



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Programa de actividad física para cuidadores familiares

Physical activity programme for family
caregivers

Autora:

Inés Espada Benito

Directora:

Laura Gonzalo Ciria

Facultad de Ciencias de la Salud
Grado en Terapia Ocupacional

Curso académico 2021-2022

Índice:

▪ Resumen.....	3
▪ Abstract.....	4
▪ Introducción.....	5
▪ Objetivos.....	9
▪ Metodología.....	10
- Búsqueda bibliográfica.....	10
- Desarrollo del programa.....	10
▪ Desarrollo.....	16
▪ Resultados.....	22
▪ Conclusión.....	23
▪ Bibliografía.....	24
▪ Anexos.....	27

Resumen:

Introducción: Los cuidadores son los encargados de asistir a un familiar a largo plazo, haciendo frente a las demandas de este y sin formación profesional para ello. Esto dificulta el desarrollo normal de sus propias ocupaciones y relaciones sociales.

La actividad física puede constituirse como herramienta para ocuparse de algunas necesidades que requieren los propios cuidadores. En consecuencia, desde Terapia Ocupacional se propone un programa de actividad física donde se pretende mejorar el desempeño ocupacional afectado en los cuidadores para poder aumentar su calidad de vida.

Objetivos: Mejorar el desempeño y la satisfacción en las ocupaciones, contribuyendo a un equilibrio ocupacional más óptimo y por ello, a la mejora en su calidad de vida.

Metodología: Se realiza una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos con un rango temporal inferior a diez años.

El programa se lleva a cabo por fases. La primera es la captación, seleccionando un grupo de mujeres de 60 o más años y residentes en Logroño. La siguiente fase es la evaluación mediante una entrevista inicial y diferentes escalas. Después se da paso a la intervención, que será llevada a cabo teniendo en cuenta los datos obtenidos, junto con los intereses y motivación de las participantes. Por último, se realizará una re-evaluación al final del programa, para analizar cómo ha transcurrido y los objetivos conseguidos.

Desarrollo: Se presentan las actividades a realizar para conseguir los objetivos propuestos y se muestra en cada una lo que se va a realizar y los materiales pertinentes para el desarrollo de la misma.

Conclusiones: Se trata de un programa con una gran perspectiva desde la Terapia Ocupacional que podría dar respuesta a las crecientes necesidades de los cuidadores familiares y la mejora en su calidad de vida.

Palabras clave: "cuidador", "persona dependiente" "satisfacción", "cuidar", "familia", "ocupación", "desempeño ocupacional", "actividad física" y "calidad de vida".

Abstract:

Introduction: Caregivers are responsible for the long-term care of a family member, coping with the demands of the family member and without professional training to do so. This makes it difficult for them to carry out their own normal occupations and social relationships.

Physical activity can be used as a tool to address some of the needs of the caregivers themselves. Consequently, Occupational Therapy proposes a physical activity programme which aims to improve the occupational performance of caregivers in order to increase their quality of life.

Objectives: Improve performance and satisfaction in occupations, contributing to a more optimal occupational balance and thus to an improvement in their quality of life.

Methodology: A bibliographic search is carried out in different databases with a time range of less than ten years.

The programme is carried out in phases. The first is recruitment, selecting a group of women aged 60 or over and resident in Logroño. The next phase is the evaluation by means of an initial interview and different scales. Then comes the intervention, which will be carried out taking into account the data obtained, together with the interests and motivation of the participants. Finally, a re-evaluation will be carried out at the end of the programme, to analyse how it has gone and the objectives achieved.

Development: The activities to be carried out in order to achieve the proposed objectives are presented and each one shows what is going to be done and the relevant materials for its development.

Conclusions: This is a programme with a great perspective from Occupational Therapy that could respond to the growing needs of family caregivers and improve their quality of life.

Keywords: "caregiver", "dependent person" "satisfaction", "caregiving", "family", "occupation", "occupational performance", " physical activity" and "quality of life".

Introducción:

Denominamos cuidadores/as a las personas que, sin tener una formación específica, ni recibir una remuneración económica, son las encargadas de asistir o cuidar de personas dependientes, enfermas, ancianas, discapacitadas o que, por una causa concreta, no pueden valerse por sí mismas para realizar las ocupaciones del día a día necesarias para una vida independiente. Esto dificulta o impide a los cuidadores el desarrollo normal de sus actividades diarias o de sus relaciones sociales.

Según la evidencia, sigue siendo la familia la encargada principal de efectuar estos cuidados, aun sin haber manifestado expresamente el deseo o la posibilidad de llevarlos a cabo (1). El cuidado de los familiares es constituido como un compromiso que se adquiere dentro de la propia familia y que se ha instaurado como un imperativo social en nuestra sociedad desde hace tiempo, siendo interiorizado por todos nosotros. Esto es debido a que nuestro país posee una tradición cultural en la que la familia desempeña el rol principal de los cuidados de su entorno social más cercano o íntimo (2).

