

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ  
FACULTAD DE MEDICINA  
TRABAJO FIN DE GRADO EN TERAPIA OCUPACIONAL



**DISEÑO DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PARA DISMINUIR LA SOBRECARGA,  
EL ESTRÉS Y LA ANSIEDAD EN CUIDADORES INFORMALES DE PACIENTES AGUDOS  
HEMIPLÉJICOS QUE HAYAN SUFRIDO ACCIDENTE CEREBROVASCULAR**

Alumno: Mariano Moreno Pedrero  
DNI: 6237390-C. N° expediente: 672

Tutora: Desirée Valera Gran  
Dpto. Patología y Cirugía  
Cotutora: Eva María Navarrete Muñoz  
Dpto. Salud Pública, Historia de la Ciencia y Ginecología

Curso Académico: 2016-2017  
Convocatoria de Septiembre  
A la atención de la Vicedecana del Grado en Terapia Ocupacional

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

Págs.

Resumen	1
Abstract	2
Introducción	3
Objetivos	5
Población de referencia	6
Diseño del programa	7
Ámbito de actuación	19
Evaluación del programa	19
Implicaciones potenciales del programa	22
Anexos	24
1. Instrumentos principales de medición	24
1.1. <i>Cuestionario sobre conocimientos del programa</i>	24
1.2. <i>Buscando las señales de agotamiento y estrés</i>	25
1.3. <i>Escala sobrecarga cuidador Zarit</i>	26
1.4. Cuestionario de satisfacción del programa	27
1.5. <i>Escala de ansiedad de Hamilton</i>	29
1.6. <i>Cuestionario de afrontamiento al estrés (CAE)</i>	31
1.7. <i>Cuestionario sobre técnicas movilización y transferencias</i>	32
2. Otros instrumentos de recogida de información	33
2.1. <i>Diario de relajación</i>	33
2.2. <i>Registro de estado de ánimo</i>	34
2.3. <i>Dándome cuenta que necesito cuidarme</i>	35
2.4. <i>Material para el registro situación emoción-pensamiento</i>	35
2.5. <i>Ejemplo de registro de movilización “de sentado a de pie”</i>	36
2.6. Registro de actividades de ocio y tiempo libre	37
2.7. Registro para pedir ayuda	37
Referencias bibliográficas	38

## RESUMEN

Los cuidadores informales dedican una parte importante del tiempo de su vida a cuidar a sus familiares dependientes, enfrentándose diariamente con infinidad de situaciones complicadas e imprevisibles que les producen importantes consecuencias negativas en su salud física y psicológica, percibiendo que durante los primeros meses de la enfermedad, carecen de la información necesaria sobre el proceso de su familiar afectando sobre todo a su nivel de estrés y ansiedad.

El síndrome de sobrecarga comienza cuando se llega al agotamiento tanto físico como psicológico debido al fuerte reclamo de cuidados que requiere el enfermo, a un nivel de frustración que colapsa finalmente.

El objetivo general del programa “**Cuidemos, cuidándonos**”, es disminuir la sobrecarga del cuidador informal entrenando a los cuidadores en técnicas y actividades que les ayuden a afrontar el cuidado de una forma más adaptativa disminuyendo así su nivel de sobrecarga, estrés y ansiedad y aumentar su sensación de eficacia para abordar con éxito la tarea de cuidar al enfermo.

El programa es una intervención psicoeducativa, ocio y tiempo libre, consta de 10 sesiones y en cada una de ellas se describe la sesión, se plantea el objetivo que se pretende alcanzar en la sesión, la duración de la misma, las actividades a llevar a cabo, los recursos y las actividades para casa.

La metodología de la intervención del programa se basa en las estrategias derivadas de las teorías del aprendizaje social, en el que las técnicas principales son instrucción verbal, modelado, refuerzo positivo, aplicar los conocimientos aprendidos en la sesión, role playing, feedback.

La evaluación pre-post del efecto del programa en la sobrecarga, ansiedad y estrés de los cuidadores se llevará a cabo utilizando los instrumentos validados escala Zarit, escala de ansiedad de Hamilton y el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE).

El cuidador informal familiar de personas dependientes se encuentra en situación de riesgo porque los sistemas familiares de apoyo son cada vez menores y más escasos.

**PALABRAS CLAVE:** Terapia Ocupacional, sobrecarga cuidador informal, accidente cerebrovascular

## **ABSTRACT**

Informal caregivers spend a large part of their time to care for their families and if it wasn't for them it would be more difficult for patients to get ahead, faced daily with lots of complicated and unpredictable situations that produce them important negative consequences on their physical and psychological health, perceiving during the first months of the disease lacking the necessary information on the process of their family above all affecting their level of stress and anxiety.

Caregiver burden appears when it comes to both physical and psychological exhaustion because of the strong demand for care that requires the patient to such a degree of frustration that finally collapses.

The objective general program "Care, caring for us", is to reduce informal caregiver burden training to caregivers in techniques and activities that help them to address the care with a more adaptive form thus reducing their levels of burden, stress and anxiety and increasing their sense of efficiency to reach successfully the task of caring.

The programme is an psycho-educational, leisure and free time intervention that consists of 10 sessions. A brief summary includes the description of each session, aim, duration, activities, resources and activities for home.

The methodology of program intervention is based on strategies derived from the theories of social learning, in which the main techniques are verbal instruction, modelling, reinforcing positive, apply the knowledge learned in the sessions, role playing, and feedback.

A pre-post evaluation on the effect of the program on the burden, anxiety and stress of caregivers will be performed using the validated instruments Zarit scale, Hamilton anxiety scale and the stress of coping questionnaire (CAE).

Informal caregiver of dependent people is at risk because family support systems are becoming smaller and scarcer.

**KEY WORDS:** Occupational therapy, informal caregiver burden, stroke

## INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cerebrovasculares (ACV) son una de las causas de enfermedad cardiovascular más prevalentes. En 2015, según datos de la Global Burden of Disease hubieron 42.43 millones de casos prevalentes en el mundo<sup>1</sup>. En España es la primera causa de muerte en mujeres y segunda en los hombres<sup>2</sup>. Pero además de su alta prevalencia, tiene asociados grandes problemas de morbilidad que producen una mayor reducción de los años de vida<sup>1</sup>.

Este problema de salud no solo afecta a los pacientes que lo padecen, sino que conlleva problemas en los cuidadores principales que acompañan a estos pacientes en su enfermedad<sup>3</sup>. Uno de los grandes problemas asociados a los cuidadores es la sobrecarga debido a la enfermedad<sup>4</sup>. La sobrecarga del cuidador se refiere al conjunto de problemas físicos, psicológicos, sociales y económicos que puede experimentar el cuidador al atender a un familiar que se encuentre gravemente enfermo<sup>5</sup>.

El perfil general de los cuidadores suele estar representado en un porcentaje elevado por mujeres, sin estudios académicos y desempleadas, con un nivel socioeconómico bajo<sup>6</sup>. Ejercen el rol de esposa, hija en un porcentaje alto<sup>7</sup>, residen en el mismo domicilio y no suelen percibir ninguna retribución económica y no han recibido ninguna formación para el cuidado de estos enfermos<sup>8</sup>. Este último aspecto, la falta de conocimiento del cuidador acerca de la enfermedad y su desarrollo, representa uno de los principales problemas al que se enfrenta el cuidador y que está estrechamente relacionado con la sobrecarga<sup>9</sup>. Por ejemplo, en caso de pacientes con ictus, la primera complicación es la hemiplejía, lo que conlleva una serie de consecuencias y complicaciones negativas en el enfermo y que el cuidador normalmente ignora y que, por tanto, desconoce también toda la carga e implicaciones que conlleva el cuidado de personas con esta patología<sup>10</sup>.

Por ello, atender a un enfermo en casa precisa de mucho apoyo ya que representa un cambio relevante en su vida para el que se está muy poco preparado. Es necesario que el cuidador sepa cómo atender de manera adecuada a los enfermos y comprenda los problemas que puedan presentarse durante el cuidado. Además, otro aspecto importante y relacionado con la sobrecarga del cuidador es la automedicación sin consulta previa a profesionales sanitarios. Sin embargo, es un problema poco reconocido por el personal sanitario y, por tanto, es muy poco atendido en los cuidadores.

Otros problemas que suelen padecer frecuentemente el cuidador que ofrece cuidados al familiar durante largos periodos de tiempo son insomnio, fatiga, astenia, sensación de fracaso, aislamiento social, estado depresivo, pérdida del sentido de la prioridad, irritabilidad, ansiedad, pobre rendimiento y concentración, falta de organización, desgaste emocional, por lo que el reconocimiento de una ayuda extra y la distribución del trabajo de forma más razonable y la aceptación relevos para su descanso sería de gran ayuda<sup>11</sup>.

Tras la sobrecarga del cuidador, muchas veces convergen varias circunstancias que llevan a minar la fortaleza y la energía de quién dedica cuidados a personas dependientes, como son<sup>12,13</sup>, por una parte, la escasa información que tiene el cuidador sobre los cuidados que debe prestar y que no solo repercute en su salud, sino en el confort del enfermo. Y, por otra, en la mayoría de los casos la que afronta toda la responsabilidad y el cuidado es solo una persona, por lo que recibe escaso apoyo emocional y físico. Además, la falta de tiempo libre del cuidador repercute aún más negativamente en su situación<sup>12,13</sup>.

Esta dedicación plena del cuidador a lo largo del tiempo puede provocar alteraciones a nivel físico, psicológico y social además de otros conflictos que pueden disminuir su calidad de vida., Entre las alteraciones físicas<sup>14,15</sup> pueden producirse trastornos musculares y esqueléticos derivados de las sobrecargas físicas que realiza, trastornos en el sueño y descanso, desgaste del sistema inmunitario, provocado, sobretodo, por el estrés que puede a su vez conllevar la aparición de enfermedades infecciosas (herpes, gripe, alopecia, dermatitis, etc.), trastornos gastrointestinales (estreñimiento, etc.), nutricionales, cardiovasculares (hipertensión arterial). Las alteraciones psicológicas suelen presentarse en forma principalmente de insomnio, depresión y ansiedad, y alteraciones psicoafectivas, sobretodo, en forma de estrés físico y emocional. La sobrecarga del cuidador también puede ocasionar alteraciones socio familiares, debido a que la dedicación completa al enfermo conduce al aislamiento social, y alteraciones económicas y laborales, puesto que, en muchas ocasiones, los cuidadores se ven obligados (normalmente, suele tratarse de mujeres) a abandonar su trabajo o pedir una reducción de jornada laboral<sup>14,15</sup>.

A tenor de lo expuesto anteriormente, es importante que el cuidador exponga sus sentimientos y preocupaciones de la persona que cuida y de sí misma para poder evaluar así su carga y los problemas de salud que le puede acontecer<sup>16</sup>. El terapeuta ocupacional como técnico puede ejercer un papel importante en el cuidador ya que estos suelen ser bastante exigentes con su labor y es ahí donde los terapeutas debemos ser comprensivos y asertivos y hacer entender al cuidador que no debe ser tan perfeccionista ni lo tiene que alcanzar todo<sup>17</sup>.

El ictus es una enfermedad con una prevalencia que va en aumento en relación con el envejecimiento de la población<sup>18</sup> por lo que es conveniente desarrollar programas , educativos, de ocio y tiempo libre para cuidadores informales, con el objetivo de enseñar y ayudar a esos cuidadores, dotándoles de pautas y técnicas para manejar los efectos negativos ocasionados por el cuidado del enfermo, sobre todo, para controlar los periodos de estrés y ansiedad que pueden ocurrir a lo largo del cuidado y mejorar así su calidad de vida. La atención prolongada a una persona enferma o que presenta algún grado de dependencia genera una carga, por lo que, es necesario paliar con momentos de abandono del rol y desconexión con el fin de evitar problemas ulteriores en el cuidador<sup>19,20</sup>.

## **OBJETIVOS**

Por lo expuesto anteriormente, se plantean los siguientes objetivos:

### Objetivo general:

Elaboración de un programa de capacitación para cuidadores informales de pacientes hemipléjicos que hayan sufrido un ictus durante la fase aguda para reducir la sobrecarga, la ansiedad y estrés.

### Objetivos específicos:

- Dar a conocer las características de la enfermedad (síntomas, evolución, situación, complicaciones).
- Gestionar las actividades y tareas diarias dejar al enfermo con alguien de confianza.
- Realizar actividad física para la prevención del deterioro físico.
- Enseñar técnicas para realizar movilizaciones y transferencias con el enfermo.

- Asesorar sobre la utilización de productos de apoyo.
- Aplicar técnicas de relajación y de musicoterapia para disminuir el estrés y la ansiedad
- Entrenar en habilidades sociales para la reducción del sentimiento de aislamiento y de soledad.
- Emplear técnicas que favorezcan la seguridad y la confianza en uno mismo.
- Usar técnicas de gestión del tiempo para incrementar el tiempo de actividades de ocio.
- Entrenar en técnicas para aprender a pedir ayuda.

## **POBLACIÓN DE REFERENCIA**

El programa está dirigido a familiares o amigos que desempeñan el rol de cuidador informal, que sean mayores de edad y tengan al cuidado un enfermo con hemiplejía tras haber sufrido un accidente cerebrovascular en fase aguda de la enfermedad (inferior a 6 meses desde el diagnóstico).

Los criterios de inclusión del programa:

- Personas que tengan como actividad principal el cuidado de un paciente hemipléjico tras accidente vascular en fase aguda.
- Que el paciente haya sufrido un accidente cerebrovascular o ictus.
- Que el paciente se encuentre en la fase aguda de la enfermedad (periodo inferior a seis meses desde el diagnóstico de ictus).

Los criterios de exclusión del programa:

- Que el cuidador perciba retribución económica por el cuidado del enfermo.
- Que el paciente se encuentre en una fase crónica.
- Que el enfermo tenga varias patologías asociadas.



## DISEÑO DEL PROGRAMA

El programa de intervención “**Cuidemos, cuidándonos**”, tiene como finalidad disminuir el grado de sobrecarga, estrés y ansiedad de cuidadores en pacientes en fase aguda (<6 meses desde el diagnóstico) que hayan sufrido un accidente cerebrovascular. Se trata de una intervención psicoeducativa con la que se pretende que el cuidador adquiera conciencia de la importancia de cuidarse a sí mismo, así como desarrolle su capacidad de resiliencia. La intervención incluye también un programa de capacitación mediante el entrenamiento en técnicas de movilización, transferencias y ergonomía postural, la utilización de productos de apoyo y control postural, así como un programa de entrenamiento en habilidades sociales, técnicas comunicativas, de relajación y de gestión del tiempo y de tareas o actividades de la vida diaria, con el fin de que el cuidador aprenda a pedir ayuda, maneje adecuadamente el estrés y la ansiedad, y realice actividades de ocio y tiempo libre. La intervención está centrada en el propio cuidador desde un enfoque totalmente práctico y aplicado a situaciones cotidianas personales.

El programa será realizado por un/a terapeuta ocupacional y constará de 10 sesiones de dos horas aproximadamente de duración una vez por semana (la duración del programa es de aproximadamente de 3 meses). Para conseguir los objetivos, se intercalarán a lo largo del programa actividades lúdicas y sociales con el fin de evitar la monotonía y el aburrimiento. A continuación, se presenta el cronograma de todas las sesiones del programa que incluye una breve descripción de y el objetivo que se pretende alcanzar en cada sesión.

SEMANA	1 <sup>a</sup>	2 <sup>a</sup>	3 <sup>a</sup>	4 <sup>a</sup>	5 <sup>a</sup>
<b>Sesiones</b>	<b>Contenidos</b>				
<b>Pelota preguntona</b>	Presentación, introducción programa				
<b>¿Cómo echo “pa’ lante”?</b>		Desarrollo de la capacidad de resiliencia			
<b>Cuido-me</b>			Importancia de cuidarse		
<b>Mover con cabeza</b>				Técnicas de movilización y transferencia	
<b>¡Ay, que me caigo!</b>					Productos de apoyo

SEMANA	6 <sup>a</sup>	7 <sup>a</sup>	8 <sup>a</sup>	9 <sup>a</sup>	10 <sup>a</sup>
<b>Sesiones</b>	<b>Contenidos</b>				
<b>¡Actívate!</b>	Mantenimiento físico				
<b>Hoy tengo ganas de mi</b>		Actividades de ocio y tiempo libre			
<b>¡Socorro! Déjate llevar Picnic</b>			Aprender a pedir ayuda		
				Musicoterapia	
					Café, clausura

La metodología de la intervención se basa en las estrategias derivadas de las teorías del aprendizaje social<sup>21</sup>, en el que las técnicas principales son instrucción verbal, modelado, refuerzo positivo, aplicar los conocimientos aprendidos en las sesiones, role playing, feedback.

El programa de las sesiones desarrollará los siguientes contenidos:

- 1.- Presentación e introducción del programa
- 2.- Desarrollo de la capacidad de resiliencia.
- 3.- La importancia de cuidarse a uno mismo
- 4.- Entrenamiento en técnicas de movilización, transferencias y ergonomía postural
- 5.- Utilización de productos de apoyo y control del entorno
- 6.- Mantenimiento físico
- 7.- Planificar actividades de ocio y tiempo libre
- 8.- Aprender a pedir ayuda
- 9.- Musicoterapia
- 10.- Café y clausura del programa

A continuación, se presenta una breve síntesis de cada una de las sesiones que se entregará en forma de cuadernillo a los participantes para que lo utilicen como “pequeña guía terapéutica”.

## SESIÓN 1. Pelota preguntona

**Descripción.** - A través de esta sesión, se pretende que los participantes del programa se conozcan entre ellos, que perciban que existen otras personas en situaciones similares a las suyas, y que conozcan en qué va a consistir el programa y qué se espera de ellos. Una vez realizadas estas cuestiones, se les entrega a los cuidadores un cuestionario sobre el conocimiento del curso (ver anexos) que han de contestar de acuerdo con una escala que va de 0 (puntuación más baja) a 10 (puntuación más alta). Posteriormente los participantes se presentarán entre ellos mediante una dinámica de presentación “**pelota preguntona**”, colocándose en círculo, mientras se entona una canción la pelota se hace correr de mano en mano; cuando se para la música, se detiene el ejercicio. La persona que ha quedado con la pelota en la mano se presenta para el grupo; dice su nombre, lo que le gusta hacer en los ratos libres, algo positivo del familiar que cuida etc. y así sucesivamente hasta que se presente todo el grupo. El objetivo de la dinámica es que el grupo establezca un primer contacto entre ellos. Al final de la sesión se dedican 15 minutos a una práctica de relajación, basada en la respiración abdominal profunda.

### Objetivos

- Presentar programa y participantes
- Describir brevemente el programa
- Crear primer contacto entre los integrantes del programa
- Señalar y hacer comprender a los cuidadores la importancia de su papel como mediadores fundamentales entre los estresores y las consecuencias del estrés
- Evaluar el nivel de conocimientos de los cuidadores sobre los aspectos a trabajar en el programa
- Introducir a los cuidadores en aprendizaje de técnicas de relajación

### Actividades

- Dinámica de presentación
- Aprendizaje de técnicas de relajación basada en la respiración abdominal profunda y diafragma

### Recursos

- Materiales: cuestionarios (relajación y conocimiento curso), material escolar, mesas sillas, equipo de música, YouTube música relajante con sonido de agua y pájaros.
- Espaciales: sala amplia de terapia ocupacional sin ruidos y con buena iluminación
- Personales : terapeuta ocupacional

### Tarea para casa

Los cuidadores han de practicar la relajación todos los días, registrando su nivel de tensión emocional antes y después de practicar la relajación (anexos, 2.1.), y también han de rellenar un registro con las emociones (tristes, deprimidos, angustiados, preocupados, nerviosos etc.) que han sentido durante la semana y por qué creen que se han sentido así (anexos, 2.2.).

## SESIÓN.- 2 “¿Cómo echo pa’ lante...?”

**Descripción.** - La primera hora de la sesión se dedica a revisar con los participantes las tareas para casa, si alguien no ha realizado la tarea se recuerda la importancia de realizarla para que los objetivos del programa se cumplan. Se va preguntando uno a uno a los cuidadores si han realizado la relajación y si han tenido algún problema. Recogemos los diarios de relajación y de sentimientos y preguntamos a los cuidadores si les ha resultado difícil.

Posteriormente presentamos un PowerPoint sobre la enfermedad del ictus, problemática, consecuencias, epidemiología, estadios y síntomas, tratamientos actuales etc., para que los cuidadores conozcan la problemática a la que se enfrentan sin miedo, que puedan preguntar todo lo que les preocupe o desconozcan.

La última parte de la sesión se dedicará a practicar una nueva sesión de relajación

### Objetivos

- Disminuir el desconocimiento de la enfermedad y el miedo que supone no saber a lo que nos enfrentamos
- Saber a lo que nos enfrentamos con la enfermedad

### Actividades

- Lectura de testimonios para una mejor comprensión de lo explicado en los PowerPoint
- Técnica de relajación , meditación

### Recursos

- Materiales: mesas, sillas, ordenador, presentación PowerPoint, proyector para la presentación, colchonetas, incienso, música relajante, equipo músico, colchonetas
- Espaciales: sala amplia, con buena iluminación y sin ruidos
- Personales: terapeutas y auxiliares de enfermería

### Tarea para casa

Los cuidadores tendrán que practicar la relajación aprendida en la sesión y practicarla en casa, apuntando todos los días como se sienten y también deberán apuntar los síntomas que más les cuesta realizar con el enfermo.

### **SESIÓN.- 3 Cuido-me**

**Descripción.** - Como en las sesiones anteriores, la primera hora se dedica a revisar con los participantes las tareas para casa y recordarles si alguien no las ha realizado lo importante que es. Se va preguntando uno a uno si ha realizado la relajación para disminuir la tensión o los posibles problemas que hayan podido surgir. Recogemos los diarios de relajación.

Posteriormente se realiza un ejercicio para evaluar el grado en el que los cuidadores necesitan cuidarse, teniendo que evaluar en una escala de 0 a 10 el grado en que debe cuidarse siendo el 0 la puntuación mínima y 10 la máxima (anexos, 2.3.), dándose cuenta que necesito cuidarme); y otro ejercicio que consiste en entregar a los cuidadores un listado de síntomas pidiéndoles que marquen con una cruz los que identifiquen en sí mismos (anexos, 1.2. Buscando las señales de agotamiento y estrés)<sup>21</sup>.

#### **Objetivos**

- Analizar en profundidad la importancia y necesidad del autocuidado y explorar barreras cognitivas
- Introducir los conceptos de conducta, emoción y sentimiento y la relación entre ellos

#### **Actividades**

- Rellenar cuestionarios planteados en la sesión
- Conocer nueva técnica de relajación: Imaginación guiada

#### **Recursos**

- Materiales. - fichas, material escolar, mesas, sillas, PowerPoint, equipo música, cd con nueva técnica de relajación, incienso, colchonetas, música relajante
- Espaciales. - sala espaciosa, bien iluminada y sin ruidos exteriores
- Personales.- terapeutas ocupacionales y auxiliares enfermería

#### **Tarea para casa**

Practicar la técnica de relajación aprendida en la sesión durante la semana, rellenando el termómetro” diario de relajación”. También tienen que registrar aquellas situaciones que les generen emociones negativas y que pensamiento origina esa emoción. Al final del día deben registrar su estado de ánimo. (anexos, 2.4.).

## SESIÓN.- 4 Mover con cabeza

**Descripción.** - Como en las sesiones anteriores se revisan las tareas para casa, el diario de actividades y se les pregunta como siempre si han tenido a lo largo de la semana alguna dificultad para llevar a cabo las tareas propuestas.

Posteriormente se les explica mediante una exposición en PowerPoint cómo se llevan a cabo las transferencias con el paciente, es decir, la forma más cómoda de movilizar al enfermo, pasar de cama a sedestación y viceversa, manejo a la hora de levantarlo, volteo en cama, deambulación, cambio de sábanas, como poner pañal en la cama, etc., como mantener una buena higiene postural, y lo importante, técnicas de ahorro energético. Primeramente, se expondrá la clase teórica y posteriormente la sesión práctica, que se hará con muñecos primero y, después, por parejas. El terapeuta además de la observación dispone de un sistema de evaluación a través de un registro de ítems donde se reflejan los pasos más importantes de la técnica de movilización y si su realización es correcta o no. (anexos, 1.8.). La sala estará totalmente equipada para la realización de esta sesión.

### Objetivos

- Aprender a movilizar al paciente
- Mantener una buena higiene postural
- Entrenar en técnicas de ahorro energético para mover al enfermo
- Favorecer el cuidado de salud del cuidador
- Conocer los riesgos de mantener una postura de forma prolongada y los riesgos que tiene no adoptar posturas correctas

### Actividades

- Con muñecos en camas articuladas practicar la realización de las transferencias y posteriormente hacerlo en parejas
- Entrenar una nueva técnica de relajación: Relajación músculo progresiva de Jacobson

### Recursos

- Materiales. - camilla, cama articulada, silla ruedas, muñeco, sábanas, pañales, todos los materiales para llevar a cabo sesión de relajación
- Espaciales, Sala habilitada para poder realizar este tipo de ejercicios, y sala para técnica de relajación
- Personales.- terapeuta y auxiliares de enfermería

### Tarea para casa

Los participantes deberán repetir las técnicas aprendidas durante la sesión con un amigo o familiar y, si es posible, con la persona que cuidan. Deberán realizarlas a diario para que durante la semana siguiente las repasen y rellenarán una ficha con el número de veces que realiza la técnica a lo largo del día con el familiar y las dificultades que encuentra, esto es, si le es más difícil sentada o de pie. (anexos, 2.5.).

## **SESIÓN.- 5 ¡Ay, que me caigo!**

**Descripción.** - La primera hora de la sesión estará dedicada a la revisión de las tareas propuestas para casa. Seguidamente se les pregunta a los cuidadores si han podido practicar las técnicas de movilización aprendidas en la sesión anterior. Posteriormente, se les explicará la importancia del control del entorno y la utilización de productos de apoyo y, asimismo, la importancia que tiene la adaptación del entorno, pues, no solo se trata de adaptarse a un modo de vida sino también a la arquitectura de la casa.

Se insistirá en la necesidad del uso de productos de apoyo, ya que en el caso de una persona con hemiplejía en fase aguda necesita productos de apoyo como agarradores en la ducha, camas articuladas, cubiertos adaptados etc. para poder llevar a cabo las actividades básicas de la vida diaria con más independencia y el manejo del paciente por el cuidador sea con menos dificultad.

### **Objetivos**

- Comprender la importancia de la eliminación de barreras y de la adaptación del entorno
- Conocer los tipos de productos de apoyo que podemos utilizar

### **Actividades**

- Presentación en Powerpoint sobre la adaptación de habitaciones y estancias
- Consulta de catálogos de productos de apoyo y especificar qué materiales son lo más apropiados para el enfermo
- Aprender nueva técnica de relajación: Mindfulness

### **Recursos**

- Materiales. - ordenador, proyector, presentación PowerPoint, mesas, sillas, catálogos de ortopedia y de ayudas técnicas, material de relajación
- Espaciales. - sala habilitada de terapia ocupacional
- Personales.- terapeutas y auxiliares de enfermería

### **Tarea para casa**

Proponemos como tarea para casa que noten todas las barreras arquitectónicas que cambiarían de su entorno (baño, salón, dormitorio, cocina pasillos...) y qué productos de apoyo utilizarían de los vistos en el catálogo

## SESIÓN.- 6 ¡Actívate!

**Descripción.** - Tras revisar las tareas para casa y resolver las dudas que hayan podido surgir, realizaremos ejercicios de estiramiento, fortalecimiento muscular y ejercicios de respiración-relajación en un gimnasio. Una vez finalizado los estiramientos haremos una sesión de psicomotricidad.

### Objetivos

- Explicar ejercicios que mantengan y mejoren la salud del cuidador
- Establecer una rutina de ejercicios que ayuden a desconectar de las rutinas diarias

### Actividades

- Ejercicios de estiramiento de parte posterior miembro inferior, cuello, zona dorsal, espalda, pectorales, rotadores de tronco, isquiotibiales, zona lumbar, cuádriceps, zona pélvica, gemelos, psoas, aductores.
- Fortalecimiento muscular de la zona dorsal, zona cervical, escápula, hombros, brazos, musculatura pectoral, músculos paravertebrales, glúteos, abdominales
- Ejercicios de respiración abdominal
- Sesión de psicomotricidad
- Enseñar nueva técnica de relajación- ejercicio de relajación rápida

### Recursos

- Materiales: picas, pesas, música, colchonetas, aros, paralelas, pelotas
- Espaciales: gimnasio amplio y adecuado a la sesión
- Personales: terapeuta ocupacional y auxiliares de enfermería

### Tarea para casa

Deberán los cuidadores emplear al menos media hora al día a realizar algún ejercicio realizado en la sesión y apuntar cómo se sienten emocionalmente y físicamente al finalizar. Deberán indicar también el día y el ejercicio realizado para luego comentar si han tenido alguna dificultad para realizarlo. Realizar ejercicios de relajación.



## **SESIÓN.- 7 Hoy tengo ganas de mi**

**Descripción.** - Una vez revisadas de forma exhaustiva y cuidadosa las tareas para casa, propondremos a los cuidadores la comprensión de la importancia de realizar actividades de ocio por su influencia positiva en el estado de ánimo y las emociones. Se trata de que los cuidadores entiendan la necesidad de dedicar tiempo a la realización de actividades de esparcimiento que les ayudarán a sentirse mejor. Planificar actividades ocio y tiempo libre. Los últimos minutos de la sesión lo dedicaremos a repasar una técnica de relajación aprendida en las sesiones anteriores

### **Objetivos**

- Aprender a planificar actividades de ocio y tiempo libre
- Entender la importancia de la dimensión emocional de este tipo de actividades
- Aprender técnicas para mejorar el estado de ánimo y sentirse mejor

### **Actividades**

- Apuntar todas las actividades de ocio que me gustaría hacer a lo largo de toda esta semana junto con un horario (actividad/cuándo/cómo)
- Propuesta real de actividades de ocio y tiempo libre

### **Recursos**

- Materiales. - fichas, material escolar, mesas, sillas, proyector, ordenador
- Espaciales. - sala terapia ocupacional
- Personales.- terapeuta y auxiliar enfermería

### **Tarea para casa**

Anotar cada día de la semana cuáles de las actividades de ocio elegidas se ponen en práctica mediante un registro y cuál ha sido el estado de ánimo (anexos, 2.6).

Realizar los ejercicios de relajación que hemos aprendido en la sesión

## SESIÓN.- 8 ¡Socorro!

**Descripción.** - Comenzamos la sesión revisando las tareas para casa. En primer lugar, se repasarán los registros de las actividades de ocio y del estado de ánimo, analizando la relación que se ha establecido durante la realización de dichas actividades y el estado de ánimo. Posteriormente, los participantes deberán responder una serie de preguntas previas al desarrollo de esta sesión:

- ¿Han encontrado alguna persona a la que puedan pedir ayuda? ¿Por qué pueden pedir ayuda a estas personas? ¿Por qué piensan que a estas personas no pueden pedirle ayuda? ¿Quién quiere comentarnos su caso particular? ¿Alguien ha descubierto que pedir ayuda le resulta más difícil de lo que pensaba? ¿Por qué?

Una vez analizado el estado de la cuestión, se expondrán diferentes técnicas para pedir ayuda a través de la exposición de diferentes situaciones y mediante role-playing aprenderán formas de pedir ayuda.

### Objetivos

- Entender la importancia de la forma en la que se pide ayuda
- Practicar habilidades verbales y no verbales para pedir ayuda

### Actividades

- Representación de diferentes situaciones mediante role-playing para comentarlas con los cuidadores posteriormente
- Sesión de relajación: Relajación músculo progresiva de Jacobson

### Recursos

- Materiales. - mesas, sillas, proyector, ordenador, equipo música
- Espaciales. - sala de terapia ocupacional
- Personales.- terapeuta, coterapeuta y auxiliares

### Tarea para casa

Cada cuidador deberá pedir ayuda a un familiar o amigo. Se podrá pedir ayuda por ejemplo para ir al médico, ayuda a movilizar al paciente, etc. Hay que realizar un registro de las peticiones de ayuda, contestando a las siguientes preguntas: ¿A quién le he pedido ayuda?, ¿Por qué le he pedido ayuda?, ¿Para cuándo le he pedido ayuda? ¿Cuáles han sido mis palabras al pedir la ayuda? ¿He dado las gracias por escucharme? ¿Qué me ha dicho la persona a la que le he pedido ayuda? ¿He conseguido mi objetivo? ¿Cómo me he sentido al pedir ayuda? Se comentará en la sesión posterior el registro llevado a cabo ( anexos, 2.6.).

## **SESIÓN.- 9 Déjate llevar**

**Descripción.** - Tras la revisión conjunta de las tareas para casa, el terapeuta presenta al grupo la sesión de musicoterapia para la que no es necesario tener conocimientos musicales. La sesión consiste en seguir al unísono y con palmadas el ritmo marcado en una partitura con instrumentos musicales que se repartirán entre los participantes (panderetas, palillos, cascabeles, castañuelas, baqueta, maracas etc.) y mediante movimientos de pie al ritmo de la música.

### **Objetivos**

- Desarrollar la sociabilidad
- Aplicar técnicas para la mejora del estado de ánimo
- Aplicar técnicas para reducir la apatía
- Realizar ejercicios que ayudan a la mejora y mantenimiento de las funciones motoras

### **Actividades**

- Seguir mediante sonidos el ritmo de la música
- Utilizar instrumentos musicales y crear sonidos
- Realizar ejercicios de lateralidad, esquema corporal etc. en sedestación y bipedestación al ritmo de la música

### **Recursos**

- Materiales. - baúl de instrumentos musicales, equipo de música sillas.
- Espaciales. - sala espaciosa, bien iluminada y sin ruidos externos
- Personales. -Terapeuta y musicoterapeuta

### **Tarea para casa**

Se propondrá como tarea que escuchen durante la semana música que les guste e intenten seguirla con movimientos que han aprendido en la sesión y describan posteriormente en el cuaderno cómo se sienten emocionalmente y físicamente

## **SESIÓN.- 10 Picnic**

**Descripción.** - En esta sesión se pretende poner en común las vivencias que han sentido durante la realización del programa los integrantes del grupo, cómo se han sentido, qué cambiarían o qué incluirían, si lo recomendarían a otras personas en su misma situación etc., rellendo posteriormente un cuestionario de satisfacción (anexos, 1.4.). Al finalizar la sesión se reevaluará a cada integrante del programa.

### **Objetivos**

- Realizar una puesta en común de todo lo trabajado en las sesiones
- Favorecer la participación en actividades de ocio y tiempo libre

### **Actividades**

- Tomar café en una finca en el campo con todos los participantes
- Puesta en común de las experiencias y sensaciones vividas a lo largo del programa
- Rellenar cuestionario sobre el programa de intervención
- Clase equina
- Baño en la piscina (opcional)
- Clausura del taller

### **Recursos**

- Materiales. - los usuarios serán invitados a la finca por el terapeuta
- Espaciales. - finca donde llevar a cabo el taller
- Personales.- terapeuta y auxiliares

### **Reevaluación**

Todos los participantes antes de realizar esta sesión se procederá a la reevaluación de todos, utilizando los cuestionarios para evaluar el nivel de estrés, sobrecarga y ansiedad (ver anexos, 1.3, 1.6.,1.7.).

## **ÁMBITO DE ACTUACIÓN**

El programa se presentará en centros de salud de atención primaria, unidad de ictus de los hospitales y en centros de rehabilitación de enfermedades neurológicas. Se intentará que desde los centros de salud y los médicos se informe de la posibilidad de asistir al programa a todas las personas que sean cuidadores informales de una persona que haya sufrido un ictus en los últimos seis meses.

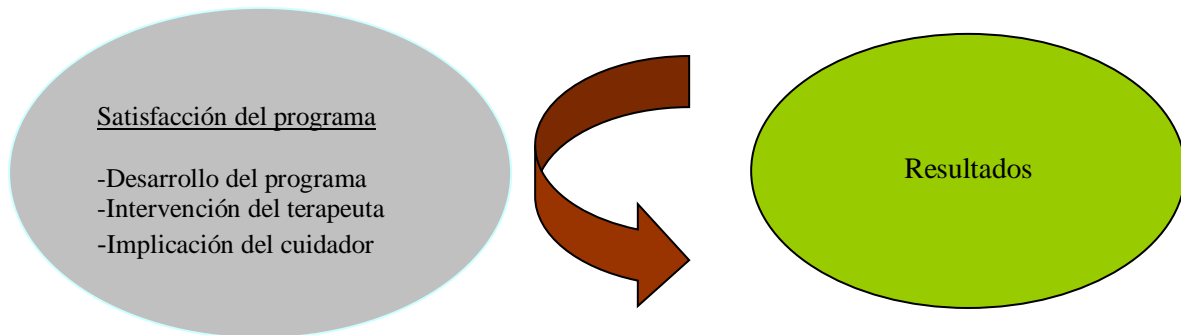
También se llevará a cabo una campaña publicitaria de la puesta en marcha del programa a través de carteles informativos y trípticos en los centros públicos de la ciudad, hospitales, medios de comunicación como periódicos locales, radios y televisiones con el objetivo de darse a conocer a un mayor número de personas.

## **EVALUACIÓN DEL PROGRAMA**

### Evaluación del proceso del programa:

En la última sesión, se pasará a los usuarios un cuestionario “**Cuestionario de satisfacción del programa**”, diseñado al efecto, que consta de tres partes. En la primera parte se evalúa el grado de satisfacción del cuidador en la participación del programa “**Cuidemos, cuidándonos**”, que contiene 8 ítems sobre la evaluación de los contenidos aprendidos, material empleado, espacios etc., siendo la puntuación más alta “excelente” y la más baja “muy mala”. En la segunda parte del cuestionario se evalúa la intervención del terapeuta en aspectos tales como, por ejemplo, las explicaciones teóricas, la comunicación, resolución de problemas, dominio de los aspectos prácticos etc. Este apartado consta de 7 ítems y se puntúa del mismo modo que el apartado anterior. La última parte se refiere a la implicación particular del participante en el programa, y consta de 6 ítems en lo se valora la motivación, participación, expectativas, etc. (anexos, 1.4.)

## EVALUACIÓN PROCESO “Cuidemos, cuidándonos”



### Evaluación de resultados del programa:

Se realizará una evaluación sobre el efecto del programa en la sobrecarga, ansiedad y estrés de los cuidadores. Para ello, realizaremos una evaluación previa anterior al inicio del programa y otra evaluación tras finalizar el programa, utilizando los siguientes instrumentos validados:

**Escala de Zarit.-** Cuestionario utilizado para evaluar el nivel de sobrecarga de los cuidadores informales<sup>28,29</sup>. (anexos, 1.3.) Es un cuestionario auto-aplicado, es decir es el mismo cuidador el que rellena el cuestionario, habiendo recibido previamente unas pautas de cómo hacerlo. Consta de una lista de 22 preguntas, en las cuáles se refleja cómo se sienten a veces las personas que cuidan a otras personas.

Después de leer cada pregunta, debe de indicar con qué frecuencia se siente usted así, marcando la casilla correspondiente con una X (nunca, rara vez, algunas veces, bastantes veces, casi siempre).

La elección de este cuestionario se debe a:

- Su aceptación por la mayor parte de los profesionales que trabajan con ese colectivo
- Presenta unas características importantes de fiabilidad, validez y exactitud.
- Tiene un nivel de dificultad medio-bajo

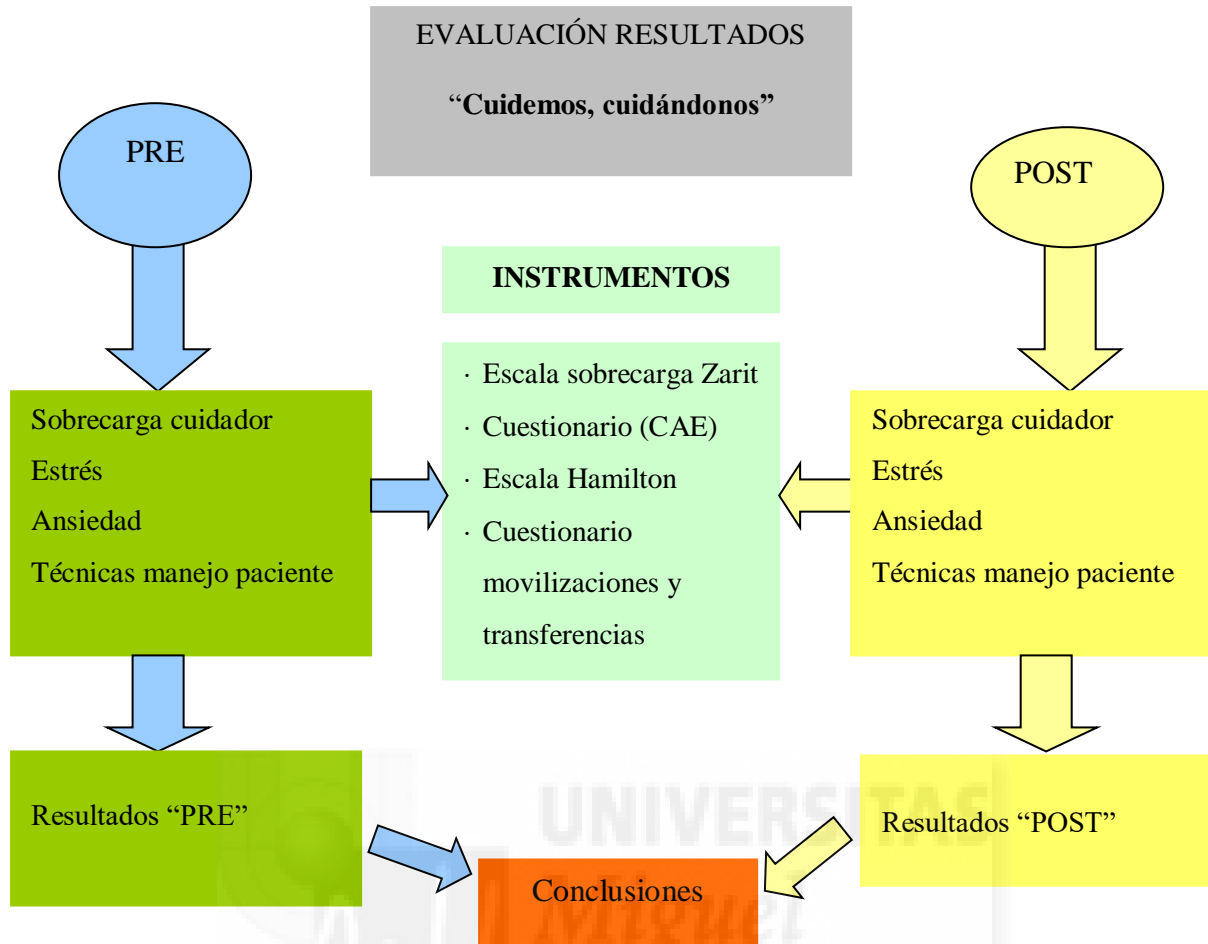
Consta de 22 ítems con respuesta tipo escala Likert del 1 al 5, cada una tiene una puntuación distinta que al sumarlas finalmente nos indica el nivel de sobrecarga que tiene la persona: <46 puntos,

indica que no hay sobrecarga; de 46-47 a 55-56 puntos; señala que hay sobrecarga leve; y >55-56 puntos, existe sobrecarga intensa.

**Escala de ansiedad de Hamilton.** - Consta de 14 ítems, puntúa de 0 a 4 puntos cada ítem, valorando la intensidad y la frecuencia del mismo. Se pueden obtener, además, dos puntuaciones que corresponden a ansiedad psíquica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, y 14), y ansiedad somática (ítems, 7, 8, 9, 10, 11, 12, y 13). Una mayor puntuación indica una mayor intensidad de la ansiedad. Es sensible a las variaciones a través del tiempo o tras recibir tratamiento (anexos, 1.5.).

**Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE).** Está formado por 46 ítems (6 por cada subescala), de rango 5 (0- nunca, 4 – casi siempre), es una medida de autoinforme diseñada para evaluar siete estilos básicos de afrontamiento: (1) focalizado en la solución del problema, (2) autofocalización negativa, (3) reevaluación positiva, (4) expresión emocional abierta, (5) evitación, (6) búsqueda de apoyo social y (7) religión (anexos, 1.6.).

**Cuestionario técnicas de manejo paciente/ movilizaciones y transferencias.** Está formado por 18 ítems evaluando (higiene postural, movilizaciones, transferencias, uso grúa, posicionamiento de la cama), el terapeuta con “sí” o “no” evalúa si el cuidador ejecuta correctamente la técnica. (anexos, 1.7., 2.5.).



## IMPLICACIONES POTENCIALES DEL PROGRAMA

El cuidador informal de personas dependientes se encuentra en situación de riesgo porque los sistemas familiares de apoyo son cada vez menores y más escasos, debido, entre otros factores, a la incorporación de la mujer al mundo laboral, la dispersión de la familia por motivos laborales o la baja natalidad. Además, el cuidado de personas conlleva importantes repercusiones físicas y psicológicas negativas, lo que produce un gran impacto en gasto económico dedicado a la salud de la población.

Aunque se han logrado avances significativos en la atención de los cuidadores informales, los efectos de las intervenciones dirigidas a reducir el malestar de los cuidadores son escasos, encontrándose los



mejores resultados a través de las intervenciones psicoeducativas. Es importante tener en cuenta que la mayoría de los programas de intervención que se han realizado sobre el malestar de los cuidadores se han llevado a cabo en países de habla no hispana. En nuestro país, el número de trabajos dirigidos a este colectivo es muy escaso por lo que son necesarios estudios en apoyo a este tipo de personas<sup>30</sup>. En general, no reciben el reconocimiento recibido ni tampoco la ayuda que a menudo necesitan para un correcto manejo del paciente, parece lógico pensar que en un futuro cercano se desarrollen programas de intervención y proyectos de investigación que evalúen su eficacia.



## ANEXOS

### 1. Instrumentos principales de medición.

#### 1.1.- Cuestionario sobre conocimientos del programa

¿Conoce qué cosas puede hacer para encontrarse mejor?

¿Sabes cómo relajarte o emplear alguna técnica de relajación?

¿Conoces las razones por las que un cuidador debe cuidarse?

¿Hasta qué punto se siente usted capaz de controlar la tensión o el enfado?

¿Hasta qué punto se siente usted capaz de diferenciar entre diferentes emociones que puede sentir?

¿Hasta qué punto cree usted que lo que pensamos influye sobre cómo nos sentimos?

¿Conoce la diferencia entre emoción, pensamiento y situación?

¿Considera que sabe cómo cambiar sus pensamientos negativos o formas de pensar pesimistas?

¿Conoce los motivos por los que las personas nos sentimos tristes y nos deprimimos?

¿Conoce que habilidades son necesarias para conseguir aumentar el número de actividades agradables que realizamos

¿Conoce los motivos por los que a veces nos sentimos culpables?

¿Sabe cómo pedir ayuda a otras personas cuando lo necesitamos?

¿Conoce sus derechos como persona y como cuidador/a?

¿Cree que el hecho de que un cuidador se sienta más o menos deprimido depende de cómo actúe para hacer frente al día a día del cuidado?

¿Hasta qué punto cree que influye la distribución o estructura de su vivienda sobre las capacidades de su familiar?

¿Ha realizado alguna técnica para movilizar a su familiar durante su permanencia en la vivienda?

¿Se ve capaz de aplicar técnicas que ayuden a iniciar movimientos, como levantarse de la silla o salir de la cama?

**1.2.-Buscando las señales de agotamiento y estrés (tomado de Gallagher-Thompson y otros, 1997)**

- 1.- Respiración muy fuerte
- 2.-Palpitación acelerada del corazón
- 3.- Tensión en el cuerpo, especialmente en el cuello, los brazos, la espalda o los hombros
- 4.-Dolores de cabeza o jaqueca
- 5.-Dolores de estómago
- 6.-Sudor en el cuerpo
- 7.- Tensión en la garganta
- 8.- Suspirar
- 9.- Sentirse y actuar de manera triste
- 10.- Tener problemas con quienes nos rodea
- 11.- Sentirse culpable
- 12.- Sentir una carga emocional.
- 13.- Problemas para dormir
- 14.- Cambios de hábitos de comida
- 15.- Sentir nervios
- 16.- Sentirse cansado o abrumado

### 1.3.- Escala sobrecarga cuidador Zarit. Escala Zarit.

**Edad:**

**Sexo:**

<p align="center"><b>Instrucciones:</b></p> <p>Este cuestionario consta de una lista de 22 preguntas, en las cuáles se refleja cómo se sienten, a veces, las personas que cuidan a otra persona.                      En primer lugar, indique su edad y sexo.                      Después de leer cada pregunta, debe indicar con qué frecuencia se siente usted así, marcando la casilla correspondiente con una X (nunca, rara vez, algunas veces, bastantes veces o casi siempre).                      Intente ser lo más sincero posible pues aquí no existen respuestas acertadas o equivocadas.                      Para conservar al máximo la intimidad de sus respuestas introduzca el cuestionario dentro del sobre y ciérrelo.</p>	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastante s veces	Casi siempre
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 usted?					
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 usted?					
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 a tener que cuidar de su familiar?					
12. ¿Piensa que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar de su familiar?					
13. ¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar 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 su 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 su familiar?					

#### 1.4.- Cuestionario de satisfacción del programa

##### ENCUESTA DEL PROGRAMA

Las preguntas desarrolladas en esta encuesta hacen referencia al grado de satisfacción del participante tras la realización de una intervención, por favor indique con una “X” su grado de satisfacción en relación a cada afirmación.

1. Opinión sobre el desarrollo de la intervención:

	<b>EXCELENTE</b>	<b>BUENO</b>	<b>INDIFERENTE</b>	<b>MALO</b>	<b>MUY MALO</b>
La organización del curso ha sido					
El contenido del curso ha sido					
Utilidad de los contenidos aprendidos					
Utilización de medios audiovisuales					
Ambiente y comodidad del aula					
La duración del curso ha sido					
El material entregado ha sido					
En general, el curso me ha parecido					

2.- Opinión sobre la intervención del terapeuta

	<b>EXCELENTE</b>	<b>BUENO</b>	<b>INDIFERENTE</b>	<b>MALO</b>	<b>MUY MALO</b>
Las explicaciones teóricas han sido					
Ha propiciado buena comunicación					
Ha sabido motivar al grupo					
Claridad en la resolución de dudas					
Dominio en los aspectos prácticos					
Ha conseguido mantener el interés de los participantes y adaptar las sesiones a las expectativas del grupo					
En general, la contribución del instructor ha sido					

3.- Opinión sobre su implicación en el programa

	<b>EXCELENTE</b>	<b>BUENO</b>	<b>INDIFERENTE</b>	<b>MALO</b>	<b>MUY MALO</b>
Motivación					
Participación					
Contenidos					
Expectativas					
Aplicación					
Valoración global					

Describe en pocas palabras sus emociones tras finalizar la intervención:

---

Aspectos a mejorar, propuestas de mejora:

---

### 1.5.- Escala de ansiedad de Hamilton

Indique la intensidad con que se cumplieron o no, durante el último mes, los síntomas que se describen en cada uno de los 14 ítems:

- 0. Ausente
- 1. Intensidad ligera
- 2. Intensidad media
- 3. Intensidad elevada
- 4. Intensidad máxima (invalidante)

		0	1	2	3	4
1	<b>Estado ansioso:</b> Inquietud. Expectativas de catástrofe. Aprensión (anticipación con terror). Irritabilidad.					
2	<b>Tensión:</b> Sensaciones de tensión. Fatiga. Imposibilidad de estar quieto. Reacciones de sobresalto. Llanto fácil. Temblores. Sensaciones de incapacidad para esperar.					
3	<b>Miedos:</b> A la oscuridad. A los desconocidos. A quedarse solo. A los animales. A la circulación. A la muchedumbre.					
4	<b>Insomnio:</b> Dificultades de conciliación. Sueño interrumpido. Sueño no satisfactorio, con cansancio al despertar. Sueños penosos. Pesadillas. Terrores nocturnos.					
5	<b>Funciones Intelectuales (Cognitivas):</b> Dificultad de concentración. Falta de memoria.					
6	<b>Estado de ánimo depresivo:</b> Pérdida de interés. No disfruta del tiempo libre. Depresión. Insomnio de madrugada. Variaciones anímicas a lo largo del día.					
7	<b>Síntomas somáticos musculares:</b> Dolores musculares. Rigidez muscular. Sacudidas musculares. Sacudidas clónicas. Rechinar de dientes. Voz quebrada.					
8	<b>Síntomas somáticos generales:</b> Zumbido de oídos. Visión borrosa. Oleadas de calor o frío. Sensación de debilidad. Sensaciones parestésicas (pinchazos u hormigueos).					
9	<b>Síntomas cardiovasculares:</b> Taquicardia. Palpitaciones. Dolor torácico. Sensación pulsátil en vasos. Sensaciones de "baja presión" o desmayos. Extrasístoles (arritmias cardíacas benignas).					
10	<b>Síntomas respiratorios:</b> Opresión pretorácica. Constricción precordial. Sensación de ahogo o falta de aire. Suspiros. Disnea (dificultad para respirar).					

11	<b>Síntomas gastrointestinales:</b> Dificultades evacuatorias. Gases. Dispepsia: dolores antes o después de comer, ardor, hinchazón abdominal, náuseas, vómitos, constricción epigástrica. Cólicos (espasmos) abdominales. Diarrea. Pérdida de peso. Estreñimiento.					
12	<b>Síntomas genitourinarios:</b> Micciones frecuentes. Micción imperiosa. Amenorrea (falta del período menstrual). Metrorragia (hemorragia genital). Frigidez. Eyaculación precoz. Impotencia. Ausencia de erección.					
13	<b>Síntomas del sistema nervioso autónomo:</b> Boca seca. Accesos de enrojecimiento. Palidez. Tendencia a la sudoración. Vértigos. Cefalea (dolor de cabeza) de tensión.					
14	<b>Conducta en el transcurso del test:</b> Tendencia al abatimiento. Agitación: manos inquietas, juega con los dedos, cierra los puños, tics, aprieta el pañuelo en las manos. Inquietud: va y viene. Temblor en las manos. Rostro preocupado. Aumento del tono muscular o contracturas musculares. Respiración entrecortada. Palidez facial. Traga saliva. Eructos. Taquicardia o palpitaciones. Ritmo respiratorio acelerado. Sudoración. Pestaño.					





## 1.6.- Cuestionario de Afrontamiento al estrés (CAE)

### Nombre y apellidos:

Para contestar debe leer con detenimiento cada una de las formas de afrontamiento y recordar en qué medida usted la ha utilizado recientemente cuando ha tenido que hacer frente a situaciones de estrés.

Marque el número que mejor represente el grado en que empleó cada una de las formas de afrontamiento del estrés que se indican. 0 1 2 3 4 nunca, pocas veces, a veces, frecuentemente, casi siempre. Test reducido

### ¿Cómo se ha comportado habitualmente ante situaciones de estrés?

0 1 2 3 4


1. Traté de analizar las causas del problema para poder hacerle frente
2. Me convencí de que hiciese lo que hiciese las cosas siempre me saldrían mal.
3. Intenté centrarme en los aspectos positivos del problema
4. Descargué mi mal humor con los demás
5. Cuando me venía a la cabeza el problema, trataba de concentrarme en otras cosas
6. Le conté a familiares o amigos cómo me sentía
7. Asistí a la Iglesia
8. Traté de solucionar el problema siguiendo unos pasos bien pensados
9. No hice nada concreto puesto que las cosas suelen ser malas
10. Intenté sacar algo positivo del problema
11. Insulté a ciertas personas
12. Me volqué en el trabajo o en otra actividad para olvidarme del problema
13. Pedí consejo a algún pariente o amigo para afrontar mejor el problema
14. Pedí ayuda espiritual a algún religioso (sacerdote, etc.)
15. Establecí un plan de actuación y procuré llevarlo a cabo
16. Comprendí que yo fui el principal causante del problema
17. Descubrí que en la vida hay cosas buenas y gente que se preocupa por los demás

## 1.7.- Cuestionario sobre técnicas de manejo del paciente, movilizaciones y transferencias

<b>CUESTIONARIO SOBRE TÉCNICAS DE MANEJO DEL PACIENTE MOVILIZACIONES Y TRANSFERENCIAS</b>	
El cuidador realiza:	<b>SI</b> <b>NO</b>
Buena higiene postural	
<b>Movilización:</b>	
· centro cama a borde	
· decúbito supino a lateral	
· de tumbado a sentado	
· volteo en la cama	
<b>Transferencias:</b>	
· sedestación a bipedestación	
· bipedestación a sedestación	
· sedestación a sedestación	
<b>Uso de la grúa:</b>	
· Manejo de la grúa	
· El arnés	
· Colocación del arnés	
· Transferencia con grúa	
<b>Sedestación/ silla de ruedas</b>	
· Postura correcta en silla de ruedas/ regulación silla ruedas	
· Movilización/ sentar bien	
<b>Posicionamiento de la cama:</b>	
· Boca arriba	
· Semi-boca arriba	
· De lado	
· Semi-boca abajo	

## 2. OTROS INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN

### 2.1.- Diario de relajación

<b>DIARIO DE RELAJACIÓN</b>		
Use esta escala para medir su nivel de tensión:		
		
1- Nada tenso/a		
2- Algo tenso/a		
3- Moderadamente tenso/a		
4- Bastante tenso/a		
5- Extremadamente tenso/a		
<b>FECHA</b>	<b>TENSIÓN</b>	<b>COMENTARIO</b>
Martes	Antes de relajarme _____ Después de relajarme _____	
Miércoles	Antes de relajarme _____ Después de relajarme _____	
Jueves	Antes de relajarme _____ Después de relajarme _____	
Viernes	Antes de relajarme _____ Después de relajarme _____	
Sábado	Antes de relajarme _____ Después de relajarme _____	
Domingo	Antes de relajarme _____ Después de relajarme _____ -	
Lunes	Antes de relajarme _____ Después de relajarme _____	

## 2.2.- Registro de estado de ánimo

Nombre: \_\_\_\_\_

Día de la semana: \_\_\_\_\_

	SI	NO	SI, SÍ. ¿POR QUÉ?
<b>Relajado</b>			
<b>Estresado</b>			
<b>Animado</b>			
<b>Disgustado</b>			
<b>Con energía</b>			
<b>Culpable</b>			
<b>Asustado</b>			
<b>Alegre</b>			
<b>Enfadado</b>			
<b>Satisfecho</b>			
<b>Nervioso</b>			
<b>Preocupado</b>			
<b>Luchador</b>			
<b>Apunto de explotar</b>			

¿Cuál de estas caras se aproxima más al estado de ánimo que tengo hoy?



### 2.3.- Dándome cuenta que necesito cuidarme

#### DÁNDOME CUENTA QUE NECESITO CUIDARME

¿Cuánto tiene que cuidarse un cuidador o cuidadora

<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------

¿Qué condiciones se tienen que cumplir para que un cuidador se cuide de si mismo?

---



---



### 2.4.- Material para el registro situación emoción-pensamiento y estado de ánimo

Día de la semana \_\_\_\_\_

<b>SITUACIÓN</b> ¿Qué ha pasado?, ¿cuándo? ¿Dónde?¿Quién estaba presente?	<b>EMOCIÓN</b> ¿Qué sientes?,¿Con qué intensidad?	<b>PENSAMIENTO</b> ¿Qué estaba pasando por mi cabeza justo antes de sentirme así? ¿Qué pensamientos he tenido sobre esa situación?

¿Cuál de estas caras se aproxima más al estado de ánimo que presentas hoy?



**2.5.- Ejemplo del registro de la técnica de movilización de sentado a de pie**

ITEM A EVALUAR	BIEN	MAL
Se coloca de frente con la espalda erguida		
Ofrece la mano sin desviar la posición de la espalda		
Se inclina manteniendo la columna lumbar recta		
Amplia la base de apoyo separando los pies		
Lleva a cabo un agarre adecuado		
Lleva hacia atrás su brazo sin mover sin mover la espalda		
Recupera la posición erguida cuando apoya la espalda del familiar		
Se coloca a su lado sin soltar la mano		
Cambia adecuadamente las manos de apoyo		
Mantiene el codo flexionado para que el familiar se sujete adecuadamente		

## 2.6.- Registro de actividades de ocio y tiempo libre

Actividades de ocio y tiempo libre	DÍA DE LA SEMANA						
	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO

## 2.7.- Registro de pedir ayuda

Nombre: \_\_\_\_\_

¿A quién le he pedido ayuda?

\_\_\_\_\_

¿Para qué le he pedido ayuda?

\_\_\_\_\_

¿Para cuándo le he pedido ayuda?

\_\_\_\_\_

¿Cuáles han sido mis palabras al pedir la ayuda?

\_\_\_\_\_

¿Qué me ha dicho la persona a la que he pedido ayuda?

\_\_\_\_\_

¿He conseguido mi objetivo o he conseguido un compromiso para otra ocasión?

\_\_\_\_\_

¿Cómo me he sentido al pedir la ayuda?

\_\_\_\_\_

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Roth GA, Johnson C, Abajobir A, Abd-Allah F, Abera SF, Abyu G, et al Global, Regional, and National Burden of Cardiovascular Diseases for 10 Causes, 1990 to 2015. *J Am Coll Cardiol*. 2017; S0735-1097; 37244-3
- 2.- J.Díaz-Gúzman,J.A, Egido-Herrero,B. Fuentes,C. Fernández-Pérez,R. Gabriel-Sánchez,G. Baraberá. Incidencia del ictus en España. Estudio Iberictus. Datos del estudio piloto *Rev Neurol*, 48 (2009), pp. 61-65. Medline
- 3.- Flores I, Montalvo A, Herrera A. Calidad de vida de cuidadores de adultos con accidente cerebrovascular. *Rev. (Revista Internet)*. 2010
- 4.- Martin-Carrasco M, Otermin P, Perez-Camo V, Pujol J, Aguera L, Martin MJ, et al. EDUCA study: Psychometric properties of the Spanish version of the Zarit Caregiver Burden Scale. *Aging Ment Health* 2010 Aug; 14(6):705- 11.
- 5.- George, L. K. & Gwyther, L. P. (1986). Caregiver well-being: a multidimensional examination of family caregivers of demented adults. *Gerontologist*, 26,253-259.
- 6.- Del Pozo RR, Escribano FS.Is Law of Dependence a new business opportunity? An empirical analysis and implications for the informal care after quasi-implementation. *Revista Europea de Dirección y Economía de la Empresa*. 2012; 21(4): 316-332
- 7.-Turró-Garriga O, Soler-Cors O,Garre-Olmo J, López-Pousa S, Vilalta- Franch J, Monserrat-Villa S. Distribución factorial de la carga en cuidadores de pacientes con enfermedad de Alzheimer. *Rew Neurol*. 2008; 46(10): 582-588.
- 8.-Rogero-García J. Distribución en España del cuidado formal e informal a las personas de 65 y más años en situación de dependencia.*Rev Esp Salud Pública*. 2009; 83(3):393-405
- 9.- George, L.E. y Gwyther, L.P. (1986). Caregiver Well-Being: A Multidimensional Examination of Family Caregivers of Demented Adults. *Gerontologist*, 26, 253-259.
- 10.- Scherma G.A. How to get organized as a Caregiver. *Loss, grief & Care*. 2002; 8(3-4): 127-134.
- 11.- Wai Man Kwan C. Families' e xperiences of the last office of deceased family members in the hospice setting. *International Journal of Palliative Nursing*. 2005; 8 (6):266-275.



12.- Las técnicas de enfrentamiento mejora el bienestar de los cuidadores. Reuters Health. Medline Plus, National Library of Medicine, National Institutes of Health. Jan. 23, 2006. Disponible en: [http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/news/fullstory\\_29270.html](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/news/fullstory_29270.html)

13.- Murcia; 24/ Párraga M, Ensayo Y. ¿Quién cuida a los cuidadores? ISSN 1695-6141©  
COPYRIGHT Servicio de Publicaciones-Universidad de 03/08. Disponible en: [www.google.com/search](http://www.google.com/search)

14.-Peón. M. J. (2004). Atención de enfermería hacia el cuidador principal de paciente con enfermedad Alzheimer. Prevención y cuidados en el “síndrome del cuidador”. Enfermería Científica, 16 (22), 264-265.

15.-Ferre, C., Cid, MD., Rodero, V., y Vives, C. (2008). El mundo del cuidador familiar: una visión teórica y un modelo práctico. Tarragona: Silva.

16. -Flórez, J.A. (2000). El síndrome del cuidador. Jano, 58 (1345), 2244-2248

17.- García, MM., Mateo, I., y Gutiérrez, C. (1999). Cuidados y cuidadores en el sistema informal de salud. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública e Instituto Andaluz de la Mujer.

18.- Shahar E PG, Sprafka JM, Pankow JS, Doliszny KM, Luepker RV, Blackburn H. Improved survival of stroke patients during the 1980s: the Minnesota Stroke Survey. Stroke. 1995, McGovern;26 (1):1-6.

19.- Murray-Swank, A., Glynn, S., Cohen, A.N., Sherman, M., Medoff, D.P., Fang, L.J., Drapalsky, A. y Dixon, L. (2007). Family contact, experience of family relationships, and views about family involvement in treatment among VA consumers with serious mental illness. Journal of Rehabilitation Research and Development , 44, 6, 801-812

20.-.-Jofré Aravena, V. (2011). El cuidado informal como objeto de estudio informal. Ciencia y enfermería, 17(2), pp. 7-8

21.-Riviére, A. (1992) “Teoría Social del Aprendizaje: Implicaciones Educativas”. En: Coll., Palacios, j. y Marchesi, A. (Comp) Desarrollo Psicológico y Educación II. Madrid: Alianza.

- 22.- GALLAGHER-THOMPSON, D., OSSINALDE, C., MENÉNDEZ, A., FERNANDEZ, E., ROMERO, J., VALVERDE, I. y THOMPSON, L.W. (1997). *Cómo mantener su bienestar. Una clase para cuidadores*. Hospital de Veteranos de Palo Alto y Universidad de Stanford.
- 23.- Alonso, B., Araoz, I., Arroyo, M., Barberá, R., Casanovas, M., García, F., García, M., Lerma, A., Pous, M., Poveda, R., Romero, R., Rovira-Beleta, E., Salvador, C., Valle, I., y Vidriales, R. (2008). *Un cuidador. Dos vidas*. Barcelona: Fundación “la Caixa”.
- 24.- Bravo González, F., Izquierdo Ayuso, G., Valdés Pacheco, R., Ramírez Cabrales, A., y Sánchez Palacios, C. *Cuidarnos para cuidarles*. En Ramírez Cabrales, A., y Sánchez Palacios, C., *Guía práctica para cuidadores* (pp. 21-40). Sevilla: FEDEMA.
- 25.- Martí-Vilalta JL (editor). *Guia de diagnòstic i tractament de les malalties vasculars cerebrals*. Societat Catalana de Neurologia.
- 26.- Tienda Mística Gijón (18 de abril de 2017). *Elimina la ansiedad. Técnica de relajación*. (Archivo de video). Recuperado. <http://www.youtube.com/watch?v=lmtKHCZKmwk&feature=channel&list=UL>
- 27.- Tienda Mística Gijón (5 de diciembre de 2016). *Meditación- Relajación. Elimina la ansiedad y el estrés*. (Archivo de video). Recuperado de <http://www.youtube.com/watch?v=LOx7I8qhK9w&feature=channel&list=UL>
- 28.- ZARIT, S.H., REEVER, K.E. y BACH-PETERSON, J. 1980 *Relatives of the Impaired Elderly: Correlatos of Feeling of Burden*. *The Gerontologist*, 20, 649-655
- 29.- ZARIT, S.H., y LEITSCH, S.A. (2001). *Developing and evaluating community based intervention programs for Alzheimer’s patients and their caregivers*. *Aging Mental Health*, 5 (Suppl.1), 84-98
- 30.- PINQUART, M. y SORENSEN, S. (2006). *Helping caregivers of persons with dementia: Which interventions work and how large are their effects?* *International Psychogeriatrics*, 11, 1-19