dinámica llamada el ovillo de lana.

Taller 2: Información

OBJETIVOS:

- Concienciar a los participantes sobre la importancia de tener ocio y tiempo libre.

Este taller consta de cuatro sesiones. Todas ellas serán charlas formativas sobre el ocio y el tiempo libre pero cada una de ellas estará dirigida por un profesional diferente del centro de día -terapeuta ocupacional, enfermero, psicólogo y trabajador social-. En todas ellas se tratarán los siguientes temas, pero cada profesional dará su punto de vista y el toque de cada profesión:

- Los tipos de ocio existentes: paliativo, anímico, recreativo y social; activo y pasivo.
- La importancia de tener ocio en nuestra vida.
- Consecuencias de no tener ocio y tiempo libre -ya explicadas en la introducción-.

Una vez terminada la explicación, en todas las sesiones se realizará un kahoot en el grupo de 18-60 años y un concurso de preguntas por equipos en el grupo de 60 a 70 para comprobar si se han entendido e interiorizado los conceptos.

Taller 3: Gestión del tiempo

OBJETIVOS:

- Formar a los cuidadores sobre la gestión del tiempo en la rutina diaria para ayudarlos a aprovechar al máximo su tiempo libre.
- Crear una red de apoyo entre las personas participantes del programa.

Este taller consta de cuatro sesiones.

Primera sesión

Con el objetivo de ahorrar tiempo en su rutina, se explicará cómo realizar las siguientes tareas de la vida diaria a través de internet:

- Operar con la banca electrónica.
- Llevar a cabo compras de todo tipo con el uso de internet.
- Gestionar las citas y datos médicos tanto del cuidador familiar como de la persona a su cuidado.

Al mismo tiempo que se les explica cómo funcionan las siguientes plataformas, las participantes en el programa, siguen las instrucciones en sus teléfonos móviles, con el objetivo de afianzar más los conceptos.

Al finalizar el turno de dudas, se les facilitarán algunas herramientas con las que poder organizar nuestro tiempo al cabo del día: calendarios, horarios, agendas, etc. Para la siguiente sesión, tendrán que haber elegido una de ellas para poder trabajarla.

Segunda sesión

Cada cuidador deberá haber elegido una de las herramientas de organización de la rutina diaria explicadas en la charla o alguna nueva que no se explicara en la sesión anterior y que pueda compartir con el resto de participantes.

Durante esta sesión los cuidadores tratarán de organizar su rutina teniendo en cuenta todas las obligaciones que deben cumplir en ella, pero también pensando en dejar un tiempo libre para poder aprovecharlo en el ocio cuando el programa

esté más avanzado. La sesión terminará con una pequeña puesta en común de las sensaciones que han percibido desarrollando su planificación de la rutina.

Tercera sesión

En esta sesión se necesitará la colaboración del psicólogo del centro de día. Consiste en realizar "role playing" de situaciones en las que los cuidadores piden ayuda o apoyo a otra persona. Esto les ayudará a hacerlo cuando necesiten buscar una red de apoyo en su vida diaria.

Cuarta sesión

En la última sesión del taller sobre gestión del tiempo cada participante elaborará un contrato de compromiso utilizando toda la información y herramientas que se les ha facilitado y que esté basado en sus problemas detectados con la COPM.

Se hará una puesta en común al final de la sesión para potenciar la pertenencia al grupo y para seguir creando esa red de apoyo.

Taller 4: Exploración del ocio en entorno seguro

OBJETIVOS:

- Ofrecer una exploración de diferentes tipos de ocio para recuperar intereses o encontrar nuevos.
- Dar a conocer a los cuidadores familiares las herramientas que poseen las nuevas tecnologías para disfrutar del ocio tranquilo.

Este taller se divide en 5 sesiones.

Para poder desarrollar esta parte del programa de intervención, necesitaremos saber previamente los resultados del listado de intereses ya que este taller se basa en proponer alternativas de ocio en un entorno seguro - el centro de día donde se han realizado el resto de sesiones anteriormente y con el grupo con el que se están llevando a cabo- que los participantes disfruten. Estas son algunas propuestas, pero no es un programa cerrado, podrían cambiar en función de los intereses de los cuidadores familiares y se permiten sugerencias y otras propuestas de actividades.

Sesión 1: Yoga

Esta sesión se realizará en una sala amplia del centro de día, siguiendo un vídeo de un canal de youtube, durante una hora y cuarto.

