



TRABAJO DE FIN DE MÁSTER

Programa de educación para la salud dirigido a cuidadores de adultos mayores dependientes: “CuidARTE”

Alumna: Osiris Herrera Vázquez

Directora de TFM: Inés Aguinaga Ontoso

Universidad Pública de Navarra

Curso 2019-2020

El presente trabajo denominado: Programa de educación para la salud dirigido a cuidadores de adultos mayores dependientes: “CuidARTE” original de OSIRIS HERRERA VÁZQUEZ ha sido supervisado y aprobado por INÉS AGUINAGA ONTOSO profesora titular de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad Pública de Navarra, para su presentación y defensa ante el tribunal que calificará los trabajos Fin de Máster de Salud Pública, en el curso 2019-2020”.

ÍNDICE

1. JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA	1
1.1. <i>Antecedentes del tema.....</i>	<i>1</i>
1.2. <i>Programa de salud en Cuba</i>	<i>3</i>
1.3. <i>Identificar los problemas y priorizarlos</i>	<i>5</i>
2. OBJETIVOS	8
2.1. <i>Objetivo General.....</i>	<i>8</i>
2.2. <i>Objetivos Específicos.....</i>	<i>8</i>
3. DESARROLLO Y EJECUCION DEL PROYECTO	9
3.1. <i>Población de Referencia</i>	<i>9</i>
3.2. <i>Selección de la población de intervención.....</i>	<i>11</i>
3.3. <i>Cronograma de actuación</i>	<i>12</i>
3.4. <i>Actividades para alcanzar los objetivos</i>	<i>14</i>
3.4.1 <i>Actividades de Formación.....</i>	<i>15</i>
Primera sesión:.....	15
Segunda sesión:.....	19
Tercera sesión:	25
Cuarta sesión:.....	28
3.4.2. <i>Valoración periódica</i>	<i>31</i>
3.4.3. <i>Medidas preventivas y resolutivas</i>	<i>32</i>
3.4.4. <i>Creación de grupos de apoyo</i>	<i>34</i>
4. RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES.....	36
4.1 <i>Equipo.....</i>	<i>36</i>
4.2 <i>Recursos disponibles.....</i>	<i>37</i>
4.3 <i>Presupuesto estimado</i>	<i>38</i>
5. DOCUMENTOS DE AUTORIZACIÓN.....	39
5.1. <i>Informe de solicitud de autorización para su desarrollo.....</i>	<i>39</i>
5.2. <i>Documentación de consentimiento informado.....</i>	<i>40</i>
6. INFORMACIÓN Y DIVULGACIÓN A LA POBLACIÓN	41
6.1. <i>Información a la población.....</i>	<i>41</i>
6.2. <i>Nota de prensa en los medios de comunicación</i>	<i>41</i>
7. EVALUACIÓN.....	42

7.1 Indicadores cuantitativos.....	42
7.2 Indicadores cualitativos.....	43
8. BIBLIOGRAFÍA	44
9. ANEXOS.....	49
<i>Anexo 1</i>	49
A. Cartas de solicitud para el desarrollo del programa	49
B. Consentimiento informado	51
<i>Anexo 2</i>	52
Cuestionario sobre la carga del cuidador (Zarit y Zarit, 1982)	52
<i>Anexo 3</i>	54
Folletos para complementar las sesiones	54
Cartel promocional.....	55
<i>Anexo 4</i>	56
Nota de prensa.....	56
<i>Anexo 5</i>	57
Evaluación cualitativa del programa CuidARTE.....	57
Cuestionario de satisfacción del programa CuidARTE	58
10. RESUMEN	59
11. RESUMEN DEL PROYECTO PARA DEFENSA PÚBLICA.....	61

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de pacientes del Consultorio Médico 26-8 del Policlínico "Juan B. Contreras Fowler".	7
Tabla 2. Diagrama de Gantt para "CuidARTE".	12
Tabla 3. Generalidades de las actividades de formación del programa CuidArte.....	15
Tabla 4. Diseño orientativo de la sesión 1 para el personal del programa.	15
Tabla 5: Diseño orientativo de la sesión 2 para el personal del programa.	19
Tabla 6. Diseño orientativo de la sesión 3 para el personal del programa.	25
Tabla 7. Diseño orientativo de la sesión 4 para el personal del programa.	28

Tabla 8. Acciones y responsables en el plan de medidas preventivas y resolutivas.	33
Tabla 9. Recursos humanos con responsabilidad directa.	36
Tabla 10. Presupuesto estimado de recursos materiales de CuidARTE.....	38

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Ubicación de Cuba.	9
Figura 2. Pirámide poblacional de Cuba.	10
Figura 3. Composición en el plato de una dieta equilibrada.	17
Figura 4. Platos blandos.....	18
Figura 5. Consejos para el cuidado de personas mayores.	21
Figura 6. Estrategias ante comportamientos no adecuados.	24
Figura 7. Cambios posturales.	26
Figura 8. Movilización correcta.....	27
Figura 9. Lesiones por presión.	30
Figura 10. Folleto de alimentación.	54
Figura 11. Folleto de aseo e higiene.....	54
Figura 12. Folleto de cambios posturales y presión..	54
Figura 13. Cartelería de promoción.	55

1. JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA

1.1. Antecedentes del tema

Uno de los principales problemas que actualmente tienen los países desarrollados y en vías de desarrollo es el envejecimiento de la población; se manifiesta en la disminución de personas menores de 15 años junto al crecimiento sostenido de las mayores de 60 años(1). Los avances tecnológicos para el cuidado de la salud y los cambios demográficos y epidemiológicos, son los responsables de este aumento significativo de la población mayor de 60 años (2).

Si clasificamos a estos adultos mayores, en los países en desarrollo se considera persona en edad avanzada a toda aquella de 60 años en adelante, grupo que a su vez se subdivide en: vejez temprana o tercera edad (de 60–74 años), vejez tardía o cuarta edad (de 75–89 años), longevos (de 90–99 años), y en centenarios (los que tienen 100 o más años), mientras que para los países desarrollados la definición de adulto mayor comienza a partir de los 65 años, en Cuba se considera a partir de los 60 años (3,4).

En el mundo, el grupo de edad con el incremento más vertiginoso es el de mayores de 80 años y, en los próximos decenios, se espera que siga creciendo especialmente en los países en desarrollo. Para el 2050, la proporción de niños disminuirá en un 29 %, y la de envejecidos aumentará en un 10 % (2). Por primera vez en la historia de la humanidad, el número de personas con 60 y más años de edad superará el número de niños menores de catorce años, correspondiendo, respectivamente, al 22,1 % y 19,6 % de la población mundial (5,6).

Esto se debe a que en las últimas décadas se han dado en las sociedades occidentales cambios importantes: la gente vive más tiempo, las familias ya no son tan extensas como antes, se han registrado avances en los tratamientos de muchas minusvalías y enfermedades... Una de las implicaciones de este envejecimiento poblacional es el aumento de las personas mayores dependientes quienes, como no pueden cuidarse por sí mismas, necesitan ayuda de su familia y la sociedad (7).

América Latina muestra una situación significativa respecto al grado de envejecimiento demográfico. En términos relativos y absolutos, se observan índices especialmente altos en Chile, Cuba, Puerto Rico, y Trinidad y Tobago (8). En lo particular, Cuba es uno de los países latinoamericanos más envejecidos (3,8).

La Oficina Nacional de Estadística e Información explica que Cuba se ubica en el Grupo III de Envejecimiento, debido a que ha transitado desde un 11,3 % de personas de 60 años y más en 1985, hasta un 20,1% en el 2017, por lo que en el término de 32 años el envejecimiento se ha incrementado en 8,8 %(9). Para el año 2025, la proporción de personas mayores (60 y +) será de un 26% de la población total y para el año 2050 de un 33,2%(10).

En Cuba las personas mayores de 60 años, representan unos 2,3 millones de cubanos, un 46,6% de hombres y 53,4% de mujeres, con proyecciones de que llegarán a ser más de 3,5 hacia el 2050. En estas circunstancias las provincias más afectadas son Villa Clara, Sancti Spíritus y Pinar del Río (1). Esto se debe a las bajas tasas de natalidad, el ascenso de la emigración masculina y el decrecimiento poblacional, unido al incremento de la esperanza de vida al nacer que ya alcanza los 78,45 años para ambos sexos (11).

Esos años adicionales de vida y esa remodelación de la sociedad tiene profundas repercusiones para cada uno de nosotros, así como para las comunidades en que vivimos y, aunque los Sistema de Salud ofrezcan en la actualidad una mayor cobertura en la atención del adulto mayor para aumentar la expectativa de vida y un envejecimiento de calidad, se requiere además la figura del cuidador primario informal, el cual es responsable de todas las actividades de asistencia del adulto mayor en dependencia (11,12).

En este sentido, el aumento de la esperanza de vida genera una nueva variable a considerar: las personas que cuidan a los adultos/as mayores están cada vez más envejecidas (11). Por lo tanto, es necesario prestar atención a la calidad de vida de unas personas que muchas veces no son tomadas en cuenta, los cuidadores, quienes tienen la gran responsabilidad de proteger y atender correctamente a los mayores de 60 años de edad, pero muchas veces descuidan su propia salud priorizando a los dependientes.

El desempeño de un adulto mayor en funciones de cuidador exige de éste una entrega para la cual muchas veces sus capacidades también están comprometidas, además de que también pueden tener enfermedades o limitaciones que tienden a incrementarse al ofrecer cuidados, y hacen que aumenta la sobrecarga del cuidador (13).

En 1999 la Organización Mundial de la Salud, definió al cuidador primario como: *“La persona del entorno de un paciente que asume voluntariamente el papel de responsable*

del mismo en un amplio sentido; este individuo está dispuesto a tomar decisiones por el paciente y a cubrir las necesidades básicas del mismo de manera directa o indirecta” citado en Alfaro (14), también se define como cuidador principal informal (CPI) a la persona encargada de ayudar en las necesidades básicas e instrumentales de la vida diaria del paciente durante la mayor parte del día, sin recibir retribución económica por ello (15).

En Cuba, la mayor cantidad de cuidadoras son mujeres, debido a que la sociedad patriarcal la prepara para desarrollar habilidades necesarias para el cuidado. Esto se refleja en una reducción de sus años productivos, que se ven sacrificados por la responsabilidad que tienen con las personas bajo su cargo. Por lo tanto, no solo se habla de consecuencias en su salud, sino también sociales (10), además de otras implicaciones familiares, mentales, económicas y espirituales que merecen la atención y el reconocimiento centrado en el cuidado y auto-cuidado de la salud de las personas y colectivos (16).

1.2. Programa de salud en Cuba

Atendiendo el problema demográfico de envejecimiento de la población, Cuba ha asumido diversos planes para el cuidador del adulto mayor. Un ejemplo de esto son diversos cursos que han estado encaminados para el manejo de pacientes con demencia (2009), por lo que los temas abordados están relacionados con esta afección (características de la demencia, manejo de los hábitos de vida: alimentación, higiene personal y sueño, manejo de problemas de la conducta, estimulación cognitiva, actividad física y autonomía, comunicación) y los cuidados del cuidador, la prevención de complicaciones y el manejo de la carga del cuidador (17).

Igualmente, la Atención Primaria de Salud, específicamente, el Grupo Básico de Trabajo, el personal de psicología, trabajadores sociales, geriatras, máster en Longevidad Satisfactoria, especialistas en promoción y educación para la salud, fisiatras, rehabilitadores, defectólogos, entre otros profesionales del sector salud; conjuntamente con otros sectores como el Instituto de Desarrollo Rural (INDER), Casas de Atención a la Mujer y la Familia, denominaciones religiosas y fraternas, Cátedra de la Universidad del Adulto Mayor, entre otras formas de asociación grupal; lideran un

proceso de entrenamiento y acompañamiento a esta población que no sólo requiere de conocimientos sobre atención geriátrica o gerontológica a su familiar; sino también sobre las habilidades y aspectos protectores para el autocuidado de sí mismo (del cuidador). Además el estado cubano se ha encargado de la construcción e inauguración de Hogares de Ancianos y Casas de Abuelos, que representan la opción principal para familias con dificultades para congeniar su vida con la del cuidado de la persona dependiente (18).

Holguín ha sido una provincia destacada, liderada por Pérez Pardo y Ávila Tamayo (19), profesionales de Terapia Física y Rehabilitación y Defectología, respectivamente, quienes se interesaron por la salud de los cuidadores. Estos han abordado temáticas esenciales como: aspectos básicos del envejecimiento, los principales problemas de salud de los adultos mayores dependientes, los hábitos de sueño del adulto mayor, aspectos sobre la nutrición, la movilización del paciente con dificultades motoras, la prevención de las úlceras de decúbito y las complicaciones propias de la inmovilidad (19).

Por otro lado, el Centro de Investigaciones sobre Longevidad, Envejecimiento y Salud (CITED) tiene como objeto social ser centro de referencia nacional en los temas de longevidad, gerontología y geriatría, así como monitorear el proceso de envejecimiento y expansión de la vida en la población cubana, asegurar una atención integral y especializada que permita prevenir, diagnosticar y tratar el envejecimiento precoz o las enfermedades asociadas. Es en este centro donde se dan los primeros pasos y surgen las “Escuela para cuidadores de Adultos Mayores en estado de dependencia”, enfocadas sobre todo en las demencias y el manejo de cuidadores, familiares y pacientes con estas afecciones (20).

Es importante destacar también la Unidad de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades (UPP) la cual, a solicitud del Programa Nacional del Adulto Mayor jerarquizado por el Ministerio de Salud Pública de Cuba (MINSAP), y con el acompañamiento del CITED, confecciona el Programa “Cuidando a las personas cuidadoras de adultos/as mayores” con enfoque dirigido a fomentar las habilidades para la vida y la reorientación hacia la promoción de salud de las acciones que aquí se deriven, con el aseguramiento de ambientes más amigables a cuidadoras y cuidadores

de cualquier persona con dependencia física, psíquica y social (21).

Para adecuar los programas existentes y hacerlos más efectivos, se propone a través de “CuidARTE” que la identificación de los problemas que tengan los cuidadores así como su solución surja en el consultorio médico, para que luego, con la participación de la comunidad, se gestionen los recursos para solucionarlos y garantizar la puesta en marcha del programa así como ver los resultados del mismo a corto mediano y largo plazo.

1.3 Identificar los problemas y priorizarlos

Cuidar a una persona mayor y dependiente, implica esfuerzo y dedicación y en muchos casos conlleva renunciar a otra forma de vida y a dedicar más tiempo al resto de la familia, a los amigos, a uno mismo. La experiencia de cuidar a un paciente dependiente del hogar se ha vuelto cada vez más frecuente en la vida cotidiana de familias y los cuidadores experimentan una transición de tipo situacional, que incluye escenarios de crisis o conflictos de roles que desarrollan problemas en su armonía emocional (22).

Entre los efectos emocionales negativos que puede tener el cuidado de una persona mayor dependiente, sobresalen: pérdida de sensación de control, ansiedad, estado de ánimo bajo, depresión, sobrecarga, indefensión, sentimiento de culpa, ira y frustración, el aislamiento social, la falta de tiempo libre, la calidad de vida o el deterioro de la situación económica, dando lugar a lo que algunos autores han denominado como síndrome del cuidador o “cuidador quemado” (15,23). Para identificarlo, las escalas de valoración validadas son herramientas útiles para el profesional. En cuanto a la medición de la sobrecarga del cuidador la escala más utilizada es el cuestionario de Zarit (Anexo 2).

En los últimos años son varios los estudios que se centran en el rol del cuidador informal, la sobrecarga, los efectos nocivos para su salud, las relaciones de estos con los enfermos y su grado de dependencia (17,24–27). Hoy se enfatiza en el desafío que representan las demencias, y en particular el Alzheimer, como primera causa de discapacidad en adultos mayores y la mayor contribuyente de dependencia, necesidad de cuidado, sobrecarga económica y estrés psicológico en el cuidador (28).

Tanto en España como en Latinoamérica, existen diversos programas que han mostrado efectividad en el cuidado de los cuidadores de adultos mayores, reflejando mejorías significativas en intervenciones relacionadas con ansiedad, depresión, sobrecarga, estrés, pensamientos disfuncionales, habilidades y conocimientos de los cuidadores (27,29,30).

A pesar de estos programas y, tomando en cuenta las dificultades que implican ser cuidador, muchas familias optan por los Hogares de Ancianos y Casas de Abuelos. Sin embargo, el municipio de Ranchuelo no cuenta con la capacidad suficiente para la admisión de todos aquellos adultos mayores dependientes que necesiten de cuidados continuos en los Hogares de Ancianos, por lo tanto, se priorizan aquellos que viven solos o no tienen un familiar quien los pueda cuidar (20).

Por ello, además de la situación económica en Cuba, la actividad de cuidar al adulto mayor se realiza mayormente en casa y, en esta población específicamente, por cuidadores informales quienes son los esposos/as, hijos/as y, en menor número, por otro familiar. Garantizar el cuidado es una de las principales dificultades que enfrentan estas familias, lo que provoca la salida del empleo de personas con capacidades laborales plenas, siendo las más afectadas las mujeres, quienes asumen mayoritariamente la atención de los ancianos (31) y se ven sobrecargadas con el cúmulo de sentimientos y tareas asociados al cuidado (24–26).

A pesar de esto, existen ventajas en que el rol del cuidador recaiga en las familias, debido a que otorgan mayor seguridad emocional e intimidad, evitando al mismo tiempo los problemas de la institucionalización: despersonalización, abandono, negligencias, confusión mental, medicalización exagerada y falta de afecto (14).

Aún teniendo en cuenta estas ventajas, las circunstancias a las que se enfrentan los cuidadores ponen de manifiesto la importancia que tiene crear programas de promoción y educación para la salud que mejoren estilos y calidad de vida que mejoren su calidad de vida y, en este contexto, surge la propuesta “CuidARTE”, enfocada en el Consultorio del Médico y la Enfermera de la Familia 26-8 del Policlínico Universitario “Juan B. Contreras”, del municipio de Ranchuelo, Provincia de Villa Clara (una de las más envejecidas del país).

De acuerdo a los datos de las "Historias de Salud Familiar y Análisis de la Situación de Salud" (documentos oficiales), el consultorio médico cuenta con un total de 3027 pacientes, de los cuales 546 son adultos mayores de 60 años con alrededor de 50% de los mismos que necesitan cuidados (Tabla 1) (32).

Tabla 1. Distribución de pacientes del Consultorio Médico 26-8 del Policlínico "Juan B. Contreras Fowler".

Pacientes	Mujeres	Hombres	Totales
Todos	1445	1582	3027
Mayores de 60 años	260	286	546
Mayores de 60 que necesitan cuidados	164	123	287
Encamados (> de 60 años)	28	8	36

Fuente: Ruiz (2017).

La mayoría de los ancianos que necesitan cuidado están a cargo de un familiar que convive con ellos y predominan las mujeres de 45 a 60 años, amas de casa o que tuvieron que dejar su trabajo para realizar su labor de cuidado. Estas tienen un bajo nivel cultural y socioeconómico, con tipo de familia extensa donde conviven hasta dos o tres generaciones.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Diseñar un programa de educación para la salud dirigido a la formación básica en los cuidados de los adultos mayores dependientes y en el autocuidado del cuidador.

2.2. Objetivos Específicos

1. Formar a la persona responsable del cuidado del adulto mayor dependiente en nociones básicas sobre la alimentación, la prevención de úlceras, el manejo de la incontinencia, la movilización y la higiene, así como en su autocuidado.
2. Valorar y diagnosticar el grado de sobrecarga de los cuidadores mediante la autoadministración del cuestionario Zarit y garantizar su seguimiento.
3. Identificar los signos de la sobrecarga física y emocional asociada al cuidado de mayores dependientes y aplicar las medidas preventivas y resolutivas a cada situación con ayuda de la participación comunitaria.
4. Crear grupos de apoyo entre los cuidadores para compartir experiencias y aliviar la sobrecarga.

3. DESARROLLO Y EJECUCION DEL PROYECTO

3.1. Población de Referencia

La propuesta se realiza en Cuba, el cual es un país ubicado en El Caribe, en las Antillas Mayores. Es una isla, que limita al este con el Paso de los Vientos; al norte con el Estrecho de la Florida, Golfo de México y el Canal Viejo de Bahamas; al sur con el Estrecho de Colón y el Mar Caribe; y al oeste con el Canal de Yucatán. Se realizará en la provincia de Villa Clara (figura 1) en el municipio Ranchuelo, por la alta tasa de envejecimiento que existe en este lugar (1).



Figura 1. Ubicación de Cuba. Composición en base a las fuente: FBI, <https://www.fbi.gov/image-repository/map-of-cuba-stock-image.jpg/@images/image/high> y Wikicommons: https://es.wikipedia.org/wiki/Provincia_de_Villa_Clara#/media/Archivo:Villa_Clara_in_Cuba.svg

La población de la provincia se estableció en unos 780.749 habitantes en la Encuesta de Población de la Oficina Nacional de Estadística e Información (ONEI) de Cuba, conformando el 7% de los cubanos que se encuentran en el país. De estos habitantes 50,05% son mujeres y 49,95% son hombres. Por su parte, el municipio de Ranchuelo, tiene una población de 52866 habitantes, con un porcentaje muy similar de hombres y mujeres. La mayor parte de estas personas viven en la zona urbana (1).

Históricamente la provincia tenía una fuerte tradición azucarera aunque, en los últimos años se ha concentrado más en una actividad tecnológica y de innovación a través de la fabricación de electrodomésticos, la industria química y semipesada. Igualmente, la provincia se dedica al cultivo de café, la pesca y la silvicultura (33).

El comportamiento poblacional de este país que justifica la propuesta se resume en la figura 2, donde se visualiza la pirámide de población regresiva o en forma de bulbo, la cual es típica de países en los que la natalidad ha descendido rápidamente, y sin embargo las tasas de mortalidad llevan mucho tiempo controladas, siendo la esperanza de vida cada vez mayor. Son poblaciones muy envejecidas en las que no se garantiza el relevo generacional.

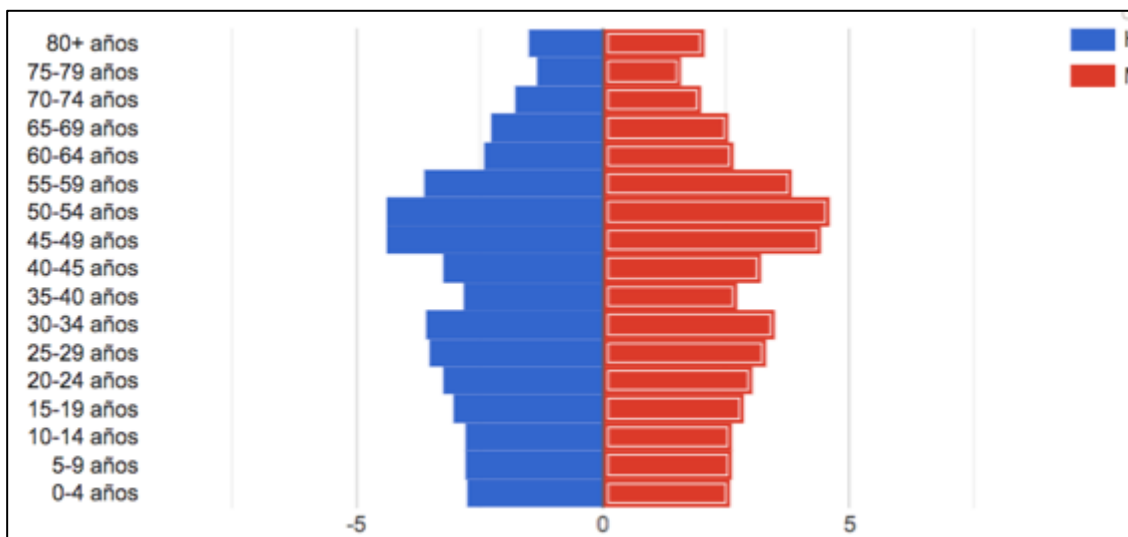


Figura 2. Pirámide poblacional de Cuba. Fuente: Datosmacro. Recuperado de: <https://datosmacro.expansion.com/demografia/estructura-poblacion/cuba>

Por el momento económico en el cual se encuentra la provincia, tal como el resto de Cuba, el cuidado de adultos mayores se realiza cada vez más desde casa y por familiares que no cuentan a veces con experiencia ni capacitación para asumir esa responsabilidad por tanto constituye un problema difícil de resolver a corto plazo. Por esto se hace necesario intervenir a esta población para su formación en nociones básicas de cuidados y autocuidados.

Es por eso que se pretende que el programa CuidARTE constituya una experiencia que permita aprender a cuidar lo mejor posible al familiar y que constituya para quien cuida una experiencia de desarrollo personal y satisfacción con el menor daño a su salud y

bienestar; desde el consultorio como núcleo principal y con la participación comunitaria e intersectorial para lograr evaluar los resultados a corto, mediano y largo plazo.

3.2. Selección de la población de intervención

El programa se encuentra dirigido especialmente a cuidadores informales, es decir, a familiares encargados del cuidado de un adulto mayor dependiente. De base se utiliza a los cuidadores de personas que asisten al Consultorio Médico de la Familia 26-8 perteneciente al Policlínico Docente "Juan B. Contreras Fowler" en el municipio Ranchuelo.

Estas personas se van a inscribir en el programa gracias a un proceso de divulgación (detallado en el apartado 6). Sin embargo, entendiendo que la cantidad de pacientes del consultorio médico sugiere que se inscribirán más personas de la capacidad establecida para el curso, se propone también un proceso de inclusión y exclusión de los cuidadores. Esta selección se llevará a cabo con la enfermera de la familia y la trabajadora social quienes, por sus labores de terreno, dominan las necesidades de esta población vulnerable. Para ello se tendrán en cuenta los siguientes criterios:

- Criterios de inclusión:
 - Cuidadores de adultos mayores con voluntad de participar en el estudio, es decir, inscritos en el formulario correspondiente disponible en el policlínico.
 - Más de 6 meses de permanencia en la actividad como cuidador.

- Criterios de exclusión:
 - Cuidadores que tengan 60 años o más y/o deterioro cognitivo.
 - El cuidador que se niegue a participar en el estudio.

Los datos cuantitativos se obtuvieron a partir de las Historias clínicas individuales y familiares en el consultorio y la identificación del problema, mediante un Análisis de la Situación de Salud en el cual participa todo el equipo de salud con líderes formales e informales, en este se identifican los principales problemas mediante tormenta de ideas, dándole prioridad según puntuación alcanzada utilizando el Método de Hanlon. La enfermera y trabajadora social tienen registradas las necesidades de aprendizajes de sus cuidadores lo que facilita la organización de los temas a tratar en el curso de formación.

3.3. Cronograma de actuación

La temporalización de las actuaciones y actividades del desarrollo del programa CuidARTE se presentan en el siguiente cronograma (tabla 2). La primera actuación, que se realizaría en el mes de noviembre 2020, es la presentación del programa al personal sanitario y directivo del consultorio médico, a las organizaciones políticas y sociales, al Consejo Popular. A través de esta se espera también conocer su opinión para iniciar las actividades básicas de organización y difusión, las sesiones y el seguimiento tras las mismas, para garantizar los mejores resultados posibles con el programa. "CuidARTE" en su versión inicial de prueba se extendería por un año y cinco meses si se toma en consideración la evaluación de resultados de cuidado, además de diversos planes contemplados que incluyen a la comunidad, valoraciones psicológicas, grupos de apoyo y medidas de prevención.

Tabla 2. Diagrama de Gantt para "CuidARTE".

Cronograma												
Actuación o actividad	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo				Abril	Julio	Octubre	Abril del año siguiente
					Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4				
Presentación del programa.												
Difusión del programa a la comunidad y a los organismos y colectivos de apoyo social de Ranchuelo												
Diseño de cartelería y folletos												
Recepción de inscripciones												

Impresión del material formativo												
Preparación y adquisición de material												
Desarrollo Sesión 1												
Desarrollo Sesión 2												
Desarrollo Sesión 3												
Desarrollo Sesión 4												
Visitas de terreno por el equipo de salud												
Desarrollo de los grupos de apoyo												
Desarrollo del plan de apoyo de la comunidad												
Visita de la valoración psicológica												
Evaluación resultados de formación y medidas resolutiveas												
Evaluación resultados de autocuidado y medidas resolutiveas												
Evaluación resultados de cuidado y medidas resolutiveas												

Fuente: Elaboración propia.

3.4. Actividades para alcanzar los objetivos

El programa necesitará educación en salud para crear oportunidades de aprendizaje y facilitar cambios de conducta o estilos de vida saludables en los cuidadores motivándolos a enfrentar su actividad con las habilidades necesarias para el cuidado. Por lo tanto, se estarán utilizando diversas actividades de intervención basadas en sesiones colectivas y promoción, las cuales recomienda el Instituto de Salud Pública del Gobierno de Navarra en su Manual de Educación para la Salud (34):

- Educación colectiva: Se refiere a sesiones divididas en grupo que buscan mejorar la forma de abordar el problema.
- Promoción de salud: Intenta potenciar las propias capacidades de las personas, este punto pretende aprovechar los recursos sanitarios y sociales para mejorar la estrategia de divulgación y concienciación de la situación a nivel de los cuidadores

Atendiendo los problemas identificados se plantea un programa de educación para la salud de los cuidadores a través del curso-seminario “CuidARTE”, organizado y planificado pensando en la consecución de los objetivos propuestos. Con este se pretende formar a los cuidadores de adultos mayores dependientes ayudándoles a conocer y afrontar la realidad del día a día en sus domicilios mediante un contenido sencillo y fácil de entender.

El curso-seminario se desarrollará a través de cuatro encuentros con duración de 90 minutos cada uno, que se realizarán en un aula de formación del policlínico, para los cuidadores que asisten al Consultorio Médico de Familia 26-8. Estas sesiones se programarían todos los lunes en la mañana y quedarían bajo la responsabilidad de un grupo de trabajo formado por el equipo del centro y diversos ponentes según el tema a impartir (tabla 2). A medida que el curso se desarrolle pueden surgir nuevos temas de interés tanto de parte de los ponentes como de los participantes y que podrán ser incorporados en sesiones futuras.

También se realizarán visitas de terreno a los domicilios de los pacientes adultos mayores donde se podrá verificar y/o comprobar la aplicación de los conocimientos que van a ir adquiriendo los cuidadores tras las diferentes sesiones.

Tabla 3. Generalidades de las actividades de formación del programa CuidArte.

Curso-seminario: "CuidARTE"	
Duración	4 sesiones (todos lunes de cada mes) En horario de 9:00 a 10:30 de la mañana.
Ubicación	Sala de formación del Policlínico
Responsable	Médico del consultorio.
Ponentes	Trabajadora Social, enfermera, psicólogo, fisioterapeuta, nutricionista.
Dirigido a	Cuidadores encargadas del cuidado del adulto mayor dependiente.

Fuente: Elaboración propia.. *Todas las denominaciones equivalen al genérico.

3.4.1 Actividades de Formación

El conjunto de actividades que se mostrarán a continuación están dirigidas a la persona responsable del cuidado del adulto mayor dependiente. Las primeras cuatro sesiones están basadas fundamentalmente en temas sobre alimentación, prevención de úlceras, manejo de la incontinencia, movilización e higiene, así como su autocuidado.

Primera sesión:

El diseño orientativo de esta sesión se puede observar en la tabla 4.

Tabla 4. Diseño orientativo de la sesión 1 para para Nutricionista y Psicólogo.

Tiempo (min)	Técnica a utilizar	Contenido	Método	Agrupación
10	-De Relación	-Acogida e introducción al curso	-Exposición	Grupo Grande
30	-Expositiva	-Presentación en PowerPoint acerca de las pautas para una alimentación adecuada.	-Rejilla -Exposición + Discusión	Grupo Grande
	-De Análisis/De Desarrollo de	-Generar ejemplos de	-Ejercicios	Grupo

	habilidades personales	dietas. -Puesta en Común	-Entrega de Folletos	Pequeño
50	-Investigación en el Aula	-Autoadministración del cuestionario Zarit -Puesta en común de resultados. -Expresión de vivencias/emociones -Terapia de Grupo	-Activo y participativo -Tormenta de ideas	Trabajo Individual Grupo Grande

Fuente: Elaboración propia.

Introducción del programa:

Para iniciar con el programa se hará una breve presentación de los ponentes que participarán en el curso formativo a cargo de la persona responsable del programa. Este explicará los objetivos generales que se pretenden conseguir y dará una breve descripción de los temas principales a tratar a lo largo del programa.

Se insistirá en la importancia que tiene mantener, en la medida de lo posible, la autonomía del adulto mayor. De tal manera que sólo se realice la suplencia, estrictamente necesaria, para lograr la satisfacción de las necesidades básicas.

Tiempo: 10 min

Formación del cuidador

El enfoque de esta sesión será otorgar pautas para una adecuada alimentación del adulto mayor dependiente.

Objetivos:

- Informar acerca de las pautas de alimentación adecuadas para asegurar una correcta nutrición e hidratación del adulto mayor.

- Asegurar la consistencia correcta de los alimentos según las características de la masticación y de la deglución.

Tiempo: 30 minutos.

Contenido:

Esta sesión iniciará con una charla, abordando el tema a través de una presentación en PowerPoint en la que se tratarán las bases de una dieta equilibrada y la forma de preparación de los alimentos, también explicando las consecuencias de no comer adecuadamente, las cuales pueden resultar en la desnutrición del adulto mayor. Se enseñará la composición básica del plato (figura 3) y también qué debe componer un plato si hay necesidad de alimentos blandos (figura 4).



Figura 3. Composición en el plato de una dieta equilibrada. Fuente: <https://www.institutotomaspascualsanz.com/tag/dieta-equilibrada/page/2/>

Para garantizar la fijación del conocimiento, se realizarán actividades prácticas en grupos de cuatro personas, en las cuales deberán planificar un ejemplo de dieta equilibrada para una semana, que es luego puesto en común para el resto de los participantes. También se entregarán folletos a los asistentes con este contenido para que lo puedan tener en casa y utilizarlo como base para seguir ejecutando en base a lo aprendido.



Figura 4. Platos blandos. Fuente: <https://www.institutotomaspascualsanz.com/tag/dieta-equilibrada/page/2/>

Cuidado del cuidador

Como parte de esta primera sesión, se iniciará el apartado de “cuidado del cuidador” rellenando el cuestionario de Zarit (anexo 2) para obtener información acerca de la carga a la que se encuentra sometido. De esta manera se tiene una visión inicial de la realidad que enfrenta la persona y qué tan sobrecargado está.

Objetivos:

- Identificar la carga del cuidador utilizando el cuestionario de Zarit.
- Valorar el estado de sobrecarga de cada uno de los asistentes.
- Crear un ambiente de confianza y de expresión de las emociones por parte de los cuidadores para crear sentimiento de grupo y sensación de comprensión.

Tiempo de realización: 50 minutos.

Contenido:

Se procede a entregar a los participantes el cuestionario de Zarit y se les explica cómo completar, tomando en cuenta la escala de 0 a 4, siendo cero equivalente a nunca y cuatro a casi siempre. Cuando todos lo completen, se pide sumar los resultados para luego explicar lo que significa cada valor.

A partir de conocer los resultados, se pregunta primero si alguna persona obtuvo una puntuación menor a 46 puntos (que quiere decir que no tiene sobrecarga). Luego se realiza una puesta en común de los resultados de manera que las personas puedan empezar a contar su experiencia personal y contar cómo afrontan su rol de cuidador. Tras este proceso el encargado de la sesión recoge los cuestionarios para ser comparados con los que se realizarán al final del curso.

Segunda sesión:

El contenido de esta sesión se resume en la tabla 5, a modo de diseño orientativo para el personal que va a aplicar el programa.

Tabla 5: Diseño orientativo de la sesión 2 para Trabajadora Social y Psicóloga.

Tiempo (min)	Técnica	Contenidos	Método	Agrupación
40	- Expositiva	-Presentación en Power Point acerca de la higiene e incontinencia del adulto mayor.	-Exposición + Discusión	Grupo Grande
	-Desarrollo de habilidades personales.	-Demostración de uso de productos de higiene. -Actividad en grupo.	-Toma de decisiones -Entrega de Folletos	Grupo Pequeño
50	-De información	-Charla informativa sobre: pautas, estrategias para enfrentar sobrecarga y ante comportamientos desajustados.	-Exposición + Discusión	Grupo grande
	-Expositiva -Desarrollo de habilidades personales	- Plan de acción de compromisos personales.	-Entrega de folletos -Puesta en Común -Toma de decisiones	Trabajo Individual

Fuente: Elaboración propia.

Formación del cuidador

En el apartado de formación de esta sesión, se verificará la forma más adecuada de manejar la higiene e incontinencia en el adulto mayor.

Objetivos específicos:

- Concienciar a los cuidadores de la importancia de la higiene para prevenir infecciones y la maceración de la piel.
- Enseñar la adecuada realización del lavado de las distintas partes del cuerpo: rostro, nariz, boca, cuerpo, manos, pies y cabello.
- Concienciar de la importancia del cambio de pañal y la protección de la zona genital.

Tiempo: 30 minutos.

Contenido:

Se iniciará con una charla abordando el tema con una presentación en PowerPoint en la cual se verifican los pasos correctos para la realización de la higiene de las distintas zonas corporales (figura 5). En la primera parte se comenta acerca de la importancia de la higiene para luego enseñar cómo realizar el lavado de las distintas partes del cuerpo utilizando productos a base de zinc para la prevención de la humedad y la irritación en la zona del pañal.

Finalmente, para garantizar que los participantes hayan fijado los conocimientos, se realizarán actividades prácticas en grupo, en la cual los asistentes se dividirán en cinco grupos. Cada uno saldrá por turnos a escribir en la pizarra los puntos más relevantes de la higienización de la zona que les haya tocado. Se repartirán folletos informativos.



Figura 5. Consejos para el cuidado de personas mayores. Fuente: <https://fisiostar.com/salud/tercera-edad/consejos-para-cuidar-a-un-anciano-aseo-e-higiene>

Cuidado del cuidador

En este apartado se les enseñará las señales de alerta y pautas a seguir para evitar la sobrecarga en el cuidador.

Objetivos:

- Enseñar cuales son las señales de alerta y pautas a seguir para evitar la sobrecarga.
- Explicar las estrategias para autocuidarse tomando en cuenta los aspectos físicos y emocionales.

Tiempo: 60 minutos.

Contenido:

Este segundo momento de la sesión, se iniciará con una charla a cargo de la trabajadora social acerca de las pautas a seguir por el cuidador, la cual orientará como aprender a delegar, programar su vida, dejar espacio de ocio y tiempo libre y valorar que su tesoro es el tiempo y este es salud. También explicará los signos de sobrecarga física y emocional y explicará algunas estrategias para cuidarse. De acuerdo a Zambrano y a Ceballos la carga del cuidador se refleja con situaciones como (35):

- Problemas para dormir y cansancio nocturno.
- Pérdida de contacto social.
- Consumo de alcohol y sedantes.
- Cambios en los hábitos alimenticios.
- Tiene dificultades para concentrarse.
- Deja de tener interés para actividades que antes le producían placer.
- Comienza a realizar actos rutinarios y repetitivos.
- Se enfada con facilidad.
- Tiene un trato desconsiderado con el resto de sus familias y amigos.

Las estrategias para cuidarse a la hora de cuidar que propone el Gobierno del Principado de Asturias que se explicarían serían las siguientes (36):

- Alimentación: comer bien, suficiente y de forma variada, sentada/o y sin prisas. Hacer una alimentación sana, combinando todo tipo de alimentos y mantener un peso adecuado. Se deberá evitar los estimulantes como el café, té o posibles medicamentos que generen nerviosismo.
- Descanso: Dormir y descansar varias veces al día o lo suficiente según cada persona. Por lo general, a las noches un mínimo de 7 a 8 horas, una pequeña siesta y un descanso de 5 a 10 minutos de vez en cuando a lo largo del día. En muchos casos el atender a una persona durante las noches hace perder tiempo de sueño, en alguna ocasión no es fácil de resolver.
- Actividad física: En cuanto al ejercicio se deberá realizar diariamente, si es posible, las actividades cotidianas no son suficientes ya que no aligeran cuando hay una sobrecarga importante. Se debe encontrar tiempo para hacer ejercicios como: caminar rápido, hacer una tabla de ejercicios en casa, bicicleta estática u otros aparatos. Es importante descargar la tensión física utilizando también otras estrategias como: masaje, respiración, relajación física y mental, cocinar, leer, rezar...
- Relaciones sociales: Hablar por teléfono con familiares y amigos para evitar el estrés, ya que así se alivia la tensión emocional, expresando y contando a otras personas los sentimientos.
- Sobrecarga de emociones: Debido a la sobrecarga de sentimientos y emociones que viven los cuidadores, muchos y variados, incluso contradictorios, se hace

importante aprender a reconocerlos y aceptarlos todos, pensar por qué ocurren, alejar los sentimientos de culpa, hablar con personas de confianza o en la misma situación y mantener una “distancia emocional de seguridad”. Por otro lado, también pueden venir bien las habilidades de relajación, la distancia física, saliendo todo lo posible del espacio en que se cuida y la distancia mental: música, lectura...

- **Compartir cuidados:** Es importante compartir los cuidados del familiar dependiente para prevenir y aliviar la sobrecarga de quienes cuidan, tanto en grupos familiares, servicios públicos (sociales, de ayuda a domicilio, de salud), asociaciones de autoayuda, grupos de voluntariado, contratar a alguien unas horas, por las noches o por unos días. Tener en cuenta que nadie lo hace igual y que las formas de cuidar varían de una persona a otra, especialmente porque muchas veces la persona cuidada solicita demasiada atención o de forma inadecuada, por lo que es importante saber decir no para evitar sobrecargas.

Esta sesión también implica repasar algunas estrategias que permitan seguir contribuyendo a la higiene mental del cuidador en caso de comportamientos desajustados por parte de la persona dependiente (figura 6) a partir de los siguientes bloques, en los cuales se explicarán cada uno de los comportamientos que identifican estas conductas:

- **Conductas negativas:** En este caso se haría referencia a la resistencia a cambios, la agresividad y reproches y demandas excesivas.
- **Conductas que causan cansancio:** Aquí se explicarían aquellas conductas que agotan más a los cuidadores, las cuales corresponden a la agitación, el insomnio y la deambulación continua.
- **Conductas que causan desconcierto y confusión:** En este caso se hace referencia a la desconfianza, no reconocer personas queridas y a las ideas delirantes.

Tras la charla los cuidadores deberán escribir en una hoja de papel sus compromisos consigo mismo y un plan para desarrollar en los próximos días que incluyan todas estas estrategias que van a iniciar a implementar en su rutina, de manera que puedan aplicar los conocimientos de inmediato. Se espera también que puedan hacer una puesta en común de estas ideas, con las demás personas participantes en la etapa formativa del programa, para enriquecer su propia planificación. Igualmente, en esta parte de la sesión

se espera que los asistentes puedan compartir situaciones en las cuales han tenido que enfrentar conductas negativas, que causan cansancio y desajustes.

Estrategias para que el cuidador pueda enfrentarse a comportamientos desajustados

Conductas negativas

Resistencia a los cambios
Si hablamos a la persona que cuidamos sobre los cambios, valoramos sus ventajas y los vamos incorporando de manera progresiva, acompañándolos durante el proceso de adaptación, disminuirémos en gran medida la resistencia a tales cambios.

Agresividad
Si nos encontramos con un comportamiento agresivo, debemos mantener la calma, buscar el contacto visual, utilizar una voz suave, distraer a la persona, preguntarle y siempre informarle de lo que vamos a hacer.

Reproches y demandas excesivas
Se suelen producir de manera gradual. Si solo persiguen llamar la atención hay que poner límites, y actuar de modo firme y constante. Hacer cosas por las personas que cuidamos cuando éstas todavía pueden hacerlas solo consiguen generar más dependencia.

Conductas que causan cansancio

Agitación
La forma de reaccionar de la persona cuidadora ante la agitación puede contribuir de un modo notable a que ésta se elimine o reduzca. Es recomendable transmitir calma, buscar contacto visual, voz suave y distraer a la persona tratando de centrar la atención en algo placentero.

Insomnio
Para prevenir o controlar problemas de sueño podemos seguir estas pautas: evitar comidas copiosas y hacer actividades relajantes antes de acostarse, mantener horarios fijos, evitar siestas durante el día, procurar que el dormitorio sea silencioso y tenga una temperatura adecuada.

Deambulación continua
Precisa de ambientes seguros y organizados. Evitar en la medida de los posible cambios de domicilio, viajes, visitas... Es recomendable que la persona lleve siempre una tarjeta de identificación para ayudar a su localización si se pierde.

Conductas que causan extrañeza

Desconfianza
Discutir y tratar de confrontar la realidad no ayuda nada. Hay que mostrarse de acuerdo en que la persona tiene derecho a estar enfadada, asegurarle que está en un lugar seguro y que nadie está intentando herirle o robarle sus pertenencias.

No reconocer a personas queridas
Es una de las situaciones que pueden ocasionarnos más sufrimiento. Es importante buscar la conexión con la otra persona a través de otros estímulos (sonidos, olores, contacto físico...) ligados a experiencias emocionales. Puede que no recuerden nuestra cara, pero sí la forma en que les tocamos, nuestro perfume, etc.

Ideas delirantes
Tratar de averiguar el origen de estos delirios, para darles significado y así tratar de prevenir su aparición. Actitud comprensiva, manteniendo la calma (contacto físico, voz suave...). Ni discutir, ni seguirle la corriente. Tratar de cambiar de tema.

Figura 6. Estrategias ante comportamientos no adecuados. Fuente: <https://i.pinimg.com/originals/16/87/f2/1687f2c6d2cd07610dbb1ff60ccdc739.jpg>

Tercera sesión:

En la tabla 6 se resume esta sesión como orientación.

Tabla 6. Diseño orientativo de la sesión 3 para Fisioterapeuta y Trabajadora Social.

Tiempo (min)	Técnicas	Contenidos	Método	Agrupación
60	-Expositiva/ Análisis -Desarrollo de habilidades psicomotoras	-Importancia de los cambios posturales -Distintas formas de movilización	-Presentación de láminas, figuras. -Demostración práctica	Grupo Grande
30	-Desarrollo de habilidades psicomotoras	-Repaso de las posturas practicando en parejas.	-Entrenamiento -Toma de decisiones	Grupo pequeño

Fuente: Elaboración propia.

Formación del cuidador

En esta parte de la sesión se formará a los cuidadores en los métodos más eficaces de movilización de personas dependientes.

Objetivos:

- Señalar la importancia de los cambios posturales cada 2-3 horas en la persona dependiente encamada.
- Enseñar las distintas formas de movilización:
 - Desplazamiento hacia arriba.
 - Desplazamiento hacia el borde.
 - Desplazamiento decúbito supino-decúbito lateral.
 - Traslado cama-sillón y cama-sillón.

Tiempo: 60 minutos

Contenido:

Se realiza también una presentación donde se muestra cual es la correcta movilización de los adultos mayores, de manera que los cuidadores no se hagan daño, siempre tomando en cuenta estrategias como usar apoyos, mantener la carga cerca del cuerpo, tener los pies separados, la espalda recta y las piernas flexionadas; además se hace énfasis en la necesidad de pedir ayuda si se necesita y usar los equipos disponibles para facilitar el trabajo (figura 8).

Igualmente, se mostrará una ruleta con sugerencias de cambios posturales cada dos horas, de manera que los asistentes puedan aprender de una manera más visual las opciones que tienen con la persona que cuidan, como son sedestación, decúbito supino, lado izquierdo y derecho (figura 7).

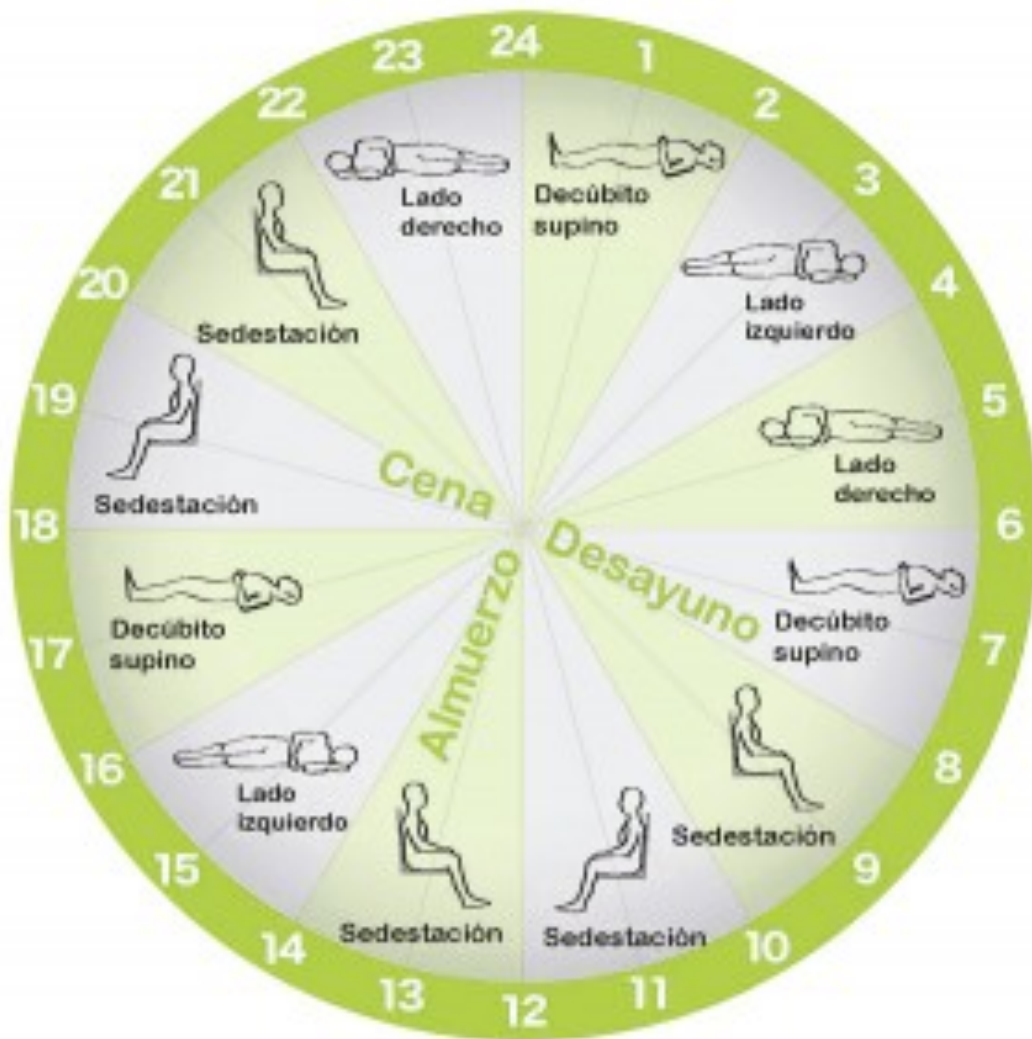


Figura 7. Cambios posturales. <http://www.pacientesycuidadores.com/como-prevenir-una-ulcera-por-presion/>

MOVILIZACIÓN DE ENFERMOS

Si adoptas posturas correctas en la movilización y el traslado de enfermos:

- TU ESPALDA NO TE DOLERÁ
- TE CANSARÁS MENOS
- INCREMENTARÁS LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL DOLOR DE ESPALDA

ESPALDA RECTA

PIERNAS FLEXIONADAS

PIES SEPARADOS

UTILIZACIÓN DE APOYOS

CONTRAPESO DEL CUERPO

PRESAS CONSISTENTES

CARGA CERCA DEL CUERPO

RESPECTA LOS PRINCIPIOS DE MECÁNICA CORPORAL

SOLICITA AYUDA EN LOS MOMENTOS DIFÍCILES UTILIZA LOS MEDIOS MECÁNICOS DISPONIBLES

Enfermos totalmente dependientes

Pesos superiores a 50 Kg

**Articulación de la cama / Taburetes y asas
Trapecios y deslizadores / Polipastos
Grúas / Camas y camillas graduables en altura**

Figura 8. Movilización correcta. Fuente: http://www.auxiliar-enfermeria.com/images/movilizacion_enfermos.jpg

Por otro lado, se realizarán diversas demostraciones de la movilización correcta, enfatizando que estas estrategias ayudarán a evitar el dolor de espalda, a disminuir el

cansancio y evitarán accidentes con el adulto mayor. En este caso, con ayuda de un voluntario, el guía de la sesión enseñará al resto de los asistentes las distintas estrategias para prevenir el dolor por una incorrecta movilización. Para esto se utilizará también un sillón, en el cual se sentará el voluntario.

Cuidado del cuidador

En esta segunda parte de la sesión se instruirá a los cuidadores acerca de cómo realizar los movimientos correctamente para preservar la ergonomía postural.

Objetivo:

- Practicar la postura adecuada a la hora de la movilización para mantener la salud ergonómica de los cuidadores.

Tiempo: 30 minutos.

Contenido:

Luego de haber observado el ejemplo de guía de la primera parte de la sesión, se le preguntará a los asistentes cuáles son las posturas adecuadas a modo de repaso. Luego, los participantes se dividirán en parejas y se turnarán para realizar los movimientos previamente enseñados. El guía de la sesión supervisará el ejercicio y corregirá las posturas en caso de ser necesario.

Cuarta sesión:

En la tabla 7, se resume el diseño orientativo para el personal encargado de aplicar esta sesión a partir de los contenidos, el tiempo, las técnicas, el método y la agrupación.

Tabla 7. Diseño orientativo de la sesión 4 para Enfermera y Psicóloga.

Tiempo (min)	Técnica	Contenido	Método	Agrupación
50	-Expositiva/ Análisis -De Información	Con una presentación de Power Point verificar: -Concepto de úlcera por presión.	-Exposición y Discusión -Tormenta de	Grupo grande

	-Desarrollo de habilidades personales	-Puntos de presión principales. -Forma de colocación de dispositivos.	ideas -Demostración con entrenamiento	Grupo Pequeño
40	-Expositiva -Investigación en el Aula	Obtener opinión de los cuidadores acerca del programa, Intercambio de experiencias Reevaluación de la sobrecarga	-Expresión de opiniones -Encuesta de satisfacción -Cuestionario Zarit	Grupo grande Trabajo Individual

Fuente: Elaboración propia.

Formación del cuidador

En este apartado se instruirá a los cuidadores acerca de la prevención de lesiones por presión.

Objetivos:

- Comprender el concepto de lesión por presión.
- Reconocer los puntos de presión dependiendo de la postura adoptada.
- Informar acerca de la manera de colocación de los distintos dispositivos para aliviar la presión.
- Resaltar la importancia de mantener la piel seca e hidratada, sobre todo en personas con edad avanzada que padecen de incontinencia.

Tiempo: 50 minutos.

Contenido:

Tal como las otras sesiones, se iniciará con una presentación en PowerPoint de las nociones básicas en materia de prevención de lesiones por presión tal como puede apreciarse en la figura 9. Tras esta explicación, se divide a los participantes en cuatro grupos a los cuales se les repartirán cuatro hojas, cada una con una de las posiciones

anatómicas. Cada grupo deberá dibujar los puntos de presión principales y la zona de colocación de los dispositivos de alivio, para luego finalizar con una puesta en común del ejercicio.

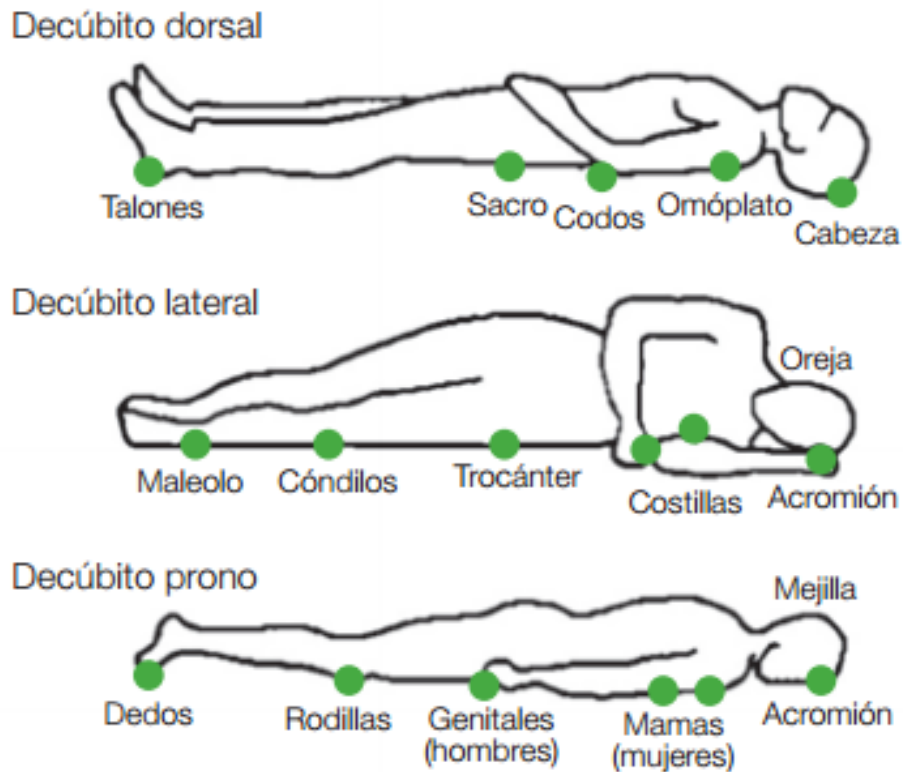


Figura 9. Lesiones por presión. Fuente: <http://propedeutica1.blogspot.com/2009/09/ulceras-por-presion.html>

Cuidado del cuidador

Para finalizar el programa y la jornada, se realizará una terapia de grupo con la participación activa de todos los asistentes.

Objetivos:

- Obtener la opinión de los cuidadores acerca del programa y de su aplicación práctica.
- Intercambio de experiencias entre los cuidadores.
- Reevaluación de la sobrecarga del cuidador mediante el cuestionario de Zarit (Anexo 2).

Tiempo: 40 minutos.

Contenido:

Se animará a los asistentes a expresar su opinión y a comentar sus experiencias en la aplicación de lo aprendido en el programa. Además se les pedirá que completen una encuesta de satisfacción acerca de los contenidos, para conocer su opinión de la estructuración general.

Una de las estrategias para verificar si el curso ha tenido resultado, es el cuestionario Zarit, por lo tanto, los cuidadores volverán a llenarlo y pondrán en común los resultados, para compartir si ha cambiado alguna de las respuestas y si ha sido por los temas aprendidos en el curso. Finalmente, el responsable del programa recogerá los resultados del cuestionario para la evaluación y los conservará para comparar la puntuación con los aplicados en la primera sesión.

3.4.2. Valoración periódica

Una vez que todos los cuidadores hayan completado el cuestionario Zarit al final del programa de formación, se hará un listado de aquellos que obtuvieron una puntuación relacionada con tener algún tipo de sobrecarga, para la coordinación de sesiones de terapia con el Psicólogo que atiende nuestro consultorio.

Objetivos:

- Analizar las experiencias y vivencias del cuidador respecto a la actividad que realiza.
- Reforzar los factores positivos y minimizar los que dificulten su actividad.
- Analizar factores y barreras del paciente y su entorno, que puedan estar influyendo en la sobrecarga.
- Planificar el seguimiento a través del análisis de los distintos estados de ánimo del paciente.
- Reforzar estos aspectos con la entrega de un folleto de recomendaciones escritas e información de recursos comunitarios.

Tiempo: Alrededor de 40 minutos por consulta.

Contenido:

Las citas con el psicólogo ofrecen una solución alternativa orientada a la vida personal, familiar y social del cuidador. Se realizará el cuestionario Zarit y se completará una hoja donde el cuidador anote sus principales estados de ánimo y, a partir de este levantamiento, se planificarán y propondrán refuerzos correspondientes y se llevará un seguimiento de sus avances en cada consulta.

Las sesiones serán individuales, a través de una serie de consultas programadas, que pudieran ser realizadas en la casa del cuidador, en el horario que tiene el Psicólogo para realizar los terrenos, en la tarde, o a convenir, y así no se verá afectado el cuidado al familiar en caso de que no cuente con más apoyo. Estas sesiones estarán centradas en el desarrollo de habilidades y recursos personales para mejorar su estado emocional y mental y disminuir la sobrecarga. Las consultas serán 40 minutos de duración o se pueden adaptar individualmente. El Psicólogo mantendrá informados al médico y enfermera sobre los resultados de estas sesiones o gestionará una consulta si el cuidador necesita de atención con otro especialista.

El cuestionario se pasará nuevamente a los 3, 6 y 12 meses consecutivos. De esta forma se podrá valorar la carga del cuidador, conocer si la puntuación ha disminuido así como también servirá para valorar la factibilidad del programa.

3.4.3. Medidas preventivas y resolutivas

Luego de identificar los signos de la sobrecarga física y emocional asociada al cuidado de mayores dependientes se plantea hacer un proceso que implique la colaboración de la comunidad.

Objetivo:

- Involucrar a la comunidad en todo el proceso de apoyo a los cuidadores de manera que tengan una descarga de sus responsabilidades a partir de servicios de apoyo de alimentación, cuidado, insumos y ante emergencias.

Tiempo: Seguimiento mensual donde se verificará la evolución de cada acción propuesta en este apartado de medidas, pues cada una tiene su propia temporalización.

Contenido:

Para esto, en base a la sesión de formación que identifica los signos de sobrecarga, en el programa CuidARTE se solicitará ayuda a familiares, a profesionales, voluntarios e instituciones para un alivio de los cuidadores a mediano y largo plazo. Para ello, desde el consultorio médico y con la participación del jefe del Consejo Popular, se pretende involucrar a diferentes organizaciones de masas, sociales y políticas, que son puntales para que se desarrolle el programa con éxito. Se convocará esta cita, donde estarán los principales representantes de estas organizaciones, en el salón de reuniones del policlínico para proponer el siguiente plan de medidas:

Tabla 8. Acciones y responsables en el plan de medidas preventivas y resolutivas.

Acciones	Responsable
Disponer a favor de los cuidadores afectados el servicio de comida a domicilio cinco veces a la semana o la vinculación a comedores de casas de abuelos para que los mismos se sientan más desahogados, con más tiempo libre y puedan disfrutar de descanso así como para aliviar la situación económica.	Jefe del Consejo Popular y Responsable de la Asistencia Social
Apoyar con el servicio de una trabajadora social que visite la casa del cuidador tres veces a la semana en un horario pactado y durante una hora para que el familiar pueda disfrutar de un descanso, dormir, socializar con amigos, vecinos o hacer otra actividad motivadora.	Unidad de Trabajo Social
Garantizar una ayuda sistemática con los insumos imprescindibles como tela, jabón, donativos, medicamentos, etc., en convenio con el Departamento de Asistencia Social del Policlínico, para aliviar la carga económica de las familias.	Director del Policlínico y Responsable de Asistencia Social
Aumentar las frecuencias de visitas en labor de terreno por parte del médico y la enfermera del consultorio, para brindar una atención más personalizada y así el cuidador se sienta más	Médico y enfermera

confiado y protegido en sus preocupaciones y acciones.	
Mantener el apoyo permanente a estas familias con el consejo de vecinos y líderes formales e informales de la comunidad para cualquier situación de contingencia que les ocurra.	Presidentes de los CDR

Fuente: Elaboración propia.

Estas actividades propuestas, una vez puestas en marcha, tendrán seguimiento mensual, como tema importante en la orden del día de la reunión que se realiza de Participación Comunitaria todos los meses. En esta, además de participar los miembros del equipo de salud y líderes de la comunidad, estarán siempre presentes como invitados permanentes los representantes de dichas organizaciones. El objetivo es verificar que se estén cumpliendo de forma exitosa las actividades programadas. El responsable de esta actividad será el jefe del Consejo Popular.

3.4.4. Creación de grupos de apoyo

Se pretende poner en funcionamiento un grupo de apoyo y ayuda mutua para cuidadores informales de ancianos dependientes en el consultorio médico 26-8, lo cual es una necesidad que no se puede posponer por más tiempo, ya que puede significar mejoría en la calidad de vida del cuidador y del adulto mayor.

Objetivo:

- Impulsar un grupo de apoyo para escuchar a los cuidadores, concienciarles de la importancia que tiene la tarea que realizan, tanto para el familiar que cuidan como para el resto de la sociedad, ayudarles y enseñarles a que se cuiden a sí mismos en este período.

Tiempo: Una hora cada semana (viernes de cada mes).

Contenido:

A través del programa de educación para la salud CuidARTE y en este apartado de las actividades, se pretende el intercambio de experiencias y emociones entre cuidadores que están en condiciones similares y propiciar diferentes formas de abordar situaciones

comunes. Por tanto, resulta trascendente favorecer que estos espacios se conviertan en una verdadera red de apoyo a la vez que se van transformando en agentes de salud en la comunidad, capaces de asesorar a familiares, amigos, vecinos dándole así una continuidad a nuestro programa.

Para ello se propone disponer del local del “Círculo Social” en la comunidad, como un espacio ideal para que el último viernes del mes vez en horario de la noche se puedan reunir los cuidadores con todas aquellas personas de la comunidad que deseen participar en el programa CuidARTE, ya sean familiares, trabajadores, jubilados, amas de casas, jóvenes. Aquí se pretende abrir un espacio de debate y reflexión con todos los participantes para que aquellos que en algún momento hayan tenido vivencias como cuidador tengan la oportunidad de expresarlas. El encuentro también servirá para estimular el intercambio de números de teléfonos como una red ante cualquier contingencia, además se brinda toda la información existente acerca de los recursos sociosanitarios e instituciones, cuáles son y cómo beneficiarse de ellos.

Uno de los espacios de este grupo estaría a cargo de la psicóloga quien sería responsable de aportar estrategias para afrontar el estrés, como pueden ser las técnicas de relajación. Igualmente, este momento permitiría la libre expresión por parte del cuidador de sus necesidades y sus temores. Esta parte terminará con la puesta en escena de un testimonio en vídeo para inducir a la reflexión de los participantes.

Dada la falta de oportunidades de recreación que tiene esta población, se coordinarán también a través de este grupo de apoyo diversas actividades culturales a cargo del Proyecto Cultural “MirARTE” protagonizado por niños de diferentes edades que en esta ocasión expondrán sus obras de pinturas y manualidades. El Instructor de Arte será el responsable de la planificación y divulgación de las futuras actividades.

El médico, como máximo responsable del programa CuidARTE, se encargará de delegar al Consejo de Salud entre Vecinos para que tome acciones para que el día de la actividad los miembros del núcleo familiar del cuidador puedan incorporarse y participar de forma conjunta, creándose así un ambiente de respeto y sensibilización entre ellos que les permita empatizar, armonizar y de esta manera contribuir a que mejore el funcionamiento familiar.

4. RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

4.1 Equipo

Se necesitará del apoyo del personal médico para impartir las sesiones. Igualmente, el equipo administrativo del policlínico es fundamental para llevar las operaciones administrativas: fotocopias, organización del área, verificación de los equipos informáticos y tecnológicos, limpieza, ayuda con el proceso de inscripciones, protección y almacenamiento del material inventariado.

Igualmente, el desarrollo será llevado a cabo por la titular de este programa, con el apoyo y aprobación de las autoridades de salud cubanas. También se contará con diversos encargados de las ponencias: nutricionista, psicólogo, trabajadora social, fisioterapeuta y enfermera, quienes serán debidamente instruidos en todo el proceso que debe seguir para garantizar la comprensión de los diversos temas.

Se solicitarán servicios externos para la elaboración de folletos informativos al igual que la colaboración de las autoridades de salud, del Consejo Popular y de la Asistencia Social, de la Unidad de Trabajo Social y de los CDR. El personal que estará directamente relacionado con las actividades y con una responsabilidad específica, se resume a continuación:

Tabla 9. Recursos humanos con responsabilidad directa.

Recursos humanos	Funciones
Médico	Responsable principal de la ejecución del proyecto. Algunas de las funciones más específicas que posee son: divulgación del proyecto y sesiones informativas a órganos correspondientes, seguimiento de los indicadores de salud relacionados, además de las consultas y visitas de terreno propios de su actividad diaria.
Enfermera	Responsable también de la ejecución del proyecto. Entre sus funciones más específicas se encuentran acompañar en las visitas domiciliarias al médico, selección de los cuidadores que aplican al programa e impartir la sesión de lesiones por

	presión.
Psicólogo	Desarrollará temas en las sesiones formativas, dará la consulta de seguimiento y participará en las actividades de los grupos de apoyo.
Jefe del Consejo Popular y Responsable de la Asistencia Social	Es el eslabón entre las organizaciones políticas, sociales y las autoridades de salud.
Trabajadora social	Se encargará de las sesiones de formación y de visitas a la casa de los cuidadores.
Director del Policlínico y Responsable de Asistencia Social	Garantizar el presupuesto del programa, la alianza con las diversas organizaciones y la ayuda sistemática con los insumos imprescindibles para la higiene de las familias, de manera que se alivie la carga económica.
Presidentes de los CDR	Tienen el compromiso de ser apoyo para las familias en riesgo de la comunidad ante cualquier situación de contingencia que les ocurra.
Nutricionista	Será encargado de la sesión de alimentación en la parte de promoción y de coordinar con la asistencia social las comidas recomendadas para los hogares de los cuidadores.
Fisioterapeuta	Es el responsable de las sesiones de formación para una correcta movilización del adulto dependiente, al igual que es apoyo importante si se identifica una sobrecarga física en el cuestionario Zarit.
Estadístico	Responsable de analizar los datos recolectados y presentar los resultados correspondientes.

Fuente: Elaboración propia *Todas las denominaciones equivalen al genérico.

4.2 Recursos disponibles

Se necesitan y están disponibles: un salón para formación y reuniones con capacidad de 20 personas, un ordenador, una pizarra, rotuladores, un proyector, 20 sillas y mesas, 20 bolígrafos, folios DinA4, 5 camillas articuladas y impresora. Se desarrollarían los siguientes materiales: una presentación de PowerPoint, folletos de pautas para el

cuidador y de puntos de presión que provocan úlceras y copias del cuestionario Zarit (Anexo 2), así como una evaluación final para valorar la formación.

La disposición del salón será tipo auditorio para las presentaciones en PowerPoint, aunque cambiará de acuerdo a la necesidad de las actividades en grupo o de la demostración de la correcta movilización.

Todo el material didáctico será elaborado por la persona responsable del programa. Esto incluye la presentación de diapositivas, las fichas para prácticas, el cuestionario, carteles, etc., para lo cual se destinará una partida económica por parte del estado.

4.3 Presupuesto estimado

Debido al sistema económico cubano, todos los servicios son públicos, el sistema de salud se financia de los recursos del gobierno, siendo gratuitos para la ciudadanía. Por otro lado, los programas educativos son parte de las responsabilidades de los profesionales de diversas áreas, entre ellas, la salud. Por lo tanto, el personal del policlínico estaría realizando las actividades de “CuidARTE” como parte de sus funciones, sin implicar esto un costo para el proyecto.

De la misma manera, el presupuesto alimenticio es cubierto y administrado por el estado, aunque se toma en cuenta un monto orientativo que podría significarle el programa. Como se cuenta con recursos de mobiliario y de espacio en el policlínico, se presentan también a continuación los gastos derivados de material gastable, fotocopias, folletos y del apoyo para la higiene personal, cada uno de estos expresados en el año de ejecución de CuidARTE.

Tabla 10. Presupuesto estimado de recursos materiales de CuidARTE.

Recursos	Cantidad (Unidades)	Presupuesto anual (En euros)
Folletos	120	€ 120.00
Fotocopias	200	€ 20.00
Material gastable	40	€ 40.00
Kit de soporte de utensilios para higiene anual.	20	€ 3,600.00
Alimentación	40	€ 14,600.00
Soportes actividades culturales	20	€ 1,040.00
Total		€ 19,420.00

Fuente: Elaboración propia.

5. DOCUMENTOS DE AUTORIZACIÓN

5.1. Informe de solicitud de autorización para su desarrollo

El Estado es quien regula en Cuba los servicios de salud a través del Ministerio de Salud Pública (MINSAP), que se encarga de aplicar y controlar las políticas estatales que garantizan servicios completamente gratuitos a toda la población, desde todas las instituciones que componen el Sistema Nacional de Salud. El nivel primario se encuentra diseñado para resolver alrededor de un 80% de los casos, además de que promueven programas para mejorar la salud de los habitantes, que se ejercen principalmente en policlínicos y consultorios de familia. El 15% de casos se trata en la atención secundaria para evitar complicaciones y realizar la rehabilitación correspondiente. Finalmente, el 5% restante se atiende en hospitales especializados o institutos, que dan soporte a complicaciones específicas de ciertas enfermedades. Las bases del sistema de salud existentes se remontan a 1960, con su creación, y al 1961, con el enfoque preventivo que caracteriza la medicina cubana (37).

A través del artículo 29 de la Ley de Salud Pública Cubana, se hace énfasis en la atención con acciones preventivas, pero esta no tiene ninguna referencia respecto a la figura de cuidador. Sin embargo, el artículo 8 explica que todas las instituciones y colectivos existentes deben prestar servicios al cuidado de la población. Así como también aclara en el artículo 10 que es el Sistema Nacional de Salud que se encarga de proveer la atención preventiva-curativa a la población. Yace en esto la importancia de la alianza con el Consultorio médico ya que, desde el punto de vista legal, es el espacio apropiado y autorizado para realizar estas clases de intervenciones (38).

Atendiendo todo el apoyo legislativo, el desarrollo de la propuesta se realizará con la autorización de todas las organizaciones y del MINSAP se enviarán dos modelos distintos de cartas a través de las cuales se solicitará la colaboración y la participación en el programa con el fin de mejorar la calidad de vida de adultos mayores y de cuidadores de la zona (Anexo 1A).

5.2. Documentación de consentimiento informado.

Para cumplir con los requisitos de protección de datos y garantizar la autorización al uso científico de la información suministrada, así como la disposición a la participación en el programa, se crea un documento de consentimiento informado, el cual puede observarse en el anexo 1B.

6. INFORMACIÓN Y DIVULGACIÓN A LA POBLACIÓN

6.1. Información a la población.

El programa se publicitará por medio de un cartel informativo en el Consultorio Médico de la Familia 26-8. Los que deseen asistir a las sesiones podrán ponerse en contacto con el responsable del programa a través del teléfono y la dirección de correo electrónico que se proporciona en el cartel. El aforo máximo es de 20 personas, pero las inscripciones se dejarán abiertas hasta una fecha en específico para tener una lista de espera disponible y también para aplicar los criterios de inclusión y exclusión expuestos en el apartado 3.

A las personas que inicien el programa se les presentará varios folletos resultados de las sesiones de formación, por lo tanto, el contenido de los mismos será acerca de alimentación, higiene, movilización y de cambios posturales. Todas estas herramientas que servirán para información de la población pueden verificarse en el anexo 3.

6.2. Nota de prensa en los medios de comunicación

Se realizará una nota de prensa que será enviada al periódico Vanguardia, a través de la cual se explicará el contenido del programa y se agradecerá a todas las personas que se involucrarán en el proceso, así como se explicarán diversos detalles del contenido del programa y de los objetivos. Este texto puede encontrarse en el anexo 4 del trabajo.

7. EVALUACIÓN

Para garantizar que el programa cumpla con los objetivos previstos y cree un cambio positivo en los cuidadores, logrando mejorar su calidad de vida y la de las personas que atienden, se proponen a continuación criterios de evaluación cualitativos y cuantitativos, los cuales se establecen con antelación para medir objetivamente los resultados del programa CuidARTE. La evaluación se realizará durante todo el proceso de intervención: antes, durante y al final del programa.

También se propone una evaluación para medir el nivel de satisfacción de los asistentes y verificar si, desde su perspectiva, sintieron que el curso formativo cumplió con sus expectativas o si han identificado algún aspecto que necesite mejorar, lo cual puede servir de base para otras sesiones futuras que puedan llevarse a cabo en otros consultorios del policlínico.

Los datos serán tabulados y analizados por el responsable estadístico del proyecto que da soporte al policlínico, con el objetivo de tener un análisis confiable de los resultados obtenidos, identificar puntos de mejora y fortalezas en el programa.

Los resultados finales de las evaluaciones serán presentado al equipo que colabora con el programa y al MINSAP como una manera de aprendizaje, de impulso y de seguir adquiriendo las respectivas enseñanzas para mantener el programa funcionando y ayudar a que se extienda por los demás consultorios de familia.

7.1 Indicadores cuantitativos

Como indicadores cuantitativos se proponen los siguientes datos, los cuales serían recogidos con la colaboración del consultorio médico durante los meses de duración del proyecto:

- Cantidad de personas inscritas y en lista de espera. Para verificar si realmente había interés en este tema o si se debería incluso considerar más sesiones en otros horarios.

- Porcentaje de personas que terminaron las sesiones (prevalencia). De esta manera se puede verificar si debe analizarse a más profundidad factores como horario, duración o contenido.
- Porcentaje de asistencia al grupo de apoyo.
- Cumplimiento de visitas del psicólogo, trabajador social y de entrega de alimentos a las casas.
- Porcentaje de casos con traumas derivados de lesiones de presión (comparativa por mes y por año) de los adultos mayores cuyos cuidadores estuvieron en el programa. Como las personas de la comunidad asisten a ese policlínico y son asignadas de igual manera al consultorio médico donde se realiza el programa, se puede verificar si han tenido algún cambio en su situación de salud durante las visitas periódicas al médico.

7.2 Indicadores cualitativos

Desde el punto de vista cualitativo, se pretende evaluar la efectividad del programa a través de tres cuestionarios (anexo 5). El primero, que es la herramienta principal, es el cuestionario Zarit sobre la carga del cuidador, que permitirá hacer una comparación desde el inicio del curso y será la herramienta a utilizar en las visitas a mediano y a largo plazo para verificar la efectividad de todo el programa.

En este cuestionario se utilizan veintidós preguntas referentes a diversos factores: la salud física y mental del cuidador, sus momentos de relajación personal y de vínculo social, la ansiedad derivada de la responsabilidad, los problemas económicos e incluso la capacidad de cuidado de la persona.

A partir de este cuestionario se proponen otros dos, uno para el personal responsable de implementación y otro para los asistentes. En ellos se analiza todo el diseño y la ejecución del proyecto desde un punto de vista organizativo y se valora la apreciación y las impresiones de los participantes, para analizar el contenido y si las experiencias tuvieron valor para los asistentes.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Oficina Nacional de Estadística e información de la República de Cuba. El envejecimiento de la población cubana. 2019.
2. Pascual Y, Garzón M, Silva H. Características sociodemográficas de pacientes con enfermedad de Alzheimer y sus cuidadores principales. *Rev Cuba Enfermer [Internet]*. 2015;31(2). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192015000200002&lng=es
3. Alfonso J. El descenso de la fecundidad en Cuba: de la primera a la segunda transición demográfica. *Rev Cuba Salud Pública [Internet]*. 2006;32(1). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662006000100002&lng=es&nrm=iso
4. Camps E. Características antropométricas, funcionales y nutricionales de los centenarios cubanos [Internet]. 2012. Available from: http://tesis.repo.sld.cu/564/1/Esmir_Camps.pdf
5. Burlá C, Camarano A, Kanso S, Fernández D, Nunes R. Panorama prospectivo das demências no Brasil: um enfoque demográfico. *Ciêns Saúde Coletiva*. 2013;18(20).
6. Marins AMF, Hansel CG DSJ. Mudanças de comportamento em idosos com Doença de Alzheimer e sobrecarga para o cuidado. *Esc Anna Nery [Internet]*. 2016;20(2):352–6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n2/1414-8145-ean-20-02-0352.pdf>
7. Munárriz E. Cuidando se cuida [Internet]. 2012. Available from: <https://hdl.handle.net/2454/5383>
8. Situación de la salud en las Américas. Indicadores básicos. 2019.
9. Fariñas L. Sigue en aumento el envejecimiento demográfico. *Granma*. 2018;
10. Albizu-Campos J. Envejecimiento y bono demográficos. Retos al desarrollo

- Artículo original. *Noved en Población* [Internet]. 2019;30:46–63. Available from: https://www.researchgate.net/publication/338263705_CUBA_ENVEJECIMIENTO_Y_BONO_DEMOGRAFICOS_RETOS_AL_DESARROLLO
11. Longacre ML, Wong YN, Fang CY. Caregiver psychological health and hospitalization characteristics of older adult care recipients: An integrative review of U.S. studies. *Res Gerontol Nurs*. 2014 May 1;7(3):139–47.
 12. Acción multisectorial para un envejecimiento saludable basado en el ciclo de vida: proyecto de estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2016. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=42269&lang=es
 13. Baster Moro JC. Adultos mayores en funciones de cuidadores de ancianos | Baster Moro | *Revista Cubana de Salud Pública*. *Rev Cuba Salud Pública* [Internet]. 2012 [cited 2020 May 23];38(1). Available from: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/241/277>
 14. Flores M, Fuentes H, González G, Meza I, Cervantes G, Valle M. Características principales del cuidador primario informal de adultos mayores hospitalizados. 2017 [cited 2020 May 23];14(88):1–16. Available from: https://www.researchgate.net/publication/320054628_Caracteristicas_principales_del_cuidador_primario_informal_de_adultos_mayores_hospitalizados
 15. Mora M, Ortega J, López M, Pellicer P. Profile and Risk of Mental Illness in Caregivers for Home Care Patients | *Atención Primaria*. *Aten Primaria* [Internet]. 2003 [cited 2020 May 23];32(2):77–83. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-profile-risk-mental-illness-in-13049639>
 16. Díaz-Álvarez J, Rojas-Martínez M. Cuidando al cuidador: efectos de un programa educativo | Díaz-Álvarez | *Aquichan* [Internet]. 2019 [cited 2020 May 23]. Available from: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/171/1672>
 17. Espín Falcón JC. Factores de riesgo asociados a pacientes con enfermedad de

- Alzheimer y sus cuidadores principales. *Rev Cuba Med Gen Integr* [Internet]. 2020;36(1):1–18. Available from:
<http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1138>
18. García Quiñones R, Alfonso De Armas M. Envejecimiento, políticas sociales y sectoriales en Cuba [Internet]. 2010 [cited 2020 Jun 2]. p. 1–21. Available from:
<https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/rolandogarciapdf.pdf>
 19. Pérez Pardo Y, Ávila Tamayo Y. Implementación de la Escuela de Cuidadores Gerontológicos en la Policlínica Pedro Díaz Coello de Holguín. *Correo Científico Médico* [Internet]. 2013 [cited 2020 May 23];17(1):609–10. Available from:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000500016
 20. Méndez Amador T. “Escuela para Cuidadores de Adultos Mayores en estado de dependencia.” [Internet]. 2008 [cited 2020 May 23]. Available from:
https://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/uploadManual/7_Tania_Mendez_Escuela_de_Cuidadores_del_CITED%281%29.pdf
 21. Bibliomed Suplemento. Atención de salud a cuidadores | Infomed, Portal de la Red de Salud de Cuba [Internet]. 2018 [cited 2020 Jun 6]. Available from:
<http://www.sld.cu/anuncio/2018/11/24/bibliomed-suplemento-atencion-de-salud-cuidadores>
 22. Martínez Rodríguez L, Grau Valdés Y, Rodríguez Alonso L, González Peña E. ¿Quién cuida a los adultos centenarios del municipio Santa Clara en Cuba? *Rev Noved en Población* [Internet]. 2018;14(28):37–45. Available from:
<http://scielo.sld.cu/pdf/rnp/v14n28/1817-4078-rnp-14-28-37.pdf>
 23. Revuelta Gómez-Martinho M. Cuidado formal e informal de personas mayores dependientes [Internet]. 2016 [cited 2020 May 23]. Available from:
<https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/13437>
 24. Fernandes CS, Angelo M, Martins MM. Dar Voz aos Cuidadores: um jogo para o cuidador familiar de um doente dependente. *Rev da Esc Enferm da USP*. 2018;52(0):1–8.
 25. Artaza I, Ramos P, González J, Martínez D. Estudio de investigación

- sociosanitaria sobre cuidadores de personas mayores dependientes [Internet].
Revista Española de Geriatria y Gerontología. 2016. Available from:
<http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/Estudio-Cuidadores-segg.pdf>
26. Bustillo ML, Gómez-Gutiérrez M, Isabel A. Los Cuidadores Informales de Personas Mayores Dependientes: una Revisión de las Intervenciones Psicológicas de los Últimos Diez Años. Clin y Salud [Internet]. 2018;29(2):89–100. Available from: <https://journals.copmadrid.org/clysa/art/clysa2018a13>
 27. Torres Egea MP, Ballesteros Pérez E, Sánchez Castillo PD. Programas e intervenciones de apoyo a los cuidadores informales en España. Gerokomos. 2008;19(1):9–15.
 28. García Quiñones R. Cuba: envejecimiento, dinámica familiar y cuidados. Rev Noved en Población [Internet]. 2019;15(29):129–40. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782019000100129
 29. Zabalegui Yáñez A, Navarro Díez M, Cabrera Torres E, Fernández-Puebla AG, Bardallo Porras D, Rodríguez Higuera E, et al. Eficacia de las intervenciones dirigidas a cuidadores principales de personas dependientes mayores de 65 años. Una revisión sistemática. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2008;43(3):157–66.
 30. Gutiérrez Martínez I, Del A, Campo B, Sánchez Iglesias AI, Castro FV, Cabaco AS, et al. Propuesta de programa de promoción de la salud en cuidadores informales de enfermos de alzheimer y prevención del síndrome del cuidador. Int J Dev Educ Psychol [Internet]. 2014;1(2):203–10. Available from: https://www.liberquare.com/blog/content/0214-9877_2014_2_1_203.pdf
 31. Pérez Díaz A. Situación demográfica en el contexto cubano actual. Apuntes para una redefinición de la agenda gubernamental - Dialnet. Perspect Soc [Internet]. 2017 [cited 2020 Jun 2];19(1):115–39. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6292206>
 32. Ruiz Moya D. Programa Educativo para cuidadores de adultos mayores en los Consultorio Médico de la Familia 26-8 del Policlínico Docente “Juan B.

- Contreras Fowler” durante el periodo de Ocurbe 2016- Junio 2018. 2017.
33. Gobierno Provincial del Poder Popular Villa Clara. Portal del Ciudadano de Villa Clara - Principal [Internet]. 2018 [cited 2020 May 23]. Available from: <http://www.soyvillaclara.gob.cu/es/>
 34. Pérez Jarauta MJ, Echaury Ozcoidi M, Ancizu Irure E, Jesús Chocarro San Martín. Manual de Educación para la Salud [Internet]. Navarra; 2006 [cited 2020 Jun 2]. Available from: <http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/B40C12F0-2808-4823-BABF-6747140F0A3A/193922/MANUALdeeducacionparalasalud.pdf>
 35. Zambrano Cruz R, Ceballos Cardona P. Síndrome de carga del cuidador. Rev Colomb Psiquiátrica [Internet]. 2007 [cited 2020 Jun 3];36(1):26–39. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v36s1/v36s1a05.pdf>
 36. Asturias apoya A las familias cuidadoras de personas en situación de dependencia para aprender a cuidarse y cuidar mejor [Internet]. 2008 [cited 2020 Jun 3]. Available from: <http://www.acpgerontologia.com/documentacion/asturiasapoyaaprendecuidarse.pdf>
 37. Domínguez-Alonso E, Zacea E. Sistema de salud de Cuba. Salud Publica Mex [Internet]. 2011 [cited 2020 May 23];53(2):s168–76. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342011000800012&script=sci_arttext
 38. Asamblea Nacional del Poder Popular. Ley de la Salud Pública | Parlamento Cubano [Internet]. 1983 [cited 2020 May 23]. Available from: <http://www.parlamentocubano.gob.cu/index.php/documento/ley-de-la-salud-publica/>

9.ANEXOS

Anexo 1

A. Cartas de solicitud para el desarrollo del programa

Ranchuelo, 1 de Noviembre del 2020

Señor:

[Dirigida a la Dirección Municipal de Salud (DMS) y al Consejo Popular de Ranchuelo]

Asunto: Solicitud de autorización para el desarrollo del programa de educación para la salud dirigido a cuidadores de adultos mayores dependientes “CuidARTE”.

Distinguido señor:

Yo, Dr. Osiris Herrera Vázquez, especialista de primer grado en MGI, presento la propuesta de desarrollo del programa de educación para la salud dirigido a cuidadores de adultos mayores dependientes “CuidARTE” para que se considere en las actividades salud pública dentro del municipio de Ranchuelo, en Villa Clara. El programa forma parte del trabajo de fin de máster de la Universidad Pública de Navarra, en España.

La población foco del programa son los cuidadores de adultos mayores dependientes que reciben atención en el Consultorio # 26-8 del Policlínico “Juan B. Contreras”, ya que se ha identificado que la provincia cuenta con unos de los porcentajes mayores de adultos con más de 60 años en Cuba y que este consultorio tiene una de las poblaciones más envejecidas de la provincia, especialmente considerando aquellas personas encargadas del cuidado de estos adultos.

Quedo atenta a su apoyo y a la posibilidad de seguir debatiendo acerca de esta propuesta.

Muchas gracias por la atención prestada.

Dr. Osiris Herrera Vázquez

Encargada del programa

Ranchuelo, 1 de Noviembre del 2020

Señor:

[Dirigida colectivos colaboradores (CDR y Consejo Popular)]

Asunto: Solicitud de colaboración para el desarrollo del programa de educación para la salud dirigido a cuidadores de adultos mayores dependientes “CuidARTE”

Distinguido señor:

Yo, Dr. Osiris Herrera Vázquez, especialista de primer grado en MGI, presento la propuesta de desarrollo del programa de educación para la salud dirigido a cuidadores de adultos mayores dependientes “CuidARTE” para que juntos logremos desarrollar este programa comunitario en el municipio de Ranchuelo, en Villa Clara. Este se ha desarrollado a través de un trabajo de fin de máster en la Universidad Pública de Navarra, en España.

La población foco del programa son los cuidadores de adultos mayores dependientes que reciben atención en el Consultorio # 26-8 del Policlínico “Juan B. Contreras”, ya que se ha identificado que la provincia cuenta con unos de los porcentajes mayores de adultos con más de 60 años en Cuba y que este consultorio tiene una de las poblaciones más envejecidas de la provincia, lo cual la hace vulnerable en este sentido, especialmente considerando aquellas personas encargadas del cuidado de estos adultos.

Quedo atenta a su apoyo y a la posibilidad de seguir debatiendo acerca de esta propuesta, para que veamos juntos todas las formas que pueden ayudar como organización.

Muchas gracias por la atención prestada.

Dr. Osiris Herrera Vázquez

Encargada del programa

B. Consentimiento informado

A partir del presente documento, manifiesto que:

- Acepto ser parte del Programa “CuidARTE” y proveer la información necesaria y verídica para el desarrollo de la investigación, así como asistir a las convocatorias del programa, siempre y cuando no exista un impedimento de fuerza mayor.
- Reconozco que la información que se obtenga como resultado de la aplicación del instrumento evaluativo será solamente utilizada para resultados estadísticos y se mantendrá de forma reservada y confidencial.
- Se me ha explicado que puedo retirarme del programa en cualquier momento, si así lo estimo pertinente, sin que deba dar explicaciones acerca de mi decisión. Lo que no afectará mis relaciones con el personal de salud a cargo de la misma.
- En caso de que desee aportar algún dato o recibir información, conozco que puedo dirigirme a:

*Dr. Osiris Herrera Vazquez Especialista de Primer Grado en MGI
Consultorio # 26-8 del Policlínico “Juan B. Contreras”*

- Estoy conforme con todo lo expuesto y para que así conste firmo a continuación expresando mi consentimiento:

Nombre y apellidos:

Firma:

Fecha:

Gracias por su colaboración.

Anexo 2

Cuestionario sobre la carga del cuidador (Zarit y Zarit, 1982)

Puntuación:

0 Nunca **1** Rara vez **2** Algunas veces **3** Bastantes veces **4** Casi siempre

Preguntas	Respuesta				
	0	1	2	3	4
1. ¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?					
2. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para Vd.?					
3. ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?					
4. ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?					
5. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?					
6. ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?					
7. ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?					
8. ¿Piensa que su familiar depende de Vd.?					
9. ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?					
10. ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?					
11. ¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido al cuidado de su familiar?					
12. ¿Piensa que su vida social se ha visto afectada de manera negativa por tener que cuidar a su familiar?					
13. ¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido al cuidado de su familiar?					
14. ¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?					
15. ¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su					

- familiar, además de sus otros gastos?
16. ¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?
 17. ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?
 18. ¿Desearía poder dejar el cuidado de un familiar a otra persona?
 19. ¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?
 20. ¿Piensa que debería hacer más por su familiar?
 21. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?
 22. Globalmente, ¿qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a tu familiar?

Cada ítem se valora así:

Puntuación de cada ítem (sumar todos para el resultado):

Frecuencia	Puntuación
Nunca	0
Casi nunca	1
A veces	2
Bastantes veces	3
Casi siempre	4

Puntuación máxima de 88 puntos. No existen normas ni puntos de corte establecidos. Sin embargo, suele considerarse indicativa de "no sobrecarga" una puntuación inferior a 46, y de "sobrecarga intensa" una puntuación superior a 56.

Fuente:

https://www.vitalia.es/resources/archivosbd/actualidad_documentos/c50f6686834496324ec28738ae8274e5.pdf

Anexo 3

Folleto para complementar las sesiones



Figura 10. Folleto de alimentación.



Figura 11. Folleto de aseo e higiene. Fuente: Elaboración propia.



Figura 12. Folleto de cambios posturales y presión. Fuente: Elaboración propia.

Cartel promocional

cuidARTE

Si tienes bajo tu cuidado a una persona mayor
ESTE ESPACIO ES PARA TI

El Policlínico "Juan B. Conteras Fowler" te propone un espacio de formación donde aprenderás a cuidarte y a hacer tu trabajo más fácil.

TODOS LOS LUNES DE MARZO DE 9:00 A.M.- 10:30 A.M.

Inscríbete por correo electrónico xxxx@xxxxx.cu o a través del teléfono de contacto xxx-xxxx
Solo son 20 plazas.

Figura 13. Cartelería de promoción. Fuente: Elaboración propia.

Anexo 4

Nota de prensa

CuidARTE: un programa de intervención para cuidadores de adultos dependientes en Ranchuelo.

El programa viene a ser una respuesta al cuidado de todas esas personas que priorizan a los adultos mayores frente a sus propias necesidades.

Es conocido que nuestro país posee una pirámide poblacional en bulbo hace unas décadas, que refleja la cada vez mayor cantidad de adultos dependientes, difícilmente asimilados por el sistema. En ese sentido, la figura de cuidador toma auge, aunque es la misma que conocemos: la hija/o, el sobrino/a, la esposa/o que renuncian a la vida como la conocían para atender a una persona importante en sus vidas que no puede valerse por sí mismo en actividades cotidianas como la higiene o la alimentación.

Atendiendo esta situación, surge en Ranchuelo el programa CuidARTE, una propuesta de la Dr. Osiris Herrera Vázquez médico del Consultorio #26-8 del Policlínico Juan B. Contreras Fowler, que busca crear una serie de actividades donde toda la comunidad se vea involucrada en un proceso de mejora de la calidad de vida de estas personas. Para esto, además de contar con el personal del policlínico, se suman a la propuesta los CDR y el Consejo Popular, quienes serán también protagonistas en este proceso de cambio.

El programa contará con sesiones formativas en higiene, alimentación y movilización, visitas periódicas con un psicólogo, un grupo de apoyo para cuidadores, además de ayudas en la alimentación, productos de higiene y visitas de un trabajador social para darle tiempo al cuidador de salir y tener un espacio íntimo.

Anexo 5

Evaluación cualitativa del programa CuidARTE

Ministerio de Salud Pública (MINSAP) Policlínico "Juan B. Conteras Fowler" Evaluación del programa CuidARTE					
Fecha					
Marca con una (x) según aplique tomando en cuenta que L= Logrado, ML= Medianamente logrado, NL=No logrado, SI= Sin Información.					
Preguntas de evaluación	L	ML	NL	SI	Comentarios (si aplica)
1- ¿El proyecto fue diseñado en base a un levantamiento de necesidades apropiado?					
2- ¿Se realizó una investigación apropiada con base científica para dar información fehaciente a las personas?					
3- ¿La labor de divulgación fue suficiente y adecuada?					
4- ¿Cumplió con los objetivos a alcanzar?					
5- ¿Se realizaron todas las sesiones?					
6- ¿Los recursos levantados fueron suficientes?					
7- ¿La información provista estaba adaptada y era entendida por los asistentes?					
8- ¿Fue posible hacer un seguimiento de los participantes durante el curso?					
9- ¿Los participantes se mostraron interesados en el tema?					
10- ¿Los asistentes participaron activamente en todas las sesiones?					
11- ¿Fue posible el seguimiento tras el curso?					
12- ¿Se verificaron resultados positivos con el seguimiento posterior?					
Comentario adicional:					

Fuente: Elaboración propia.

Cuestionario de satisfacción del programa CuidARTE

<p>Ministerio de Salud Pública (MINSAP) Policlínico "Juan B. Conteras Fowler"</p> <p>Cuestionario de satisfacción del programa CuidARTE</p>	
<p>Fecha</p>	
<p>Por favor, completar este cuestionario con S=sí, N= No y NA= No aplica según sea el caso.</p>	
Preguntas	Respuesta
1- Ha asistido a todas las sesiones del programa	
2- La duración del curso le pareció apropiada	
3- El horario del curso fue el adecuado	
4- El programa ha cumplido sus expectativas	
5- Entiende que el programa ha logrado los objetivos que se ha propuesto	
6- Considera que los contenidos revisados pueden ser aplicados en su rutina diaria	
7- Reconoce los puntos de lesiones por presión	
8- Conoce los métodos más eficaces de movilización de personas dependientes	
9- Sabe utilizarlos	
10- Ha aprendido a utilizar la postura correcta para movilización	
11- Cree que es capaz de manejar adecuadamente la higiene e incontinencia en el adulto mayor	
12- Conoce las pautas para evitar la sobrecarga	
13- Puede identificar los alimentos apropiados para un adulto mayor	
14- Siente que el curso le ha ofrecido un espacio de descarga y de tranquilidad	
15- Percibe que el curso le ha ofrecido las herramientas necesarias para realizar de una mejor manera el cuidado	
16- Ha aprendido algo nuevo en el curso	
<p>Comentarios finales</p>	

Fuente: Elaboración propia

10. RESUMEN

Cuba es un país de América Latina con una transición demográfica avanzada, lo cual se refleja en su pirámide poblacional. Esta situación muestra la necesidad de desarrollar iniciativas a nivel de la atención primaria, escenario ideal para la promoción y educación para la salud, las cuales deben orientarse a la formación del cuidador de los adultos mayores dependientes en el entorno familiar, desde una perspectiva intersectorial que cuente con la participación de la comunidad.

En una de las provincias de Cuba, Villa Clara, el porcentaje de estos adultos mayores supera a las demás. Por lo tanto, esta propuesta busca crear un programa de intervención dirigido a esa población, en especial a la del municipio Ranchuelo, específicamente en el Consultorio #26-8 del Policlínico “Juan B. Contreras”.

A través de esta intervención se propone un programa educativo y una serie de medidas de apoyo a los cuidadores, intentando garantizar que tengan una mejor calidad de vida. Así esta propuesta no solo se enfoca en términos de aprendizaje, sino que incluye la colaboración de toda la comunidad para crear espacios y situaciones en las cuales estas personas puedan liberar su carga.

Palabras clave: Adultos Mayores Dependientes, Cuidadores, Cuba, Salud, Programa de Intervención

ABSTRACT

Cuba is a Latin American country with an advanced demographic transition, which is reflected in its population pyramid. This situation shows the need to develop initiatives at the primary care level, an ideal scenario for health promotion and education, which should be oriented towards the training of dependent older adults' caregiver, in the family environment. This should be executed from an intersectoral perspective that counts on community participation.

In one of the provinces of Cuba, Villa Clara, the percentage of these older adults exceeds the other places. Therefore, this proposal seeks to create an intervention program aimed at that population, especially the one living in the Ranchuelo municipality, specifically attending to Clinic # 26-8 in the "Juan B. Contreras" Polyclinic.

Through this intervention, an educational program and a series of support measures for caregivers are proposed, trying to guarantee that they have a better quality of life. Thus, this proposal not only focuses on learning terms, but also includes the collaboration of the entire community to create spaces and situations in which these people can release their burden.

Key words: Dependent Elderly Adults, Caregivers, Cuba, Health, Intervention Program

11. RESUMEN DEL PROYECTO PARA DEFENSA PÚBLICA

Siendo Cuba un país con un alto porcentaje de adultos mayores, lo cual se refleja en su pirámide poblacional, necesita iniciativas que puedan apoyar a aquellos que se encargan del cuidado de estas personas. En el caso de Villa Clara, la provincia con el mayor porcentaje de mayores de 60 años, la situación adquiere aún más trascendencia. Es por eso que se propone una propuesta de intervención dirigida a los cuidadores del municipio de Ranchuelo de esa provincia a través del Consultorio #26-8 del Policlínico “Juan B. Contreras”.

Es en este escenario donde se iniciaría con cuatro sesiones de formación en las cuales se explicaría a los cuidadores diversos conceptos de alimentación saludable, higiene adecuada y movilización correcta para no provocar úlceras al adulto dependiente y para no afectar su salud. Estos espacios también buscan verificar el estado de sobrecarga de los cuidadores a través del cuestionario Zarit para iniciar un seguimiento más constante con estas personas. Las sesiones buscan ser participativas y dinámicas, de manera que se logre garantizar un proceso de aprendizaje potenciado. El programa contará también en este apartado con un apoyo de material audiovisual, folletos, prácticas y ejercicios para un aprendizaje más significativo.

A partir de estas sesiones educativas surgen diversas estrategias que forman parte base del programa:

- Sesiones periódicas con el psicólogo encargado del centro que permita a la persona poder desahogar la carga emocional que posee.
- Creación de un grupo de apoyo que busca ser un espacio para que cuidadores puedan conversar sus situaciones con la comunidad.
- Apoyo del municipio a través de programas de ayuda a la alimentación, productos de higiene, visitas de un trabajador social para darle tiempo al cuidador de salir y tener un espacio íntimo, además de un apoyo ante emergencias.

Todo este proceso será evaluado a corto, medio y largo plazo a través del cuestionario Zarit y otras encuestas desarrolladas para el programa, mediante el seguimiento de las variables con un estadístico que se encargará de mostrar la evolución del proceso.

El programa busca ser verdaderamente una opción para aquellos que han sacrificado su vida por el cuidado del adulto mayor y que esta experiencia inicial, que tomará alrededor de un año y cinco meses para completarse, sirva de base para que pueda implementarse en los demás consultorios de la región.