

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



**Título del Trabajo Fin de Grado.** Diseño de un programa de intervención para mejorar la calidad de vida de las personas cuidadoras de personas dependientes en Elche.

**Autora:** Expósito Antón, Marta.

**Tutora:** López Moreno, María Lucía.

**Departamento de Patología y Cirugía. Área de Radiología y Medicina Física.**

**Curso académico 2023 - 2024.**

**Convocatoria de Mayo.**

# ÍNDICE

1. RESUMEN	1
ABSTRACT	2
2. INTRODUCCIÓN	3
3. JUSTIFICACIÓN	8
5. OBJETIVOS DEL PROGRAMA	10
6. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA	11
7. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA	24
8. PRESUPUESTO	27
9. CONCLUSIÓN	28
11. ANEXOS	32



## 1. RESUMEN

La sobrecarga de las personas cuidadoras es un problema significativo que puede causar agotamiento físico, psicológico y social debido a la atención constante a la persona dependiente. El perfil suele ser de una mujeres que viven con la persona cuidada y, en su causa, experimentan falta de tiempo para sí mismas, estrés y conflictos familiares.

Aunque la Ley de Dependencia ofrece ayudas económicas y servicios, estos recursos pueden ser insuficiente para satisfacer todas sus necesidades. La Terapia Ocupacional(TO) puede abordar estas carencias proporcionando estrategias para mejorar la calidad de vida de las personas cuidadoras y dependientes, promoviendo el equilibrio ocupacional y el bienestar general.

El objetivo principal del programa “**Cuidándonos**” es mejorar la calidad de vida de las personas cuidadoras. Y, para ello, también se consideran aspectos tales como el equilibrio ocupacional, la participación en actividades significativas y la adaptación del entorno o junto a productos de apoyo (PA).

El proyecto se basa en una intervención psicoeducativa individualizada que consta de 10 sesiones donde en cada una de ellas se abordan diferentes contenidos para cumplir los objetivos propuestos. La figura de TO es la que se desplaza al domicilio para el desempeño de actividades.

La evaluación se divide en la valoración de los objetivos propuestos y la del proyecto, ya que gracias a las fuentes de verificación, nos justifican que el programa se ha realizado y así se pueden cumplir con los resultados esperados.

Para abarcar todo el proyecto es necesario un presupuesto final de 59.532,2€.

**Palabras clave:** Terapia Ocupacional, Carga cuidador, Calidad de vida, Salud Comunitaria y Dependencia.

## **ABSTRACT**

Caregiver overload is a significant problem that can cause physical, psychological and social exhaustion due to constant care for the dependent person. The profile tends to be a woman who lives with the caregiver and, as a result, experiences lack of time for themselves, stress and family conflicts. Although the Dependency Law offers financial assistance and services, these resources may be insufficient to meet all their needs. Occupational Therapy (OT) can address these gaps by providing strategies to improve the quality of life of caregivers and dependents, promoting occupational balance and overall well-being.

The main objective of the “**Taking Care of Us**” program is to improve the caregivers’ quality of life. And, to this end, aspects such as occupational balance, participation in meaningful activities and adaptation of the environment or with Assistive Products (AP) are also considered.

The project is based on an individualized psychoeducational intervention consisting of 10 sessions, each of which addresses different content to meet the proposed objectives. The OT figure is the one who travels to the home to carry out the activities.

The evaluation is divided into the assessment of the proposed objectives and that of the project, since thanks to the sources of verification, we can justify that the program has been carried out and thus the expected results can be achieved.

**Keywords:** Occupational Therapy, Caregiver Burden, Quality of Life, Community Health and Dependence.

## 2. INTRODUCCIÓN

La sobrecarga de la persona cuidadora se refiere al conjunto de problemas físicos, psicológicos, sociales y económicos que puede experimentar al atender a un familiar dependiente <sup>(1)</sup>. Se caracteriza por ser una experiencia psicológica negativa, es decir, padecer un estado de agotamiento emocional, estrés y cansancio en el que los cuidadores/as<sup>(2)</sup> aluden falta de sueño, tiempo para sí mismos, falta de libertad, abandono de las relaciones sociales y descuido de la propia familia, lo que además provoca conflictos con cónyuges, hijos/as y otros familiares directos<sup>(3)</sup>.

Se entiende por cuidar “proporcionar ayuda a personas dependientes de manera que sientan que sus necesidades físicas, sociales y afectivas están cubiertas” <sup>(4)</sup>. Y, por tanto, tienen la función de dedicar tiempo, atención y afecto a una persona que necesita de su ayuda para sus actividades cotidianas<sup>(5)</sup>.

Según los datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), el principal perfil de las personas cuidadoras en España se trata de mujeres entre los 45 y 64 años, que viven en el mismo hogar que la persona cuidada, consta de estudios primarios y, normalmente, sin una ocupación remunerada<sup>(6)</sup>.

Se define como dependencia el resultado de un proceso que comienza por una enfermedad mental o con la aparición de una limitación en el funcionamiento corporal, como consecuencia de una enfermedad o traumatismo<sup>(7)</sup>. Cuando esta limitación no puede compensarse, se necesitará la ayuda de otras personas para realizar las actividades de la vida diaria (AVD's)<sup>(8)</sup>.

Actualmente, en España, 2,120 millones de personas son dependientes y necesitan de otra persona para realizar sus AVD's. (Tabla 1)

Tabla 1: Personas dependientes en España

(Unidades en miles de personas)	Total	Hasta 44 años	De 45 a 64 años	De 65 a 79 años	De 80 y más años
<b>Total</b>	2.120,0	360,3	1.048,8	416,1	133,8
<b>Mujeres</b>	712,2	114,0	338,7	198,0	61,1
<b>Hombres</b>	1.249,4	245,8	710,0	218,1	72,6

Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE)

Para ser más específicos, en la Comunidad Valenciana hay un total de 228,1 millones de personas dependientes. Y a su vez, en Elche existe una tasa de dependencia del 51,29%.

Por ello, según los datos del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), en España existe un total de 68.252 personas cuidadoras no formales, de las cuales el 88,6% son mujeres, siendo el resto hombres<sup>(9)</sup>. Se entiende como no formal a la persona que, sin tener una formación específica y sin recibir remuneración económica, dedica la mayoría de su tiempo a las tareas de cuidado de una persona dependiente<sup>(10)</sup>. La falta de conocimiento del cuidador acerca de la enfermedad y su desarrollo, representa uno de los principales problemas al que se enfrenta y que está estrechamente relacionado con la sobrecarga<sup>(11)</sup>.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la salud como un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades<sup>(12)</sup>.

Por esta razón, la dedicación total de la persona cuidadora a lo largo del tiempo puede causar alteraciones a nivel físico, psicológico y social, además de otros conflictos que pueden disminuir su calidad de vida.

Entre los problemas físicos, se pueden encontrar síntomas generales como cansancio o malestar, y también alteraciones del sueño, cefaleas, diabetes, anemia y alteraciones osteomusculares, entre otros.

Incluso, se ha podido demostrar a través de estudios, una disminución de la respuesta inmune, lo que les hace más débiles a procesos infecciosos.

En las alteraciones psicológicas, son numerosos los estudios que constatan niveles altos de ansiedad y depresión en este colectivo. A menudo, se sienten desbordados y experimentan emociones como la tristeza, desánimo o soledad. También, pueden sentirse culpables, con desesperanza, con cansancio o con depresión ante la situación. El estrés emocional es lógico y comprensible. Las personas temen experimentar rechazo y afecto al mismo tiempo o sentimientos negativos hacia la persona a la que cuidan.