Sesión 2: Uso de redes sociales

En esta sesión se les enseñará a utilizar todas las funciones de la aplicación WhatsApp y de Instagram. Se creará cada participante su perfil al mismo tiempo que se realiza la explicación, para poder preguntar las dudas en el mismo momento.

Al terminar la sesión se les indica a los participantes que deberán traer una manualidad que ellos hayan elaborado.

Sesión 3: Laborterapia

En el café-tertulia de esta sesión los participantes expondrán sus manualidades y se creará un momento distendido en el que todos puedan comentar lo que vean oportuno del tema.

Se les propone a continuación realizar un taller con pysslas. Se dispondrán varias plantillas de diferente dificultad para que todas participen -pocos colores, con mucho colorido, en plano, 3 dimensiones, etc.-, pudiendo crear llaveros, huchas, figuras de decoración o portavasos; ya sea para uso propio o para dar como regalo.

Sesión 4: Preguntados

En esta sesión, cada participante se descargará en su teléfono móvil la aplicación llamada "preguntados". Consiste en un juego parecido al trivial en el que se hacen preguntas de varios temas. Se juega contra un oponente, que puede ser en modo aleatorio o con alguien conocido, lo que potencia las relaciones sociales.

Al terminar el taller, se les explicará que en la sesión siguiente se irá a dar un paseo; entre todos se llegará a un consenso sobre la ruta, el lugar y la hora de quedada.

Sesión 5: Paseo

Esta será una sesión diferente, saldremos del centro y en lugar de llevar el orden establecido de las sesiones, se hará el paseo para después comer en el parque y rellenar la encuesta de satisfacción con el programa. Esto requiere mayor planificación de la rutina por su parte para poder acudir a toda la sesión.

Seguimiento

Una vez terminadas todas las sesiones, los participantes deberán rellenar una tabla de compromiso en la que se especificará la actividad en la que se va a participar,

la frecuencia y si se ha llevado a cabo ese compromiso o no. Esto nos servirá para llevar un registro y poder ver si el programa ha sido eficaz.

Se tendrán entrevistas individuales con cada participante cada mes para poner en revisar esa tabla de compromiso descrita. En este espacio podrán pedir asesoramiento en caso no haber podido desarrollar satisfactoriamente su desempeño en esta área ocupacional.

Se seguirán manteniendo estas sesiones individuales hasta un año después de haber terminado las sesiones propias del programa. La misión de esto es monitorear la evolución de los participantes.

Recursos

En cuanto a los recursos humanos que se necesitarán, se encuentran terapeuta durante todo el proceso y el equipo interdisciplinar. Los recursos materiales que se emplearán son una sala amplia con mesas y sillas, un ovillo de lana, escalas de valoración, recursos para la planificación de rutinas impresos, esterillas, pysslas y plantillas de pysslas. El material que más importancia tendrá en el programa serán los teléfonos móviles de las personas participantes, ya que está muy enfocado a las nuevas tecnologías y herramientas de las mismas.

Evaluación del programa

Ya que este programa es hipotético y no se ha podido llevar a cabo, no se describen los resultados, pero sí los indicadores de evaluación.

EVALUACIÓN DEL PROCESO:

Con una lista de asistencia se podrá ver el porcentaje de participación. Si todas las participantes acuden al 70% de las sesiones habrán tenido una exploración adecuada del ocio. Por otra parte, se podrá ver si el 90% acude a todas las sesiones relacionadas con la tecnología y aprende a utilizar una herramienta enseñada.

En el proceso de seguimiento, se verá si el 70% de participantes siguen reuniéndose con personas del programa para comprobar la red de apoyo

EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS:

A través de la comparación de las evaluaciones iniciales con las finales, observaremos la eficacia del programa, viendo un aumento del tiempo de ocio y un mejor equilibrio ocupacional.

El 80% de los participantes deberá haber utilizado una herramienta de gestión del tiempo y haber obtenido una hora de tiempo libre a la semana.

Con la comparación de los cuestionarios sobre la importancia de tener ocio, podremos decir que hemos concienciado a esta población si el 90% presenta una evolución al respecto.

EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN:

Se utilizará la encuesta de evaluación del programa de intervención elaborada por mí misma nombrada anteriormente.

Conclusión

Este programa es novedoso en cuanto al tema debido a la escasez de estudios y de programas existentes sobre el ocio. La mayoría de guías y programas dirigidos a este colectivo tratan sobre el autocuidado y el cuidado de otros. Cabe destacar que es un colectivo poco reconocido y muy importante en la sociedad actual. Al ser llevado a cabo en un centro de día, da la ventaja de disponer de las instalaciones del centro y del equipo interdisciplinar -muy importante en estas intervenciones-, pero también da una sensación menor de institucionalización que si fuera realizado con cuidadores familiares de una residencia.

Una gran aportación es la perspectiva desde terapia ocupacional a las necesidades de este colectivo, la mirada holística de la profesión y la intervención centrada en la persona que se puede ver a lo largo del programa. Con la elaboración de este trabajo he podido conocer la realidad de los cuidadores familiares, de la que solo vemos la punta del iceberg.

En cuanto a las limitaciones, destaco la poca cantidad de estudios específicos sobre el tema desde la perspectiva de terapia ocupacional. Por otra parte, veo como una limitación para la implementación del programa que sea prolongada en el tiempo, y se precise de disponibilidad, predisposición y para participar y permanecer en él. Por último, el estado mundial de pandemia dificulta llevarlo a cabo, pero está desarrollado con la intención de llevarlo a cabo cuando las medidas sanitarias lo permitan.

Bibliografía

1. Inicio [Internet]. Real Academia Española. 2021 [cited 11 April 2021]. Available from: <https://www.rae.es/>
2. Delicado Useros M, García Fernández M, López Moreno B, Martínez Sánchez P. El cuidador: concepto y perfil [Internet]. Discapnet. 2021 [cited 11 April 2021]. Available from: [https://www.discapnet.es/areas-tematicas/canal-senior/el-cuidador/cuidado-del-cuidador/concepto-y-perfil#:~:text=Se%20denominan%20cuidador%20familiar%20\(o,con%20dependencias%20o%20discapacidades%20permanentes.&text=El%20cuidado%20ser%20m%20o,la%20persona%20y%20sus%20circunstancias](https://www.discapnet.es/areas-tematicas/canal-senior/el-cuidador/cuidado-del-cuidador/concepto-y-perfil#:~:text=Se%20denominan%20cuidador%20familiar%20(o,con%20dependencias%20o%20discapacidades%20permanentes.&text=El%20cuidado%20ser%20m%20o,la%20persona%20y%20sus%20circunstancias)
3. Guidi A, Gutierrez B, Galis Vela C, Fernández D. Manual de cuidado a cuidadores de personas con trastornos mentales y/o enfermedades crónicas discapacitantes [Internet]. 1st ed. 2016 [cited 11 April 2021]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/Manual-cuidado-al-cuidador.pdf>
4. Bermúdez Ballesteros Á, Garcés Robayo N. Concepto de cuidadores de adultos mayores en situación de discapacidad: El punto de partida. Revista ocupación humana [Internet]. 2005 [citado 5 enero 2021];28-36. Disponible en: <https://latinjournal.org/index.php/roh/article/view/216/154>
5. Cristo Pérez R. Terapia ocupacional en cuidadores de niños con trastorno del espectro autista [Trabajo de fin de grado]. Universidad Miguel Hernández; 2017. Disponible en: <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/3832/1/CRISTO%20P%20c3%89REZ%20c%20RAQUEL.pdf>
6. Escobedo P, Vallencuela Villalobos M. Areas en las que se ve afectada la vida cotidiana y la construcción de resiliencia en el tiempo de los cuidadores de personas en situación de dependencia severa [Magíster]. Universidad Nacional Andres Bello; 2016. Disponible en: http://repositorio.unab.cl/xmlui/bitstream/handle/ria/2851/a115246_Silva_P_Areas%20en%20las%20que%20se%20ve%20afectada%202016_Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. Salazar Torres L, Castro Alzate E, Dávila Vásquez P. Carga del cuidador en familias de personas con enfermedad mental vinculadas al programa de

- hospital de día de una institución de tercer nivel en Cali (Colombia). Revista colombiana de psiquiatría [Internet]. 2019 [cited 5 January 2021];(2):88-95. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v48n2/0034-7450-rcp-48-02-88.pdf>
8. Moreno Pedrero M. Diseño de un programa de intervención para disminuir la sobrecarga, el estrés y la ansiedad en cuidadores informales de pacientes agudos hemipléjicos que hayan sufrido accidente cerebrovascular [Trabajo de Fin de Grado]. Universidad Miguel Hernández; 2017.
 9. Portela Gómez S. El poder del diagnóstico en la realidad ocupacional de los familiares de personas con enfermedades raras neurodegenerativas [Trabajo de fin de grado]. Universidade da Coruña; 2019. Disponible en: <https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/24519/PortelaGomez Susana TFG 2019.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
 10. ¿Cómo repercute el cuidar en los cuidadores familiares de personas dependientes?. Nursing [Internet]. 2008 [cited 4 January 2021];. Available from: [<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/34143/1/563595.pdf>]
 11. Moreno-González MM, Salazar-Maya AM, Tejada-Tayabas LM. Experiencia de cuidadores familiares de mujeres con cáncer de mama: una revisión integradora. 2018; 18(1): 56-68 [Internet]. 2018 [citado 5 enero 2021];(1):56-68. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v18n1/1657-5997-aqui-18-01-00056.pdf>
 12. Braga Marques M, Peixoto Bessa M, da Silva M. Autocuidado de cuidadores familiares de idosos. Portal do envelhecimento [Internet]. 2013 [citado 2 enero 2021];(3):36-45. Disponible en: <http://file:///C:/Users/Usuario/Downloads/347-347-1-PB.pdf>
 13. Montalvo Prieto A, Flórez Torres I. Características de los cuidadores de personas en situación de cronicidad. Cartagena (Colombia). Salud Uninorte [Internet]. 2008 [cited 5 January 2021];(2):181-190. Available from: http://www.repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/983/Art_MontalvoPrietoA_CaracteristicasCuidadoresPersonas_2008.pdf?sequence=1
 14. Lemus Fajardo NM, Linares Cánovas LB, Linares Cánovas LP. Nivel de sobrecarga de cuidadores de adultos mayores frágiles. Rev Ciencias Médicas [en línea]. 2018 [consulta: 5 enero 2021]; 22(5): 894-905. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pinar/rcm-2018/rcm185h.pdf>

15. Boop C, Cahill S, Davis C, Dorsey J, Gibbs V, Herr B et al. Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process—Fourth Edition. American Journal of Occupational Therapy [Internet]. 2020 [cited 11 April 2021];74. Available from:
http://file:///C:/Users/Usuario/Desktop/apuntes/Marco_AOTA_4%C2%AA%20edici%C3%B3n.pdf
16. Barral Da Silva A. Análisis del desempeño ocupacional del cuidador informal: Estudio fenomenológico [Trabajo de fin de grado]. Universidade da Coruña; 2015. Disponible en:
https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/16743/Barral_DaSilva_Anabela_TFG_2015.pdf?sequence=2&isAllowed=y
17. Rosson S, Fuentealba C, Hormazábal C, Villena C, Brieba F. Enfermedad de Parkinson y demencia, calidad de vida y sobrecarga del cuidador. Intervención multidisciplinaria en Atención Primaria. Revista Chile de Salud Pública [Internet]. 2013 [citado 13 Diciembre 2020];(1):48-53. Disponible en:
<https://revistas.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/26639/28216>
18. García Benavente M. La terapia ocupacional en cuidadores informales de personas dependientes: una revisión bibliográfica [Trabajo de Fin de Grado]. Universidad Miguel Hernández; 2016.
19. Kielhofner G. Modelo de ocupación humana. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2011.
20. Simó Algado S, Urbanowski R. El Modelo Canadiense del Proceso del Desempeño Ocupacional. Revista Gallega de Terapia Ocupacional [Internet]. 2006 [citado 31 marzo 2021];(3). Disponible en:
<http://revistatog.es/num3/pdfs/ExpertoII.pdf>

Anexos

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN

Grado de satisfacción en cuanto a:	1	2	3	4	5
Conocimientos adquiridos sobre el ocio					
Herramientas electrónicas para la gestión del tiempo					
Herramientas analógicas de gestión del tiempo (agendas, calendarios, etc.)					
Actividades de ocio en el centro (yoga, uso de redes sociales, laborterapia, preguntados y paseo)					
Satisfacción general con el programa					

¿Qué es lo que más te ha gustado del programa?

¿Qué es lo que menos te ha gustado del programa?

Sugerencias para mejorar: