

# SABER CUIDAR, SABER CUIDARSE

## (Zona Rural de Goizueta y Arano)



**Autora:** Miren Otxotorena Gamio

**Directora:** Dra. M. Arantzazu Zabala Jauregialtzo

**Titulación:** 4. Grado en Enfermería

**Curso Académico:** 2013-2014

**Convocatoria y Universidad:** 1. Convocatoria, Universidad Pública de Navarra

## **RESUMEN Y PALABRAS CLAVE:**

**Resumen:** El proyecto presenta un programa educativo de apoyo a los cuidadores de la zona rural de Goizueta y Arano. A consecuencia del envejecimiento poblacional, se presentan más casos de dependencia que por diversas razones asume la familia la labor del cuidado, concretamente el cuidador principal. El proyecto propone sesiones grupales, que se realizan en el Ayuntamiento de Goizueta con técnica activa y participativa. Se muestran tres sesiones semanales consecutivas con una duración de dos horas aproximadamente. Se tratan los aspectos del impacto del cuidado en la persona cuidadora, el concepto de dependencia y apoyo en cómo afrontar la labor del cuidado haciendo referencia a la persona cuidadora y los cuidados básicos necesarios por parte de la persona dependiente. De esta forma, se pretende reunir el colectivo de cuidadores informales para crear un grupo de apoyo con el fin de compartir experiencias y vivencias.

### **Palabras Clave:**

Dependencia: un estado en el que la persona se encuentra ligada a la falta o pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual y tiene la necesidad de asistencia y/o ayuda para realizar las actividades de la vida diaria.

Cuidador/a informal o cuidador/a no profesional\*: es aquella persona que realiza la tarea del cuidado de personas enfermas, discapacitadas o ancianas, que no pueden valerse por sí mismas para la realización de actividades de la vida diaria, seguir los tratamientos, acudir a los servicios de salud, etc.

Educación grupal: son una serie de sesiones programadas, dirigidas a un grupo de pacientes, usuarios o colectivos, con la finalidad de mejorar sus capacidades para abordar un determinado problema o temas de salud <sup>1</sup>.

\*: En el texto puede aparecer en masculino o femenino, pero hace referencia a ambos sexos.

# ÍNDICE

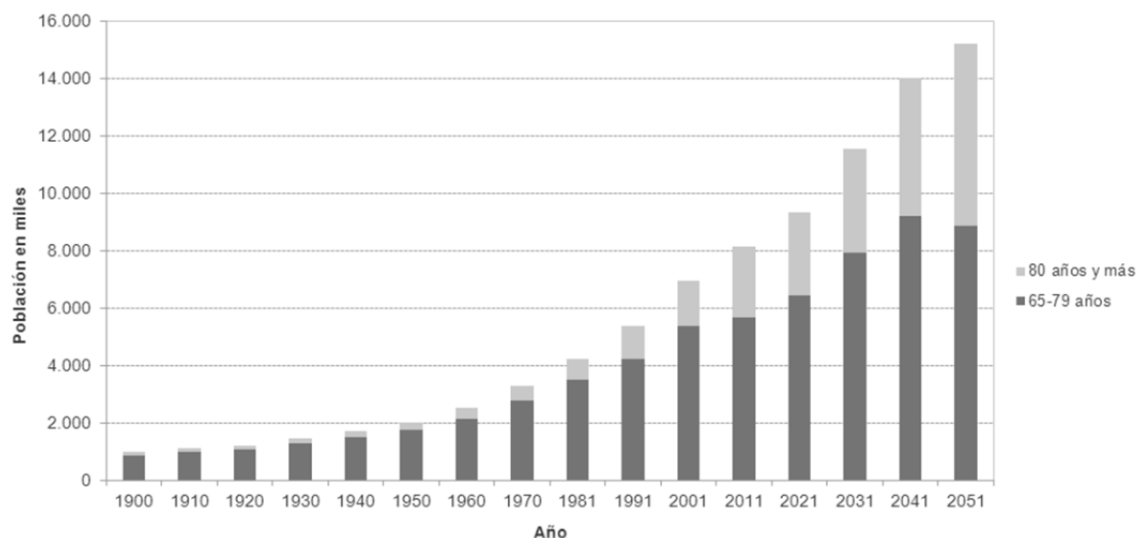
	Página
<b>1. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>4</b>
1.1. IMPACTO DE LA CRISIS ECONÓMICA Y LA LEY DE DEPENDENCIA.....	6
1.2. PERSONAS DEPENDIENTES.....	7
1.3. CUIDADOR PRINCIPAL Y EL PERFIL DEL CUIDADOR .....	8
1.4. CONSECUENCIAS DEL CUIDADO.....	10
1.5. ZONA RURAL DE GOIZUETA Y ARANO.....	12
<b>2. OBJETIVOS.....</b>	<b>14</b>
<b>3. METODOLOGÍA.....</b>	<b>15</b>
3.1. CONSULTA BIBLIOGRÁFICA.....	15
3.2. CONSULTA A PROFESIONALES.....	16
3.3. JUSTIFICACIÓN ÉTICA.....	17
<b>4. RESULTADOS.....</b>	<b>18</b>
4.1. CONSULTA BIBLIOGRÁFICA .....	18
4.2. CONSULTA A PROFESIONALES.....	18
4.3. PROPUESTA DEL PROYECTO.....	19
4.3.1. Primera Sesión .....	21
4.3.2. Segunda Sesión .....	24
4.3.3. Tercera Sesión.....	27
<b>5. DISCUSIÓN.....</b>	<b>29</b>
5.1. MATRIZ DAFO.....	30
5.2. COMPROMISO ÉTICO .....	32
<b>6. CONCLUSIONES.....</b>	<b>33</b>

<b>7. AGRADECIMIENTOS .....</b>	<b>34</b>
<b>8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>35</b>
<b>9. ANEXOS .....</b>	<b>39</b>
9.1. ANEXO 1 .....	39
9.2. ANEXO 2 .....	40
9.3. ANEXO 3 .....	41
9.4. ANEXO 4 .....	42
9.5. ANEXO 5 .....	44
9.6. ANEXO 6 .....	45
9.7. ANEXO 7 .....	46
9.8. ANEXO 8 .....	47
9.9. ANEXO 9 .....	48

## 1. INTRODUCCIÓN

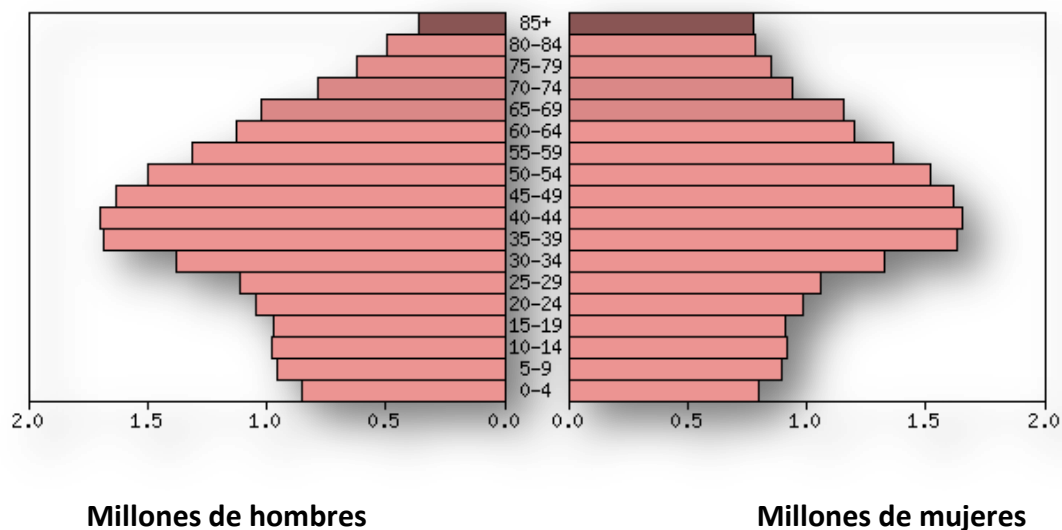
Es una realidad que la sociedad actual de España se caracteriza por el envejecimiento de la población, el 17,3% de la población total de España es de 65 años y más (Gráfico 1.2.). La esperanza de vida en las mujeres es de 85,21 años y en los varones de 79,3 años. Estos datos se encuentran entre los más altos de la Unión Europea. Además, se prevé que esta tendencia de la población permanecerá en el tiempo. Según el Instituto Nacional de Estadística (INE) en 2051 habrá más de 15 millones de personas con 65 años y más, es decir, el 36.5% de la población (Gráfico 1.1.)<sup>3</sup>.

Gráfico 1.1.- Evolución de la población mayor, 1900-2051 <sup>3</sup>.



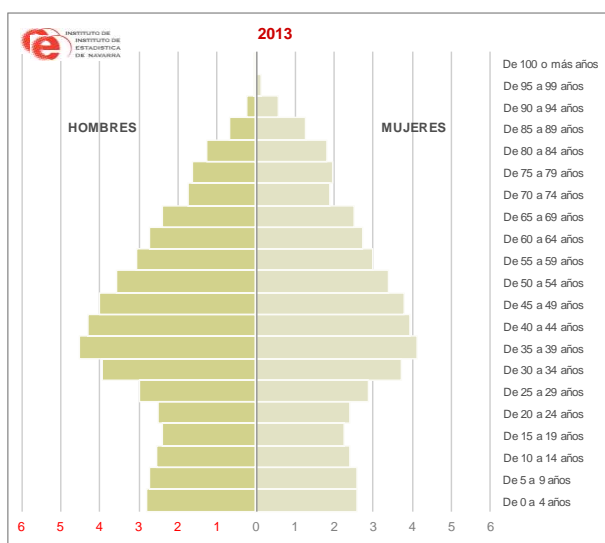
De 1900 a 2011 los datos son reales; de 2021 a 2051 se trata de proyecciones Fuente: INE: INEBASE:  
1900-2001: Cifras de población. Resúmenes provinciales de población según sexo y edad desde 1900 hasta 2001  
2011: Cifras de población. Resultados nacionales, Censos de Población y Viviendas 2011  
2021-2051: Proyecciones de la población a largo plazo. Consulta en enero 2014

Gráfico 1.2.- Pirámide de la población española 2014 <sup>4</sup>



En Navarra también ha aumentado el número de personas mayores, el 18.2% <sup>6</sup> de la población es de 65 años o más <sup>6</sup> (Gráfico 1.3.). Este hecho afecta en el número de personas dependientes, ya que la dependencia en Navarra en mayores de 65 años es de un 32% y en menores de 65 años entorno al 5% <sup>2</sup>.

Gráfico 1.3.- Población de Navarra el 1 de Enero del 2013 <sup>5</sup>.



## **1.1. IMPACTO DE LA CRISIS ECONÓMICA Y LA LEY DE DEPENDENCIA**

La actual crisis económica que está viviendo España afecta directamente a las personas dependientes. Según el V. encuentro de Voluntariado Geriátrico de Pamplona y la Sociedad Navarra de Geriátrica y Gerontología, que trató el tema de “La crisis actual y los mayores”, la mayor parte de las personas mayores viven en sus hogares, mientras que algo menos del 5% vive en residencias. La actual crisis económica, ha influido en que muchos residentes de geriátricos vuelvan a sus casas para que con el importe de la plaza residencial cubran los gastos de la familia que lo necesita. Es decir, ha habido un retroceso de los mayores a sus hogares por la necesidad de la ayuda económica de ellos para respaldar a la familia<sup>7</sup>.

Por otro lado, el año 2006, el Gobierno de José Luis Rodríguez Zapatero, propuso la Ley de Dependencia y el mismo año se aprobó dicha ley. La Ley 39/2006, de 14 de Diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia, tiene como fin establecer un nivel de protección económica definida y garantizada por la Administración General del Estado. Comprende un catálogo de servicios y prestaciones que serán provistos a los beneficiarios en función del grado de intensidad de su situación de dependencia. Para ello, se debe valorar dicho grado y también las circunstancias sanitarias, sociales y económicas, para que se puedan determinar las necesidades de la persona con dependencia<sup>8</sup>. Sin embargo, esta ayuda nunca ha sido suficiente para garantizar la atención adecuada de personas dependientes. Asimismo, actualmente no hay incrementos en su cuantía y las gestiones administrativas para obtenerla tardan demasiado. Por ello, cabe destacar que la familia ocupa el lugar principal de la atención de sus mayores teniendo en cuenta su carga de trabajo y gastos<sup>7</sup>.

## 1.2. PERSONAS DEPENDIENTES

El envejecimiento de la sociedad conlleva que se presente mayor número de personas dependientes. La dependencia se define como un estado en el que las personas se encuentran ligadas a la falta o pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual y tienen la necesidad de asistencia y/o ayuda para realizar las actividades de la vida diaria <sup>8</sup>. Es verdad, que la dependencia puede presentarse en todas las edades, pero hay una clara correlación entre edad y necesidad de asistencia <sup>12</sup>.

Las situaciones de dependencia se pueden clasificar en tres dimensiones <sup>8</sup>:

- a) Grado I, dependencia moderada: Personas que necesitan ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, al menos una vez al día.
- b) Grado II, dependencia severa: Personas que necesitan ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no requieren el apoyo permanente de un cuidador.
- c) Grado III, gran dependencia: Personas que necesitan ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y por su pérdida total de autonomía, necesitan el apoyo indispensable y continuo de otra persona.

Las causas que originen la dependencia pueden ser varias: físicas, mentales, sociales o mixtas. En el plano físico, puede ser consecuencia de padecimientos al nacer, enfermedades o alteraciones en distintos aparatos del organismo a lo largo de la vida o envejecimiento. Se puede presentar en el aparato locomotor (ejemplo: artritis, artrosis, osteoporosis), aparato respiratorio (ejemplo: bronquitis, neumonías), aparato cardiovascular (ejemplo: arritmias, infarto de miocardio), aparato urinario (ejemplo: incontinencia urinaria), alteraciones sensoriales (ejemplo: disminución de la visión y audición), entre otros. En cuanto a afecciones mentales, se presentan alteraciones congénitas (ejemplo: retraso mental) o enfermedades que aparecen durante la vida (ejemplo: demencias, enfermedad del Alzheimer, Parkinson). En el plano social, los problemas socioeconómicos dificultan la realización de actividades de la vida diaria y produce situación de dependencia <sup>11</sup>.



### **1.3. CUIDADOR PRINCIPAL Y EL PERFIL DEL CUIDADOR**

Cuando algún miembro de la familia enferma o presenta alguna dependencia, es la familia la que responde a esta situación. Dentro del sistema familiar, en la mayoría de los casos, hay una persona que asume la responsabilidad del cuidado y realiza las tareas básicas. El resto de la familia, percibe que el cuidador principal es el responsable de la labor del cuidado <sup>12</sup>. El cuidador principal es aquella persona que por diferentes motivos, dedica gran parte de su tiempo y esfuerzo al cuidado de otra persona dependiente. La familia es el principal apoyo para el cuidado de las personas mayores, y el cuidador brinda apoyo a las personas cuando ellos no pueden valerse por sí mismas para la realización de las actividades de la vida diaria, seguir los tratamientos, acudir al centro de salud, etc. Sin embargo, una persona no se convierte en cuidador de un día para otro, es decir, es un proceso que requiere una serie de fases de adaptación a la nueva situación. Los cambios de adaptación no se dan de la misma forma en todas las personas y también puede que las fases no se produzcan <sup>10</sup>.

Fases de la adaptación del cuidador <sup>10</sup>:

#### a) Negación o falta de conciencia del problema

Esta fase se presenta al comienzo del proceso de enfermedad o incapacidad de la persona dependiente y es común que el entorno familiar presente negación. Es decir, niega evidencias de que su familiar necesita cuidados para mantener su adaptación al medio y evita hablar de ello por no mostrar miedo y/o ansiedad.

#### b) Búsqueda de información y surgimientos de sentimientos difíciles

El cuidador va proporcionando cuidados y va aceptando la realidad de la situación. Se va dando cuenta de que la enfermedad de su familiar influirá a toda la familia, al enfermo, al cuidador y a las personas de alrededor. En esta etapa, se da la búsqueda de información, estrategia básica de afrontamiento por parte de los cuidadores para indagar en el problema de su familiar y las posibles causas. En este periodo se presentan los sentimientos de malestar, enfado y en casos más agudos la ira y la culpa. Éstas son respuestas normales de las personas ante situaciones nuevas que no se controlan.

#### c) Reorganización

Al cabo de un tiempo, los sentimientos negativos pueden durar. Sin embargo, partiendo de la información y los recursos externos de ayuda, el cuidador dispone de herramientas para afrontar la situación adecuadamente. Hay mayor conciencia de las necesidades y problemas que se presentan, pero junto con la familia (en algunos casos) se reorganizan responsabilidades para seguir la vida diaria de la forma más

correcta posible. El cuidador siente que aumenta el control sobre la situación y presenta mayor aceptación.

#### d) Resolución

En esta etapa, el cuidador es capaz de manejar la situación y sostener los cambios y retos que supone el cuidado de otra persona. Se aprende a cuidar mejor de sí mismos, presentan mayor disposición para buscar ayuda o compartir experiencias, etc. hay mayor independencia. Si la persona que cuida alcanza buena adaptación, responde con actitud más tranquila ante las necesidades. Es buen momento para reflexionar y reforzar sentimientos.

El cuidado de las personas es una tarea que recae sobre las mujeres. El 84% del total de cuidadores informales son mujeres de 53 años de edad aproximadamente. El 43% son hijas, un 22% esposas y las nueras son un 7.5%. La mayoría de las personas prestan ayuda diaria, el 85% y un 60% no recibe ayuda de alguna otra persona. Más de la mitad de los cuidadores vive en el mismo domicilio de la persona necesitada<sup>12</sup>. Actualmente, aunque prevalezcan las mujeres en el cuidado, los hombres cada vez participan más en esta labor. La mentalidad progresista está cambiando la situación y los hombres forman parte del cuidado como cuidadores principales o ayudantes de ellos. Que la mujer sea la principal cuidadora de las personas dependientes, puede deberse a la educación recibida y los mensajes que transmite la sociedad, ya que en nuestra cultura está muy arraigado el pensamiento de que la mujer está mejor preparada para esta labor, puesto que tiene mayor capacidad de abnegación, sufrimiento y es más voluntariosa<sup>10</sup>.

La mayoría de los cuidadores tiene un nivel de estudio bajo (sin estudios o estudio primarios) y el 74% de ellos no tiene actividad laboral. Realmente, es difícil compaginar el cuidado y el trabajo, y se presenta un dilema entre las dos tareas. Muchos de los que trabajan fuera del hogar, se ven obligados a reducir la jornada o dejar de trabajar para atender al familiar dependiente. Así mismo, cabe destacar que el cuidado recae en la sociedad más humilde y con recursos económicos escasos<sup>10</sup>.

Por otra parte, en cuanto a la formación, diversos autores afirman que para prestar cuidados por parte de un cuidador no profesional es necesario recibir algún tipo de preparación (información o formación) a través de diferentes profesionales<sup>13</sup>. No obstante, sólo un 10% de los cuidadores informales ha realizado o están realizando cursos de formación<sup>10</sup>.

#### **1.4. CONSECUENCIAS DEL CUIDADO**

Cuidar no es una experiencia sencilla, conlleva consecuencias tanto positivas como negativas. La ocupación está llena de problemas y dificultades que hay que afrontar con determinación y puede incidir en la salud del cuidador a distintos niveles. No obstante, cuidar a un familiar permite estrechar la relación con él o ella y gozar de satisfacción personal. A pesar de que casi todos los cuidadores se enfrentan a circunstancias parecidas, no todos lo sobrellevan de la misma forma y tienen consecuencias iguales.

Sin embargo, los cuidadores se caracterizan por la falta de tiempo y el poco interés en sí mismos, que en muchos casos se une al rol de ama de casa. Esto origina efectos negativos en la salud y la calidad de vida de las personas cuidadoras, y, en consecuencia se crea la necesidad de implicar profesionales socio-sanitarios y apoyo familiar y social. El rol del cuidador supone un rol tradicional que convierte a la mujer en la responsable de la salud familiar. Al mismo tiempo, dificulta la participación social y autonomía de las personas cuidadoras en el desempeño de otras actividades y relaciones interpersonales. Se plantea el deber moral de las personas hacia el cuidado de los demás frente a la salud y bienestar de cada uno y el poco reconocimiento social<sup>14</sup>.

Las consecuencias negativas, pueden afectar en distintos aspectos, y por ello se agrupan en tres dimensiones <sup>13</sup>:

##### a) Dimensión física:

La salud física del cuidador se ve afectada porque hay un deterioro del sistema inmunológico. Se presentan problemas osteomusculares, fracturas, trastornos del sueño, etc. También hay una predisposición a padecer enfermedades crónicas como artritis, asma, diabetes mellitus, hipertensión, entre otros.

##### b) Dimensión psicológico-emocional:

En este aspecto, las consecuencias negativas son de gran peso. Se presenta el estrés psicológico y estados de ánimo bajos, pérdida de sensación de control y autonomía. Hay un incremento de los niveles de estrés y ansiedad junto con la depresión. Se ilustra que los cuidadores presentan niveles elevados de síntomas depresivos y problemas de salud mental. Sin embargo, estos síntomas dependen de la sobrecarga y número de horas dedicadas al cuidado, y también de la inteligencia emocional de cada uno. Las emociones negativas se asocian a pensamientos disfuncionales y esto dificulta la acción de un cuidado saludable, por lo que crea situaciones de estrés en el cuidador.

c) Dimensión social:

La administración del tiempo afecta directamente en las relaciones sociales. El cuidado de otra persona requiera mayor tiempo de dedicación en el hogar y reducir el tiempo libre. Por tanto, la mayoría de cuidadores afirma que disponen de menos tiempo libre y que afecta en el ocio y relaciones familiares. De esta forma, el cuidador, se centra en el cuidado de la persona dependiente, dejando de lado su vida social.

Con todas estas afecciones negativas, se puede presentar el síndrome del cuidador. Se trata de que la persona encargada del cuidado se sienta agotada, sienta dolores y un malestar general que afecta a todas las áreas: física, emocional, social y vida laboral. Por ello, deja de realizar actividades de su vida diaria y sus aficiones, de forma que se aísla de la sociedad <sup>15</sup>.

Sin embargo, no todo es negativo en la tarea del cuidado. El cuidador siente satisfacción subjetiva con la experiencia del cuidado y vive situaciones diarias que despiertan sentimientos de disfrute. Los cuidadores sienten crecimiento personal y orgullo ante la tarea que realizan <sup>15</sup>.

Por último, no todos los cuidadores sobrellevan su vida de la misma forma. A pesar de vivir experiencias parecidas, aquellos cuidadores que dispongan de más apoyo social y utilicen estrategias de afrontamiento, se adaptan mejor a la situación y presentan menos consecuencias negativas en comparación con cuidadores que no dispongan de estos recursos.

## 1.5. ZONA RURAL DE GOIZUETA Y ARANO

Imagen 1.5.1.-Zonificación de Navarra, remarcada la zona Noroeste.



La zona rural de Goizueta y Arano se sitúa en el extremo norte de Navarra, en la zona de Montaña lindando con Guipúzcoa (Imagen 1.5.1.). Es una zona vascofona. Estos pueblos se encuentran entre los pueblos de Leiza y Hernani (Guipúzcoa) estando comunicada con una única carretera. La vía es bastante dificultosa debido a que transcurre contiguo al río Urumea teniendo zonas acantiladas a consecuencia de su paisaje montañoso. El estado de la carretera es embarazoso, ya que tiene muchas curvas y se encuentra a unos 20km de los dos pueblos más cercanos.

Imagen 1.5.2.- Pueblos del Noroeste, remarcadas Goizueta y Arano



Goizueta contiene 763 habitantes (datos del 1/1/2013) y tiene una superficie de 91.2 km<sup>2</sup> (Imagen 1.5.2.). El pueblo está compuesto por 6 barrios y la villa. El municipio se caracteriza por la gran cantidad de caseríos que se encuentran en los alrededores. Hay una distancia de 67 km a Pamplona y de 32.8 km a San Sebastián <sup>16</sup>.

Arano, tiene 120 habitantes (datos del 1/1/2013) y una superficie de 13.3 km<sup>2</sup> (Imagen 1.5.2.). Tiene una altitud de 440 m y es el único pueblo de Navarra de donde se ve el mar. En los alrededores se encuentra un paisaje montañoso donde se encuentran caseríos con cierta distancia desde el pueblo. A Pamplona hay una distancia de 81 km y a San Sebastián 25,6 km <sup>16</sup>.





En esta zona rural apenas hay industria y el desarrollo de puestos de trabajo es escaso. La mayoría de la gente de estos municipios se traslada a diario a otros pueblos a trabajar, y dadas las circunstancias, mucha gente tiende a emigrar a otros pueblos más grandes a vivir. A consecuencia, la demografía ha evolucionado decreciendo y la mayoría de la población de esta zona son personas adultas. Sin embargo, los fines de semana y festivos la gente perteneciente a esta zona, que vive en pueblos más grandes, vuelve a pasar los días. Según lo dicho, la población de estos pueblos es bastante mayor, y por la característica de la diseminación de los habitantes el cuidado de personas mayores recae en la familia, en la mayoría de los casos.

Estos pueblos, tienen el consultorio en Goizueta, en el propio edificio del Ayuntamiento municipal. Sin embargo, el médico y enfermera, acuden una vez por semana a Arano a pasar consulta y realizar visitas domiciliarias. Por otro lado, todos los habitantes pueden acudir a la consulta de Goizueta cuando sea necesario.

Concluyendo, la zona rural de Goizueta y Arano se caracteriza por el decrecimiento de la población y del alto porcentaje de personas adultas. Por el paisaje que le rodea, los pueblos de Goizueta y Arano se identifican por la población diseminada y el cuidado de personas mayores en caseríos y casas del pueblo lo resuelven los familiares en la mayoría de los casos. Sin embargo, cabe destacar la dificultad de acceso a otros recursos, como asociaciones o centros de día por el mal acceso y comunicación con municipios adyacentes que se encuentran a una distancia considerable. No sólo eso, el estado de la vía es bastante dificultoso y embarazoso (sobre todo en invierno), por lo que no es fácil acceder a disponer de otros recursos.

Se plantea este proyecto tras valorar positivamente la necesidad de apoyo a los cuidadores de la zona, ya que al pertenecer una zona de salud con población disemina y de difícil accesibilidad, carecen de muchos de los recursos básicos de atención. Además, diversos autores afirman, por ejemplo Elizabette Barbero, que para prestar cuidados no profesionales es conveniente recibir preparación, tanto información como formación. Tanto es así, que ésta preparación y el apoyo de otras personas y recursos puede prevenir afecciones negativas en el cuidador. Es decir, disponer de apoyo social y utilizar estrategias de afrontamiento, ayudan a adaptar de mejor manera y reducir las consecuencias negativas que puede sufrir el cuidador.



## **2. OBJETIVOS**

### **OBJETIVO PRINCIPAL:**

Realizar un proyecto educativo de apoyo a los cuidadores no profesionales en la zona rural de Goizueta y Arano.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Dar a conocer los conceptos de persona dependiente y su impacto en la cuidadora principal.
- Describir conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para afrontar la labor de la persona cuidadora.
- Reforzar conocimientos, habilidades y actitudes de cuidados básicos a realizar a la persona dependiente.
- Crear un grupo de cuidadores no profesionales con la finalidad de compartir experiencias y vivencias.

### **3. METODOLOGÍA**

La metodología utilizada es básicamente descriptiva, ya que este método implica la recopilación y presentación de información para dar una idea clara de la situación de partida. Es decir, se pretende describir la situación de la población actual y el concepto de los cuidadores de forma general e identificar áreas o necesidades de mejora. Para la realización del proyecto, principalmente se utilizan dos métodos de obtención de información: consulta bibliográfica y consulta a profesionales del ámbito sanitario.

#### **3.1. CONSULTA BIBLIOGRÁFICA**

La situación de partida se ha analizado mediante la búsqueda bibliográfica. Se han consultado diversas páginas, como la del Instituto Nacional de Estadística, para conocer los datos de la población actual y la tendencia del envejecimiento. También, se han obtenido datos concretos del Instituto de Estadística de Navarra para analizar el estado de la población navarra, y concretamente el estudio se ha centrado en los municipios de Goizueta y Arano. Esta búsqueda se ha realizado mediante en buscador Google, utilizando las siguientes palabras clave: “Envejecimiento de la población”, “Pirámide poblacional”, “Población Navarra”.

En la búsqueda bibliográfica la herramienta principal que se ha utilizado, han sido los buscadores de la red, por ejemplo: Google, Dialnet, Fistera. Para ello, se han utilizado palabras específicas. En primer lugar, la búsqueda se centra en las palabras de “cuidador informal” o “cuidado de personas dependientes”. Tras encontrar varios artículos centrados en el tema, para especificar e indagar más en este ámbito se han abierto otros campos con las siguientes palabras clave, “Aspectos positivos y negativos del cuidado”, “Perfil de la persona cuidadora”, “Perspectiva de género del cuidador” entre otros.

Por otro lado, se ha accedido a páginas específicas, como la del la Fundación Matía o IMSERSO (Instituto de Mayores y Servicios Sociales). En ellas, se han podido obtener artículos publicados en revistas de geriatría y gerontología además de estudios y guías centradas en los cuidadores. También se ha consultado la página web del Gobierno de Navarra, y en ella, específicamente el apartado del Instituto de Salud Pública. No obstante, de igual forma se ha consultado la página web Zaintzea, que es el Centro municipal de apoyo a los cuidadores, y en esta fuente se han obtenido guías para los cuidadores y acceso a otros documentos. Además, se ha mirado la página web de AFAN (Asociación de Familiares de enfermos de Alzheimer de Navarra).



Además, se ha tenido en cuenta la revista Panacea, del Colegio Oficial de Médicos de Navarra, obtenida en la biblioteca. También, se han consultado los folletos informativos del Gobierno de Navarra.

### **3.2. CONSULTA A PROFESIONALES**

Para llevar a cabo este proyecto, también se ha contactado con diversos profesionales del ámbito sanitario. Concretamente, se ha puesto en contacto con cuatro agentes de salud mediante entrevista presencial.

En primer lugar se ha consultado con la trabajadora social de la Zona Básica de Leiza. Con ella, se realiza una entrevista de 45 minutos aproximadamente, y se habla sobre la necesidad de educación a los cuidadores de la zona y del planteamiento general del proyecto.

Seguidamente, se contacta con la enfermera de Goizueta, y se realiza un encuentro de 30 minutos aproximadamente. En esta cita, se habla sobre las características de la zona y de la población en general. Además, valora el planteamiento del proyecto y aporta matices a tener en cuenta para adecuar lo máximo posible a las características de la zona y de la población perteneciente.

Finalmente, se adquiere la dirección e información del Centro de Salud de Beraun (Rentería) de forma personal, puesto que realiza talleres de apoyo a los cuidadores. Tras contactar con la enfermera responsable, se concierta una cita presencial en el Centro de Salud de Beraun que dura una hora aproximadamente. En este encuentro, se reúne con la enfermera y la trabajadora social, que son las que trabajan talleres dirigidos a los cuidadores desde hace alrededor de once años. Para la cita, se preparan una serie de preguntas y dudas (Anexo 1) sobre los aspectos más relevantes del proyecto, y se espera recibir aportaciones interesantes.

### **3.3. JUSTIFICACIÓN ÉTICA**

El proyecto se puede juzgar teniendo en cuenta los cuatro principios de bioética: Autonomía, no Maleficencia, Beneficencia, y Justicia. La realización de Educación para la Salud se presenta de forma grupal y se va valorar conforme los cuatro principios.

El principio de Autonomía, describe que toda persona tiene derecho a ser respetado como agente libre, es decir, se refiere a que haya respeto mutuo entre las personas. En las sesiones previstas, este principio se considerará imprescindible, ya que los miembros del grupo deberán ser respetados por todos los demás y también sus opiniones. Al hilo de esto, será importante respetar la privacidad de todos y proteger la confidencialidad, porque de esta forma se certifica la autonomía de todos.

El principio de no Maleficencia, se refiere a no hacer daño a los demás. Por medio de este proyecto, se cumple este principio, ya que no se pretende dañar a las personas relacionadas. Es decir, no se perjudica a las personas dependientes, a los cuidadores ni tampoco a los agentes de salud.

El principio de Beneficencia, se refiere a eliminar o prevenir el daño y hacer bien a lo demás. Relacionando este principio con el proyecto, se afirma que el programa grupal se basa en este principio, puesto que se pretende mejorar los conocimientos, habilidades y capacidades de los participantes. Se puede adquirir tanto beneficio personal como beneficio colectivo, ya que por medio de la obtención de recursos personales beneficia a la misma persona y a los que están alrededor con su correcta puesta en marcha.

Finalmente, el principio de Justicia, exige cumplir las leyes y no oponerse ante ellas. Este principio se cumple correctamente con este proyecto, dado que las nociones que se tratan o se educan no cuestionan su contenido<sup>21</sup>.

## **4. RESULTADOS**

### **4.1. CONSULTA BIBLIOGRÁFICA**

La búsqueda bibliográfica comienza conociendo la situación de la población actual en España. Se consultan los datos estadísticos del Instituto Nacional de Estadística y también se encuentra este documento, “Un perfil de las personas mayores en España, 2014 Indicadores estadísticos básicos”<sup>3</sup>.

Por otro lado, utilizando buscadores de la web, se encuentran documentos como, “En apoyo a los cuidadores de familiares mayores dependientes en el hogar: desarrollo del programa ‘Como mantener su bienestar’ ”<sup>12</sup> y “Aspectos positivos relacionados con el cuidado de personas mayores con Alzheimer”<sup>13</sup>, entre muchos otros. En la web del Instituto de Salud Pública de Gobierno de Navarra, se ha obtenido el Manual de Educación para la Salud, y en ella se explica la forma de trabajo de la educación para la salud de forma grupal. En la página de la fundación Matía se han obtenido diversos artículos, como “Efectos del entrenamiento de estrategias de regulación emocional en el bienestar de cuidadores de enfermos de Alzheimer”. Por otro lado, han sido de ayuda las guías de la página Zaintzea (Centro municipal de apoyo a los cuidadores). Además, AFAN (Asociación de Familiares de Alzheimer de Navarra) muestra información relacionado con algunos cursos realizados en la asociación, por ejemplo: las 4 reglas del cuidador, terapia ocupacional.

Además, se ha logrado información de la revista Panacea, del Colegio Oficial de Médicos de Navarra, porque en ella se recoge un artículo muy reciente sobre “La crisis actual y los mayores”. Asimismo, los folletos informativos del Gobierno de Navarra han sido de ayuda para abordar el tema, por ejemplo el folleto de “El Estrés”.

### **4.2. CONSULTA A PROFESIONALES**

La obtención de información exacta de la zona, se ha conseguido mediante entrevistas con la trabajadora social de la Zona Básica de Leiza y la enfermera de Goizueta y Arano. Estos profesionales han aportado información de las características de zona (población diseminada, tipo de vivienda, etc.). Al mismo tiempo, han considerado de interés el proyecto y han valorado positivamente la necesidad de apoyo a los cuidadores de esta zona. Ambos, recalcan la dificultad de acceso a otros recursos de apoyo, como asociaciones o recursos alternativos de cuidado. Dado que hasta ahora no se ha realizado ningún otro proyecto de este tipo, afirman que es atractivo trabajar con los cuidadores de esta forma tan cercana.

En el Centro de Salud de Beraun (Rentería), han aportado información sobre su modo de trabajar y han proporcionado diapositivas y documentación sobre sus trabajos. Además, han realizado aportaciones en cuanto al planteamiento de las sesiones y han recalcado la necesidad de realizar un programa corto, ya que es la primera que se va a realizar en la zona rural de Goizueta y Arano.

### **4.3. PROPUESTA DEL PROYECTO**

Se observa, la necesidad de realizar un proyecto de educación para la salud dirigido a los cuidadores en la zona rural de Goizueta y Arano. Por ello, se propone realizar el siguiente plan. Para la realización y organización de las sesiones, principalmente se ha basado en tres documentos que son los siguientes: “Manual de Educación para la Salud”<sup>1</sup>, “Guía para cuidadores de personas mayores en el hogar”<sup>18</sup> y “Guía de atención de personas cuidadora”<sup>19</sup>. Tras valorar la planificación del proyecto por parte de los agentes de salud de la zona, se exponen tres sesiones que abordan el tema del cuidado del cuidador y el cuidado de la persona dependiente.

En cuanto al escenario de actuación, se espera que los miembros del grupo educacional sean de mediana edad, en torno a 55 años. Además, en general se espera que sean mujeres, ya que la mayoría de los cuidadores son mujeres y en la zona predomina la religión cristiana, que está relacionada que el cuidado tiene que recaer en la mujer. Por otra parte, se espera que los miembros tengan estudios primarios o secundarios, porque se conoce que hay pocas personas que vivan en estas localidades con estudios superiores. Muchas de las personas mayores viven en caseríos en los alrededores, por ello, se cree que los cuidadores provendrán de ellas. Teniendo en cuenta todas estas variables, se presenta el siguiente proyecto.

Grupo Diana: Cuidadores informales de la Zona de Goizueta y Arano.

Captación: Carteles informativos (Anexo 2) y llamada telefónica. Inscripción en el Ayuntamiento o Consultorio de Salud.

Objetivos Específicos:

- Dar a conocer los conceptos de persona dependiente y su impacto en la cuidadora principal.
- Describir conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para afrontar la labor de la persona cuidadora.
- Reforzar conocimientos, habilidades y actitudes de cuidados básicos a realizar a la persona dependiente.
- Crear un grupo de cuidadores no profesionales con la finalidad de compartir experiencias y vivencias.

Metodología: Educación grupal, técnica activa y participativa. Exposición en el aula, por medio de diapositivas. Grupo de 8-10 personas.

Lugar: Salón de actos del Ayuntamiento de Goizueta

Tiempo: Una sesión por semana, de una duración de 2 horas aproximadamente.

Agentes de Salud

- Trabajadora Social de la Zona Básica de Leiza.
- Enfermera de Goizueta y Arano

### Recursos materiales:

- Ordenador y acceso a internet
- Proyector y pantalla
- USB
- Pizarra
- Sillas
- Mesas
- Papel y bolígrafo
- Colchonetas (la segunda sesión)
- Utensilios de higiene: toalla, esponja, peine, jabón, crema, palangana. (tercera sesión)
- Camilla y muñeco (tercera sesión)

### Cronograma:

SESIÓN	OBJETIVOS
PRIMERA SESIÓN	<ul style="list-style-type: none"><li>• Conocer el concepto de persona dependiente y los grados de dependencia.</li><li>• Reconocer el papel de las personas cuidadoras y la importancia que tiene esta labor en nuestra sociedad.</li><li>• Identificar las consecuencias que tiene la tarea de cuidar en la vida de las personas cuidadoras.</li></ul>
SEGUNDA SESIÓN	<ul style="list-style-type: none"><li>• Conocer el concepto de cuidar y las tareas que implica el cuidado.</li><li>• Identificar consecuencias relacionadas al acto de cuidar.</li><li>• Presentar estrategias y herramientas para afrontar las consecuencias señaladas.</li></ul>
TERCERA SESIÓN	<ul style="list-style-type: none"><li>• Enseñar y/o mejorar las habilidades de los cuidados de la piel.</li><li>• Instruir sobre la higiene personal en cama y distintas partes del cuerpo.</li><li>• Educar y/o aumentar los conocimientos de la prevención de úlceras por presión (UPP): cambios posturales.</li><li>• Evaluar el proyecto.</li></ul>

TABLA 1 (Elaboración Propia)

### 4.3.1. Primera Sesión

#### a) Objetivos de la sesión

- Conocer el concepto de persona dependiente y los grados de dependencia
- Reconocer el papel de las personas cuidadoras y la importancia que tiene esta labor en nuestra sociedad.
- Identificar las consecuencias que tiene la tarea de cuidar en la vida de las personas cuidadoras.

#### b) Contenidos Educativos:

- Información sobre el programa
- Dependencia y los grados de dependencia
- Cuidador informal: ¿Quién cuida y por qué?
- Perfil de la persona cuidadora
- Consecuencias de cuidar en las personas cuidadoras.

#### c) Planificación

FASES DE LA SESIÓN	TÉCNICA	TIEMPO (aproximado)
1.- Acogida, presentación y contrato	De relación	20 minutos
2.- Dependencia	De investigación en aula	10 minutos
	Expositiva	15 minutos
3.- Cuidador informal	Expositiva	15 minutos
4.- Consecuencias del cuidado	De investigación en aula	15 minutos
	Expositiva	20 minutos
5.- Conclusiones, evaluación informal y cierre	De relación	10 minutos

TABLA 2 (Elaboración Propia)

d) Fases de la sesión: metodología (Basado en la TABLA 2)

1.- Acogida, presentación y contrato.

Se acoge y se saluda al grupo. En primer lugar, se presentan los docentes del grupo y después los participantes de uno en uno. Seguidamente, se explica el proyecto: objetivos, sesiones, temas a trabajar, metodología, horarios, etc. Finalmente, se anima a los participantes a asistir a todas las sesiones y se incide en la necesidad de actitud positiva y constructiva. Se recalca la importancia de la confidencialidad para que los miembros del grupo se sientan cómodos sabiendo que no se divulgará la información y así aumentar su participación.

2.- Dependencia.

- *¿Qué es la dependencia?* Pregunta abierta
- *¿Cuándo es una persona dependiente?* Pregunta abierta
- Dependencia y los grados de dependencia. Exposición

En primer lugar se van a realizar dos preguntas abiertas para que los participantes muestren sus opiniones y pensamientos. Las ideas que van presentando se irán apuntando en la pizarra, con el fin de relacionar los aspectos relevantes. Tras dirigir las ideas del grupo, se expondrá el concepto de dependencia y los grados de ella en la pantalla por medio de diapositivas.

3.- Cuidador informal.

- Cuidador informal: ¿Quién cuida y por qué? Exposición
- Perfil de la personas cuidadora. Exposición

Después de explicar el concepto de dependencia, seguidamente se relaciona con el del cuidador informal. Este aspecto se va a tratar exclusivamente de forma expositiva, y en ella se aportará información sobre el concepto de cuidador informal, la importancia que tiene la labor del cuidado en la sociedad y el perfil de la persona cuidadora entre otros.

4.- Consecuencias del cuidado.

- Experiencia de cuidar a otra persona. Rejilla (Anexo 3)
- Consecuencias del cuidado. Exposición con discusión

Los participantes, se pondrán en grupos pequeños, grupos de 2 o 3 personas, y trabajarán el Anexo 2 durante 10 minutos. Después, una persona del grupo expondrá para todos la información recogida, donde expresarán y compartirán experiencias y vivencias. En el grupo grande, se recogerá toda la información y retomando lo que han comentado, se realizará una exposición con discusión. La exposición tratará sobre qué es el cuidar y las dimensiones del cuidado, los beneficios y la importancia de ella y consecuencias negativas del cuidador, sobrecarga física y emocional. Finalmente, se abre un espacio para dudas e intercambio de opiniones sobre el tema.

#### 5.- Conclusiones, evaluación informal y cierre.

Finalmente, se subrayarán los temas tratados en la sesión y aquellos aspectos que los participantes hayan incidido más. También, se les preguntará sobre qué les ha parecido la sesión y el grado de satisfacción de modo informal. Se recordará la fecha y hora de la próxima sesión y se les informará de que acudan con ropa cómoda para realizar la clase de relajación.



### 4.3.2. Segunda Sesión

#### a) Objetivos de la sesión

- Conocer el concepto de cuidar y las tareas que implica el cuidado.
- Identificar consecuencias relacionadas al acto de cuidar.
- Presentar estrategias y herramientas para afrontar las consecuencias señaladas.

#### b) Contenidos Educativos

- Concepto de cuidar y tareas de la persona cuidadora ligadas a este acto.
- Consecuencias del cuidado en la vida diaria del cuidador y de la persona dependiente.
- Estrategias y herramientas para afrontar las consecuencias del cuidado en la persona cuidadora.
- Estrategias para mejorar la independencia y autoestima en las personas dependientes.

#### c) Planificación

FASES DE LA SESIÓN	TÉCNICA	TIEMPO (aproximado)
1.- Acogida y presentación	De relación	10 minutos
2.- Cuidar y tareas de la persona cuidadora	Exposición	10 minutos
3.- Efectos del cuidado en la vida diaria	De análisis	20 minutos
	Exposición	15 minutos
4.- Afrontamiento de la vida del cuidador	De investigación en aula	20 minutos
5.- Estrategias y herramientas de afrontamiento	Exposición	25 minutos
	De desarrollo de habilidades	10 minutos
6.- Conclusiones, evaluación informal y cierre	De relación	10 minutos

TABLA 3 (Elaboración Propia)

d) Fases de la sesión: metodología (Basado en la TABLA 3)

1.- Acogida y presentación.

Saludo y acogida del grupo. Breve resumen de la sesión anterior y presentación de esta sesión, fases y objetivos.

2.- Tareas de la persona cuidadora.

- Concepto de cuidar y tareas de la persona cuidadora ligadas a este acto. Exposición

Esta fase se trata de forma expositiva, en qué consiste cuidar y las tareas que implica la labor del cuidado: ayudar en las actividades de la casa, ayuda en el transporte y desplazamiento, ayuda en la higiene, ayuda para la administración del dinero y bienes, ayuda en la toma de medicamentos, etc.

3.- Efectos del cuidado en la vida diaria.

- Un día en la vida de Elena (Anexo 4). Análisis en grupo pequeño.
- Consecuencias del cuidado en la vida diaria del cuidador y de la persona dependiente.

Se divide el grupo en dos grupos pequeños y analizan el texto de “Un día en la vida de Elena”. Realizan las cuestiones finales en grupos pequeños. Después se pone en común lo trabajado y les ayudamos a profundizar en ello. Seguidamente, se completa esta fase con una exposición teórica centrada en los factores sociales y familiares que influyen en la vida de la cuidadora y la persona dependiente.

4.- Afrontamiento de la vida del cuidador.

- Organización del tiempo. Análisis personal.
- Tiempo para mí (Anexo 5). Análisis personal.

Se les pide a los participantes que piensen en cómo reparten su tiempo en un día: tiempo dedicado a su pareja e hijos, tiempo dedicado a la persona que cuida, el trabajo de casa, etc. Seguidamente, tras realizar este ejercicio, se les lanza esta pregunta, “¿Quiere cambiar algo de esta situación?”, y deberán pensar en ello. Tras efectuar esta actividad, trabajarán individualmente el Anexo 4, con la finalidad de buscar el equilibrio entre la tarea del cuidar y cuidarse de sí mismos. Después de trabajar individualmente el Anexo 5, expondrán al grupo lo escrito.

## 5.- Estrategias y herramientas de afrontamiento.

- Estrategias y herramientas para afrontar las consecuencias del cuidado en la persona cuidadora. Exposición y entrenamiento (técnica de relajación). (Anexo 6) Folleto informativo.
- Estrategias para mejorar la independencia y autoestima en las personas dependientes (Anexo 7). Folleto informativo.

Se volverán a recordar las consecuencias físicas y emocionales que conlleva la labor del cuidado, tratados en la primera sesión. Seguidamente, se volverán a recalcar los puntos mencionados en la 3ª fase. Fase, efectos del cuidado de la vida diaria. Tras hacer un resumen de los efectos que conlleva el cuidado, se expondrán diversas capacidades para afrontar la labor del cuidado de mejor manera posible. Pedir ayuda, poner límites al cuidado, cuidar la propia salud, dedicarse tiempo propio, aprender a relajarse, etc. Posteriormente, se entregará el Anexo 6 a los participantes, que es un folleto informativo donde se recogen los derechos del cuidador. Este folleto informativo lo podrán llevar a casa y antes se leerá en grupo. También se entregará el Anexo 5, que es un folleto informativo del Gobierno de Navarra sobre “El estrés” como información complementaria. Finalmente, se cerrará esta fase con una técnica de relajación. Los participantes se tumbarán en las colchonetas, y practicarán ésta técnica con la ayuda de un audio y /o pautas de los docentes.

## 6.- Conclusiones, evaluación informal y cierre.

Para finalizar, se realiza un breve resumen de la sesión y se incide en las estrategias y herramientas de afrontamiento. También, se les anima a leer los folletos informativos en casa y a utilizarlos en su vida diaria. Se pregunta en voz alta la valoración de la sesión y se recuerda la fecha y hora de la siguiente sesión.

### 4.3.3. Tercera Sesión

#### a) Objetivos de la sesión

- Enseñar y/o mejorar las habilidades de los cuidados de la piel.
- Instruir sobre la higiene personal en cama y distintas partes del cuerpo.
- Educar y/o aumentar los conocimientos de la prevención de úlceras por presión (UPP): cambios posturales.
- Evaluar el proyecto.

#### b) Contenidos Educativos

- Cuidados de la piel.
- Higiene personal en cama e higiene del cabello, cara, afeitado, hidratación, etc.
- Úlceras por presión: prevención y cambios posturales.

#### c) Planificación

FASES DE LA SESIÓN	TÉCNICA	TIEMPO (aproximado)
1.- Acogida y presentación	De relación	10 minutos
2.- Cuidados de la piel e higiene	De investigación en aula	15 minutos
	Exposición	20 minutos
	De desarrollo de habilidades	20 minutos
3.- Prevención de UPP: cambios posturales	Exposición	15 minutos
	De desarrollo de habilidades	15 minutos
4.- Evaluación	Cuestionario	15 minutos
5.- Despedida	De relación	10 minutos

TABLA 4 (Elaboración Propia)

d) Fases de la sesión: metodología (Basado en la TABLA 4)

1.- Acogida y presentación.

Saludo y acogida del grupo. Breve resumen de las sesiones anteriores y presentación de esta sesión, fases y objetivos.

2.- Cuidados de la piel e higiene.

- Cuidados de la piel e higiene. Rejilla (Anexo 8) y exposición con discusión.
- Higiene. Demostración con entrenamiento.

Esta fase, en primer lugar se trata con el Anexo 8, con la metodología rejilla, que consiste en formar grupos de 2 o 3 personas y trabajar la tarea. Seguidamente, se expone en el grupo grande y se realiza un resumen de lo que comentan. Después, se realiza una exposición con discusión sobre la importancia de estos cuidados, ya que mejoran el aspecto de la persona cuidada que está relacionada con la autoestima y prevención de problemas y enfermedades. Seguidamente, se practica lo expuesto con la ayuda del muñeco y la camilla, utilizando los utensilios de higiene. Los participantes serán los que practiquen estos cuidados.

3.- Prevención de UPP: cambios posturales

- Úlcera por presión: prevención y cambios posturales. Exposición y demostración con entrenamiento.

Esta fase se va a tratar de forma expositiva, explicando el concepto de úlcera por presión e incidiendo en la importancia de la prevención. Se van a explicar distintas formas de prevención y se van explicar y practicar los cambios posturales con el muñeco en la camilla.

4.- Evaluación

- Cuestionario de satisfacción (Anexo 9).

La evaluación del proyecto se va a realizar rellenando el cuestionario Anexo 9 de forma individual y anónima. Los docentes de las sesiones guardarán estas encuestas para tener en cuenta en otros proyectos futuros. Los docentes realizan un informe final donde se recogen todas las incidencias y se hacen propuestas de mejora.

5.- Despedida

Agradecer la participación de los miembros del grupo y cerrar el programa de apoyo a los cuidadores.

## **5. DISCUSIÓN**

En muchas zonas rurales como es el caso de Goizueta y Arano la población se está envejeciendo por lo que es indispensable la ayuda de los familiares en su cuidado. La población de estas zonas se caracteriza por la diseminación y el difícil acceso a las mismas por el estado de la vía. Con el objetivo de brindar un apoyo más cercano a los cuidadores, en el proyecto se plantea realizar educación grupal para ofrecerles unos conocimientos teóricos para que posteriormente se puedan poner en práctica.

La educación grupal se organiza en sesiones, y en cada sesión se plantean unos objetivos específicos que se trabajan con distinta metodología para poder alcanzarlos. Son tres sesiones para hacer una toma de contacto con el grupo diana, ya que anteriormente no se ha realizado ningún otro programa de este tipo. La zona de rural de Goizueta y Arano, se caracteriza por una población diseminada y de difícil acceso por el estado de la vía. Por ello, se plantea realizar en el pueblo de Goizueta, y no en el Centro de Salud de base, que sería Leiza. La trabajadora social, acude al Centro de Salud de Leiza dos veces por semana, por ello, sería conveniente programar las sesiones aquellos días que la trabajadora se encuentra en la zona.

Los participantes del grupo, son los cuidadores que perciben la necesidad de apoyo. Se realiza Educación para la Salud de forma grupal, que requiere la participación activa de los miembros del grupo. Para alcanzar los objetivos específicos, los participantes tienen que mostrar motivación o deseo de aprender, comprensión de los conceptos y la resolución de problemas o aplicación de lo aprendido en la vida diaria. Estas condiciones, perfeccionan el aprendizaje de los miembros del programa. El grupo al que se dirige el proyecto, es una población de mediana edad que tienen conocimientos sobre el cuidado, pero adquiridos sin la ayuda de otros profesionales. Al tratarse de una metodología grupal, en conjunto aumenta la motivación y favorece el intercambio de conocimientos, mediante la información de experiencias y vivencias entre iguales. La comunicación entre pares, ayuda a comparar y observar similitudes entre los miembros, por lo que beneficia la conexión y apoyo entre ellos, y también la resolución de problemas.

En principio, se plantean tres sesiones, porque no se sabe la demanda que va a tener el proyecto, dado que hasta ahora no se ha realizado ninguna otra. En general, el proyecto prevé que los cuidadores adquieran conocimientos y habilidades para afrontar la labor del cuidado de la mejor manera posible, y así, evitar las repercusiones a nivel de la persona cuidadora y de la persona dependiente. Para ello, es importante entender los conceptos básicos y tratar de diferentes formas para adquirir capacidades de afrontamiento adecuados. Esto es importante, porque las personas prestan cuidados de forma más adecuada y sufren menos pensamientos disfuncionales cuando experimentan un mayor bienestar emocional<sup>17</sup>.

## 5.1. MATRIZ DAFO

VISIÓN EXTERNA	VISIÓN INTERNA
<p><b>AMENAZAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Falta de demanda</li><li>• Poca conciencia de necesidad de ayuda</li><li>• Falta de accesibilidad</li><li>• Poco reconocimiento social</li></ul>	<p><b>DEBILIDADES</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Falta de interés</li><li>• Falta de motivación</li><li>• Dificultad de entendimiento de los conceptos</li><li>• Poca participación</li></ul>
<p><b>OPORTUNIDADES</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Agentes de salud adecuados</li><li>• Proyecto planificado y organizado</li><li>• Proyecto accesible</li><li>• Proyecto innovador en la zona</li></ul>	<p><b>FORTALEZAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Grupo pequeño</li><li>• Iniciativa propia</li><li>• Interés personal</li><li>• Percepción de necesidad apoyo</li><li>• Grupo formado entre iguales</li><li>• Puede generar cambios reales en el grupo</li></ul>

TABLA 5 (Elaboración Propia)

En esta tabla (Tabla 5), se explica la situación en que se encuentra la organización del proyecto, y también los riesgos y oportunidades que presentan. Esta herramienta diagnóstica, puede ayudar a detectar acciones que se deberían poner en marcha o valorar los aspectos que se deben de tener en cuenta en este proyecto, o en alguna otra en el futuro.

En cuanto a la visión externa del proyecto de apoyo a los cuidadores, se perciben tanto amenazas como oportunidades. Las amenazas que se pueden presentar, es que no se forme el grupo de la forma prevista. Es decir, que no haya solicitudes de cuidadores para participar en el proyecto. Además, puede ocurrir que la población diana no tenga conciencia de necesidad de ayuda, por lo que a consecuencia puede ocurrir que no haya participantes en el programa. Esto viene dado a que hay poco reconocimiento social de los cuidadores informales, y por ello muchos no perciben la necesidad de ayuda. Además, puede que algunas personas interesadas en el proyecto no puedan acceder a las sesiones porque no disponen de tiempo o no

tengan recursos para dejar a la persona que cuidan a cargo de otra persona. Asimismo, teniendo en cuenta de que se espera que muchos de los participantes acudan desde los caseríos, puede que no tengan posibilidad de acudir porque tienen mucho camino y no disponen de vehículo. Por otra parte, la oportunidad a tener en cuenta, es que los agentes de salud están cualificados para impartir sesiones de este tipo. El proyecto, está planificado y organizado con anterioridad y se puede afirmar que es de fácil acceso para la población de Goizueta y Arano. Además, al ser un proyecto innovador en la zona se espera que sea valorado positivamente.

En cuanto a la visión interna, se perciben debilidades y fortalezas relacionadas con el funcionamiento de las sesiones. La debilidad que se puede presentar, es que los participantes no muestren interés o que carezcan de motivación para trabajar acorde a la metodología de las sesiones. También, puede que los miembros del equipo no entiendan bien los conceptos o la metodología, por lo que puede dificultar la dinámica de las sesiones y la interiorización y puesta en marcha de habilidades en vida diaria. En muchas fases de las sesiones, es importante la participación activa de los miembros, por lo que si no lo hay es muy difícil seguir con la sesión y alcanzar los objetivos. Por otra parte, es una fortaleza ser un grupo pequeño y que los participantes acudan a las sesiones por iniciativa propia. Asimismo, se puede afirmar que tienen interés personal en el proyecto y que perciben la necesidad de apoyo en ellos. Además, al ser un grupo formado entre iguales, se da la oportunidad de compartir experiencias y vivencias y resolver problemas entre todos. De esta forma, este proyecto puede generar cambios en la vida de los participantes, y mejorar en aquellos aspectos que se trabaja.



## 5.2. COMPROMISO ÉTICO

La sociedad actual se caracteriza por el envejecimiento poblacional, y esto se debe a la evolución científica del siglo XX. A consecuencia, hay una menor tasa de mortalidad perinatal o de edades tempranas. Hoy en día, hay un aumento de enfermedades crónicas, por lo que se presentan mayores índices de dependencia que precisan ayuda para la realización de actividades de la vida diaria. Los cuidadores informales son los que asumen la responsabilidad del cuidado, que actúan sin remuneración económica y sin límites de horario, que conlleva un alto grado de afecto y responsabilidad. Socialmente, el cuidado de personas dependientes se observa como un deber moral que deben asumir los más allegados a la persona necesitada. El cuidado se atribuye a las mujeres porque culturalmente, se percibe una mayor “capacitación natural”.

Sin embargo, ¿por qué cuidar a otra persona? Las familias cuidadoras de personas dependientes están de acuerdo en que el cuidado prestado es consecuencia de un deber moral y responsabilidad social y familiar. Sin embargo, no es ésta la única razón que lleva a las familias a cuidar a los familiares, ya que la gratitud y la estima que muestra la persona cuidada es satisfactoria para el cuidador. En ocasiones puede ser también por sentimientos de culpa, es decir, por superar sentimientos de culpa creados en el pasado y para obtener la aprobación social de la familia, amigos y conocidos. Asimismo, esta labor está poco reconocida socialmente y hay poca conciencia de la importancia que tiene la salud del cuidador. Se reconoce poco, que el cuidador cambia el estilo de vida completamente para atender las necesidades de otra persona, por voluntad y compasión<sup>1</sup>.

Por otra parte, la mayoría de los cuidadores informales son mujeres, ¿por qué? Tradicionalmente, la labor del cuidado se ha atribuido a las mujeres porque se entiende que está mejor preparada para esta labor, porque es más voluntariosa, honesta, sentimental, etc. El cuidado está en el centro de las contradicciones de género entre mujeres y hombres, ya que este deber atribuido en femenino es un obstáculo en el camino de la igualdad<sup>23</sup>. Sin embargo, queda mencionar la doble jornada y la doble vida resultante. Es decir, la división del trabajo remunerado y no remunerado, que afectan directamente en la economía familiar. Casi todas las mujeres de hoy en día trabajan fuera de casa y hay que tener en cuenta la carga de la familia y de la casa, que en la mayoría de los casos también son mujeres las que se encargan de ello. No es fácil dejar de lado las actividades que se realizan a diario para cuidar a una persona discapacitada y las ganas de “llegar a todo” pueden afectar en la salud de la persona cuidadora.

## **6. CONCLUSIONES**

En general, no se han presentado dificultades a la hora de realizar el proyecto. En primer lugar, se ha obtenido la información con facilidad utilizando la herramienta de buscadores de la red y páginas específicas relacionadas con el tema del cuidado. Asimismo, contactar con otros profesionales sanitarios tampoco ha sido difícil, puesto que han mostrado interés desde el primer momento. Las conclusiones que se han conseguido por medio de este proyecto son las siguientes:

- La actual tendencia del envejecimiento poblacional está relacionado con el aumento de número de personas dependientes.
- El cuidado de personas dependientes recae en la familia y el cuidador principal es el que asume esta labor esencialmente, en la mayoría de los casos es una mujer.
- La labor del cuidado exige una gran responsabilidad y necesidad de tiempo, por ello, se presentan cambios en la vida del cuidador principal. A efecto, se pueden presentar consecuencias negativas a nivel físico, psíquico-emocional y social.
- Para evitar las consecuencias negativas del cuidado, es importante la formación e información a los cuidadores, pero sólo un 10% del total de los cuidadores está formado.
- Los cuidadores que experimentan un mayor bienestar emocional, que se puede adquirir mediante formación e información, sufren menos pensamientos negativos relacionados con el cuidado y prestan los cuidados de mejor manera.
- Se propone realizar un proyecto de apoyo a los cuidadores en la zona rural de Goizueta y Arano, norte de Navarra. Puesto que es una población bastante aislada de municipios grandes y se percibe la necesidad de prestar dicho recurso.
- Se espera poner en marcha el proyecto en la zona, cuando haya posibilidad de acuerdo con los profesionales responsables de impartir las sesiones.

## **7. AGRADECIMIENTOS**

La realización de este proyecto ha sido un reto personal para terminar la carrera, pero esto no lo podría haber conseguido sin la ayuda de muchas personas. En primer lugar, el trabajo no lo hubiera realizado sin la ayuda ofrecida por la tutora Arantza Zabala, que en todo momento me ha animado y guiado en la elaboración del proyecto. También, quiero agradecer a los profesionales del Centro de Salud de Leiza y Goizueta, porque han mostrado confianza en mí en todo momento. Asimismo, agradezco al Centro de Salud de Beraun, por recibirme con los brazos abiertos y prestar apoyo y ayuda en el planteamiento inicial.

Finalmente, me siento agradecida por el apoyo e interés que ha mostrado mi familia en el trayecto de la realización del trabajo, y especialmente mi hermana por estar a mi lado en todo momento. Además, mis compañeras de estudio y amigas también han mostrado preocupación en mí y han mostrado su apoyo diariamente. También le quiero agradecer a mi amigo Mikel, el estar todos los días animándome a que me pusiera a trabajar duro con este trabajo.

## **8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- (1) Gobierno de Navarra. Manual de Educación para la Salud. 2006 (accedido el 16 de abril de 2014). Disponible en: <http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/A7EBFCE1-89F0-4406-81A7-7786919A25F7/260756/MANUALdeeducacionparalasalud.pdf>
- (2) Gobierno de Navarra. Plan de Salud de Navarra 2014-2020 (*borrador*). 2013 (accedido el 20 de abril de 2014). Disponible en: <http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/E0566B9B-2D62-423D-9EA6-72DB748E390A/279412/PLANDESALUD20142020version2003142.pdf>
- (3) Indicadores estadísticos básicos. Informes Envejecimiento. Un perfil de las personas mayores en España, 2014. 2014 (Accedido el 1 de Mayo de 2014). Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/estadisticas/indicadores/indicadoresgenerales/indicadoresbasicos/2014/enred-indicadoresbasicos14.pdf>
- (4) Enciclopedia Virtual de las Ciencias Sociales, Económicas y Jurídicas. Pirámide de la Población Española. (Accedido el 3 de Mayo de 2014). Disponible en: <http://www.eumed.net/coursecon/ppp/pirespdinamica.ppt>
- (5) Instituto de Estadística de Navarra. Población de Navarra. 2013 (accedido el 3 de Mayo de 2014). Disponible en: <http://www.cfnavarra.es/estadistica/redie.asp?qry=01>
- (6) Instituto de Estadística de Navarra. Padrón de Navarra el 1 de Enero del 2013. 2013 (accedido el 4 de Mayo de 2014). Disponible en: [http://www.cfnavarra.es/estadistica/noticias/padron\\_010113\\_ien.pdf](http://www.cfnavarra.es/estadistica/noticias/padron_010113_ien.pdf)
- (7) Guijarro J L. Los Mayores y la depresión económica. Panacea, Colegio Oficial de Médicos de Navarra 2014; 105: 42-44

- (8) Boletín Oficial del Estado. Ley 39/2006, de 14 de Diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia. 2006 (accedido el 4 de Mayo de 2014). Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2006/12/15/pdfs/A44142-44156.pdf>
- (9) Servicio de Tercera Edad- Departamento de Intervención Social. Guía de Apoyo a Familias Cuidadoras de Personas Mayores. (accedido el 10 de abril de 2014). Disponible en: <http://www.vitoria-gasteiz.org/wb021/http/contenidosEstaticos/adjuntos/es/57/94/5794.pdf>
- (10) Centro municipal de Apoyo a familiares cuidadores, Zaintzea. Guía para personas cuidadoras: perfil de la persona cuidadora. (accedido el 10 de Mayo de 2014). Disponible en: <http://www.zaintzea.org/guia/Perfil%20de%20la%20persona%20cuidadora%20-%20GUIA%20PARA%20PERSONAS%20CUIDADORAS%20-%20Zaintzea.pdf>
- (11) Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica (COCEMFE)-Castilla y León. Enfermedades que producen situación de dependencia, principales causas y factores de riesgo asociados. (Accedido el 20 de Mayo de 2014). Disponible en: <http://www.cocemfe.cocemfecyl.es/index.php/modulo-de-medicina/1-enfermedades-que-producen-situacion-de-dependencia-principales-causas-y-factores-de-riesgo-asociado>
- (12) Instituto de Mayores y Servicios Sociales. En apoyo a los cuidadores de familiares mayores dependientes en el hogar: desarrollo del programa “Como mantener su bienestar”, 2006. 2006 (Accedido el 7 de Mayo de 2014). Disponible en: <http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/apoyocuidadores.pdf>

- (13) Universidad Pública de Navarra, Máster de Investigación en Ciencias de la Salud. Aspectos positivos relacionados con el cuidado de personas mayores con Alzheimer. 2012. (Accedido el 22 de Abril de 2014). Disponible en: [http://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/6157/tfm\\_ElizabetteBarberoPita\\_def.pdf?sequence=1](http://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/6157/tfm_ElizabetteBarberoPita_def.pdf?sequence=1)
- (14) Universidad de Castilla la Mancha. Cuidadoras informales: una perspectiva de género (Accedido el 8 de Marzo de 2014). Disponible en: [https://www.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%2013/cuidadoras\\_informales.htm](https://www.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%2013/cuidadoras_informales.htm)
- (15) Universidad de Deusto, Equipo Deusto Stress Research. Aspectos positivos del cuidado en familiares de personas con daño cerebral adquirido. 2011. (Accedido el 23 de abril de 2014). Disponible en: <http://www.bizkailab.deusto.es/wp-content/uploads/2012/12/estres.pdf>
- (16) Instituto de Estadística de Navarra. Datos estadísticos básicos del municipio. (Accedido el 15 de Mayo de 2014). Disponible en: [http://www.cfnavarra.es/estadistica/confindex.asp?p=loca\\_muni/mapanavarra.asp?in=mapainformuni&d=loca\\_muni/listamunitotal.asp?in=mapainformuni](http://www.cfnavarra.es/estadistica/confindex.asp?p=loca_muni/mapanavarra.asp?in=mapainformuni&d=loca_muni/listamunitotal.asp?in=mapainformuni)
- (17) Fundación Matía. Efectos del entrenamiento de estrategias de regulación emocional en el bienestar de cuidadores de enfermos de Alzheimer. 2011. (Accedido el 22 de Mayo de 2014). Disponible en: <http://www.matiafundazioa.net/documentos/ficheros/publicaciones/efectos-del-entrenamiento.pdf>
- (18) Instituto de Mayores y Servicios Sociales. Guía para cuidadores de personas mayores en el hogar. 2008. (Accedido el 18 de Mayo de 2014).

Disponible en:  
<http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/32002cuidadores.pdf>

(19) Servicio de Salud del Principado de Asturias. Guía de atención de personas cuidadoras. (Accedido el 15 de abril de 2014). Disponible en: [http://www.riicotec.org/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/guia\\_atencion\\_personas\\_cuidado.pdf](http://www.riicotec.org/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/guia_atencion_personas_cuidado.pdf)

(20) Asociación de Familiares de enfermos Alzheimer de Navarra. La 4 reglas del cuidador. 2004. (Accedido el 14 de Abril de 2014). Disponible en: [http://www.afan.asociacionespamplona.es/files/23-8254-document/cuaderno\\_4.pdf?go=3d7fa7fcaa728fb894c3c67468b661203e3f26246a1718f32f5c39a8132c947950766e9e11e1d4bf460de1491b87898a0f530eb5ecf374ea](http://www.afan.asociacionespamplona.es/files/23-8254-document/cuaderno_4.pdf?go=3d7fa7fcaa728fb894c3c67468b661203e3f26246a1718f32f5c39a8132c947950766e9e11e1d4bf460de1491b87898a0f530eb5ecf374ea)

(21) Bibliografía de la asignatura: “Deontología Profesional y Bioética”. 6 semestre, Grado en Enfermería. Universidad Pública de Navarra.

(22) Prezi. Reflexión ética entorno a la experiencia de los cuidadores, frente a la persona que muere y en relación de los cuidados de los dolientes. (Accedido el 10 de Junio de 2014). Disponible en: [Éticahttp://prezi.com/yrkxnjjuwxsf/reflexion-etica-entorno-a-la-experiencia-de-los-cuidadores/](http://prezi.com/yrkxnjjuwxsf/reflexion-etica-entorno-a-la-experiencia-de-los-cuidadores/)

(23) Horizonte de Enfermería. Reflexión ética Sobre la Mujer. 2010. (Accedido el 10 de Junio del 2014). Disponible en: <http://revistahorizonte.uc.cl/numeros-anteriores/21-2-2010/83-reflexion-etica-sobre-la-mujer>

(24) Gobierno de Navarra, Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra. El Estrés. Disponible en: [www.cfnavarra.es/isp/promocion](http://www.cfnavarra.es/isp/promocion)

## 9. ANEXOS

### 9.1. ANEXO 1

#### CENTRO DE SALUD DE BERAUN (PREPARACIÓN DE LA ENTREVISTA)

Al principio, breve explicación personal y motivo de consulta. Se plantean los objetivos del trabajo y seguidamente se realizan las siguientes preguntas:

- 1.- ¿Cómo trabajáis vosotras con los cuidadores?
- 2.- ¿Qué metodología utilizáis en las sesiones?
- 3.- ¿Con cuántas personas creéis que es adecuado trabajar?
- 4.- ¿En un primer proyecto qué aspectos se deberían de tratar?
- 5.- Con vuestra experiencia, ¿Creéis que los participantes valoran positivamente estos proyectos?
- 6.- ¿Se alcanzan los objetivos previstos?
- 7.- ¿Se consiguen cambios reales en la vida diaria de los cuidadores?



(Elaboración Propia)



## SABER CUIDAR, SABER CUIDARSE

### JAKIN ZAINTZEN, NORBERA ZAINTZEN JAKIN

¿CÓMO CUIDAR A OTRA PERSONA? ¿CÓMO ME CUIDO? PROGRAMA DE APOYO A LOS CUIDADORES DE GOIZUETA Y ARANO

NOLA ZAINDU BESTE PERTSONA BAT? NOLA ZAINTZEN NAIZ NI? GOIZUETAKO ETA ARANOKO ZAINTZAILEEI BABESA ESKEINTZEKO PROGRAMA

➤ ¿QUIÉN PUEDE APUNTARSE? CUIDADORES DE GOIZUETA Y ARANO

NOR APUNTA DAITEKE? GOIZUETA ETA ARANOKO ZAINTZAILEAK

➤ ¿DÓNDE SE VA A REALIZAR? SALÓN DE ACTOS DEL AYUNTAMIENTO DE GOIZUETA

NON GAUZATUKO DA? GOIZUETAKO UDALETXEKO ARETOAN

➤ ¿DÓNDE ME PUEDO APUNTAR Y/O INFORMAR? AYUNTAMIENTO Y CENTRO DE SALUD

NON APUNTA EDOTA INFORMA NAITEKE? UDALETXEAN ETA OSASUN ETXEAN



ORGANIZADOR: CENTRO DE SALUD DE GOIZUETA

ANTOLATZAILEA: GOIZUETAKO OSANSUN ETXEA

9.3. ANEXO 3

**EXPERIENCIA DE CUIDAR A OTRA PERSONA<sup>1</sup>**

Comentad los aspectos positivos y negativos de vuestra experiencia de cuidar a otra persona, escribir en el recuadro:

**Aspectos positivos:**

**Aspectos negativos:**

#### 9.4. ANEXO 4

### UN DÍA EN LA VIDA DE ELENA<sup>1</sup>

Elena se levanta para la 7'30 de la mañana, se mira al espejo, y la imagen que ve reflejada es la de una mujer cansada. No es raro, esta noche se ha levantado dos veces para cambiar de postura y poner a orinar a su madre... Son tantas noches... Desde hace unos años su madre, Luisa, vive con ellos. Se pasa el día de la cama al sillón y hay que ocuparse constantemente de ella.

¡Cómo le ha cambiado la vida a Elena!. Antes de tener a su madre, tenía montones de actividades: gimnasia, clases de pintura, las tardes con las amigas,... pero de repente todo cambió y ahora no dispone de tiempo para sí misma; por eso no es extraño que tenga a ratos sentimientos de abatimiento y tristeza.

Hoy no es un día como los demás, ha quedado con Juana, una buena amiga a la que hace tiempo que no ve, para charlar de "sus cosas". Una sonrisa aparece en su cara. ¡Bueno!, hoy voy a ponerme guapa. Después de tomar el café va al cuarto de su madre. Luisa aún duerme. Al verla plácidamente en la cama, un sentimiento de satisfacción recorre su cuerpo; aunque a veces esté cansada sabe que está haciendo lo que quiere. No es fácil... las dos tienen un carácter fuerte e incluso aunque le de vergüenza confesárselo a nadie, se siente fatal cuando tiene que limpiarle. Otras veces tiene dudas de si lo estará haciendo bien, si le moviliza bien, si le da de comer suficiente,... Otras veces piensa por qué siempre nos tocan estas cosas a las mujeres. Siempre cuidando, siempre pendientes de que los demás estén bien y se valora tan poco esto de cuidar... el trabajo del marido luce, y gana dinero, los hijos estudian, pero lo nuestro es como si fuera invisible.

En este momento Luisa se despierta y mira a su hija. ¡Cuánto la quiere!. Sabe que Elena lo está dejando todo por cuidarle, pero le resulta difícil agradecerle. Luisa no se siente bien; hace dos años que no sale de casa, no puede hacer nada por sí sola, se siente triste y deprimida y muchas veces, por eso mismo, grita a su hija y se enfada con ella si Elena tiene que salir por algún motivo. ¡Nadie sabe hacerle las cosas como ella!. Luisa no sabe cómo pero cualquier día encontrará la forma de decirle lo mucho que la quiere y lo que le agradece todos sus cuidados.

Casi sin hablarse Elena lava y arregla a su madre, deja la comida preparada y recoge la casa. Ya casi ha terminado de arreglarse ella cuando su cuñada llama a la puerta. Al salir se intercambian un beso, Elena le da las instrucciones oportunas y sale rápido. Cuando Elena llega a la cafetería donde había quedado con Juana, su amiga ya está esperando.

Elena: "Lo siento Juana, pero ya ves, estoy toda la mañana corriendo y aún llevo tarde".

Juana: "¡Tranquila, mujer!, que ya me imagino cómo tienes que andar".

E: "¡Qué guapa estás Juana!. Has adelgazado y eso nuevo corte de pelo te favorece muchísimo. Mírame a mí en cambio, no he tenido tiempo de ir a la peluquería".

J: “Bueno Elena, lo de la peluquería no tiene importancia, pero te noto cansada y algo triste, ¿no?”.

E: “Lo de mi madre me está costando mucho esfuerzo. No tengo tiempo para mí, me siento agobiada, y no creas, tampoco tengo mucha gente con la que hablar y desahogarme. Además, la casa, ya sabes, no es muy grande y no tengo ni un sitio para mí sola donde estar tranquila y relajarme un poco con mis cosas”.

J: “Y tu marido y tus hijos, ¿no te echan una mano?”.

E: “Bueno, ya sabes cómo es mi madre,... siempre quiere que sea yo la que le haga las cosas”.

J: “La verdad es que la situación también ha cambiado mucho para tu familia, incluso igual se sienten un poco abandonados. ¿Soléis comentar todas estas cosas entre vosotros?”.

E: “No es fácil ni para ellos, ni para mí. Mis hijos me suelen decir que echan de menos los ratos de conversación

que teníamos antes. Y mi marido siempre me está diciendo que está harto de salir solo, que ahora que nuestros hijos son ya mayores y que podríamos dedicarnos más tiempo a nosotros como pareja, estamos peor que antes”.

J: “¿Y tú?, ¿cómo te sientes tú?, ¿ya les dices a ellos cómo te encuentras?”.

E: “No sé, creo que en realidad no me entienden. Ya sé que es verdad que mi familia no funciona como antes y en ocasiones me siento culpable, pero otras me rebelo con mi papel de mujer. Yo sé que estoy haciendo lo que debo hacer, pero,...”.

La conversación siguió durante algo más de una hora. Las dos amigas hablaron de cosas y en la cara de Elena se reflejaba otra expresión, incluso parecía más relajada.

E: “Qué cosa es el salir de casa, solamente por el hecho de contarte las cosas ya me parece que estoy mejor”.

J: “Pues esto lo hemos de hacer todas las semanas. ¿Sabes que me he enterado que hay un grupo de voluntariado que apoyan a personas que, como tú, cuidáis a alguien, para que podáis salir un poco de casa?”.

E: “¿De verdad”. Pues iré a los Servicios sociales para que me informe”.

Y las dos amigas, con paso firme, salieron de la cafetería.

## **PREGUNTAS:**

1. ¿Te parece frecuente esta situación?
2. ¿Qué cosas, sociales, familiares y personales, crees que están influyendo cómo lleva Elena esta situación?
3. 3. ¿Qué cosas tanto sociales como personales y familiares crees que influyen en cómo lleva la situación la madre de Elena?



## 9.5. ANEXO 5

### TIEMPO PARA MÍ<sup>1</sup>

A lo largo de la vida las cosas cambian y lo que hoy es importante o las cosas a las que en un momento dado dedicamos tiempo y energía en otra época ocupan otro lugar.

Cuidar puede tener muchos significados. Sin los cuidados que fundamentalmente las mujeres han realizado a lo largo de la historia la sociedad se habría desmoronado. Sin embargo es una tarea dura y poco reconocida. Trae enormes beneficios, para la sociedad y para la persona cuidada, eso sí; pero puede tener también consecuencias negativas sobre todo para quien cuida. Estas consecuencias negativas se controlan mejor si consideramos el cuidar una parte de las cosas que hacemos en nuestra vida en este momento, pero no dedicamos la vida entera a cuidar, si se comparten los cuidados, si hacemos otras cosas en la vida además de cuidar y si se equilibra el cuidar y el cuidarse.

Aunque a veces con muchas limitaciones, siempre podemos incorporar alguna actividad gratificante, algo que nos guste y nos agrade (estar con una persona, ir a un sitio, conseguir alguna cosa y entretenerse con ella, un libro, un rompecabezas, algún utensilio, realizar alguna actividad agradable como leer, oír la radio, dormir, oír música, pasear... pensar en cosas bonitas...) o intentar compartir más los cuidados (repartir las tareas con otras personas del grupo familiar amplio o con una organización de voluntariado, contratar a alguien, que la familia ponga algo de dinero para contratar a alguien más horas...). Es importante sacar tiempo para sí.

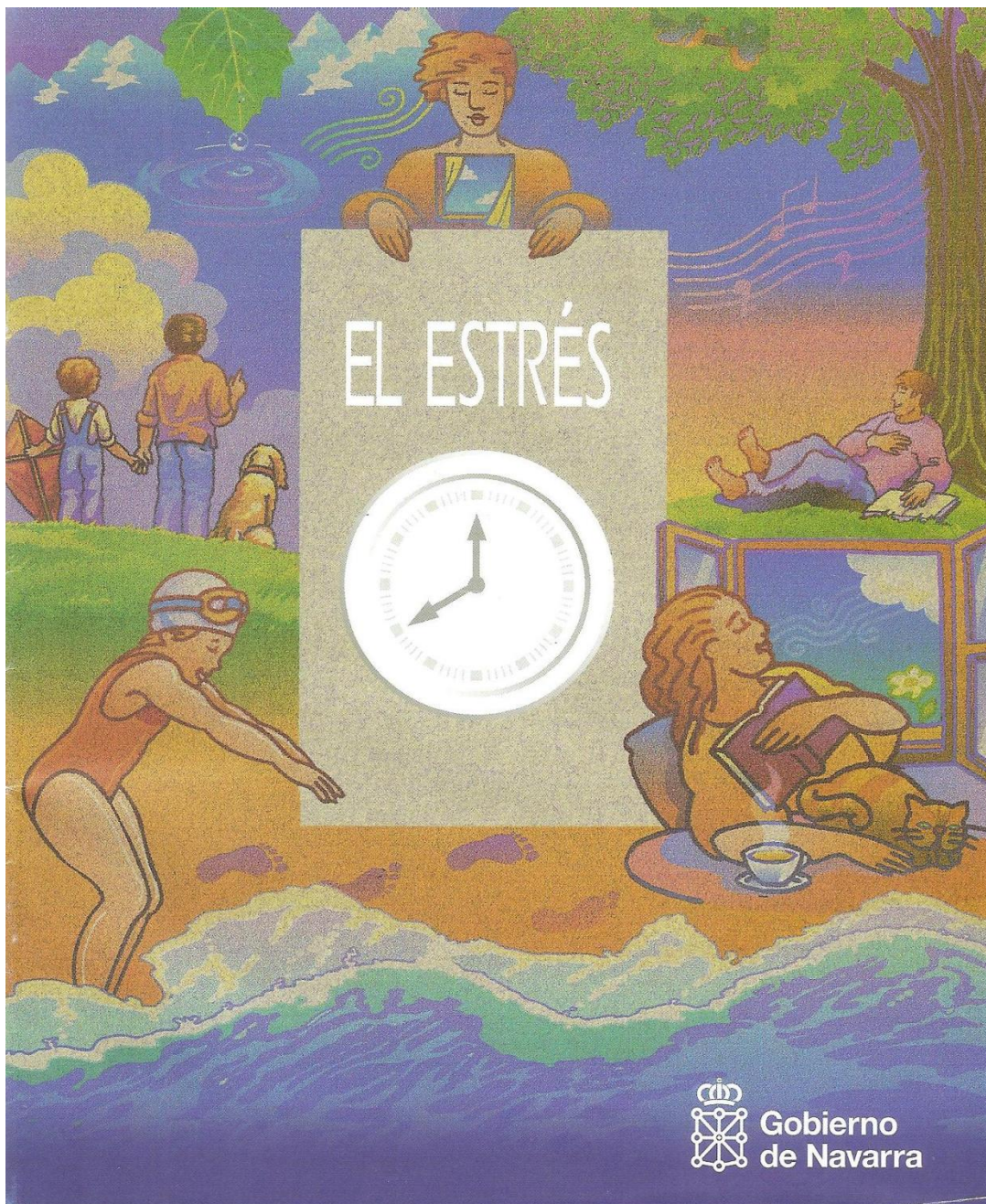
Pensad y analizar actividades que podrías realizar para cuidarte más, escribe en el recuerdo:





9.6. ANEXO 6

FOLLETO INFORMATIVO: EL ESTRÉS <sup>24</sup>



## 9.7. ANEXO 7

### TENGO DERECHO A...<sup>18</sup>

- Cuidar de mí mismo, dedicando tiempo y haciendo actividades simplemente para mí sin sentimientos de culpa o de miedo y sin autocrítica.
- Mantener facetas de mi propia vida que no incluyan a la persona a la que cuido, justo como lo haría si esa persona estuviera sana.
- Experimentar sentimientos negativos (tristeza, rabia o enfado) por ver enfermo o estar perdiendo a un ser querido.
- Resolver por mí mismo aquello que sea capaz y a preguntar y pedir ayuda a otras personas para resolver aquello que no comprendo, reconociendo los límites de mi propia resistencia y fuerza.
- Ser tratado con respeto por aquellos a quienes pido consejo y ayuda.
- Cometer errores y ser disculpado por ello.
- Ir aprendiendo poco a poco, pues nadie lo sabe todo y se necesita tiempo para ir aprendiendo las cosas nuevas.
- Admitir y expresar sentimientos, tanto positivos como negativos.
- Decir «no» ante demandas excesivas, inapropiadas o poco realistas.
- Seguir desarrollando mi propia vida y disfrutando de ella.
- Rechazar cualquier intento que haga la persona cuidada para manipularme haciéndome sentir culpable o deprimido.
- Estar orgulloso por la labor que desempeño y aplaudir el coraje que tengo que reunir muchas veces para satisfacer las necesidades de la persona de la que cuido.
- Ser yo mismo/a...

*Añade más derechos si lo desea.*



**¡LEE ESTA LISTA TODAS LAS VECES QUE QUIERAS!**

9.8. ANEXO 8

CUIDADOS FÍSICOS<sup>1</sup>

Comentad, la importancia que pueden tener, cómo llevo yo estos temas y cómo los vive la persona a quien cuido.

**Formas de llevarlos a cabo y dificultades al respecto:**

HIGIENE PERSONAL Y CUIDADOS DE LA PIEL





## 9.9. ANEXO 9



### ENCUESTA DE VALORACIÓN DEL PROYECTO

**Rellena este breve cuestionario de satisfacción:**

1. ¿Cómo es la evaluación general del programa, positiva o negativa?
2. ¿Ha sido suficiente el tiempo dedicado a cada sesión?
3. ¿Y el tiempo dedicado a cada actividad?
4. ¿Se ha adecuado la metodología de las sesiones al grupo?
5. ¿Se ha proporcionado información adecuada, necesaria y fácil de entender?
6. ¿Volverías a participar en algún otro programa?
7. ¿Se han cumplido tus objetivos iniciales?
8. ¿Te has sentido en algún momento incómodo/a? ¿Por qué?
9. ¿Los agentes de salud se han involucrado lo necesario?
10. ¿Crees que serás capaz de poner en práctica lo aprendido?
11. ¿Te ha servido de algo este programa?
12. ¿Qué has conseguido que no esperabas conseguir?
14. Aspectos a mejorar:
15. Sugerencias:



(Elaboración Propia)