También puede ocasionar alteraciones sociales, sufriendo mayor aislamiento social, menor disponibilidad de tiempo para sí mismos/as, deterioro del nivel de intimidad y disminución de la gratificación por parte de la persona receptora de los cuidados<sup>(13)</sup>.

A su vez, la persona cuidadora sufre de desequilibrio ocupacional en cuanto a los problemas que hemos comentado anteriormente. Debido al elevado número de horas que ésta tiene que desempeñar, existe una privación ocupacional para participar en actividades significativas, pudiendo llevar a una pérdida de identidad y de satisfacción personal.

También, se encuentra un retraso y una interrupción ocupacional al encontrarse con un aumento de carga, ocasionando una desigualdad de responsabilidades entre los demás miembros de la familia, originando así conflictos.

Por ello, para que no se origine la sobrecarga, se quiere conseguir que no exista alienación ocupacional. Es decir, que las responsabilidades y actividades de cuidado se alinean adecuadamente con las capacidades, recursos y necesidades personales de la persona cuidadora, y así no sufre de un desgaste excesivo.

Es de gran importancia abordar el desequilibrio ocupacional y demás aspectos relacionados mediante estrategias que promuevan el autocuidado, la resiliencia y el apoyo emocional. Esto incluye la búsqueda de ayuda dentro de la familia, en amistades o servicios de apoyo, el establecimiento de

límites, la utilización de técnicas de manejo del estrés, la participación en actividades de ocio o el asesoramiento profesional.

No obstante, todo ello ocurre ya que no poseen recursos de los que se puedan beneficiar, no se benefician de la ayuda de la dependencia, ya que no son considerados como personas dependientes o por falta de información.

La Ley de la Dependencia, también conocida como Ley 39/2006, es una legislación española que establece un marco de protección y atención a las personas en situación de dependencia. Fue aprobada en España en 2006 con el objetivo de reconocer y garantizar los derechos de las personas que, debido a su edad, enfermedad o discapacidad, necesitan ayuda para realizar actividades básicas de la vida diaria<sup>(14)</sup>. Esta ley establece un sistema de prestaciones y servicios dirigidos a promover la autonomía personal, la atención a las necesidades de cuidado y la calidad de vida de las personas en situación de dependencia. Entre las medidas contempladas se encuentran las ayudas económicas, servicios de atención domiciliaria, centros de día, residencias, programas de promoción de la autonomía personal, entre otros<sup>(15)</sup>. La prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores/as no profesionales está dirigida a personas que reciben atención por parte de una persona cuidadora no profesional (generalmente un familiar) y que optan por permanecer en su entorno familiar. La prestación económica se destina a compensar los gastos pueda tener al atender a la persona dependiente. Pueden variar en cuantía y condiciones dependiendo del grado de dependencia y de las circunstancias particulares de cada persona. Su gestión y financiación corresponde a las comunidades autónomas, por lo que pueden existir diferencias en la aplicación de estas prestaciones según la región en la que se resida<sup>(16)</sup>.

Aún así, no basta solo con esta ayuda, ya que el dinero que reciben no es suficiente para satisfacer las necesidades de las que carecen. La falta de conocimientos, el manejo inadecuado de la enfermedad o la desinformación sobre los recursos o ayudas que les pertenecen, hacen que las personas cuidadoras sufran más sobrecarga de la que normalmente pueden sufrir. (Tabla 2)

Tabla 2: Dificultades que presentan las personas cuidadoras en España.

(UNIDADES EN MILES DE PERSONAS)	TOTAL	HOMBRE	MUJER
TIENE OTRAS DIFICULTADES	238,6	110,4	128,2
TIENE DUDAS SOBRE COMO SERÍA LA MEJOR MANERA DE HACERLO	316,2	131,4	184,8
PIENSA QUE LA PERSONA A LA QUE CUIDA NO COLABORA O SE RESISTE CUANDO LE AYUDA CON ESA LABOR	275,9	132,0	143,9
PERCIBE ESPECIAL DIFICULTAD POR FALTARLE LA FUERZA	588,6	256,8	331,7
NO TIENE NINGUNA DIFICULTAD	822,9	283,2	539,7
NO CONSTA	410,3	157,5	252,7
CREE QUE PARA LLEVAR A CABO LOS CUIDADOS QUE REALIZA NECESITA MÁS FORMACIÓN ESPECIALIZADA DE LA QUE TIENE	359,6	144,7	214,9

Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE)

Por ello, desde la TO se busca conseguir abordar todas esas necesidades que tanto la persona cuidadora como la persona dependiente carecen. Desde un enfoque terapéutico, se abordan todas las AVD's de las personas, adaptando las demandas de la persona a ella misma como a su entorno.

Al tratarse de la sobrecarga del cuidador y de una disminución en la calidad de vida, disminuye así su participación en las ocupaciones significativas. Por lo tanto, los TO podemos proporcionar estrategias y favorecer su participación en estas.

### 3. JUSTIFICACIÓN

Este programa de intervención va dirigido a personas cuidadoras no formales que tienen como tarea principal el cuidado de una persona dependiente y, por ello, ha surgido un desequilibrio ocupacional disminuyendo así su calidad de vida.

La intervención está pensada para todas aquellas personas que no tienen disponibilidad de desplazarse a otro lugar para la realización de éste, ya sea porque tiene que cuidar de la persona usuaria o porque esas horas que podría dedicar a ello son sus únicos ratos de tiempo libre. Por ello, se diseña un plan en el que la figura profesional, en este caso un/a Terapeuta Ocupacional acude al domicilio y desempeña una serie de sesiones para así cumplir los objetivos propuestos.

Es por ello que se desarrolla con el objetivo de realizar intervenciones de manera individualizada, para que sea más exitosa focalizandonos en las necesidades y limitaciones que tiene cada caso en particular, y poder abordar esos problemas de la forma más centralizada posible.

Este programa es necesario ya que cada vez hay más personas que necesitan ayuda debido a que no tienen recursos económicos o de información para poder combatir este síndrome de cuidador/a quemado/a. Queremos proporcionar recursos para que la persona cuidadora pueda abordar los problemas que se le plantean y superarlos con éxito sin necesidad de tener la figura de Terapia Ocupacional día a día en el domicilio.

Con ello se busca plantear todas las situaciones que puedan surgir y dar las herramientas necesarias para que sean capaces de llevarlo a cabo y así disminuir el estrés que esto puede ocasionar. No obstante, el plan de actuación es individualizado para cada persona cuidadora donde se enseña desde su perspectiva y atendiendo a los requisitos de cada una.

Para que el proyecto pueda llevarse a cabo y poder formalizarlo, es necesario que sea subvencionado, y así poder sufragar los gastos que éste conlleva.

#### 4. POBLACIÓN A LA QUE VA DIRIGIDA EL PROGRAMA

El programa va dirigido a personas que desempeñan el rol de personas cuidadoras no formales, que sean mayor de edad.

Los *criterios de inclusión* del programa serían:

- Personas que consientan participar en el programa.
- Personas procedentes del *Centro Social Poeta Miguel Hernández* de Elche.
- Personas que poseen la prestación económica para cuidados en el entorno familiar de la dependencia.
- $\geq 46$  de puntuación en la escala Sobrecarga del cuidador Zarit.

Los *criterios de exclusión*:

- Personas dependientes con un Índice de Barthel menor que 50.
- Falta de disposición para poder llevar a cabo la intervención.
- Personas inscritas a otros programas relacionados.
- Cuidador diagnosticado con patología mental.
- Ausencia de sobrecarga del cuidador.

## 5. OBJETIVOS DEL PROGRAMA

Por lo comentado anteriormente, se plantean los siguientes objetivos:

### Objetivo general

Mejorar la calidad de vida de las personas cuidadoras no formales de personas dependientes procedentes del Centro Social “Poeta Miguel Hernández” de Elche.

### Objetivos específicos

- Mejorar el equilibrio ocupacional de las personas cuidadoras.
- Aumentar la participación de las personas cuidadoras en actividades que sean significativas.
- Modificar el entorno y adaptar a las necesidades a través del uso de PA.



## **6. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA. METODOLOGÍA.**

Es importante señalar que el presente trabajo ha recibido la autorización para su defensa por parte de la Oficina de investigación pertinente a la Universidad Miguel Hernández de Elche. Su identificador de Investigación Responsable (COIR) correspondiente es: **TFG.GTO.MLL.MEA.240409**.

El programa de intervención **“Cuidándonos”**, está diseñado con el propósito de disminuir la sobrecarga de la persona cuidadora y, por tanto, aumentar su calidad de vida.

Se trata de llevar a cabo una intervención psicoeducativa individualizada en la que la persona cuidadora tome conciencia de la importancia de cuidarse a sí misma. Por tanto, se realizan sesiones para el aprendizaje de técnicas y estrategias mediante un programa de capacitación para que estas personas tengan los recursos y conocimientos necesarios para poder abordar las situaciones que se les presenten sin estrés, ya que una de las principales fuentes de ansiedad surgen por el desconocimiento y la falta de información a la hora de actuar. Entre ellas, se entrenará la utilización de PA, técnicas de movilización y transferencias, métodos de relajación y desconexión, etc.

Durante la intervención se proporcionará la información mediante un enfoque práctico aplicado a situaciones cotidianas que se encuentran en su día a día, para que así sea más exitosa.

Antes de empezar el proyecto, tras la búsqueda y contratación de la figura profesional, se forma sobre los objetivos planteados y lo que se quiere conseguir mediante la intervención. Junto a él/ella, se realizan las presentaciones que se van a utilizar en cada una de las sesiones, mediante las cuales se van a impartir los conocimientos teóricos.

El programa será realizado por un/a Terapeuta Ocupacional y consta de 10 sesiones de 2 horas aproximadamente de duración, acudiendo 1 vez por semana al domicilio. La duración de la intervención es de alrededor de 3 meses. Para que la intervención sea más enriquecedora, se propondrá 1 sesión cada 2 semanas en las que todos/as los/las participantes que formen parte del proyecto se puedan reunir de forma dual (online o presencial) y compartir sus experiencias para hacer

una mesa entre iguales y se puedan sentir identificados/as con otras familias que están en su misma situación. Esto será una oportunidad para crear una red social donde pueden crear vínculos y ayudarse entre sí mismos.

En la primera sesión, además de evaluar a la persona cuidadora, es necesario evaluar a la persona dependiente para así comprobar sus limitaciones y aptitudes en cada AVD, y así poder ayudar a la persona cuidadora con ello. Puesto que pasa la mayoría de tiempo con la persona dependiente, nuestra función es saber las condiciones de ésta y dar soporte para que su día a día sea más eficaz. En consecuencia, primero debemos evaluar para poder saber todo esto. (*ANEXO 1. Cronograma del proyecto*)



### A. Marco lógico (Tabla 3)

A continuación se desarrolla el programa de intervención, que se divide en diferentes partes, todas ellas constituyendo el conjunto del proyecto, desde el inicio hasta el fin.

Tabla 3: Marco lógico del proyecto

<p><b>RE1. Descripción y coordinación del proyecto.</b> En esta fase se describe el proyecto que se quiere llevar a cabo, realizando una reunión con el ayuntamiento de Elche.</p>	
<b>INDICADOR</b>	<b>FUENTES DE VERIFICACIÓN</b>
1. Realizar el informe del proyecto.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Informe del proyecto final</li> </ul>
2. Reunión con el ayuntamiento para explicar el proyecto.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Acta de reunión</li> <li>● Lista asistencia</li> </ul>
<p><b>RE2. Búsqueda de profesionales.</b> Esta fase consiste en la búsqueda del profesional que se va a encargar de realizar la intervención, durante los 4 meses.</p>	
<b>INDICADOR</b>	<b>FUENTES DE VERIFICACIÓN</b>
3. Publicar oferta de trabajo para 1 Terapeuta Ocupacional de 3 meses a jornada completa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Publicación de ofertas de trabajo</li> <li>● CV recibidos</li> </ul>
4. Realizar entrevistas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● CV seleccionados</li> <li>● Actas de entrevistas realizadas</li> </ul>
5. Contrato de 1 TO.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Contrato de trabajo</li> </ul>
6. Formación a la Terapeuta Ocupacional.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Cuestionario sobre la formación</li> </ul>
<p><b>RE3. Búsqueda de participantes.</b> Aquí se requiere que acudamos al centro social “Poeta Miguel Hernández” de Elche, para hablar con la figura de Trabajo Social y midiendo los criterios de inclusión y exclusión se seleccionen 10 personas cuidadoras que están en situación de disponer de este proyecto. Si tras comprobar todos estos criterios, hay más de 10 candidatos, se hará un sondeo junto a Trabajo Social para que nos informen qué personas podrían ser más beneficiadas de ello.</p>	
<b>INDICADOR</b>	<b>FUENTES DE VERIFICACIÓN</b>
7. Reunión con la figura de Trabajo Social del centro social de Elche.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Firma de asistencia a la reunión</li> </ul>
8. Ver perfiles que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Listado de usuarios/as</li> </ul>
9. Listado definitivo de las 10 personas	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Consentimiento informado sobre las</li> </ul>

cuidadoras que se beneficiarán del proyecto.	condiciones del proyecto
10. Reunión con participantes para explicar el programa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Cuestionario sobre la formación</li> </ul>
<b>RE4. Puesta en práctica del proyecto.</b>	
En este apartado se pone en práctica el proyecto junto a la figura de TO y los participantes.	
<b>INDICADOR</b>	<b>FUENTES DE VERIFICACIÓN</b>
11. Evaluación inicial.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Escalas rellenas</li> </ul>
12. Acudir a los domicilios para la realización de las sesiones individuales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Hoja de firma de asistencia</li> <li>● Foto de alguna sesión</li> </ul>
13. Evaluación final.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Firma de hoja de fin de proyecto</li> </ul>
14. Reevaluación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Escalas rellenas</li> </ul>
<b>RE5. Divulgación de los resultados.</b>	
Tras 6 meses, se comparan los resultados obtenidos en las 3 evaluaciones, se interpretan y se realiza un artículo sobre el programa.	
<b>INDICADOR</b>	<b>FUENTES DE VERIFICACIÓN</b>
15. Recogida de todos los resultados de las escalas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Hojas de las escalas</li> <li>● Tabla con los resultados obtenidos de la valoración</li> </ul>
16. Interpretación de los resultados del programa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Redacción del artículo científico</li> </ul>
17. Presentación en revistas del artículo científico.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Publicación en la revista</li> </ul>
18. Presentación en congresos nacionales e internacionales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Firma de la asistencia al congreso</li> <li>● Certificado de asistencia/ponencia</li> </ul>

**Realización del proyecto**

El proyecto se basa en 10 sesiones en las que las técnicas principales para transmitir y captar la información derivan en modelado, instrucciones verbales, role playing, aplicar los conocimientos aprendidos, para que así puedan utilizarlo en su día a día.

Cada sesión tendrá una duración de 2 horas, acudiendo 1 vez por semana a cada domicilio. (Tabla 4)

Tabla 4: Cronograma de las sesiones

SESIONES	MES 8	MES 9	MES 10
S1. EVALUACIÓN	● ● ● ●	● ● ● ●	● ● ● ●
S2. ADAPTACIÓN DOMICILIO	● ● ● ●	● ● ● ●	● ● ● ●
S3. CONCIENCIA ENFERMEDAD	● ● ● ●	● ● ● ●	● ● ● ●
S4. MOVILIZACIONES	● ● ● ●	● ● ● ●	● ● ● ●
S5. USO PRODUCTOS DE APOYO	● ● ● ●	● ● ● ●	● ● ● ●
S6. TÉCNICAS DE RELAJACIÓN I	● ● ● ●	● ● ● ●	● ● ● ●
S7. PLANIFICACIÓN SEMANAL	● ● ● ●	● ● ● ●	● ● ● ●
S8. BÚSQUEDA RECURSOS	● ● ● ●	● ● ● ●	● ● ● ●
S9. TÉCNICAS DE RELAJACIÓN II	● ● ● ●	● ● ● ●	● ● ● ●
S10. REEVALUACIÓN	● ● ● ●	● ● ● ●	● ● ● ●

El programa de la intervención se desarrolla mediante los siguientes contenidos propuestos, para así la consecución de los objetivos propuestos (Tabla 5):

Tabla 5: Sesiones del proyecto

<b>SESIÓN 1. ROMPIENDO EL HIELO</b>
<p>En esta primera sesión se quiere conseguir entablar la relación entre profesional-participante, para así poder trabajar mejor.</p> <p>Se inicia la intervención realizando una pequeña entrevista sobre aspectos relacionados, tras ello se pasa un pre-test a la persona cuidadora mientras se evalúa el domicilio.</p> <p>Tras ello, se realiza el Índice de Barthel y la escala de Lawton y Brody a la persona dependiente.</p> <p>Se dejan las escalas para que la persona pueda rellenarlas en su casa y al día siguiente poder revisarlas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Escala de Zarit</li> <li>- MOHOST</li> <li>- OBQ-E</li> <li>- Escala Hamilton</li> <li>- Listado de intereses</li> <li>- WHOQOL-BREF</li> <li>- Cuestionario Ocupacional</li> <li>- Cuestionario sobre técnicas de movilización y transferencias</li> </ul>
<b>OBJETIVOS DE LA SESIÓN</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Evaluar a la persona cuidadora.</li> <li>■ Conocer las necesidades de la persona cuidadora.</li> <li>■ Conocer el nivel de independencia en las AVD's de la persona dependiente.</li> </ul>
<b>RECURSOS</b>
<p><b>Humanos:</b> Terapeuta ocupacional, persona cuidadora y persona dependiente.</p> <p><b>Materiales:</b> Escalas, tablet, bolígrafos y hoja de asistencia. (<i>ANEXO 2. Hoja de asistencia a sesiones</i>)</p> <p><b>De espacio:</b> Domicilio.</p>
<b>SESIÓN 2. ADAPTÁNDONOS</b>

En primer lugar, se revisan las escalas que se proporcionaron en la sesión anterior.

Seguidamente, tras haber hecho una valoración sobre el entorno, en esta sesión se busca adaptar el domicilio según las necesidades de la persona usuaria, y también teniendo en cuenta las prioridades de ella y de la persona cuidadora. Se realizan todos los cambios oportunos para ello, con el fin de hacer sus vidas más fáciles y que les ayude en el día a día. También, en cambios que impliquen cambios de mobiliarios o más difíciles, se les deja un documento con todo escrito y con las adaptaciones necesarias describiendo la necesidad de ello, para que en un futuro o cuando lo crean necesario, lo realicen.

### OBJETIVOS DE LA SESIÓN

- Adaptar el domicilio a las necesidades de la persona dependiente.
- Evitar caídas o problemas que interfieran en la persona dependiente.
- Crear un lugar más seguro y más fácil para ambos.

### RECURSOS

**Humanos:** Terapeuta ocupacional y persona cuidadora.

**Materiales:** Escalas, tablet, bolígrafos y hoja de asistencia

**De espacio:** Domicilio.

### SESIÓN 3. NOS CONOCEMOS

En esta sesión se trabaja el conocer la enfermedad que padece la persona dependiente mediante un powerpoint con una explicación sobre ello y sus principales características, como afecta a día a día, principales dificultades y necesidades, y cómo esta patología afecta a la vida de la persona cuidadora.

Después, mediante tarjetas con frases típicas de las características de la enfermedad o de conflictos, o de situaciones reales, se hace un role-playing para que la persona cuidadora pueda estar desde otra perspectiva y así entender mejor esas situaciones.

### OBJETIVOS DE LA SESIÓN

- Conocer la enfermedad de la persona dependiente.
- Disminuir el estrés o la ansiedad por el desconocimiento.
- Aprender a actuar en distintas situaciones.

### RECURSOS

**Humanos:** Terapeuta Ocupacional y persona cuidadora.

**Materiales:** Tarjetas, folios, bolígrafos, tablet y hoja de asistencia.

**De espacio:** Domicilio.

#### SESIÓN 4. MOVIÉNDONOS JUNT@S

En esta sesión se trabajan las movilizaciones y transferencias para aprender cómo hacerlo de la manera más segura tanto para la persona cuidadora como para la persona dependiente. Si en este caso la persona es capaz de moverse y/o levantarse, se enseñan estrategias para situaciones futuras, posiciones ergonómicas en silla de ruedas y en caso de caídas.

También, se enseñan técnicas de higiene postural para aquellas que están la mayoría del tiempo sentadas o acostadas, para evitar las úlceras por presión u otros problemas. Así como, la forma más ergonómica para realizar la higiene.

En primer lugar se imparte una parte más teórica, después se enseña a realizarlo mediante un muñeco de estatura media simulando a una persona real. Para finalizar, el/la Terapeuta Ocupacional hace de persona en situación de dependencia y la otra debe realizar lo aprendido en la sesión.

#### OBJETIVOS DE LA SESIÓN

- Conocer el manejo en diferentes situaciones de la persona dependiente
- Conocer la higiene postural de la persona en sedestación.
- Realizar las transferencias y movilizaciones junto a una buena higiene postural de la persona cuidadora.
- Levantar a la persona si ha sufrido una caída.

#### RECURSOS

**Humanos:** Terapeuta y persona cuidadora.

**Materiales:** Escala, muñeco, jabonosas, pañales, tablet, folios, bolígrafos y hoja de asistencia.

**De espacio:** Domicilio.

#### SESIÓN 5. PA TODO

En esta sesión se quiere enseñar la necesidad de utilizar PA para que la persona dependiente pueda ser más independiente y así poder aumentar la calidad de vida de ambas.

Se realiza una lista con la serie de necesidades que refieren y se intentan buscar PA.

Se enseñan para qué sirve y cómo se utilizan.

El/la Terapeuta Ocupacional, tras las evaluaciones y las visitas, recomienda los PA que cree conveniente tener, y también se enseñan los productos más típicos que suelen tenerse en domicilios.

Enseña el catálogo de PA y le da las herramientas necesarias para que la persona pueda buscarlos desde su domicilio cuando lo crea necesario.

### OBJETIVOS DE LA SESIÓN

- Conocer el uso de los PA.
- Poder buscar los PA necesarios.
- Conseguir que la persona dependiente sea más independiente.

### RECURSOS

**Humanos:** Terapeuta ocupacional y persona cuidadora.

**Materiales:** Catálogo de PA, tablet, folios, bolígrafos y hoja de asistencia.

**De espacio:** Domicilio.

### SESIÓN 6. PRIMERO YO

Se proponen diferentes técnicas de relajación para que la persona cuidadora disponga de recursos cuando lo crea necesario, y así los pueda incorporar en su rutina para favorecer su calidad de vida.

Se enseñan la posibilidad de realizar diferentes estrategias como son:

- Mindfulness
- Yoga
- Escritura terapéutica

Se divide la sesión entre estas, primero se explica en qué consiste cada una de ellas y tras ello se realiza una demostración con videos y algunos ejercicios.

### OBJETIVOS DE LA SESIÓN

- Conocer diferentes técnicas de relajación
- Poder relajarse en su tiempo libre

### RECURSOS

**Humanos:** Terapeuta Ocupacional y persona cuidadora.

**Materiales:** Tablet, esterillas, altavoces, bolígrafos, folios y hoja de asistencia.

**De espacio:** Domicilio.

### SESIÓN 7. A DESTIEMPO

En esta sesión se quiere conseguir que la persona cuidadora utilice sus tiempo libre en actividades de calidad y significativas para ella.

Por eso, teniendo en cuenta la tabla del cuestionario ocupacional y comparándola, se realiza un horario semanal para poder gestionar su tiempo. En primer lugar, se seleccionan las actividades que la persona quiere realizar y tener un orden, y después, en una tabla con todos los días de la semana y las horas del día, se van escribiendo. El primer paso sería rellenar los huecos en los que tiene que ejercer de cuidador, y después, en los huecos libres, se ponen las otras.

#### OBJETIVOS DE LA SESIÓN

- Planificar la semana.
- Realizar actividades significativas para la persona cuidadora.
- Tener y aprovechar el tiempo libre como tiempo de calidad.

#### RECURSOS

**Humanos:** Terapeuta Ocupacional y persona cuidadora.

**Materiales:** Tablet, folios, bolígrafo, hoja de horario semanal y hoja de asistencia. (*Anexo 3. Horario Semanal*)

**De espacio:** Domicilio.

#### SESIÓN 8. NOS DIVERTIMOS

Con el fin de buscar actividades de ocio para la persona dependiente y así poder liberar unas horas la sobrecarga de la persona cuidadora. En esta sesión se buscan recursos donde pueda acudir y así realizar otras actividades e integrarse entre personas con su misma situación. También, se busca dar a conocer los beneficios del ocio para la persona dependiente y la persona cuidadora.

También, se buscan recursos para la persona cuidadora donde pueda compartir situaciones similares con otras, además de sentirse comprendida y salir de su rutina.

#### OBJETIVOS DE LA SESIÓN

- Dar a conocer los beneficios del ocio en la persona dependiente.
- Disfrutar del tiempo libre.
- Disfrutar del ocio con sus iguales.

#### RECURSOS

**Humanos:** Terapeuta Ocupacional y persona cuidadora.

**Materiales:** Ordenador, tablet, ratón, folios, bolígrafos y hoja de asistencia.

**De espacio:** Tablet, presentación con diapositivas,

## SESIÓN 9. TAMBIÉN ES TERAPIA

Con ello se pretende dar otras técnicas que ayuden a la persona a relajarse y desconectar de otra forma diferente. También se pueden incluir en sus actividades semanales, e incluso realizarlas con la persona a la que cuida como actividad común.

En esta sesión se dan conocimientos sobre la arteterapia y musicoterapia. En primer lugar se hace una breve introducción sobre ambos, y la otra parte de la sesión se divide en 2 para poder abordar ambos de los conceptos y realizar una pequeña actividad de las 2 opciones que se plantean.

Por un lado se desempeñaría junto a pinturas y lienzos, y por otro lado mediante canciones y altavoces sensoriales que nos ayudarán a desconectar.

### OBJETIVOS DE LA SESIÓN

- Aplicar técnicas de desconexión útiles en sus rutinas.
- Realizar ejercicios que ayuden a mejorar su estado de ánimo.

### RECURSOS

**Humanos:** Terapeuta Ocupacional y persona cuidadora.

**Materiales:** Pinceles, lienzos, pintura, altavoces, tablet, ordenador, ratón, folios, bolígrafos y hoja de asistencia.

**De espacio:** Domicilio.

## SESIÓN 10. SE ACABÓ

Esta última sesión sirve como reevaluación, donde volvemos a pasar las escalas de la evaluación y comprobamos si el programa ha funcionado.

Las escalas que se utilizan son:

- Escala de Zarit
- MOHOST
- OBQ-E
- Escala Hamilton
- WHOQOL-BREF
- Cuestionario sobre técnicas de movilización y transferencias

También, para finalizar, se rellena el post-test y el cuestionario de satisfacción del programa.

### OBJETIVOS DE LA SESIÓN

- Evaluar lo aprendido durante el programa.

- Conocer las opiniones de los/las participantes del programa.

## RECURSOS

**Humanos:** Terapeuta Ocupacional y persona cuidadora.

**Materiales:** Escalas, bolígrafos y hoja de asistencia.

**De espacio:** Domicilio.

### B. Abordajes, estrategias y técnicas

El abordaje para este programa de intervención es individual, y va a seguir diferentes estrategias con el fin de aumentar la calidad de vida de las personas cuidadoras:

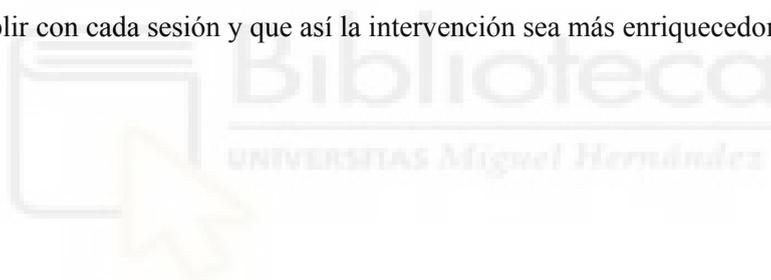
- **Compensar:** compensando los déficits de la persona dependiente utilizando PA o adaptaciones para el hogar, y que así sea más independiente y realice actividades de manera más satisfactoria tanto para él/ella como para la persona cuidadora.
- **Prevenir:** con este enfoque se van a atender las necesidades para así prevenir la aparición de posibles problemas que afecten o empeoren la situación de la persona dependiente.
- **Restaurar:** devolviendo a la persona cuidadora sus ocupaciones de calidad ayudando a mejorar en su día a día.

Por otro lado, las técnicas que se van a emplear durante el programa de intervención son la educación en la persona cuidadora, el uso de PA, la adaptación del domicilio, entrenamientos funcionales, el modelado, técnicas de relajación, etc.

### C. Modelos conceptuales

Los modelos conceptuales y marcos de referencia que se van a emplear para basar el diseño del programa de intervención son:

- **Marco de la Asociación Americana de Terapeutas Ocupacionales (AOTA).** Es la guía en la que se basan los terapeutas ocupacionales para desempeñar su práctica profesional. La utilizamos para las ocupaciones de la persona cuidadora.
- **Modelo centrado en la persona.** Nos centramos en la persona cuidadora, en sus necesidades y en mejorar su calidad de vida, por ello este modelo es útil en nuestra intervención. Buscamos que exista un equilibrio ocupacional en ella, por lo que queremos conseguir ocupaciones satisfactorias<sup>(17)</sup>.
- **Modelo de la Ocupación Humana.** Ya que uno de nuestros objetivos es que la persona realice actividades significativas para él/ella. Nos centramos en sus intereses y motivaciones para cumplir con cada sesión y que así la intervención sea más enriquecedora.



## 7. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

Dividimos la evaluación en 2 partes, en primer lugar se evalúa la consecución de los objetivos y después la evaluación de dicho programa.

Evaluación sobre la consecución de los objetivos:

→ Escalas para la **persona dependiente**:

- **Índice de Barthel.** Mide la capacidad de la persona para la realización de diez actividades básicas de la vida diaria, obteniendo una estimación cuantitativa del grado de dependencia del sujeto<sup>(18)</sup>.
- **Escala Lawton y Brody.** Para evaluar la independencia de la persona dependiente en las actividades instrumentales de la vida diaria.

→ Escalas para la **persona cuidadora**:

- **MOHOST.** Permite evaluar la mayoría de los conceptos del MOH (volición, habituación, habilidades y medio ambiente) y brinda al terapeuta una visión general del funcionamiento ocupacional del usuario. Este instrumento aborda: la motivación del cliente para la ocupación, el patrón de ocupación, la comunicación / interacción, el procesamiento y las habilidades motoras, y el medio ambiente
- **Cuestionario de equilibrio ocupacional (OBQ-E).** Consiste en un breve cuestionario, tipo autoinforme, de 13 ítems que permiten medir el equilibrio ocupacional, con un tiempo aproximado de administración de 5 minutos. La puntuación máxima que puede obtenerse es de 65 puntos<sup>(19)</sup>.
- **Listado de intereses.** Consiste en tres partes, un listado de 80 ítems, una sección para responder los intereses adicionales y una sección en la cual se pregunta al entrevistado por un resumen de su historia de intereses correspondientes al tiempo libre, indicando sus actividades más placenteras<sup>(20)</sup>.

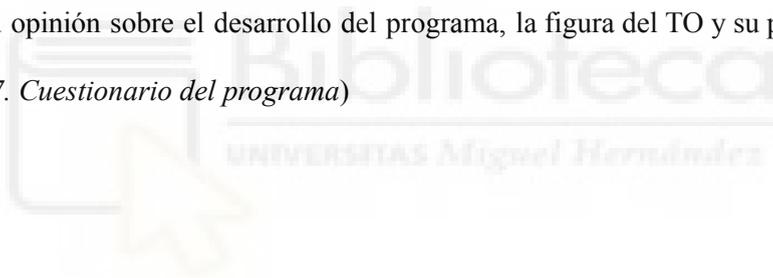
- **WHOQOL-BREF.** Cuestionario utilizado para medir la calidad de vida mediante los dominios de salud física, salud psicológica, relaciones sociales y medio ambiente. Una puntuación más alta indica una calidad de vida más alta. Es válida para cualquier tipo de población<sup>(21)</sup>.
- **Escala de Zarit.** Cuestionario utilizado para evaluar el nivel de sobrecarga de las personas cuidadoras no formales. Se trata de un cuestionario en el que el mismo cuidador rellena la escala, habiendo recibido pautas de cómo hacerlo anteriormente. Consta de 22 preguntas, en las cuales se quiere evaluar cómo se sienten las personas que cuidan de otras.
- **Cuestionario Ocupacional.** Evalúa la organización de las rutinas y patrones de hábitos, y las características volitivas de cada actividad realizada en día laboral o un día típico. La persona tiene que rellenar un horario semanal según las horas que dedica a cada actividad.
- **Escala de ansiedad de Hamilton.** Consta de 14 ítems donde se valora la ansiedad psíquica y somática. Una mayor puntuación indica una mayor intensidad de la ansiedad.
- **Cuestionario sobre técnicas de movilización y transferencias.** Formado por 7 ítems evaluando la higiene postural, movilizaciones, transferencias, uso de la grúa y posicionamiento de la cama. Este cuestionario es de elaboración propia para identificar si la persona cuidadora sabe cómo ha de hacerlo para que sea seguro para ambos. (*ANEXO 4. Cuestionario sobre técnicas de movilización y transferencias*)
- **Evaluación del hogar de Terapia Ocupacional (Romero y Ayuso).** Para evaluar diferentes aspectos del hogar como la accesibilidad, la seguridad, la funcionalidad de los espacios y la capacidad de realizar actividades cotidianas. Es útil para identificar barreras ambientales que puedan dificultar la participación y la autonomía de la persona en su entorno doméstico.

### Evaluación del proyecto:

Para demostrar que el proyecto se ha realizado y ha sido exitoso se presentarán todas las **fuentes de verificación** al financiador del proyecto. Los indicadores son la muestra de que el proyecto se ha llevado a cabo, siendo las fuentes de verificación las que verifican esto.

También, al principio de la intervención se pasará un **pre-test** para saber los conocimientos de los que parten las personas cuidadoras, como al finalizar la intervención se pasará el **post-test**. Así como, cuando pasen 6 meses desde que finalizó el programa, se volverá a pasar para saber si los conocimientos aprendidos han sido afianzados, y así comprobar la utilidad del programa. (*ANEXO 5. Pre-Test*) (*ANEXO 6. Post-Test*)

Por otro lado, para concluir se realizará un **cuestionario de satisfacción del programa** en el que podrán plasmar su opinión sobre el desarrollo del programa, la figura del TO y su propia implicación en éste. (*ANEXO 7. Cuestionario del programa*)



## 8. PRESUPUESTO (Tabla 6)

Tabla 6: Presupuesto del programa

TIPO DE RECURSO	CONCEPTO	PRECIO
Recursos humanos	Técnica del proyecto	50.600€ (2.300€ x 22 meses)
	Terapeuta Ocupacional	6.060€ (2.020€ x 3 meses)
Recursos inventariables	Tablet	700€
	Catálogo productos de apoyo	0€
	Impresora	100€
	Ordenador portátil táctil	800€
	Muñeco estatura media	300€
	Pen	20€
	2 Esterillas	30€(15€ x 2)
	Altavoz dancing water	20€
	Ratón ergonómico portátil	15€
Recursos fungibles	Gasolina (0,26€/km)	300€
	Folios	30€
	Tinta	100€
	Bolígrafos	10€
	Suscripción Youtube Premium de 3 meses	35,97€ (11,99€ x 3)
	Pañales	20€
	Jabonosas	5€
	Pinceles	10€
	Lienzos	50€
	Pinturas acrílicas	30€
Recursos de espacio	Domicilio	0€
	Aula Centro Social	0€
Imprevistos	0,5%	296,2€
<b>TOTAL</b>		<b>59.532,2€</b>

## 9. CONCLUSIÓN

La implementación de este programa va dirigido a personas cuidadoras informales para mejorar su calidad de vida. Con ello, además de ofrecer herramientas prácticas y estrategias de afrontamiento para resolver conflictos diarios, también aborda aspectos emocionales y sociales que impactan en la salud y bienestar de estas personas.

Por un lado, estos programas brindan un espacio seguro y de apoyo donde pueden compartir sus experiencias, preocupaciones y logros con otros/as que enfrentan situaciones similares, y así disminuir la sensación de aislamiento y soledad que a menudo acompaña, fortaleciendo las redes de apoyo social.

Además, al tratarse de una intervención individual, se centra en identificar y desarrollar actividades significativas y adaptadas a cada participante. Esto fomenta el autocuidado y promueve un sentido de identidad renovado.

Por otro lado, la TO puede ayudar a la manera de comunicarse con la persona dependiente, y así reducir su frustración y mejorar la relación entre ambos. Por ello, también contribuye al bienestar de las personas a las que cuidan, al proporcionar un apoyo centrado en los requisitos de cada domicilio.

Por último, lo que se quiere conseguir con este proyecto es, tras realizar la primera intervención y comprobar su eficacia, ampliar el número de participantes, abarcando otros centros sociales de Elche y, por ello, aumentar el número de profesionales.

Para que disminuya la sobrecarga de la persona cuidadora en más hogares, es necesario abordar a más personas que se encuentren en esta situación.

## 10. BIBLIOGRAFÍA

1. George, L. K. & Gwyther, L. P. Caregiver well-being: a multidimensional examination of family caregivers of demented adults. *Gerontologist*. 1986;26: 253-259.
2. Tomé Carruesco, G. El síndrome de sobrecarga del cuidador o cuidador “quemado”. *Know Alzheimer*. 2014.
3. Ferrara et al, 2008 citado por Tomé Carruesco, G, 2014
4. IMSERSO, 2009, P.44.
5. Campos D. Qué es ser un cuidador [Internet]. SUPERCUIDADORES. [citado el 19 de abril de 2024]. Disponible en:  
<https://cuidadores.unir.net/informacion/cuidador/4302-que-es-ser-un-cuidador>
6. Perfil del cuidador en España: mujer y mayor de 45 años [Internet]. ReyArdid. Fundación Rey Ardid; 2018 [citado el 19 de abril de 2024]. Disponible en:  
<https://www.reyardid.org/blog/mayores-rey-ardid/perfil-del-cuidador-en-espana-mujer-y-mayor-de-45-anos/>
7. Losada Baltar A, Alonso Suárez M, Izal Fernández de Trocóniz M, Márquez González M, Montorio Cerrato IM. Identificación de las necesidades de los cuidadores familiares de personas mayores dependientes percibidas por los profesionales de los servicios sociales y la salud. *Psychosocial Intervention*. 2001;10(1):23–40.
8. IMSERSO, 2004.
9. Diario de Alicante. Más de un 85% de los cuidadores no profesionales en España son mujeres [Internet]. Diario de Alicante. 2022 [citado el 19 de abril de 2024]. Disponible en:  
<https://diariodealicante.net/cuidadores-espana-mujeres/>
10. Andersson A, Levin, L-A y Emtinger BG. The economic burden of informal care. *International. Int J Technol Assess Health Care*. 2002; 18(1): 46-54.
11. López Gil M<sup>a</sup> Jesús, Orueta Sánchez Ramón, Gómez-Caro Samuel, Sánchez Oropesa Arancha, Carmona de la Morena Javier, Alonso Moreno Francisco Javier. El rol de Cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su Calidad de Vida y su Salud. *Rev Clin*

- Med Fam [Internet]. 2009 Jun [citado 2024 Abr 22]; 2( 7): 332-339. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2009000200004&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2009000200004&lng=es).
12. Informe elaborado por la Confederación Española de Asociaciones de Familiares de Personas con Alzheimer y Otras Demencias y la Fundación Sanitas. El cuidador en España. Contexto actual y perspectivas de futuro. propuestas de intervención [Internet]. Ceafa.es. [citado el 19 de abril de 2024]. Disponible en:  
<https://www.ceafa.es/files/2017/06/Estudio%20Cuidadores-1.pdf>
  13. Organización Mundial de la Salud. Constitución de la Organización Mundial de la Salud. 45. Ginebra..Octubre de 2006. Recuperado el Noviembre de 2015, de [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_sp.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf).
  14. Garrido Gil L. "La protección de las personas con discapacidad en el ordenamiento jurídico español: análisis de la Ley 1/2013, de 29 de noviembre, de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social. Revista Española de Discapacidad. 2017;5(1):25–42.
  15. Pérez Bueno, Olatz. "Accesibilidad y discapacidad en la normativa española: reflexiones en torno a la Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad". Revista Española de Derecho Constitucional. 2015;105:215-238.
  16. Fernández, MJ, & Cantero, P. La prestación económica para cuidados en el entorno familiar: un análisis comparativo entre comunidades autónomas en España. Revista Española de Investigaciones Sociológicas. 2018;163(2):123-145.
  17. Plata R. Intervención centrada en la persona, basada en la ocupación. A propósito de María. Norte de salud mental. 2012;X(44):62–71.
  18. Cid-Ruzafa J, Damián-Moreno J. Valoración de la discapacidad física: el índice de Barthel. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 1997 Mar [citado 2024 Abr 15];71(2):127-137. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57271997000200004&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271997000200004&lng=es).
  19. Peral-Gómez, P.; López-Roig, S.; Pastor-Mira, M.Á.; Abad-Navarro, E.; Valera-Gran, D.; Håkansson, C.; Wagman, P. Cultural Adaptation and Psychometric Properties of the Spanish

Version of the Occupational Balance Questionnaire: An Instrument for Occupation-Based Research. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021, 18, 7506. <https://doi.org/10.3390/ijerph18147506>)

20. Kielhofner, G., Neville, A. The Modified Interest Checklist. Unpublished manuscript, Model of Human Occupation Clearinghouse. Department of Occupational Therapy, University of Illinois at Chicago. 1983.

21. Lucas R. Versión española del WHOQOL. Madrid: Ediciones Ergon; 1998.

Zarit SH, Reever KE, Bach-Peterson J. Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. *Gerontologist*. 1980 Dec;20(6):649-55. doi: 10.1093/geront/20.6.649. PMID: 7203086.



## 11. ANEXOS

- ANEXO 1. Cronograma del proyecto

	MES																							
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22		
<b>RE1. Descripción y coordinación del proyecto</b>																								
1. Realizar el informe del proyecto																								
2. Reunión con el ayuntamiento para explicar el proyecto																								
<b>RE2. Búsqueda de profesionales</b>																								
3. Publicar oferta de trabajo para 1 Terapeuta Ocupacional de 4 meses a jornada completa																								
4. Realizar entrevistas																								
5. Contrato de 1 TO																								
6. Formación a la Terapeuta Ocupacional																								
<b>RE3. Búsqueda de participantes</b>																								
7. Reunión con la figura de Trabajo Social del centro social en Elche.																								
8. Ver perfiles que cumplan los criterios de inclusión y exclusión.																								
9. Listado definitivo de las 10 personas cuidadoras que se beneficiarán del proyecto.																								
10. Reunión con participantes para explicar el programa.																								
<b>RE4. Puesta en práctica del proyecto</b>																								



- ANEXO 2. Hoja de asistencia a sesiones.



HOJA DE ASISTENCIA DEL/ DE LA TERAPEUTA OCUPACIONAL AL DOMICILIO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS SESIONES DEL PROYECTO

PARTICIPANTE: \_\_\_\_\_

TERAPEUTA OCUPACIONAL: \_\_\_\_\_

Nº SESIÓN	DÍA ASISTENCIA	HORA LLEGADA	HORA SALIDA	FIRMA Y SELLO	FIRMA PARTICIPANTE
SESIÓN 1					
SESIÓN 2					
SESIÓN 3					
SESIÓN 4					
SESIÓN 5					
SESIÓN 6					
SESIÓN 7					
SESIÓN 8					
SESIÓN 9					
SESIÓN 10					

- ANEXO 3. Horario semanal.

### PLANIFICACIÓN HORARIO SEMANAL



PARTICIPANTE: \_\_\_\_\_

DÍA DE INICIO: \_\_\_\_\_

	L	M	X	J	V	S	D
06:00							
07:00							
08:00							
09:00							
10:00							
11:00							
12:00							
13:00							
14:00							
15:00							
16:00							
17:00							
18:00							
19:00							
20:00							
21:00							
22:00							
23:00							
24:00							

- **ANEXO 4.** Cuestionario sobre técnicas de movilización y transferencias.



**CUESTIONARIO SOBRE TÉCNICAS DE  
MOVILIZACIÓN Y TRANSFERENCIAS**

PARTICIPANTE: \_\_\_\_\_

DÍA: \_\_\_\_\_

	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>
Buena <b>higiene postural</b> del cuidador (espalda recta, rodillas flexionadas...)		
¿Usa la <b>grúa</b> ?		
○ Manejo grúa		
○ Puesta de <b>arnés</b>		
○ Uso de <b>botones</b>		
○ <b>Transferencia</b> con grúa		
<b>Posicionamiento en cama</b>		
○ Boca arriba		
○ Semi-boca arriba		
○ De costado		
○ Semi-boca abajo		
<b>Movilizaciones:</b>		
○ centro cama a borde		
○ decúbito supino a lateral		
○ decúbito supino a sedestación		

○ volteo en cama		
<b>Transferencias:</b>		
○ de sedestación a bipedestación		
○ de bipedestación a sedestación		
○ de sedestación a sedestación		
○ del suelo a sedestación		
<b>Sedestación</b> (silla de ruedas o posicionamiento en silla)		
○ Piernas 90°		
○ Brazos apoyados en reposabrazos		
○ Pies en reposapiés		
○ Cabeza erguida		
○ Espalda recta		
○ Glúteos en la parte final de la silla		
<b>Higiene</b> en decúbito supino:		
○ Cambio pañal		
○ Higiene posterior		
○ Higiene anterior		

- ANEXO 5. Pre-Test.

## PRE-TEST DEL PROGRAMA



PARTICIPANTE: \_\_\_\_\_

DÍA: \_\_\_\_\_

### 1. Datos Demográficos:

- Edad:
- Identidad de género:
- Relación con la persona a la que cuida:
- Tiempo dedicado al cuidado (en horas por semana):

### 2. Experiencia como persona cuidadora:

- ¿Cuánto tiempo lleva brindando cuidados?
- ¿Cuántas horas al día dedica al cuidado de la persona?

### 3. Nivel de sobrecarga:

- ¿Siente que tiene tiempo suficiente para cuidarse?
- ¿Con qué frecuencia siente que el cuidado interfiere con sus responsabilidades personales o laborales?
- ¿Piensa que sus responsabilidades de cuidado han afectado su salud física o mental?
- ¿Se siente emocionalmente agotado/a por sus responsabilidades de cuidado?

### 4. Estrategias de manejo del estrés:

- ¿Utiliza alguna técnica o estrategia para manejar el estrés relacionado con el cuidado?
- Si la respuesta es sí, ¿cuál es su estrategia principal?
- Si no, ¿le gustaría aprender estrategias de manejo del estrés?

### 5. Apoyo social:

- ¿Siente que tiene suficiente apoyo de familiares o amistades?
- ¿Tiene acceso a grupos de apoyo para personas cuidadoras?

### 6. Conocimiento sobre recursos:

- ¿Conoce los recursos disponibles en su comunidad para personas cuidadoras?
- ¿Utiliza alguno de estos recursos? Si es así, ¿cuáles?

### 7. Percepción de calidad de vida:

- ¿Cómo calificaría su calidad de vida en general?  
(en una escala del 1 al 10, donde 1 es muy baja y 10 es muy alta)
- ¿Cree que su calidad de vida ha cambiado desde que empezó a ser cuidador/a?

- ANEXO 6. Post-Test.



## POST-TEST DEL PROGRAMA

PARTICIPANTE: \_\_\_\_\_

DÍA: \_\_\_\_\_

### 1. Nivel de sobrecarga:

- ¿Considera que tiene tiempo suficiente para cuidarse?
- ¿Con qué frecuencia siente que el cuidado interfiere con sus responsabilidades personales o laborales?
- ¿Siente que su salud física o mental se ha visto afectada por las responsabilidades de cuidado?
- ¿Se siente emocionalmente agotado/a por sus responsabilidades de cuidado?
- Comparado con antes de la intervención, ¿cómo ha cambiado su nivel de sobrecarga?

### 2. Estrategias de manejo del estrés:

- ¿Ha aprendido nuevas técnicas o estrategias para manejar el estrés relacionado con el cuidado?
- Si la respuesta es sí, ¿cuáles son y cómo las ha aplicado?
- ¿Ha sido útil la intervención en términos de manejo del estrés?
- Comparado con antes de la intervención, ¿cómo ha cambiado su capacidad para manejar el estrés?

### 3. Apoyo social:

- ¿Siente que ha mejorado su acceso a apoyo social (familia, amistades, grupos de apoyo, etc.)?
- Comparado con antes de la intervención, ¿cómo ha cambiado su percepción de apoyo social?

### 4. Conocimiento sobre recursos:

- ¿Conoce más recursos disponibles en su comunidad para cuidadores desde la intervención?
- ¿Ha comenzado a utilizar nuevos recursos de apoyo?
- Comparado con antes de la intervención, ¿cómo ha cambiado su conocimiento sobre recursos?

### 5. Percepción de calidad de vida:

- ¿Cómo calificaría su calidad de vida en general? (en una escala del 1 al 10, donde 1 es muy baja y 10 es muy alta)
- Comparado con antes de la intervención, ¿cómo ha cambiado su percepción de calidad de vida?
- ¿Siente que la intervención ha tenido un impacto positivo en su calidad de vida?

- ANEXO 7. Cuestionario del programa.

## CUESTIONARIO DEL PROGRAMA



PARTICIPANTE: \_\_\_\_\_

DÍA: \_\_\_\_\_

En este cuestionario se quiere recoger el grado de satisfacción del participante tras haber participado en el programa “Cuidándonos”, ha de marcar con una X en cada casilla según sus experiencias.

### A. Opinión sobre el desarrollo del programa.

	<b>MUY BUENO</b>	<b>BUENO</b>	<b>INDIFERENTE</b>	<b>MALO</b>	<b>MUY MALO</b>
Organización del programa					
Contenido de las sesiones					
Utilidad de los contenidos					
Utilidad de las presentaciones					
Duración del programa					
Duración de las sesiones					
Material utilizado					
Valoración global					

Observaciones:

---

---

---

B. Opinión sobre la figura de Terapia Ocupacional

	<b>MUY BUENO</b>	<b>BUENO</b>	<b>INDIFERENTE</b>	<b>MALO</b>	<b>MUY MALO</b>
Explicaciones teóricas					
Explicaciones prácticas					
Comunicación					
Motivación					
Resolución de problemas					
Adaptación en cada situación					
Empatía					
Relación terapeuta-participante					

Observaciones:

---

---

---

C. Implicación propia en el programa

	<b>MUY BUENO</b>	<b>BUENO</b>	<b>INDIFERENTE</b>	<b>MALO</b>	<b>MUY MALO</b>
Motivación					
Implicación					
Contenidos					
Utilidad					
Expectativas					
Valoración global					

En qué sientes que te ha ayudado más el programa “**Cuidándonos**”:

---

---



Propuestas de mejora:

---

---