El perfil de los cuidadores se trata de una mujer, ama de casa, familia cercana del enfermo como su hija o esposa y con una edad media de 54,5 años, según estudios como el de García Calvente MM (3) y Roca Roger M (4).

La evidencia muestra que en el 55,6% de los hogares, una sola persona (el cuidador principal) realiza la mayor parte de los cuidados sin recibir ayuda de ningún tipo. En un 30,6% cuentan con ayuda de otros miembros de la familia identificados como cuidadores secundarios. Y en el 14% de los hogares participan cuidadores formales además de los informales.

Para un 42,9% de las cuidadoras, atender a sus familiares dependientes ha afectado negativamente a su situación laboral, y para el 44,4% supone asumir gastos extras, para poder realizar consultas médicas y gastos farmacéuticos (33%), así como para compra comida o ropa especial para el beneficiario (22%); además el 11,3% de las cuidadoras ha realizado gastos

para acondicionar su hogar a las necesidades de la persona a la que cuida (3).

Según la literatura, la persona que cuida no ha tenido una educación previa sobre los cuidados que debe prestar y cómo realizarlos. No tener conocimiento previo sobre el manejo de una persona dependiente y las posteriores situaciones a raíz de ese cuidado, hace que los cuidadores lleguen a catalogarse como personas de alto riesgo y experimenten el "síndrome del cuidador" (5, 6).

Las características de este síndrome principalmente son la experimentación de agotamiento físico, problemas psicológicos, emocionales, económicos y sociales, debido a que el cuidador debe afrontar una situación nueva para la que no se encontraba preparado y que ocupa la mayor parte de su tiempo y energía (7, 8).

Algunas de las consecuencias que pueden darse a raíz de este trastorno son el aumento de la tensión psicológica, la alteración del propio estado de ánimo, los cambios en las relaciones familiares, el abandono de la vida social y del trabajo fuera del hogar, aislamiento, pérdida de los roles e intereses cotidianos, desconexión de las propias necesidades y el deterioro general de la propia salud tanto física como psíquica (9, 10).

Debido a que de una forma tan abrupta se les impone el rol de cuidadores, tanto el desempeño ocupacional como los propios roles se modifican bruscamente, ya que no pueden prepararse para esa sobrecarga de trabajo ni para la nueva situación a la que se deben enfrentar (9, 10, 11).

Este programa se llevará a cabo desde la Terapia Ocupacional. El Marco de Trabajo de la AOTA (Asociación Americana de Terapia Ocupacional) para su práctica la define como "el uso terapéutico de las ocupaciones de la vida diaria con personas, grupos o poblaciones 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" (12).

El Marco de Trabajo planifica las intervenciones que se van a llevar a cabo teniendo en cuenta las características del cliente, el entorno y el contexto, las ocupaciones de la persona y las destrezas y patrones de ejecución. Utiliza la ocupación y la participación en actividades significativas como medio para promover la salud, el bienestar y la participación en la sociedad (12).

Según este Marco, las ocupaciones se dividen en: Actividades de la Vida Diaria (AVD) tanto básicas (ABVD) como instrumentales (AIVD), descanso y sueño, educación, trabajo, juego, ocio/tiempo libre y participación social.

Más aún para garantizar la calidad de los cuidados que los cuidadores ofrecen, un objetivo también prioritario es ocuparse de las necesidades que requieren estos últimos para mejorar su calidad de vida, ya que deben darse cuenta de la importancia de atenderse igualmente a sí mismos y aprender cómo hacerlo.

Cuando hablamos de actividad física, hacemos referencia a cualquier movimiento del cuerpo que conlleva un consumo de energía. Esta actividad, tanto de forma moderada como intensa, aporta beneficios a las personas que se encuentran divididos según las áreas de ocupación en la Tabla 1.

Tabla 1. Repercusiones del cuidado en las ocupaciones y beneficios de la actividad física.

OCUPACIONES	REPERCUSIONES DEL CUIDADO	BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA
AVD	<ul style="list-style-type: none"> • Compromiso de los propios cuidados. • Actividad física limitada. • Problemas a nivel físico y mental (13). 	<ul style="list-style-type: none"> • Mejora de la salud a nivel físico, cognitivo y funcional. • Reduce los síntomas de estrés, depresión y ansiedad. • Creación de rutinas diarias.
Descanso y sueño	<ul style="list-style-type: none"> • Mal descanso y sueño alterado (14). 	<ul style="list-style-type: none"> • Ayuda a conciliar el sueño y mejorar el descanso (17).

Educación	<ul style="list-style-type: none"> • Abandono del trabajo por falta de tiempo. • Empeora el rendimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mejora la concentración y el rendimiento. • Reduce el estrés laboral.
Trabajo	<ul style="list-style-type: none"> • Abandono de los estudios por falta de tiempo. • Empeora el rendimiento (15). 	<ul style="list-style-type: none"> • Mejora la concentración y el rendimiento. • Reduce el estrés académico.
Ocio/tiempo libre	<ul style="list-style-type: none"> • Abandono o reducción de las salidas y el ocio. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento de la participación en el ocio. • Gestión del tiempo libre.
Participación social	<ul style="list-style-type: none"> • Abandono de las relaciones sociales fuera del hogar (13, 15). 	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento de las relaciones sociales (18)

El programa ha sido diseñado con el propósito de usar la actividad física como herramienta de socialización, salud y bienestar en un grupo de mujeres cuidadoras de familiares dependientes.

Para ello se presenta un programa de actividades donde se pretende que las cuidadoras aumenten su calidad de vida mejorando el desempeño y la satisfacción de las ocupaciones afectadas. Se busca también la toma de conciencia sobre la importancia de realizar actividad física de forma regular, ayudando así a la socialización con el entorno, y a la mejora en su desempeño. Además de aportar pautas y herramientas para que una vez finalizado el programa, sean capaces de continuar gestionando su tiempo para llevar a cabo diferentes actividades en el día a día.

Objetivos:

Generales:

- Mejorar el desempeño y la satisfacción ocupacional de los cuidadores familiares para contribuir a un mejor equilibrio ocupacional y calidad de vida a través de la actividad física.

Específicos:

1. Evaluar las necesidades de los cuidadores, determinar en qué momento se encuentran y guiar la intervención para poder adecuar el programa.
2. Concienciar sobre los beneficios de la actividad física para la creación de rutinas.
3. Gestión de la salud para la mejora de esta a nivel físico, cognitivo y funcional.
4. Mejorar el descanso y la calidad del sueño.
5. Reducir el estrés en las cuidadoras para así mejorar el rendimiento y la concentración.
6. Ofrecer diferentes tipos de actividades físicas para conseguir explorar nuevos intereses o recuperar los perdidos.
7. Constituir una red de apoyo entre las participantes para que puedan funcionar de manera autónoma una vez finalizado el programa.
8. Aportar herramientas para continuar con la actividad física una vez finalizado el programa instruyendo en la gestión del tiempo.

Metodología:

- **Metodología de la búsqueda bibliográfica:**

Los artículos leídos previamente para la consecución del trabajo han sido encontrados en bases de datos tanto en español (Dialnet), como en inglés (SciELO, OTseeker, Pubmed, Web of Science).

Las palabras clave utilizadas para la búsqueda en ambos idiomas han sido: cuidador, sobrecarga, cuidar, ocupación, desempeño ocupacional, actividad y ejercicio físico.

El rango de tiempo incluido para la búsqueda de artículos no excedía los 10 años de antigüedad.

- **Metodología para el desarrollo del programa:**

Selección del grupo:

El programa se presenta en un centro de día de Logroño. La captación para la realización del mismo se lleva a cabo a través de carteles informativos y por los médicos de cabecera del centro de salud del barrio, que ofrecerán información sobre el programa a las personas que se ajusten a los criterios de selección.

Este programa se acota a cuidadores familiares de sexo femenino, de 60 o más años y residentes de la ciudad de Logroño.

Atención a familiares:

El programa se lleva a cabo durante las horas en las que el centro de día se encuentra abierto a sus usuarios.

Para garantizar la asistencia al programa, se presta un servicio en el que los familiares de los cuidadores que no puedan quedarse bajo la atención de una segunda persona, acudan al centro donde, junto a diferentes profesionales del mismo, realizarán actividades conforme a las necesidades y capacidades de cada persona.

Duración del programa:

La duración del programa será de 9 meses (de septiembre a junio), con dos sesiones por semana que se realizarán los martes y jueves mejora la salud de las personas, a convenir por las partes interesadas. La duración aproximada será de dos horas por sesión.

Recursos necesarios:

El material necesario para llevar a cabo las sesiones es:

- Una sala amplia equipada con mesas y sillas.
- Proyector, altavoces y ordenador.
- Esterillas.
- Otros materiales requeridos en cada sesión.

Los recursos humanos necesarios para la ejecución del programa constarán de un equipo interdisciplinar, así como de expertos.

Se contará especialmente con una trabajadora social, una fisioterapeuta, una profesional del yoga, un monitor de natación y un integrante de la Federación Riojana de Montañismo.

Modelo de intervención:

La intervención de este programa va a ser guiada por el Marco de Trabajo de la AOTA que organiza el proceso de Terapia Ocupacional en evaluación, intervención y seguimiento de los resultados. Planifica las intervenciones que se van a llevar a cabo teniendo en cuenta las características del cliente y su contexto, las ocupaciones de la persona y las destrezas y patrones de ejecución.

Utiliza la ocupación y la participación en actividades significativas como medio para promover la salud, el bienestar y la participación en la sociedad.

Evaluación:

Para determinar las necesidades individuales de las cuidadoras, se realiza la evaluación inicial. Además, determinará en qué momento se encuentran las mismas y guiará la intervención para poder adecuar el programa a ellas.

Las evaluaciones individuales se llevarán a cabo los lunes, miércoles y viernes a primera hora de la mañana, durante las tres primeras semanas de octubre; y las evaluaciones finales serán los citados anteriormente en idéntico horario, durante las tres últimas semanas de junio.

- Entrevista semi-estructurada Histórica del Desempeño Ocupacional (OPHI-II): brinda información para construir la historia de vida del usuario. El contenido de esta contempla cinco áreas: organización de rutinas de la vida diaria, roles ocupacionales, eventos críticos de la vida, influencia ambiental de comportamiento ocupacional y selección de actividades/ocupaciones (intereses) (19).
- Instrumento de Valoración Canadiense del Desempeño Ocupacional (COPM): nos ayuda a detectar el cambio en la auto-percepción del cliente sobre su desempeño ocupacional y valorar su nivel de realización y de satisfacción. Identifica las áreas problemáticas, evalúa la actuación y la satisfacción en relación a esas mismas áreas y nos ayuda a configurar un plan de intervención más individualizado al respecto (20).
- World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF): genera un perfil de calidad de vida en dimensiones en torno a la salud física, psicológica, las relaciones sociales y el medio ambiente. Evalúa la percepción del usuario en cuanto a satisfacción frente a diversas situaciones (21).
- También se les realiza un cuestionario de elaboración propia a medida del presente estudio, con diferentes preguntas acerca de la actividad física que realizan y los motivos de la misma para conocer la situación de las participantes al respecto. Este mismo cuestionario debe pasarse

nuevamente, una vez finalizado el programa para comprobar la evolución y la satisfacción de las mismas (Anexo I).

Todos estos datos se recopilarán y se analizará la información obtenida para mejorar y ordenar la información, concretando o definiendo las necesidades de las usuarias y adaptando las sesiones lo máximo posible a las futuras participantes del programa.

Intervención:

Se llevará a cabo teniendo en cuenta los datos obtenidos de las evaluaciones individuales, además de las necesidades detectadas en el grupo que se conforma. También se tendrán en cuenta los intereses y la motivación de las participantes.

El programa estará formado por las siguientes sesiones, las cuales se expondrán en el apartado de "desarrollo".

Tabla 2. Organización de la intervención.

MES	SESIÓN
Septiembre	<ul style="list-style-type: none"> • Captación de las participantes. • Reunión de información.
Octubre	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluaciones individuales a las usuarias. • Dinámicas de iniciación (dos sesiones). • Ruta de senderismo (una sesión). • Charla de concienciación sobre el beneficio de la actividad física en la mejoría y prevención de problemas asociados con el cuidado (tres sesiones).
Noviembre	<ul style="list-style-type: none"> • Preparación para la realización de transferencias (dos sesiones). • Ejercicios de las transferencias aprendidas (dos sesiones). • Salida cultural: ruta por los monumentos emblemáticos

	<p>de la ciudad (una sesión).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psicomotricidad (tres sesiones).
Diciembre	<ul style="list-style-type: none"> • Relajación (dos sesiones). • Yoga (dos sesiones). • Las dos últimas semanas del mes se realizará un descanso relativo por la festividad de Navidad.
Enero	<ul style="list-style-type: none"> • Charla para aportar herramientas a las participantes en la gestión del tiempo y la introducción de actividad física en sus rutinas (dos sesiones). • Psicomotricidad (dos sesiones). • Yoga (dos sesiones).
Febrero	<ul style="list-style-type: none"> • Charla acerca de las nuevas tecnologías (dos sesiones). • Aplicaciones móviles de actividad física en el propio hogar (dos sesiones). • Salida cultural: visita de un museo (una sesión).
Marzo	<ul style="list-style-type: none"> • Salida cultural: visita a un monumento histórico (una sesión). • Charla de corresponsabilidad (una sesión) • Ruta de senderismo (tres sesiones). • Yoga (tres sesiones).
Abril	<ul style="list-style-type: none"> • Natación (tres sesiones). • Ruta de senderismo (una sesión). • Salida cultural: visita de un monumento histórico (una sesión). • Psicomotricidad (tres sesiones).
Mayo	<ul style="list-style-type: none"> • Natación (tres sesiones). • Ruta de senderismo (tres sesiones). • Relajación (dos sesiones).
Junio	<ul style="list-style-type: none"> • Natación (una sesión). • Charla sobre herramientas para la gestión del tiempo y la introducción de actividad física en sus rutinas (una sesión).

	<p>sesión).</p> <ul style="list-style-type: none">• Se revisarán los objetivos y se llevará a cabo una reevaluación para comprobar el grado de evolución de los pacientes.• Se volverá a pasar la encuesta final de satisfacción.
--	--

Una vez finalizado el programa, se llevará a cabo un seguimiento individual de cada usuaria una vez por año.

Seguimiento:

Para tener evidencia de cómo se va llevando a cabo el programa, a finales del mes de febrero, se administrará a las participantes una encuesta de satisfacción donde tendrán que puntuar del 1 (nada satisfecho) al 5 (muy satisfecho) una serie de cuestiones, además de realizar una valoración general del programa (Anexo II).

Durante el último mes de programa, se volverán a administrar las escalas de evaluación además de la encuesta de satisfacción, para analizar cómo ha transcurrido el programa y los cambios u objetivos conseguidos.

Desarrollo:

El programa está pensado para un grupo de entre 7 y 15 personas con 65 o más años, cuidadoras familiares de personas dependientes de la ciudad de Logroño. Los criterios para la conformación del grupo se deben a que los intereses y el conocimiento de estas personas sobre actividades y nuevas tecnologías serán similares.

Las actividades se llevarán a cabo en una sala del centro, a excepción de las que sea necesario su realización en el exterior del mismo. Las sesiones tendrán una duración de unas dos horas, siendo los primeros quince minutos una puesta en común de lo percibido en sesiones anteriores. Para así permitir flexibilidad horaria para que todas las participantes puedan acudir.

El programa se divide en diferentes sesiones variadas y de interés, repartidas dos veces por semana.

Sesión 1: Presentación

El objetivo es dar a conocer a las participantes el programa.

En esta sesión se presenta el programa a las participantes, visitando el centro, informando de como la actividad física es una herramienta de mejora en las personas que cuidan de otras, las actividades existentes y los horarios y espacios en los que se llevará a cabo.

Además, se resolverán cuestiones que las participantes necesiten solventar.

Dicha reunión tendrá lugar en una de las salas acondicionadas para el programa dentro del centro.

Sesión 2. Dinámicas de iniciación (objetivo nº 7).

Se realizarán dinámicas para que las participantes puedan ir conociéndose, entendiendo sus formas de vida, sus rutinas y horarios, informándose de los gustos del resto... Así podrán ir estableciendo un vínculo entre ellas y conformar una red de apoyo desde el inicio.

Algunos ejemplos de estas dinámicas son "Pásame la bola", el que tiene la pelota se presenta y cuando acaba, debe pasarle la bola a la compañera que desee. Otra de estas dinámicas es "Tarjetas de presentación", cada una escribe información en una tarjeta, se juntan todas y se van sacando aleatoriamente; se leen en voz alta y la persona a la que corresponda debe ponerse de pie.

Los materiales necesarios para estas actividades serán folios, bolígrafos y una pelota.

Sesión 3. Evaluación (objetivo nº 1)

Durante el mes de octubre se realizan valoraciones individuales a las pacientes. Para ello se las cita durante una hora por la mañana y se realiza junto a cada una de ellas, una entrevista semiestructurada y la administración de las escalas de valoración.

Solo se realizan evaluaciones ocupacionales ya que el programa es llevado a cabo por un equipo interdisciplinar, los cuales llevan a cabo sus propias evaluaciones y podremos disponer de la información recabada en ellas.

Sesión 4. Charla sobre los beneficios de la actividad física y la gestión del tiempo (objetivos nº 2 y 8).

Junto con la fisioterapeuta se llevan a cabo charlas para conocer los beneficios de la actividad física regular. En estas, junto con diferentes presentaciones de ordenador y la lectura de evidencia científica acerca del tema, se pretende concienciar sobre la realización de esta actividad y la importancia de introducirla en su rutina diaria para prevenir problemas asociados al cuidado.

Además, se instruye sobre la gestión del tiempo para conseguir un equilibrio ocupacional que satisfaga a la cuidadora y consiga mejorar su calidad de vida. Algunos ejemplos de esto son realizar la compra por internet y llevar a cabo gestiones bancarias a través de la aplicación del banco correspondiente.

Necesitaremos un ordenador, un proyector y diferentes artículos impresos sobre el tema.

Sesión 5. Preparación y realización de transferencias (objetivo nº 3)

De nuevo junto con la fisioterapeuta se llevan a cabo dos clases. La primera de ellas será teórica, donde se explica a las participantes la importancia de una buena realización de transferencias a otras personas, cómo prestar ayuda para realizarlas de forma que respetemos a la otra persona y a nosotros mismos, técnicas para realizarlas ahorrando energía y cómo prevenir lesiones en las cuidadoras. Además, se les entregarán unos folletos donde se explica cómo realizar diferentes transferencias.

La siguiente clase será práctica, en ella las participantes del programa comenzarán aprendiendo a realizar diferentes transferencias, primero con un muñeco en una camilla y una silla, y a continuación, por parejas.

Necesitaremos una sala equipada con camillas, muñecos y los folletos impresos.

Sesión 6. Psicomotricidad (objetivo nº 3, 4 y 5)

La psicomotricidad mejora la capacidad perceptiva a través del conocimiento de los movimientos y la respuesta corporal.

Se llevan a cabo sesiones en las que se realizan diferentes ejercicios para trabajar el equilibrio, la coordinación, el rango de movilidad articular y la fuerza muscular.

Para esto, se realiza una clase dirigida en la que las en la que primero lleva a cabo diferentes ejercicios y estiramiento con aros y a continuación, se recogen y se hacen otros diferentes sin ellos.

Con esto se pretende conseguir un envejecimiento saludable mejorando las capacidades funcionales, cognitivas y comunicativas.

Los materiales necesarios son los aros y un altavoz u ordenador.

Sesión 7. Relajación (objetivos nº 3, 4 y 5)

Se llevan a cabo sesiones con diferentes ejercicios de relajación guiados por la terapeuta ocupacional, como ejercicios de respiración, que contribuyen al buen funcionamiento del sistema cardiovascular y disminuyen el cansancio y el estrés; ejercicios de movilidad para relajar los músculos y evitar el agarrotamiento; masajes con pelotas de tenis; o sesiones de audio tumbadas en esterillas.

Los materiales necesarios son esterillas, pelotas de tenis y un ordenador o altavoz.

Sesión 8. Nuevas tecnologías y aplicaciones (objetivos nº 6 y 8)

La primera sesión tratará de una charla acerca de las nuevas tecnologías, por qué son importantes, técnicas de uso, problemas y ventajas, etc...

La segunda sesión consistirá en informar sobre aplicaciones para realizar ejercicio físico en el tiempo libre o en casa. Cómo descargarlas y cómo usar algunas de ellas. Por ejemplo, Rosita Longevity- Salud 60+ o Senior Fitness.

El material necesario será un móvil u ordenador.

Sesión 9. Yoga (objetivos nº 3, 4, 5 y 6)

Para estas sesiones, acude al centro una experta de la disciplina. Realiza sesiones guiadas practicando diferentes posturas que se armonizan junto a la respiración y que son beneficiosas tanto para el cuerpo como para la mente.

El material necesario será una esterilla para cada participante y el recurso humano de una profesional del yoga.

Sesión 10. Salidas culturales (objetivos nº 6, 7 y 8)

La primera de las salidas consiste en una ruta a pie por los monumentos más emblemáticos de la ciudad y la historia de los mismos. La siguiente trata de una visita al Museo de La Rioja, palacio del siglo XVIII donde se

exponen objetos y cuadros históricos. La tercera de ellas se realiza al Centro de la Cultura del Rioja, espacio cultural consagrado al vino y la gastronomía de La Rioja. La última de las salidas se realiza a las Murallas y el Cubo del Revellín, restos de las fortificaciones de la ciudad.

Sesión 11. Charla de corresponsabilidad (objetivos nº 2, 4, 5 y 8)

Para esta sesión, se animará a la participación de la familia más cercana de la cuidadora.

En la charla se tratarán diferentes temas como la corresponsabilidad en el cuidado de la persona dependiente para reducir la carga de trabajo en el cuidador o la ayuda a este último en algunas ocupaciones propias: regalarle comida preparada de forma puntual, hacerse cargo de la persona dependiente para que pueda ir a la peluquería o a tomar un café con sus amigas.

Esta sesión podrá llevarse a cabo en horario externo al centro para que todos los familiares que lo deseen puedan acudir.

Sesión 12. Senderismo (objetivos nº 3, 4, 5, 6, 7 y 8)

Con la llegada del buen tiempo, se realizan rutas de senderismo por el Parque de la Grajera. Este lugar posee diferentes itinerarios balizados y homologados en los que poder disfrutar de la naturaleza, la actividad física, la participación en el ocio y la socialización entre participantes.

Para llegar hasta el lugar, se sale del centro y se coge el bus hasta el destino.

Sesión 13. Natación (objetivos nº 3, 4, 5, 6, 7 y 8)

Se acude al Centro Deportivo Lobete para realizar las clases de natación impartidas por un trabajador del mismo. Para llegar hasta el lugar, se sale del centro y se coge el bus hasta el destino.

Nadar es una buena actividad para fortalecer las articulaciones, los diferentes sistemas corporales y participar en el ocio y la sociedad.

Evaluación final:

Comparando las evaluaciones iniciales con las finales, comprobamos la eficacia del programa, donde se debería observar un aumento en la actividad física de las participantes y una mejoría en su equilibrio ocupacional.

Resultados:

Dado que es un programa que no se ha desarrollado en la actualidad, no se pueden presentar los resultados. A través de este programa se pretende conseguir evaluar las necesidades de los cuidadores para determinar en qué momento se encuentran y guiar la intervención para poder adecuar el programa.

Además, se busca concienciar sobre los beneficios de la actividad física como herramienta para mejorar la calidad de vida de las participantes; la gestión de la salud para su mejora, la mejora del descanso y la calidad del sueño, y la reducción del estrés para conseguir mejorar el rendimiento y la concentración.

Con este programa también se pretende ofrecer a las participantes distintos tipos de actividades para que exploren nuevos intereses o recuperen los existentes; y conseguir la unión entre estas para que fuera del programa puedan constituirse como red de apoyo.

Por último, lo que se busca con la realización de este programa es aportar herramientas para continuar con la actividad física una vez finalizado el mismo y que sean capaces de gestionar su tiempo para conseguir un adecuado equilibrio ocupacional, y con ello, una mejor calidad de vida.

Conclusión:

En la actualidad, existen diferentes estudios o programas centrados en este colectivo, pero la mayoría de ellos trabajan el rol del cuidador, olvidando por completo el resto de las áreas ocupacionales de este.

Como novedad en el programa, se utiliza la actividad física como herramienta para conseguir mejorar el desempeño y la satisfacción ocupacional y aumentar así la calidad de vida de las cuidadoras familiares.

A pesar de que el programa se implementa de una forma prolongada en el tiempo, que hace que las participantes precisen de disponibilidad continua y predisposición para participar y mantenerse en él, se trata de un programa completo con gran perspectiva desde la terapia ocupacional para cubrir las crecientes necesidades de las cuidadoras familiares, centrando la intervención en las individualidades de cada una.

El objetivo primordial que se pretende a través de la implementación de este programa es mejorar el desempeño y la satisfacción ocupacional de los cuidadores familiares para contribuir a mejorar el equilibrio ocupacional y la calidad de vida a través de la actividad física.

Bibliografía:

1. López García EP. Puesta al día: cuidador informal. Revista Enfermería CyL [Internet]. 2016 [citado el 18 febrero 2022]. 8(1):71-7.
<http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/164>
2. González Paniagua MC. Experiencias y cuestiones éticas de los familiares de pacientes con demencia. Asociación Española de Bioética y Ética Médica [Internet]. 2012 [Citado 18 febrero 2022].
<http://hdl.handle.net/20.500.12424/203419>
3. Mateo Rodríguez I, Millán Carrasco A, García Calvente MM, Gutiérrez Cuadra P, Gonzalo Jiménez E, López Fernández LA. Cuidadores familiares de personas con enfermedad neurodegenerativa: perfil, aportaciones e impacto de cuidar. Atención Primaria. 2000; 26(13): 139-144.
4. Roca Roger M, Úbeda Bonet I, Fuentelsaz Gallego C, López Pisa R, Pont Ribas A, García Viñets L, et al. Impacto del hecho de cuidar en la salud de los cuidadores familiares. Atención Primaria 2000; 26(4): 217-223.
5. Vázquez Merino AM, Galloso Santana D, Sánchez Gualberto A. Percepción de apoyo en cuidadores de pacientes legalmente dependientes. Nure Inv [Internet]. 2012 [citado el 18 febrero 2022]. 9(57):1-8.
<https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/569>
6. Pérez Perdomo M, Cartaya Poey M, Olano Montes de Oca BL. Variables asociadas con la depresión y la sobrecarga que experimentan los cuidadores principales de los ancianos con Alzheimer. Rev cuba enferm [Internet]. 2012 [citado el 18 febrero 2022]. 28(4):509-20.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192012000400007
7. Pizarro SM. Cartas al director: Síndrome de sobrecarga del cuidador informal. Escuela Andaluza de Salud Pública [Internet]. Granada 2020 [citado el 18 febrero 2022]. 14(1).
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000100018

8. Síndrome del Cuidador: Cómo cuidar al que cuida. Centros de Daño Cerebral de Hospitales Nisa [Internet]. 2017 [citado el 18 febrero 2022]. Disponible en: <https://www.neurorhb.com/blog-dano-cerebral/sindrome-del-cuidador-como-cuidar-al-que-cuida/>
9. Agulló Cantos JM, Paredes-Carbonell JJ, García-Alandete J. Roles e intereses en familiares cuidadores de personas diagnosticadas con enfermedad de Alzheimer. TOG (A Coruña) [revista de Internet]. 2019 [Citado 18 febrero 2022]; 16(29): 9-19. Disponible en <http://www.revistatog.com/num29/pdfs/original1.pdf>
10. Mazón Toribio I. Sobrecarga del cuidador informal, causas y cuidados de enfermería. [Trabajo de fin de grado]. Universidad de Cantabria; 2021 [Citado 18 febrero 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/22485/MAZON%20TORIBIO%2c%20ISABEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Wilcock AA. The relationship between occupation and health: implications for occupational therapy and public health [tesis doctoral en Internet]. [Adelaide]: University of Adelaide; 1996. Recuperado a partir de: [02whole \(2\).pdf](#)
12. 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 18 February 2022]. 74:1-87. [ajot74S2001_1..87 \(therapistsforarmenia.org\)](#)
13. Úbeda Bonet I. Calidad de vida de los cuidadores familiares: evaluación mediante un cuestionario [tesis doctoral en Internet]. [Barcelona] Universidad de Barcelona; 2009 [citado el 19 febrero 2022]. Disponible en: https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/2081/IUB_TESIS.pdf
14. Dávila PA, Orjuela AP, Ramos JC. Alteración del patrón de sueño en los cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica [pasantía final de grado en Internet]. [Bogotá] Universidad Nacional de Colombia; 2009 [citado el 19 febrero 2022]. Disponible en: https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/11107/535569_2009.pdf?sequence=1&isAllowed=y

15. Silva Escobedo PA, Valenzuela Villalobos MI. Áreas 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 [tesis en Internet]. [Santiago, Chile] Universidad Nacional Andrés Bello; 2016 [citado el 19 febrero 2022]. Disponible en: https://repositorio.unab.cl/xmlui/bitstream/handle/ria/2851/a115246_Silva_P_Areas_%20en_%20las_%20que_%20se_%20ve_%20afectada_2016_Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Actividad física [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2020 [citado 19 febrero 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
17. Benefits of Physical Activity [Internet]. Centres for Disease Control and Prevention. 2022 [cited 30 January 2022]. Available in: <https://www.cdc.gov/physicalactivity/basics/pa-health/index.htm>
18. Ramírez W, Vinaccia S, Suárez GR. El impacto de la actividad física y el deporte sobre la salud, la cognición, la socialización y el rendimiento académico: una revisión teórica. Revista de Estudios Sociales [Internet]. 2004 [citado 19 febrero 2022]. 18:67-75. [Dialnet-ElImpactoDeLaActividadFisicaYElDeporteSobreLaSalud-2349256.pdf](http://dialnet-elimpactodelaactividadfisicayeldeportesobrelasalud-2349256.pdf)
19. Kielhofner G. Modelo de ocupación humana. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2011. 584 p.
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>
21. Cardona Arias JA, Higuera Gutiérrez LF. Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida. Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. 2014 [citado 19 febrero 2022]. 40 (2):175-189. <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/v40n2/spu03214.pdf>

Anexos:

Anexo I.

Cuestionario sobre actividad física.

1. ¿Cuánto tiempo realiza actividad física durante un día?
2. A lo largo de la semana, ¿cuántos días la realiza?
3. ¿Por qué tan pocas horas/tan poco tiempo?
4. ¿Cuáles son los motivos que le impiden realizar más actividad física?
5. ¿Conoce los beneficios de la realización de esta?
6. ¿Conoce los problemas o enfermedades que pueden surgir por la inactividad?
7. ¿Se encuentra satisfecha con la actividad física que realiza?
8. ¿Cuánto tiempo pasa sentada o recostada en un día típico?
9. ¿Pasa más de dos días sin necesidad de salir de su domicilio?
10. ¿Exige su ocupación principal actividad física intensa?
11. ¿Camina o usa bicicleta al menos 10 minutos consecutivos en sus desplazamientos diarios?
12. ¿Cuánto tiempo pasa caminando en un día normal?
13. ¿Posee un grupo social con el que practicar actividad física?
14. ¿Qué herramientas o recursos conoce para introducir en su rutina diaria la actividad física?

Anexo II.

Cuestionario de satisfacción.

GRADO DE SATISFACCIÓN EN CUANTO A:	1	2	3	4	5
Organización y planificación de las sesiones.					
Cumplimiento de los objetivos marcados.					
Considera el horario apropiado.					
Adecuado el nivel de las actividades.					
Adecuadas las instalaciones o materiales.					
Satisfacción con el grupo de trabajo (otras usuarias y profesionales).					
Conocimientos adquiridos sobre técnicas, adaptaciones o mejoras.					
Conocimientos adquiridos sobre herramientas o recursos de cara a la finalización del programa.					
Satisfacción general con el programa.					

Valoración general del programa:

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

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

Cambios o sugerencias para la mejora del mismo: