



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Facultad de Ciencias de la Salud

Trabajo Fin de Grado

**Programa de educación para la
salud dirigido a personas
cuidadoras familiares de
pacientes con Alzheimer y otras
demencias**

Alumno: Pablo Martínez López

Tutor: Prof. D. Antonio Frías Osuna
Dpto.: Enfermería

Mayo, 2015

Universidad de Jaén

Facultad de Ciencias de la Salud

Grado en Enfermería

Trabajo fin de Grado:

Programa de educación para la salud dirigido a personas cuidadoras familiares de pacientes con Alzheimer y otras demencias

Alumno: Pablo Martínez López

Tutor: Prof. D. Antonio Frías Osuna

Dpto: Enfermería

Mayo, 2015

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Pablo M. López', is centered within a light blue rectangular box.

Agradecimientos:

- Antonio Frías Osuna
- Pedro Ángel Palomino Moral
- Mari Nieves Rodríguez Díaz

Índice:

1. Resumen / Abstract.....	1
2. Portada.....	3
3. Análisis de la situación	
3.1 Problemas de salud y factores de riesgo.....	4
3.2 Aspectos demográficos.....	5
3.3 Estructura socio económico.....	5
3.4 Aspectos culturales.....	6
3.5 Nivel de instrucción.....	6
3.6 Necesidades sentidas.....	6
3.7 Organización social.....	7
3.8 Identificación de las necesidades educativas (PRECEDE).....	8
4. Justificación del programa	
4.1 Magnitud del problema.....	11
4.2 Coste sanitario, familiar y/o social.....	12
4.3 Evolución del problema, tendencias en el tiempo.....	13
4.4 Relación del problema de salud y los comportamientos.....	14
4.5 Experiencias previas y sus resultados.....	15
5. Objetivos generales y específicos.....	16
6. Contenidos educativos.....	19
7. Estrategias de captación e intervención.....	20
8. Actividades y metodología.....	22
9. Previsión de recursos.....	23
10. Diseño de la evaluación	
10.1 Evaluación de la estructura.....	24

10.2	<i>Evaluación del proceso</i>	26.
10.3	<i>Evaluación de los resultados</i>	28
11.	<i>Organización de las intervenciones/actividades</i>	
11.1	<i>Programa resumen/tríptico</i>	30
11.2	<i>Esquema de cada sesión</i>	32
12.	<i>Bibliografía</i>	37
13.	<i>Anexos</i>	39

1. Resumen:

El progresivo envejecimiento de los países industrializados, entre los que se encuentra España, está produciendo un aumento significativo en la incidencia de las enfermedades asociadas a la vejez entre las que se encuentra la enfermedad de Alzheimer (EA) y otras demencias. Esta situación genera una gran demanda de personas cuidadoras familiares necesarias para cubrir las necesidades de estas personas que no pueden valerse por sí mismas. Existe evidencia científica que indica que cuidar de una persona dependiente durante períodos de tiempo prolongados puede causar trastornos psicológicos, entre los que destacamos la sobrecarga y la ansiedad. Este problema nos ha motivado para la elaboración de un programa de educación para tratar de paliar este problema. Nuestro programa está dirigido a aquellas personas que se encuentren a cargo de un anciano dependiente que padezca EA u otras demencias y que esta persona cuidadora presente sobrecarga. Los tres objetivos generales del programa son: disminuir la sobrecarga de las personas cuidadoras, aumentar los conocimientos teóricos de estas respecto a los cuidados básicos de la persona dependiente así como las distintas habilidades necesarias para llevar a cabo dichos cuidados. El programa constará de 6 sesiones teórico prácticas en las que los participantes serán instruidos en distintas áreas de conocimiento para tratar de solventar el problema de la sobrecarga entre ellas: dispositivos de ayuda social para la persona cuidadora, movilización de pacientes encamados y prevención de úlceras por presión, salud de la persona cuidadora y técnicas de relajación, necesidades básicas de la persona dependiente, control de la medicación y manejo de los problemas de conducta. Para la evaluación de los objetivos propuestos emplearemos dos cuestionarios, uno para medir la sobrecarga del cuidador y otro para medir sus conocimientos acerca de los cuidados básicos pre y post intervención educativa.

Palabras clave: Programa de educación para la salud, cuidadoras, Alzheimer, sobrecarga.

Abstract:

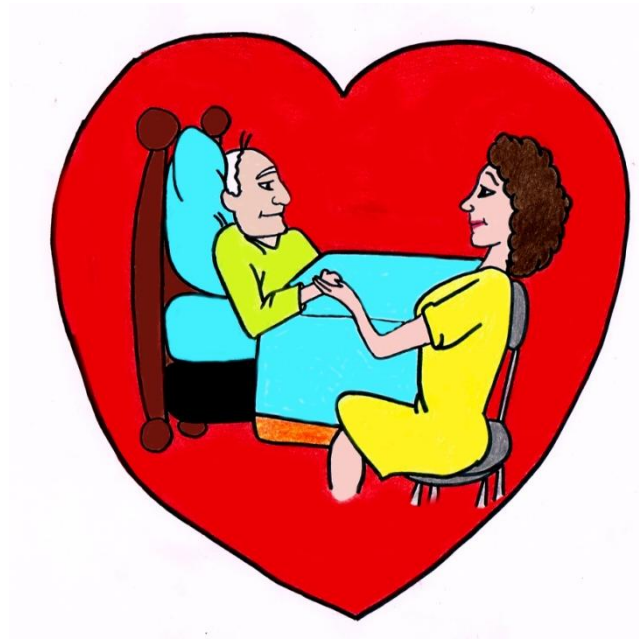
The progressive aging of industrialized countries, such as Spain, is producing a significant increase in the incidence of diseases associated with aging among which is Alzheimer's disease (AD) and other dementias. This creates a great demand for family caregivers needed to meet the needs of these people who cannot fend for themselves. There is scientific evidence that taking care of a dependent person for long periods of time can cause psychological disorders, among which overload and anxiety. This problem has led us to the development of an educational program to help ease this problem. Our

program is aimed at people who are in charge of a dependent elderly suffering from AD or other dementias and that this person caregiver present overload. The three general objectives are to: reduce the burden of caregivers, increase the theoretical knowledge regarding this basic care of the dependent person and the various skills necessary to perform such care. The program will consist of 6 theoretical and practical sessions in which participants will be trained in different areas of knowledge to try to solve the problem of overloading including: social assistance devices for caregivers, mobilization of bedridden patients and prevention of pressure ulcers, health of the caregiver and person relaxation techniques, basic needs of the dependent person, medication management and troubleshooting of conduct. For evaluation of the proposed objectives employ two questionnaires, one to measure caregiver burden and another to measure their knowledge about pre and post primary care educational intervention.

Keywords: education health program, caregivers, Alzheimer, burden.

PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD DIRIGIDO A PERSONAS CUIDADORAS FAMILIARES CON SOBRECARGA DE PACIENTES CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS

“Cuídate para poder cuidar”



Análisis de la situación

Problemas de salud y factores de riesgo

“Existe evidencia contrastada de que cuidar a una persona dependiente supone con frecuencia una notable fuente de estrés que puede llegar a afectar, y de hecho afecta, de manera importante a la vida del cuidador”(1) .

Según el informe del IMSERSO del año 2005, un 85% por ciento de las personas cuidadoras entrevistados sintieron que la ayuda que ellos prestaron a la persona dependiente de la que se hacían cargo, incidió negativamente en su salud, sentimiento que se ve acrecentado cuanto más mayor sea el cuidador informal (1).

La sobrecarga que provoca la realización constante de tareas como: alimentación, higiene, administración de medicación, pasar muchas horas con el familiar tanto de día como de noche. Todo esto conlleva una alteración de las distintas dimensiones de las personas cuidadoras informales(2).

Además el tiempo de ocio se reduce de manera drástica, también influye en otro planos de la vida como son las relaciones sociales, laborales y familiares. Presentan problemas de salud pudiendo ser estos de índole física, emocional o psicológica (1).

Toda esta problemática se hace aún más patente en las personas cuidadoras de pacientes con enfermedad de Alzheimer (EA) y otras demencias, ya que ha sido demostrado que el cuidado de estos ancianos dependientes, produce un mayor deterioro a la salud en las personas que se encuentran a su cargo que cualquier otra situación de dependencia(1).

- Problemas de salud física: para evaluar los problemas físicos que sufren las personas cuidadoras se han tenido en cuenta: indicadores objetivos de salud física, (índices clínicos objetivos) y los indicadores subjetivos de salud. La mayoría de las personas cuidadoras refiere tener trastornos del sueño, problemas osteo-musculares, cefaleas y cansancio. Ocasionalmente, sufren ahogos, fracturas y esguinces. También, poseen un mayor riesgo de padecer hipertensión, más cantidad de alergias, afecciones de la piel, lumbalgias y trastornos digestivos (1).
- Repercusiones emocionales: la acción de cuidar a una persona dependiente, afecta en gran medida a la estabilidad psicológica de las personas cuidadoras. Las personas cuidadoras presentan en muchos casos, altos niveles de depresión y ansiedad. Según algunas investigaciones, los cuidadores familiares de pacientes con EA y otras demencias, experimentan mayores problemas que aquellos que cuidan a otro tipo de enfermos(1).

- Repercusiones sociales y familiares: además de los problemas ya citados anteriormente, las personas cuidadoras desarrollan importantes conflictos y tensiones con el resto de miembros de la unidad familiar. Las relaciones conyugales pueden verse afectadas en un 70% de los casos, mientras que las relaciones con los hijos en un 50% (1).

En cuanto al conjunto de factores de riesgo capaces de predecir el malestar físico y emocional de las personas cuidadoras de personas dependientes, podemos encontrar los siguientes (1):

- Género→ Si la persona cuidadora es una mujer, tiene mayor probabilidad de verse afectada por el estrés debido a su rol cultural como cuidadora. También, experimentan mayores niveles de ansiedad, depresión y hostilidad, en general peor salud mental.
- Parentesco→ Ser esposo o esposa de la persona a la que van destinados los cuidados tiene un mayor riesgo de padecer problemas de estado de ánimo, ira o malestar emocional. También según diversos estudios los esposos e hijos varones tienen mayor probabilidad de desarrollar problemas de ansiedad y depresión.
- Problemas conductuales del paciente→ Normalmente las personas cuidadoras que cuidan a personas con problemas conductuales, sobre todo con conductas violentas, refieren una peor salud mental (ansiedad, depresión, ira) y peor salud física.
- Valoración de la situación→ Por medio de distintas investigaciones se ha llegado a la conclusión que las personas cuidadoras con una actitud positiva a la hora de cuidar, se correlaciona significativamente con una mejor salud mental y viceversa.
- Estrategias y recursos personales→ Un menor uso del apoyo social, se asocia con mayores niveles de malestar emocional, sobrecarga, depresión, ansiedad e ira.

Aspectos demográficos

Según los datos proporcionados en la encuesta realizada por la Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP), obtenemos los siguientes datos sobre las personas cuidadoras de Andalucía (3):

- En Andalucía se estima que existen un total de 130.000 personas cuidadoras de ancianos con dependencia.
- La mayoría de las personas cuidadoras de Andalucía son mujeres, aproximadamente un 83% de la muestra estudiada. Este dato concuerda con la información obtenida de la tesis doctoral de R. del Pino(4), en la que el porcentaje de personas cuidadoras mujeres en el Distrito de Atención Sanitaria Jaén Norte es de un 85,1%, situándose la edad media de estas en los 57 años.

- En general podemos afirmar que, la relación de parentesco entre la cuidadora informal y la persona que recibe los cuidados es directa, 38.3% hijas y 21.5% esposas.

Estructura socioeconómica

En lo referente a la estructura económica de las personas cuidadoras, encontramos datos que afirman que el 73% de las personas cuidadoras, no realiza una actividad laboral retribuida, siendo amas de casa, jubilados/as o parados/as. Aunque estas cifras están comenzando a descender significativamente por la progresiva incorporación de la mujer al mundo laboral, disminuyendo drásticamente el número de amas de casa. Mientras que por otra parte el 27% realiza un trabajo remunerado a la vez que realiza los cuidados a su familiar (4).

Además la mayoría de las personas cuidadoras, suelen abandonar su puesto de trabajo para dedicarse exclusivamente a la tarea de cuidar. Un 67% de las personas cuidadoras de España viven con hijos a su cargo, lo que supone una carga familiar y económica sobreañadida que hace más difícil aún si cabe, la situación que están padeciendo (4).

Todos estos acontecimientos hacen que el nivel socio económico de las personas cuidadoras en la mayoría de los casos sea bajo, lo que dificulta enormemente la acción de cuidar y repercutiendo en la salud de éstos (4).

Aspectos culturales

En Andalucía, al ser una comunidad autónoma con una cultura eminentemente mediterránea, la familia y dentro de esta, la mujer son los pilares fundamentales que sustentan el sistema de cuidados informales. Sin embargo, los cambios recientes tanto en la composición como en la organización de las familias debidos fundamentalmente a la incorporación de la mujer al mundo laboral, la disminución del tamaño medio de las familias y la dispersión geográfica de los miembros están provocando una disminución de las personas cuidadoras. Desde el 2002 tras la aprobación del Decreto de apoyo a las familias Andaluzas las cuidadoras y cuidadores informales, se han convertido en población diana de la cartera de servicios del Sistema Andaluz de Salud (SAS) (3).

Nivel de instrucción

En referente al nivel de estudios y formación de las personas cuidadoras, aproximadamente las dos terceras partes de las personas cuidadoras (60%) posee un nivel de estudios bajos (hasta estudios primarios). Aunque esta cifra se ha visto reducida poco a poco desde el año 1994 en concordancia con el paulatino aumento de la formación de la población en general, pero aun así los niveles siguen siendo bastante alarmantes (4).

Debido a este bajo nivel de instrucción que presenta más de la mitad de las personas cuidadoras informales se hace patente la necesidad de un mayor apoyo por parte de los sistemas públicos de salud.

Necesidades sentidas

Son pocos los estudios dedicados a la investigación de las necesidades que precisan las personas cuidadoras informales de personas mayores dependientes, esto es en general porque la mayoría de los estudios suelen estar enfocados a las necesidades de las personas dependientes no a los cuidadores de estas (5).

Según M.D Guerra Martín(6), “Se ha detectado un elevado porcentaje de cuidadores que manifiestan querer recibir formación o seguir formándose sobre el/los problemas y/o cuidados que precisa la persona a la que cuidan (92,7%). Esta necesidad sentida por las personas cuidadoras informales también se observa en otras investigaciones”. Sin embargo, según el estudio citado anteriormente, únicamente el 41.5% de las personas cuidadoras informales que participaron, habían recibido algún tipo de instrucción o acción formativa para cuidar a sus familiares o para cuidar de ellos mismos. La mayoría suelen tener problemas a la hora de recibir algún tipo de formación ya que según afirman que no cuentan con ninguna persona que los supla a ellos en su papel de cuidador de la persona dependiente.

Gil García, E. et al (7) en su investigación acerca de vivencias de personas cuidadoras informales en la que realizaron varias entrevistas en profundidad a personas cuidadoras informales de personas dependientes, descubrieron varias necesidades sentidas que los cuidadores manifestaban. Una de estas, era la necesidad de mantener una buena comunicación con su enfermera/o de familia así como sentirse valoradas, escuchadas y que se reconozca su trabajo por estas/os. Otra necesidad sentida que manifestaron las personas cuidadoras informales fue el poder contar con el personal sanitario siempre que tengan una necesidad o una urgencia refiriendo la tardanza y la escasez de las visitas al domicilio. Finalmente y como hemos mencionado anterior mente en el artículo de Guerra Martín (6) las personas cuidadoras informales nos informaban que existe un vacío en la realización de actividades formativas y de educación para la salud dirigidas a ellos

En una entrevista con la enfermera gestora de casos del centro de salud Virgen de Linarejos de la localidad de Linares, esta me informó sobre las demandas más frecuentes que le suelen hacer las personas cuidadoras informales inexpertas de los debutantes de EA y otras demencias. Entre las demandas más frecuentes se encontraban: el manejo de los episodios de agresividad que suelen sufrir estos pacientes ya que las personas cuidadoras informales suelen quedarse bloqueadas sin saber bien cómo actuar así como también en los cambios bruscos de humor. En términos generales ella nos refirió que las demandas se centraban casi exclusivamente en el manejo de los inicios de las demencias o la

EA ya que al ser una experiencia nueva para las personas cuidadoras informales es una situación de constante duda e incertidumbre.

Organización social

En la población de Linares no existen ninguna organización social, asociación o grupo vecinal dedicado en exclusiva a las personas cuidadoras informales.

Pero si existe en Linares la asociación “Conde García” dedicada a las personas con EA y otras demencias afines. Aunque esta asociación naciera en un principio dirigida a las personas con estas enfermedades, con el tiempo han desarrollado nuevas actividades dirigidas también a la persona cuidadora familiar. Entre las distintas actividades dedicadas a los cuidadores cabe destacar:

- Atención psicológica individual y grupal (grupos de ayuda mutua).
- Actividades de ocio y tiempo libre.
- Atención social.
- Formación de cuidadores y talleres de memoria.

Determinación de las necesidades educativas (Método PRECEDE)

Problema de salud

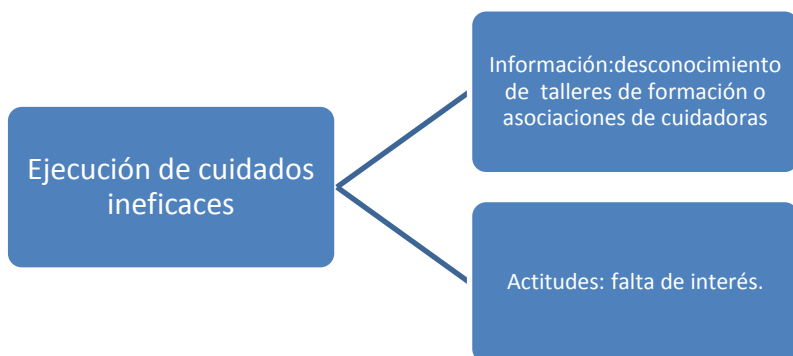
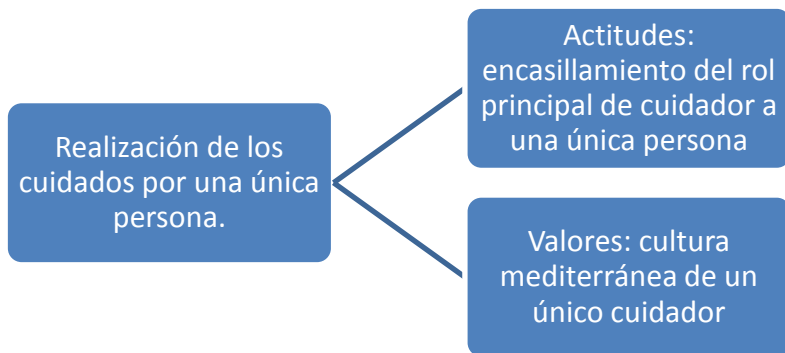
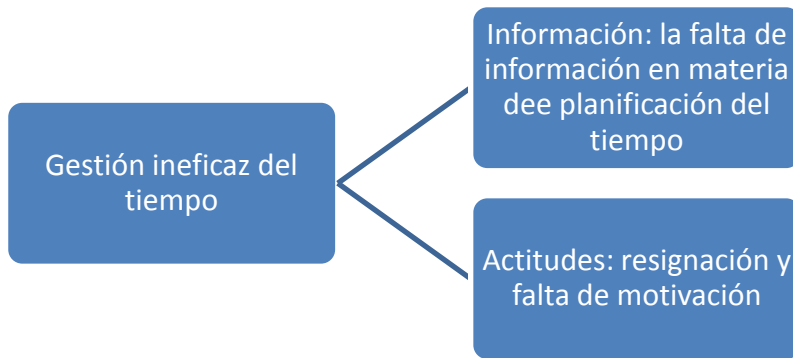
Problema de salud que queremos tratar y prevenir con nuestro programa es la sobrecarga que sufren las personas cuidadoras informales de personas con EA y demencias asociadas.

Comportamientos y conductas influyentes sobre el problema

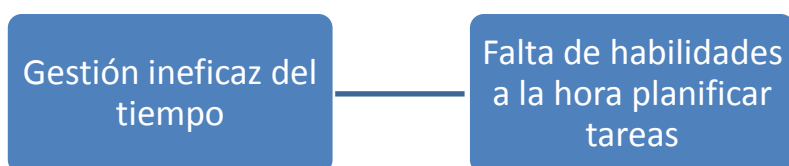
Los distintos comportamientos y conductas que acentúan este problema son:

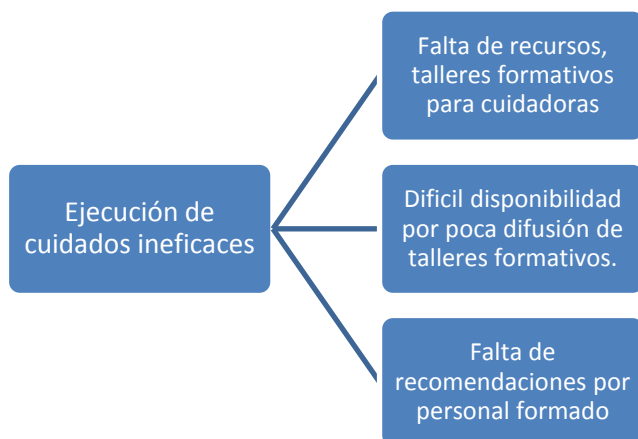
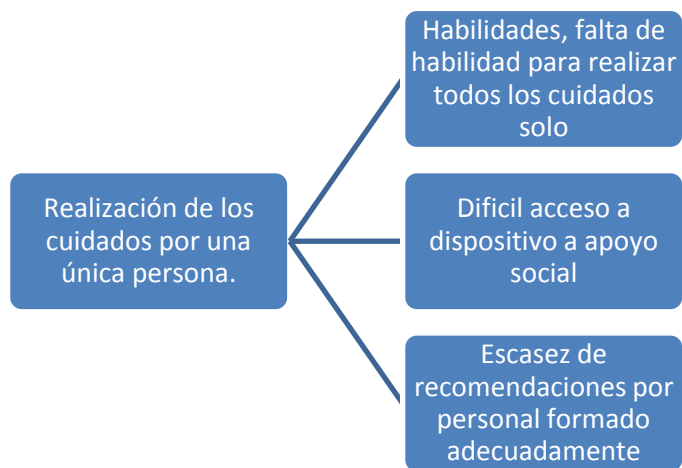
- Gestión ineficaz del tiempo
- Delegación de todos los cuidados en una única persona, en la mayor parte de los casos mujeres.
- Ejecución de cuidados ineficaces.

Factores predisponentes

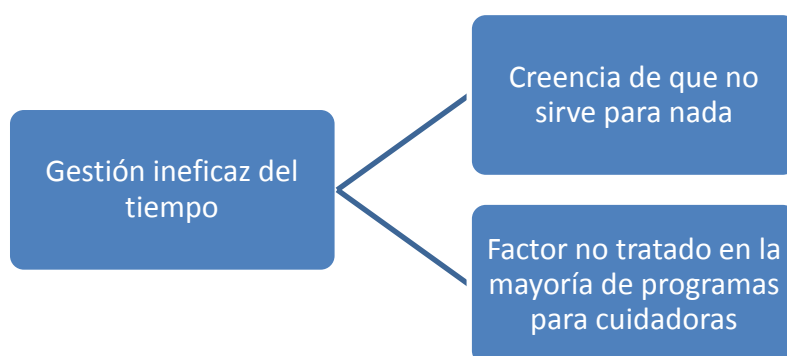


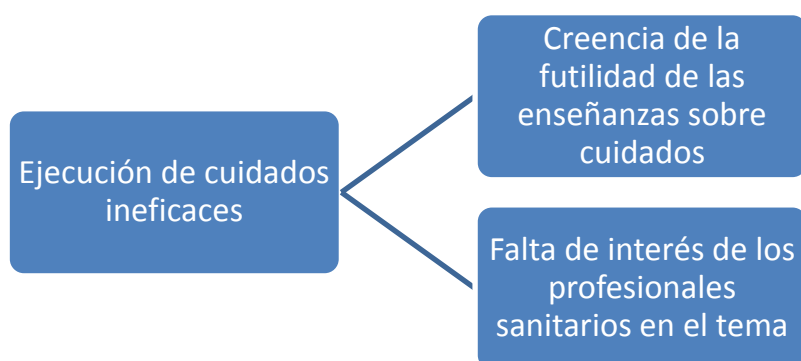
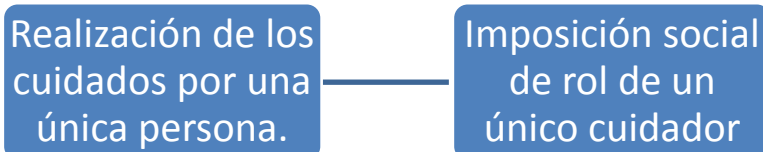
Factores facilitadores





Factores que refuerzan





Justificación del Programa

Magnitud del problema

En los últimos años se ha producido un cambio sustancial en la demografía de los países desarrollados, por el cual se ha incrementado la población de personas mayores de 65 años. Esta situación también afecta sustancialmente a nuestra comunidad autónoma de Andalucía en donde podemos encontrar más de un millón de personas mayores de 65 años y aproximadamente 200.000 de estas personas superan la franja de los 80 años (8).

Según Yonte Huete et al(9) en su artículo nos explica que “el progresivo envejecimiento de la población aumenta el número de personas demandantes de cuidados”.

Los datos de nuestra comunidad autónoma, aparecen desglosados a continuación, en el año 2007 el número de varones mayores de 65 años fue de 487.317, mientras que el de mujeres fue 662.637 y para el año 2010 se estima un aumento de estas cifras posicionándose en 512.358 hombres y 693.989 mujeres. Produciéndose así, un aumento de 56357 personas mayores de 65 años(8).

Continuando con los datos del 2007 la prevalencia de la demencia para las personas mayores de 65 años sería de 32.650 en hombres y 64.345 en mujeres, haciendo un total de 96.995 de las que 49.854 padecerían EA. Cabe también destacar que las cifras de prevalencia, estimadas para 2010 afirman que

la prevalencia de la demencia en personas mayores de 65 alcanzará la cifra de 101.713 de entre las cuales 52.300 tendrán EA.(8)

En referente a los datos sobre cuidadoras en la comunidad autónoma de Andalucía, un estudio llevado a cabo por la EASP, nos muestra que el 46% de las personas cuidadoras que participaron en el estudio consideraron su salud regular o mala. Referido a la salud emocional, el 23% de las personas cuidadoras participantes presentaban depresión leve y casi la mitad de las participantes, un 48% manifestaba estrés por compatibilizar las numerosas tareas que debían que llevar a cabo (3)

Centrándonos más concretamente a nuestra población de Linares gracias a la tesis doctoral de R. del Pino(4), observamos que en el estudio que llevó a cabo con 208 cuidadoras informales de personas dependientes del Distrito de Atención Primaria Jaén-Norte, donde es medida la carga subjetiva, obtuvo como resultado que el 46,2% de las cuidadoras familiares sufría sobrecarga subjetiva.

Coste sanitario familiar y/o social

Podríamos afirmar que el principal coste que tiene el ser cuidador de una persona dependiente, no es tanto a nivel económico, sino que es un coste a nivel familiar y social, ya que la mayoría de las personas cuidadoras percibe un gran impacto sobre sus vidas alterando las siguientes necesidades: en el uso del tiempo de ocio, el necesario para la vida familiar y social (10).

“El “coste” de cuidar es mucho más amplio que el resultado de sumar las horas dedicadas a determinadas tareas.” Tabla 1 (10).

Tabla1.Impacto de cuidar en las diversas áreas de la vida

TIPO DE IMPACTO	HOMBRES (%) (N=1924)	MUJERES (%) (N=5588)	TOTAL (%) (N=7512)
PROBLEMAS DE SALUD			
Se ha deteriorado su salud	21,4 %	37,2 %	33,1 %
Ha tenido que ponerse en tratamiento	7,2 %	18,2 %	15,4 %
Se encuentra cansado/a	36,2 %	54,9 %	50,1 %
Se siente deprimido/a	18,7 %	33,4 %	29,6 %
Otros problemas	8,8 %	9,5 %	9,3 %
PROBLEMAS LABORALES O ECONÓMICOS			
No puede plantearse trabajar fuera de casa	8,9 %	28,3 %	22,9 %
Ha tenido que dejar de trabajar	7,0 %	12,4 %	10,9 %
Ha tenido que reducir su jornada de trabajo	5,6 %	8,3 %	7,6 %
Su vida profesional se ha resentido	7,7 %	9,9 %	9,3 %
Tiene problemas para cumplir los horarios	6,7 %	9,5 %	8,7 %
Tiene problemas económicos	14,4 %	19,1 %	17,8 %
PROBLEMAS FAMILIARES O DE OCIO			
Ha tenido que reducir su tiempo de ocio	48,4 %	61,8 %	58,0 %
No puede ir de vacaciones	34,8 %	48,1 %	44,4 %
No dispone de tiempo para cuidar a otras personas	9,6 %	21,0 %	17,8 %
Tiene conflictos con su pareja	3,7 %	6,3 %	5,6 %
No tiene tiempo para frecuentar a sus amistades	27,5 %	40,5 %	36,9 %
No tiene tiempo para cuidar de sí mismo/a	13,7 %	32,9 %	27,5 %
No ha podido formar una familia	2,7 %	2,1 %	2,3 %
No ha podido tener hijos/as	1,8 %	1,3 %	1,4 %

Fuente: Actas de la dependencia, Noviembre 2012, a partir de datos de la EDAD 2008 (9)

La relación que existe entre ser cuidador o cuidadora de una persona anciana con EA u otras demencias y el estado de salud tanto física, como psicológica de la persona cuidadora, ha sido bien documentada en una amplia producción científica durante la última década. En estos estudios se ha puesto de manifiesto la asociación existente entre la acción de cuidar y los distintos efectos negativos que puede producir como estrés crónico, debido a la sobrecarga física y psicológica mantenida durante el tiempo. Como consecuencia de esto las personas cuidadoras podrán presentar un aumento del consumo de fármacos, consultas médicas y hospitalizaciones lo que supondría un incremento del gasto sanitario (10).

Además del coste sanitario acaecido por el deterioro de la salud de las personas cuidadoras, tiene además otras consecuencias como es el aumento de los gastos en la unidad familiar, ya sea por disminución de los ingresos derivados por el abandono del trabajo o reducción de la jornada o por el aumento de los gastos derivados de la acción de cuidar. Según los datos de la Encuesta de Discapacidad y Autonomía y situaciones de Dependencia (EDAD) 2008, el 19% de las mujeres y el 14% de los hombres declararon tener problemas económicos(10).

Sin embargo, el aporte que supone el cuidado informal o familiar a nuestra sociedad es innegable llegando incluso a ser considerado como la “columna vertebral” de todo el sistema de cuidados de larga duración. Según varios estudios consultados por Anton Beltrán, C. et al(10), estimaron que: las personas mayores de 65 años dependientes recibieron en total 3.248,71 millones de horas de cuidado, el 75,69% de ellas prestadas por mujeres, por parte de sus cuidadores informales, oscilando la valoración monetaria de este cuidado entre 24.918 y 41.291 millones de euros según el valor asignado por hora de cuidado. Estos datos nos revelan que el valor social mínimo del cuidado informal prestado por las personas cuidadoras sería equivalente a entre un 2.29% y un 3.60% del PIB del año 2011 en España.

Evolución del problema, tendencias en el tiempo

El continuo envejecimiento de las poblaciones industrializadas debido al aumento considerable de la esperanza de vida ha traído un aumento considerable de las enfermedades asociadas al envejecimiento, como son la EA y las demencias asociadas (11)

Según un informe de las naciones unidas, en el año 2050, España sería el país más envejecido del mundo situándose el 44,1% de la población por encima de los 60 años y una mediana de edad de 55,2 años. A la vista de estos datos la dependencia asociada al envejecimiento se convertiría en un problema socio sanitario y económico de gran importancia (11).

Este progresivo envejecimiento de la población Española desencadenará una mayor demanda de cuidadores para atender a la población de personas mayores dependientes cada vez en aumento y esta responsabilidad caerá en manos de los cuidadores informales ya que son la base fundamental del sistema de cuidados de nuestra sociedad (12).

Según datos del Instituto nacional de estadística (INE) en los datos de la encuesta nacional de salud del año 2012, los trastornos mentales y del comportamiento, entre los que se encuentra la EA experimentaron un aumento de un 12,2% más que con respecto al año 2011.

Junto con el envejecimiento de la población citado anteriormente, se producirá un incremento subsiguiente de las demencias.

	Población Total	Mayores de 65 años	Pacientes con Demencia
2001	41.116.842	6.796.936	407.816
2004	43.197.684	7.184.921	431.000
2030*	50.878.142	9.900.000	594.460
2050*	53.159.991	16.387.874	983.272

Tabla 2. Datos de población, mayores de 65 años y pacientes con demencia. Fuente INE. * Estimados para los años 2030 y 2050

Relación del problema de salud y los comportamientos

A continuación vamos a relacionar el problema de salud que abordaremos en nuestro programa que en este caso será la sobrecarga Subjetiva de las personas cuidadoras con los distintos comportamientos analizamos anteriormente en el modelo PRECEDE.

- Gestión ineficaz del tiempo→ El uso ineficaz del tiempo repercute negativamente en la salud del cuidador, ya que requiere de más tiempo para realizar las tareas de cuidado de su familiar así como restarle tiempo de sus actividades laborales o de ocio provocando el aumento de la sobrecarga.
- Delegación de todos los cuidados en una única persona, en la mayor parte de los casos mujeres. → la sobrecarga de la persona cuidadora viene dada en la mayoría de los casos por la acumulación de deberes y tareas de cuidado en una única persona si tener apoyo de otros miembros de la familia y ningún apoyo social o institucional.
- Ejecución de cuidados ineficaces→ El desconocimiento de las correctas técnicas y habilidades de cuidado puede ser una fuente importante de sobrecarga al no saber si el cuidado que está recibiendo su familiar es el más correcto o el apropiado.

Experiencias previas y resultados de las intervenciones educativas

A continuación vamos a exponer serie de estudios en donde se abordaron los mismos problemas que nosotros queremos prevenir o similares, reflejando los resultados que estos obtuvieron.

Según el estudio publicado en el año 2000 por A. Alonso et al (13) titulado “Perfil y sobrecarga de los cuidadores de pacientes con demencia incluidos en el programa ALOIS”, en el cual se realizó una intervención educativa a las personas cuidadoras de personas mayores de 65 años con algún tipo de demencia incluidos en el programa ALOIS. La muestra constó de 245 cuidadores informales. El estudio pretende medir la eficacia de la terapia en grupo de las personas cuidadoras para reducir el estrés asociado a la tarea de cuidar, para ello se realizaron dos mediciones de la sobrecarga del cuidador

mediante el cuestionario de Zarit, una antes de recibir la intervención educativa y otra después. Sin embargo hubo problemas en la recolección de datos y solo obtuvieron datos de 66 participantes los cuales no fueron muy favorables ya que se pudo apreciar una leve disminución de la sobrecarga pero esta no fue estadísticamente significativa.

Por otro lado Franco, C. Et al (14), realizó un estudio cuasi experimental en el que la muestra estaba conformada por 36 personas cuidadoras informales de pacientes con EA de las que 19 formaron el grupo experimental y 17 el grupo control. Previamente al inicio del estudio se procedió a la medición de la sobrecarga y el estrés de los cuidadores por medio del Cuestionario SCL-90-R y la escala de sobrecarga del cuidador. Al grupo experimental recibió educación en el manejo y la prevención del malestar psicológico mediante el desarrollo de la conciencia plena. En total se impartieron 10 sesiones de 2 horas distribuidas a lo largo de 2 semanas. Tras la intervención se apreciaron cambios significativos en el nivel de sobrecarga post-intervención.

Otro estudio realizado por Arritxabal, Igone E. et al (15) en el año 2011, cuya estructura es similar al estudio citado un poco más arriba con un grupo experimental y un grupo control además de mediciones pre y post-intervención. Se desarrolló un programa psicoeducativo para el grupo experimental en el que, para conseguir los objetivos terapéuticos (reducción de sobrecarga y estrés), el protocolo de las sesiones consistía en dotar de información a los cuidadores y en el entrenamiento de habilidades y estrategias dirigidas a la modificación emocional a través de explicaciones teóricas sencillas, desarrollo de técnicas de intervención y ejercicios. La duración de la terapia educativa en este caso fue también de 10 sesiones de dos horas de duración cada una y durante 2 semanas. Esta intervención educativa obtuvo resultados positivos ya que se vio reducida la sobrecarga en el grupo experimental que recibió la intervención educativa.

Finalmente otro estudio llevado a cabo por Martín-Carrasco. Et al (16) en el que se empleó una muestra mucho más significativa que en los anteriores estudios (N=115). Se trata de un ensayo clínico aleatorizado donde se realizó una intervención psicoeducativa para reducir el estrés de cuidadores de pacientes con EA. Se realizaron dos mediciones, una pre-intervención y otra post-intervención quedando patente de esta forma los resultados favorables ya que el grupo experimental redujo sus niveles de sobrecarga y ansiedad tras haber recibido la intervención psicoeducativa.

Aunque encontramos un estudio que no indica que la intervención educativa sobre las personas cuidadoras informales no fue adecuada para conseguir los objetivos necesarios, el número de estudios a favor de este tipo de intervenciones es mayor.

Objetivos generales

El objetivo fundamental al que queremos llevar a cabo con nuestro programa será el siguiente:

- **1. Reducir en un 60% el nivel de sobrecarga, subjetiva de las personas cuidadoras a la finalización del programa.**

Objetivos específicos

Objetivos específicos de conocimientos

- El 90% de las personas cuidadoras que participen en el programa deberá conocer los distintos dispositivos de ayuda sociales que el SAS y las distintas asociaciones sin ánimo de lucro ofrece para ayudar en la tarea de cuidar (servicios de respiro familiar, ingreso en centros públicos para mayores...).
- Aumentar los conocimientos (teóricos) en materia de cuidados, dirigidos a las personas mayores de 65 años con enfermedad de Alzheimer y otras demencias, de las personas cuidadoras.
- El 80% de los participantes describirá los aspectos más importantes de la nutrición de personas con EA y otras demencias: dieta y los alimentos más adecuados, correcta hidratación y prevención y actuación frente a aspiraciones
- El 80% de los participantes, identificará los conocimientos esenciales para la prevención y tratamiento de la incontinencia urinaria así como del estreñimiento
- El 80% de los participantes reconocerá los aspectos esenciales a la hora del baño de sus familiares.
- El 90% de los participantes identificará los conocimientos necesarios para realizar una buena gestión del tiempo.
- El 80% de los participantes reconocerá y describirá los conocimientos esenciales de higiene postural movilización de pacientes y prevención de UPP.
- El 90% de los cuidadores participantes distinguirá las distintas vías de administración de medicamentos y describirá la correcta administración de los mismos.
- El 90% de los participantes comprenderán los conocimientos necesarios para poder realizar los ejercicios de relajación de forma correcta en su domicilio, además los participantes se comprometerán a realizar las técnicas de descanso relajación realizada y explicada durante el programa a las menos dos veces por semana.

Objetivos específicos de actitudes

- El 80% de los participantes referirá informes verbales acerca de mejoras en su situación de cuidador al finalizar el programa.
- El 70% de los participantes al finalizar la 1ª sesión mostraran una disposición favorable al uso de dispositivos de apoyo social.
- El 80% de los participantes reconocerá la importancia de las técnicas para la movilización de los pacientes encamados.
- El 90% de los participantes al finalizar la 3ª sesión mostraran una disposición favorable para emplear las técnicas de relajación.
- El 80% de los participantes al finalizar la 5ª sesión mostraran una disposición favorable sobre las técnicas empleadas para controlar los problemas de comportamiento de sus familiares.

Objetivos específicos de comportamientos

- Las personas cuidadoras deberán adquirir las habilidades necesarias para el desempeño de su rol en el ámbito doméstico
- El 80% de los participantes adquirirán las habilidades tanto emocionales como técnicas necesarias para afrontar con éxito los problemas de comportamiento y agresividad que puedan sufrir sus familiares.
- El 90% de los participantes realizará los ejercicios de relajación propuestos al menos dos veces por semana.
- El 100% de los participantes elaborará un calendario de medicación para controlar de manera más eficaz la medicación de su familiar.

Contenidos educativos

Los contenidos a tratar en nuestro programa de educación para la salud para alcanzar los objetivos planteados anteriormente serán:

- Enseñanzas de ejercicios de relajación: ejercicios de relajación muscular,
- Consejos para reducir el estrés: Elaborar lista de tareas ordenadas según importancia, tomar breves descansos, consumir alimentos saludables,...
- Técnicas de relajación: ejercicios respiratorios.
- Enseñanza de gestión eficaz del tiempo.
- Realización de las técnicas de cuidados básicos comprometiendo lo menos posible la salud física
- Enseñanzas teóricas de las distintas necesidades de los pacientes:
 - Fomento de la autonomía y el auto cuidado de los pacientes.
 - Alimentación adecuada para la persona con EA o demencia.
 - Higiene adecuada y correcta
 - Movilización adecuada
 - Prevención de las úlceras por presión
 - Eliminación, prevención del estreñimiento y manejo de la incontinencia
 - Control adecuado de la medicación
 - Comunicación y relación
 - Seguridad dentro del hogar y prevenciones de caídas
- Manejo de los problemas de conducta y las situaciones de crisis.
- Mejora de la autoestima personal de las cuidadoras
- Consejos para compaginar la vida familiar y social con el rol de cuidador
- Fomento y entrenamiento de la empatía y la escucha activa
- Información de los recursos que ofrece el sistema andaluz de salud para la facilitación de su rol como cuidador.

Estrategias de captación

La estrategia que llevaremos a cabo para atraer a la población de personas cuidadoras familiares susceptibles de formar parte de nuestro programa de educación para la salud (PEPS) serán:

Identificación de la población diana

Para esta tarea nos serviremos de las siguientes fuentes para identificar a las personas participantes del PEPS:

- Bases de datos del Distrito de Atención Primaria Jaén Norte, donde podremos encontrar los datos de las personas catalogadas como cuidadoras principales de una persona dependiente con EA o alguna demencia afín. Nos centraremos preferentemente en los cuidadores residentes en Linares por motivos de proximidad.
- Listado de miembros de la asociación para enfermos de Alzheimer y demencias afines Conde García de Linares. Pediremos colaboración de esta asociación para la identificación de pacientes.

Invitación a participar/difusión del programa

Para asegurar una correcta difusión del PEPS emplearemos los siguientes métodos:

- Información en la consulta de enfermería por parte de su enfermera/o de familia a las personas cuidadoras familiares, el cual informará acerca del programa, sus contenidos y cómo participar en él.
- Se colocaran carteles informativos en los espacios destinados para ello en los centros de atención primaria del distrito con información detallada del PEPS (Ver Anexo I)
- Se lanzará una cuña publicitaria en radio SER Linares en el espacio de salud dedicado exclusivamente a estos temas.
- Difusión de la información y todo lo relacionado con el PEPS por la cadena de televisión local "Tele Linares".

Modelo de citación y recordatorio

A los cuidadores que accedan a participar en el programa se les citará por vía telefónica así como un recordatorio un día antes del inicio del programa también por vía telefónica donde le recordaremos el día y la hora a la que tendrá lugar la sesión así como el lugar donde se realizará y como llegar si desconoce el lugar.

También durante este recordatorio telefónico, se les ofertará a las personas cuidadoras familiares la posibilidad de que un voluntario con conocimientos de cuidados a personas dependientes

perteneciente a la asociación “Conde García” de Linares, se haga cargo de su familiar mientras el cuidador asiste a las distintas sesiones del programa si no tiene a ninguna otra persona que pueda hacerse cargo del familiar dependiente.

Estrategias de intervención

Emplearemos una estrategia de intervención comunitaria para la captación de los participantes de nuestro programa, así como para la difusión del mismo por los distintos métodos que hemos explicado con anterioridad.

Mientras que, para las distintivas intervenciones que realizaremos sobre las personas cuidadoras que participen en nuestro programa, emplearemos una tecnica grupal.

Dependiendo del número total de los participantes el número de componentes del grupo o grupos de intervención podrá variar, pero nuestro objetivo es que el grupo o grupos resultantes no posean una cantidad superior a las 8-10 personas por grupo.

La selección de esta estrategia de intervención grupal es debido a que lo consideramos como el método más adecuado para llevar a cabo este tipo de programa porque al ser una terapia grupal las cuidadoras y cuidadores podrán oír las experiencias de los demás participantes, compartir sus inquietudes, darse apoyo mutuamente... En definitiva este tipo de terapia grupal favorece en gran medida la retro alimentación positiva de los cuidadores entre sí.

Además de estos argumentos a favor de la terapia grupal como método para llevar a cabo nuestro PEPS, también nos apoyamos en la literatura científica ya que en varios artículos revisados sobre intervenciones educativas para personas cuidadoras informales, siempre la estrategia de intervención sobre las cuidadoras fue la terapia en grupo con resultados favorables en cuanto a la reducción del estrés y la sobrecarga en las personas cuidadoras (13- 15).

Actividades y metodología

Las distintas metodologías pedagógicas y actividades que hemos escogido para realizar las sesiones de las que se compone nuestro PEPS, han sido elegidas según el grado de formación de los participantes en la materia que vamos a tratar, que será muy baja o casi nula, el propio contenido de las sesiones y el tipo de intervención que realizaremos que en este caso será durante todas las sesiones: educación para la salud grupal.

Generalmente, el soporte que utilizaremos para impartir las sesiones será oral mediante las explicaciones que transmita el educador. Junto con esta transmisión oral de información nos apoyaremos en un soporte tecnológico que serán distintas presentaciones de diapositivas en PowerPoint para reforzar las explicaciones y ayudar al educador.

En algunas sesiones según el contenido de las mismas cambiaremos la metodología pedagógica, más concretamente en la 2º y 3º sesión en la que pasaremos a aplicar una metodología basada en la demostración y la práctica de los participantes para que adquieran las habilidades que pretendemos que consigan.

En la 5º sesión emplearemos la metodología del “role play” para facilitar la comprensión de los contenidos teóricos que impartiremos a través de las distintas situaciones que iremos planteando.

Debido a la baja formación de los participantes en la materia, durante las sesiones siempre fomentaremos, la participación de los asistentes, la formulación de preguntas o dudas por parte de las personas cuidadoras así como la retro alimentación positiva entre los mismos y la comparación de distintos puntos de vista. También durante las explicaciones más teóricas trataremos de ejemplificar los contenidos siempre que podamos para así hacer más comprensibles nuestras explicaciones.

Previsión de recursos

Recursos humanos

Para las sesiones de nuestro programa contaremos con los siguientes profesionales que se encargaran de realizar las mismas, necesitaremos:

- Enfermero/a. Se encargará de conducir el programa e impartirá la mayor parte del contenido del programa.
- Trabajador social, participará en la primera sesión donde explicará los distintos dispositivos sociales disponibles para los cuidadores.
- Fisioterapeuta, intervendrá en la segunda sesión haciendo explicando mediante ejemplos prácticos las movilizaciones de los pacientes dependientes.
- Psicólogo, durante la quinta sesión dirigirá la parte dedicada al abordaje y solución de los distintos problemas de conducta que puedan sufrir las personas con EA o demencia.

Recursos materiales

- Ordenador capaz de reproducir presentaciones PowerPoint
- Proyector
- Presentaciones PowerPoint.
- Folios de papel, bolígrafos
- Carteles
- Folletos tarjeta “más cuidado”
- Dípticos con toda la información del programa
- Camillas
- Necesitaremos disponer de la sala de reuniones del centro de salud Virgen de Linarejos de Linares donde llevaremos a cabo las sesiones del programa.
- Calendarios de medicación
- Cuestionarios (Zarit, Conocimientos y satisfacción del alumnado).

Recursos financieros

La financiación de nuestro programa será de origen público, utilizando parte del presupuesto que el centro de salud tiene designado para programas de educación para la salud.

Diseño de la evaluación

Evaluación de la estructura

- Recursos humanos

Indicador a evaluar	Datos necesarios	Instrumento de recogida de datos. Cuestionario de satisfacción del alumnado. (Ver anexo:II)	Momento de la evaluación, personas encargadas de la evaluación	Pregunta
Empatía del profesional	Respuestas de los participantes en los cuestionarios al finalizar cada sesión	Encuesta, escala Likert 0 Totalmente de desacuerdo 5 Totalmente de acuerdo.	Finalización de cada sesión, participantes	El/la educadora (enfermera, fisioterapeuta...) ha comprendido en todo momento nuestros problemas como personas cuidadoras
Habilidad para transmitir conocimientos del profesional	Respuestas de los participantes en los cuestionarios al finalizar cada sesión	Encuesta, escala numérica. 0 mínimo 10 máximo	Finalización de cada sesión, participantes	¿Las explicaciones del profesional han sido claras y comprensibles?
Dinamización de las sesiones	Respuestas de los participantes en los cuestionarios al finalizar cada sesión	Encuesta, escala numérica 0 mínimo 10 máximo	Finalización de cada sesión, participantes	¿Le ha parecido aburrida la sesión?
Fomento de la participación	Respuestas de los participantes en los cuestionarios al finalizar cada sesión	Encuesta, escala Likert 0 Totalmente en	Finalización de cada sesión, participantes	El profesional ha fomentado la participación de

		desacuerdo 5 Totalmente de acuerdo		los asistentes
Claridad de la formulación de los objetivos de la sesión	Respuestas de los participantes en los cuestionarios al finalizar cada sesión	Encuesta, escala numérica 0 mínimo 10 máximo	Finalización de cada sesión, participantes	¿El profesional ha explicado el propósito de la sesión de forma clara y concisa?
Nivel de conocimientos del profesorado sobre el tema de la sesión	Respuestas de los participantes en los cuestionarios al finalizar cada sesión	Encuesta, escala numérica 0 mínimo 10 máximo	Finalización de cada sesión, participantes	Puntúe el nivel de conocimientos del profesional sobre el tema tratado

- **Recursos materiales**

Indicador a evaluar	Datos necesarios	Instrumento de recogida de datos. Cuestionario de satisfacción del alumnado. (Ver anexo:II)	Momento de la evaluación, personas encargadas de la evaluación	Pregunta
Adecuación del lugar empleado para las sesiones	Respuestas de los participantes en los cuestionarios al finalizar cada sesión	Encuesta, escala Likert 0 Totalmente en desacuerdo 5 Totalmente de acuerdo	Finalización de cada sesión, participantes	El lugar escogido para llevar a cabo las distintas sesiones ha sido adecuado.
Adecuación de las presentaciones utilizadas	Respuestas de los participantes en los cuestionarios al finalizar cada sesión	Encuesta, escala numérica 0 mínimo 10 máximo	Finalización de cada sesión, participantes	¿Le ha parecido adecuadas las diapositivas empleadas?

Utilidad de los folletos entregados	Respuestas de los participantes en los cuestionarios al finalizar cada sesión	Encuesta, escala numérica 0 mínimo 10 máximo	Finalización de cada sesión, participantes	¿Le han parecido útiles los distintos folletos entregados durante la sesión?
Utilidad del material audiovisual	Respuestas de los participantes en los cuestionarios al finalizar cada sesión	Encuesta, escala Likert 0 Totalmente en desacuerdo 5 Totalmente de acuerdo	Finalización de cada sesión, participantes	Los medios audiovisuales empleados han facilitado su aprendizaje.
Adecuación del material de simulación	Respuestas de los participantes en los cuestionarios al finalizar cada sesión	Encuesta, escala numérica 0 mínimo 10 máximo	Finalización de cada sesión, participantes	¿El material que se ha empleado para simular las distintas técnicas ha sido apropiado?

Evaluación del proceso

Indicador a evaluar	Datos necesarios	Instrumento de recogida de datos. Cuestionario de satisfacción del alumnado. (Ver anexo:II)	Momento de la evaluación, personas encargadas de la evaluación	Pregunta
Utilidad del ejercicio de familiarización con el resto de participantes	Respuestas de los participantes en los cuestionarios al finalizar cada sesión	Encuesta, escala numérica 0 mínimo 10 máximo	Finalización de cada sesión, participantes	¿Le ha parecido útil el juego para conocer al resto de los participantes?
Utilidad de las demostraciones	Respuestas de los participantes en los cuestionarios	Encuesta, escala Likert	Finalización de cada sesión,	Las distintas demostraciones

realizadas	al finalizar cada sesión	0 Totalmente en desacuerdo 5 Totalmente de acuerdo	participantes	prácticas han sido útiles para comprender mejor los contenidos teóricos.
Utilidad del “role-play”	Respuestas de los participantes en los cuestionarios al finalizar cada sesión	Encuesta, escala Likert 0 Totalmente en desacuerdo 5 Totalmente de acuerdo	Finalización de cada sesión, participantes	La representación realizada ha servido para comprender mejor las distintas situaciones de agresividad que puede experimentar su familiar.
Eficacia de las técnicas de relajación	Respuestas de los participantes en los cuestionarios al finalizar cada sesión	Encuesta, escala Likert 0 Totalmente en desacuerdo 5 Totalmente de acuerdo	Finalización de cada sesión, participantes	Las técnicas de relajación propuestas por el educador me han servido para relajarme.
Adecuación del tiempo de cada sesión	Respuestas de los participantes en los cuestionarios al finalizar cada sesión	Encuesta, escala Likert 0 Demasiado largo 5 Demasiado corto	Finalización de cada sesión, participantes	El tiempo empleado en la sesión ha sido demasiado largo.

Evaluación de los resultados

Indicador a evaluar	Datos necesarios	Momento de la evaluación, personas encargadas de la evaluación	Pregunta e Instrumento de recogida de datos
Conocimientos adquiridos sobre dispositivos de apoyo social.	Porcentaje de participantes que respondan correctamente a las preguntas	Finalización del programa, participantes	Cuestionario de conocimientos pre-programa (Ver anexo: III)
Conocimientos aprendidos sobre nutrición	Porcentaje de participantes que respondan correctamente a las preguntas	Finalización del programa, participantes	Cuestionario de conocimientos pre-programa (Ver anexo: III)
Conocimientos adquiridos sobre eliminación	Porcentaje de participantes que respondan correctamente a las preguntas	Finalización del programa, participantes	Cuestionario de conocimientos pre-programa (Ver anexo: III)
Conocimientos adquiridos sobre higiene y baño	Porcentaje de participantes que respondan correctamente a las preguntas	Finalización del programa, participantes	Cuestionario de conocimientos pre-programa (Ver anexo: III)
Reducción de la sobrecarga del cuidador	Puntuación test post-intervención para comparativa con test pre-intervención	Inicio y dos semanas después de la finalización del programa, participantes	Escala de sobrecarga del cuidador- Test de Zarit (Ver Anexo: IV)
Conocimientos y técnicas para	Porcentaje de participantes que	Finalización del programa,	Cuestionario de conocimientos pre-programa

actuar frente a crisis de agresividad o problemas de comportamiento	respondan correctamente a las preguntas	participantes	(Ver anexo: III)
Asimilación conocimientos gestión eficaz del tiempo	Porcentaje de participantes que respondan correctamente a las preguntas	Finalización del programa, participantes	Cuestionario de conocimientos pre-programa (Ver anexo: III)
Correcta ejecución y conocimientos sobre ejercicios de relajación	Porcentaje de participantes que respondan correctamente a las preguntas	Finalización del programa, participantes	Cuestionario de conocimientos pre-programa (Ver anexo: III)
Correcta asimilación de contenidos de higiene postural y movilización de pacientes encamados.	Porcentaje de participantes que respondan correctamente a las preguntas	Finalización del programa, participantes	Cuestionario de conocimientos pre-programa (Ver anexo: III)
Adquisición de conocimientos en control y administración de la medicación	Porcentaje de participantes que respondan correctamente a las preguntas	Finalización del programa, participantes	Cuestionario de conocimientos pre-programa (Ver anexo:III)

Organización de las intervenciones/actividades

Programa resumen- Tríptico

Déjanos echarte una mano <i>Programa dirigido por profesionales de la salud con formación especializada en tratamiento y cuidados de personas con enfermedad de Alzheimer y demencias.</i> <i>Plazo de inscripción del 1 al 25 de mayo hasta completar grupos.</i>		Programa de educación para la salud dirigido a personas cuidadoras de pacientes con enfermedad de Alzheimer y otras demencias
	Centro de salud Virgen de Linares Linares Av. de San Sebastián 0 23700 TLF:953025667	“Cuidate para poder cuidar”   JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES Tel.: 953615559

¿Quién puede participar? Este programa está dirigido fundamentalmente a aquellas personas que tienen un familiar u otra persona dependiente con enfermedad de Alzheimer u otra demencia asociada a su cargo sin recibir por ello ninguna remuneración de ningún tipo. Estará enfocado a la prevención y la reducción de la sobrecarga que causa el hecho de cuidar a una persona dependiente, conjugando a la vez consejos técnicos para mejorar la propia salud de la cuidadora y formación para cuidar de la manera mejor y más adecuada a nuestros familiares. Estará compuesto por las siguientes sesiones:	Cronograma de sesiones: ⇒ 1ª Sesión: 9/06/2015, Introducción y dispositivos sociales de ayuda a los cuidadores ⇒ 2ª Sesión: 16/06/2015, Movilidad y prevención UPP ⇒ 3ª Sesión: 23/06/2015: Salud de la persona cuidadora; Técnicas de relajación y gestión del tiempo ⇒ 4ª Sesión: 30/06/2015, necesidades de las persona dependiente ⇒ 5ª Sesión: 6/07/2015, Control de la medicación y problemas de conducta ⇒ 6ª Sesión: 14/07/2015: Evaluación y despedida	Todas las sesiones se desarrollarán en la biblioteca/sala de conferencias del centro de salud "Virgen de Linares" de Linares. Para poder participar póngase en contacto con su enfermero de familia o llame al teléfono que le facilitamos en este folleto Centro de salud Virgen de Linares Linares Av. de San Sebastián 0 23700 TLF: 953025667
--	--	--

Esquema de cada sesión

1ª Sesión: 9/06/2015, Introducción y dispositivos sociales de ayuda a los cuidadores

Duración: 90 Minutos Profesionales: Enfermero y trabajadora social.

En primer lugar para romper el hielo y para generar una mayor confianza nos presentaremos ante los participantes del grupo e indicaremos a las cuidadoras y cuidadores participantes que se presenten brevemente y expliquen si lo desean su caso y porque han decidido participar en el programa. Después de esto realizaremos un pequeño juego para que las personas cuidadoras cojan confianza entre sí y se familiaricen unos con otros.

Repartiremos cuestionarios entre los participantes para poder valorar el nivel de conocimientos en materia de cuidados con el que parten los cuidadores y cuidadoras así como otro cuestionario para medir la sobrecarga que sufren.

Seguidamente hablaremos sobre los distintos dispositivos sociales y materiales a los que pueden acceder las personas cuidadoras. Hablaremos acerca de:

- Ley de la dependencia: ¿En qué consiste? ¿Cómo solicitarla? Beneficios y servicios que puede ofrecer.
- Tarjeta más cuidado: Explicaremos ¿qué es? Y cómo poder adquirirla además de decir sus múltiples beneficios. Entregaremos folleto informativo (Ver anexo V)
- Respiro familiar: Mostraremos también la idea de recurrir al respiro familiar (estancia de la persona dependiente en un centro geriátrico durante un mes normalmente) si se ven sobrepasados por la situación y no se ven capaces de afrontarla, explicaremos cómo poder solicitar esta prestación así como los requerimientos para ser beneficiarios de ella.
- Ingreso en centro geriátrico: Expondremos la opción de recurrir al ingreso permanente en un centro de mayores si se ven sobrepasadas por la situación.

Finalizaremos con una ronda de preguntas para aclarar cualquier duda que surja y pasaremos los cuestionarios a los participantes para evaluar la sesión. Durante la sesión se realizará un descanso de 10 minutos que acordaremos con los asistentes

2ª Sesión: 16/06/2015, Movilidad y prevención UPP

Duración: 90 Minutos Profesionales: Enfermero y fisioterapeuta

Comenzaremos la sesión haciendo una pequeña introducción sobre los puntos principales que trataremos en la misma: movilidad de las personas dependientes, movilizar a los pacientes de forma segura para las cuidadoras y prevención de UPP.

Utilizaremos una presentación PowerPoint para explicar los fundamentos teóricos de los cambios de posición en cama así como también las distintas maniobras para ayudar a los pacientes a levantarse de la cama, sentarse o levantarse del sillón. También dentro de todas estas explicaciones daremos una especial mención a las indicaciones que deben seguir las cuidadoras para realizar todos estos distintos de movilizaciones sin que supongan ninguna molestia para su integridad osteo muscular.

Tras esta explicación teórica pediremos que se agrupen por parejas para realizar unas demostraciones prácticas de la teoría explicada con anterioridad. Todo ello supervisado por el profesional fisioterapeuta. Rogaremos que realicen cualquier tipo de pregunta si tienen alguna duda de todo lo explicado hasta ahora.

Realizaremos un pequeño descanso de unos 10 minutos y continuaremos con la segunda parte de la sesión.

Continuaremos con la segunda parte de la sesión que consistirá en la prevención de las UPP.

Explicaremos ayudándonos de una presentación PowerPoint los factores de riesgo que pueden hacer aparecer las UPP, cómo poder detectarlas y lo más importante de todo y donde haremos un mayor hincapié será a la hora de determinar las distintas medidas para prevenirlas (cambios de posición, refuerzos en prominencias óseas...).

Finalizaremos con una demostración práctica en la que mostraremos con un/a voluntario cómo colocar las protecciones en las prominencias óseas de manera que minimicemos el máximo posible el riesgo de aparición de una UPP.

Antes de marcharnos repartiremos los cuestionarios a los participantes para que evalúen la sesión.

3ª Sesión: 23/06/2015: Salud de la persona cuidadora; Técnicas de relajación y gestión del tiempo

Duración: 120 minutos Profesionales: Enfermero

Empezaremos la sesión hablando sobre la importancia de reforzar la autoestima de la persona cuidadora, ya que en su día a día estará soportando una gran cantidad de estrés. Reforzaremos nuestra explicación con una presentación en PowerPoint.

El siguiente punto, realizaremos una sesión teórico-práctica, la cual consistirá en explicar las terapias de relajación que deberán llevar a cabo en su domicilio siempre que se sientan estresadas o superadas

por la situación. Simultáneamente a las explicaciones de los ejercicios, los participantes los irán realizando hasta que observemos que han adquirido las habilidades suficientes para poder relajarse. A continuación de la relajación pasaremos a tratar una fuente importante de sobrecarga para la persona que cuida como es la falta de tiempo. Para ello hablaremos sobre la gestión eficaz del tiempo y cómo optimizar el poco tiempo del que disponen de la manera más eficaz posible. Utilizaremos una presentación en formato PowerPoint para sentar las bases teóricas seguida de varios casos prácticos para facilitar la comprensión de los conceptos.

Al terminar la sesión dejaremos un tiempo para que expresen sus preguntas y reforzar los conocimientos dados en la sesión mediante un breve resumen y se le hará entrega de una hoja resumen de las técnicas de relajación empleadas para que puedan realizarlas en su domicilio. También le facilitaremos el cuestionario de evaluación de la sesión para que indiquen que les ha parecido y algún aspecto a mejorar de la misma.

4ª Sesión: 30/06/2015, necesidades de las persona dependiente

Duración: 90 minutos Profesionales: Enfermero

Esta sesión será puramente teórica

Nutrición

Ayudándonos con una presentación en PowerPoint, informaremos a los participantes acerca de: los alimentos y la dieta más adecuados para las personas con EA y demencias, alimentos de fácil deglución ya que en estadios más avanzados de la enfermedad esta capacidad se verá claramente mermada, creación de un entorno adecuado, importancia de una buena hidratación y lo más importante saber reconocer y prevenir una posible aspiración de alimentos. Atenderemos a las dudas y cuestiones que nos vayan planteando los participantes.

Eliminación

Utilizando una presentación PowerPoint instruiremos a los cuidadores sobre uno de los grandes problemas que suelen desarrollar las personas dependientes como es la incontinencia urinaria. Indicaremos cómo tratar de prevenirla o en caso de que ya este instaurada daremos información sobre el uso de absorbentes y cuidados del sondaje vesical.

Por otro lado también nos ocuparemos de informar de las medidas de prevención y tratamiento si su familiar padece de diarrea o estreñimiento.

Higiene

Simultáneamente daremos también unos consejos a tener en cuenta a la hora del baño, entre ellos destacaran el mantenimiento de la intimidad de la persona, la previsión y la planificación del aseo y un

correcto ajuste de la temperatura del agua. Otro punto de especial interés será el aseo del paciente encamado que explicaremos también para etapas más tardías de la enfermedad.

Finalizaremos la sesión con la entrega del cuestionario de evaluación de la sesión.

5ª Sesión: 6/07/2015, Control de la medicación y problemas de conducta

Duración: 90 minutos Profesionales: Enfermero y psicólogo

Control de la medicación

La presentación PowerPoint que utilizaremos para dirigir la sesión comenzará con una breve introducción sobre las normas básicas del buen uso de los medicamentos.

Seguidamente pasaremos a explicar las distintas vías de administración de los medicamentos ya que los cuidadores serán los máximos responsable de la administración de los medicamentos a su familiar y por lo tanto deberán saber administrar los medicamentos de forma correcta. En el caso de los inhaladores y los nebulizadores, llevaremos simuladores para que se familiaricen con ellos y aprendan a cargarlos y usarlos.

Finalmente terminaremos el apartado de medicación proporcionándoles a los participantes un calendario de medicación (Ver anexo VI).

Problemas de conducta

La segunda parte de la sesión ira enfocada a tratar los distintos problemas de conducta que puedan sufrir los familiares dependientes entre las más comunes encontraremos: episodios de agresividad o fácil irritabilidad, tristeza e inactividad y nerviosismo y ansiedad.

Explicaremos los fundamentos teóricos sobre cómo actuar ante estas situaciones mediante una presentación en PowerPoint y posteriormente, los participantes realizaran una serie de “role-plays” en donde una persona actuará como una persona con EA dependiente y la otra será su cuidador, la primera simulara un conflicto relacionado con un problema de conducta y la segunda con la información provista anteriormente tratará de solucionar dicho conflicto.

Terminaremos entregando los comentarios de evaluación de la sesión y les comunicaremos que la siguiente sesión será la última, por lo tanto les pediremos que se pongan de acuerdo para que entre todos decidan el tema sobre el que tratará la última sesión.

6ª Sesión: 14/07/2015: Evaluación y despedida

Duración: 60 minutos Profesional: Enfermero

En la última sesión en primer lugar se abordará el tema que haya sido propuesto en la anterior sesión.

Seguidamente les preguntaremos si tienen alguna duda sobre algún tema de los que hemos ido tratando a lo largo de todo el programa así como un breve resumen de los puntos más importantes de los mismos.

Cuando las últimas dudas hayan sido aclaradas les pediremos a los participantes que rellenen los mismos cuestionarios que realizaron al comienzo de la primera sesión (conocimientos sobre el cuidado de la persona dependiente y sobrecarga del cuidador) para así poder medir los progresos que han obtenido y de la misma forma medir la eficacia de nuestro programa de educación para la salud.

Finalmente nos despediremos de todos los participantes y les daremos las gracias por haber participado en el programa.

Bibliografía

- (1) Crespo López M, López Martínez J. El apoyo a los cuidadores de familiares mayores dependientes en el hogar: desarrollo del programa “Cómo mantener su bienestar”. : Imsero; 2007.
- (2) Aguglia E, Onor ML, Trevisiol M, Negro C, Saina M, Maso E. Stress in the caregivers of Alzheimer's patients: an experimental investigation in Italy. *Am J Alzheimers Dis Other Dement* 2004 Jul-Aug;19(4):248-252.
- (3) Conserjería de igualdad, salud y políticas sociales. Plan de atención a cuidadoras informales en Andalucía. 1st ed. Sevilla; 2005.
- (4) R. Del Pino. Factores culturales y sobrecarga subjetiva en el cuidado familiar de mayores dependientes. Jaén: Universidad de Jaén; 2010.
- (5) Buitrago-Echeverri M, Ortiz-Rodríguez S, Eslava-Albarracín D. Necesidades generales de los cuidadores de las personas en situación de discapacidad. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo* 2010;12:59-77.
- (6) Guerra Martín MD, Zambrano Domínguez EM. Relación entre los problemas de salud de los mayores dependientes y la formación de los cuidadores informales. *Enfermería Global* 2013;12(32):211-221.
- (7) Gil García E, Escudero Carretero M, Ángeles Prieto Rodríguez M, Frías Osuna A. Vivencias, expectativas y demandas de cuidadoras informales de pacientes en procesos de enfermedad de larga duración. *Enfermería Clínica* 2005;15(4):220-226.
- (8) Sagués Amadó R, García Borja JM, Suárez Canal R, Espinosa Almendro JM, Balbuena Fernández EV, Ruiz Loaiza I, et al. Plan Andaluz de Alzheimer. 1st ed. Sevilla: Consejería de Salud. Junta de Andalucía Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. Junta de Andalucía; 2007.
- (9) Yonte Huete F, Urién Pérez Z, Martín Gutiérrez M, Montero Herrero M. Sobrecarga del cuidador principal. *Nure Investigación* 2010;48:1-7.
- (10) Beltrán CA, Jiménez-Martín S, Moreno JO, Prieto CV, Molina EH, Codorniu JM, et al. LA REFORMA DEL SISTEMA DE DEPENDENCIA. COSTES Y FINANCIACIÓN. 2012;6:109-110;111;112.
- (11) Otero Á, Zunzunegui MV, Rodríguez-Laso Á, Aguilar MD, Lázaro P. Volumen y tendencias de la dependencia asociada al envejecimiento en la población española. *Rev Esp Salud Pública* 2004;78(2):201-213.
- (12) Mateo Rodríguez I, Millán Carrasco A, García Calvente MM, Gutiérrez Cuadra P, Gonzalo Jiménez E, López Fernández LA. Cuidadores familiares de personas con enfermedad neurodegenerativa: perfil, aportaciones e impacto de cuidar. *Atención Primaria* 2000;26(3):139-144.

- (13) Alonso Babarro A, Garrido Barral A, Díaz Ponce A, Casquero Ruiz R, Riera Pastor M. Perfil y sobrecarga de los cuidadores de pacientes con demencia incluidos en el programa ALOIS. *Atención primaria* 2004;33(2):61-67.
- (14) Franco C, del Mar Sola M, Justo E. Reducción del malestar psicológico y de la sobrecarga en familiares cuidadores de enfermos de Alzheimer mediante la aplicación de un programa de entrenamiento en Mindfulness (conciencia plena). *Revista Española de Geriatria y Gerontología* 2010;45(5):252-258.
- (15) Etxeberria Arritxabal I, García Soler A, Silva ID, Urdaneta Artola E, Lorea González I, Díaz Veiga P, et al. Efectos del entrenamiento en estrategias de regulación emocional en el bienestar de cuidadores de enfermos de Alzheimer. *Revista Española de Geriatria y Gerontología* 2011;46(4):206-212.
- (16) Martin-Carrasco M, Martin MF, Valero CP, Millan PR, Garcia CI, Montalban SR, et al. Effectiveness of a psychoeducational intervention program in the reduction of caregiver burden in Alzheimer's disease patients' caregivers. *Int J Geriatr Psychiatry* 2009;24(5):489-499.

Anexo I: Cartel de divulgación

Taller para cuidadores familiares de pacientes con enfermedad de Alzheimer y demencia

"Cuídate para poder cuidar"



¿Eres cuidador de una persona con enfermedad de Alzheimer o demencia?

¿Te sientes desbordado por la situación?

¿Piensas que no lo estás haciendo bien?

¿La situación empieza a afectar a tu propia salud?

Centro de salud Virgen de Linarejos

Anexo II: Cuestionario de satisfacción del alumnado.

Cuestionario de satisfacción del alumnado

Número de sesión:

Educador:

Fecha:

Puntúe las siguientes preguntas que aparecen a continuación en una escala de 0 a 10, siendo 0 la valoración más negativa posible (calidad deficiente, total insatisfacción, etc.) y 10 la valoración más positiva posible (calidad excelente, total satisfacción, etc.)

Criterios de valoración de la sesión	Puntuación	N/P
¿Las explicaciones del profesional han sido claras y comprensibles?		
¿Le ha parecido aburrida la sesión?		
¿El profesional ha explicado el propósito de la sesión de forma clara y concisa?		
Puntúe el nivel de conocimientos del profesional sobre el tema tratado		
¿Le ha parecido adecuadas las diapositivas empleadas?		
¿Le han parecido útiles los distintos folletos entregados durante la sesión?		

¿El material que se ha empleado para simular las distintas técnicas ha sido apropiado?		
--	--	--

Puntúe las siguientes preguntas que aparecen a continuación en una escala de 1 a 5, siendo 1 (totalmente en desacuerdo), 2 (en desacuerdo), 3 (ni de acuerdo ni en desacuerdo), 4 (de acuerdo) y 5 (totalmente de acuerdo).

Criterios de valoración de la sesión	1	2	3	4	5	N/P
El/la educadora (enfermera, fisioterapeuta...) ha comprendido en todo momento nuestros problemas como personas cuidadoras						
El profesional ha fomentado la participación de los asistentes						
El lugar escogido para llevar a cabo las distintas sesiones ha sido adecuado.						
Los medios audiovisuales empleados han						

facilitado su aprendizaje.						
Las distintas demostraciones prácticas han sido útiles para comprender mejor los contenidos teóricos.						
La representación realizada ha servido para comprender mejor las distintas situaciones de agresividad que puede experimentar su familiar.						
Las técnicas de relajación propuestas por el educador me han servido para relajarme.						
El tiempo empleado en la sesión ha sido demasiado largo.						

Observaciones:

¿Qué mejoraría usted?:

Anexo III: Cuestionario de conocimientos cuidadoras

Fecha:

Iniciales:

Marque con una X según se trate:

Cuestionario de inicio→

Cuestionario de evaluación final→

Responda a las siguientes preguntas para evaluar su nivel de conocimientos en materia de cuidados de la persona dependiente y salud de la cuidadora.

Recursos sociales

1. Cite los dispositivos sociales de ayuda al cuidador ofertados por el SAS que usted conozca.

Enumere al menos 3

.....
.....
.....

2. De las siguientes enunciados mostrados a continuación señale con una X cuales son ventajas de la tarjeta “+ cuidado”.

- Posibilidad de una habitación individual en caso de hospitalización.
- Descuentos en el precio en la compra de medicamentos.
- Posibilidad de acompañar en todo momento al enfermo en urgencias.
- Poder pasar a consulta con el médico siempre que quiera.

Movilidad y UPP

3. Describa la manera correcta de movilizar al paciente encamado o en sillón suponiendo el menor riesgo de lesión para nosotros.

.....
.....
.....

4. ¿Cada cuanto tiempo se debe de cambiar de posición a una persona encamada o sentada?

Marque con una X la respuesta correcta

- 1h
- 2h

- 4h
 - 5h
5. Cite al menos 2 factores que predispongan la aparición de escaras y al menos 2 que prevengan la aparición de las mismas.
-
-
-
6. Que deberá hacer si aprecia un área enrojecida en la piel de su familiar, marque con una X la respuesta correcta.
- Aplicar una crema hidratante para mantener la piel húmeda e hidratada
 - Aplicar un masaje en el área
 - Retirar la presión en la zona enrojecida
 - Esperar hasta que pasen unos días para ver si desaparece sola

Relajación y gestión del tiempo

7. Indique al menos 3 ejercicios de relajación que pueda realizar usted de manera autónoma.
-
-
-
8. Enumere por lo menos 4 puntos clave para conseguir una buena gestión eficaz del tiempo y organización.
-
-
-

Nutrición

9. Señale con una X el grupo de alimentos más fácil de ingerir para las personas con enfermedad de Alzheimer o demencia en estado avanzado.
- Alimentos sólidos
 - Alimentos en estado líquido (batidos, sopas)
 - Purés y gelatinas
 - Todas las anteriores son correctas
10. Indique al menos 3 medidas para prevenir la aparición de una aspiración mientras se ingieren los alimentos.

.....
.....
.....

11. Enumere los componentes esenciales de una dieta equilibrada.

.....
.....
.....

Eliminación

12. Cite las medidas que conozca para evitar el estreñimiento o cómo evitarlo si ya está instaurado.

.....
.....
.....

13. La bolsa de recolección del sondaje vesical debe colocarse... (señale con una X la opción correcta)

- Al mismo nivel que el paciente
- Por debajo del paciente
- Encima del paciente
- Es indiferente

Higiene

14. De las siguientes afirmaciones sobre la higiene de su familiar marque con una X la que considere FALSA.

- La temperatura del agua debe de encontrarse entre los 35/37°C
- Se deberá mantener la intimidad de nuestro familiar
- Al finalizar el aseo usaremos colonia y polvos de talco
- Mantener una aseo diario de nuestro familiar

Control de la medicación

15. De las siguientes normas básicas del uso de medicamentos, marque con una X la que usted considere que es falsa:

- Se deberá mantener el medicamento siempre en su envase original
- Auto ajustar la dosis según las necesidades de la enfermedad
- Comunicar las reacciones adversas a nuestro médico

- Comprobar siempre la fecha de caducidad de los medicamentos

16. Enumera al menos 4 vías de administración de medicamentos que conozca:

.....

.....

.....

17. _A la hora de la administración de heparina señale con una X la respuesta incorrecta:

- Se deberá rotar la zona de inyección, no pinchar siempre en el mismo lado
- Pinchar en un ángulo de 90°
- La zona próxima al ombligo no está indicada para administrar heparina
- Se deberá extraer la burbuja de aire antes de poner la inyección

Problemas de conducta y comunicación

18. _De las siguientes afirmaciones referidas a las actuaciones ante situaciones de nervios o de ansiedad, marque con una X la que considere correcta:

- Ignore a la persona, así se le pasará pronto
- Trate de cambiarle de tema y esquive sus preguntas
- Realice con su familiar ejercicios de relajación
- Decirle que no es para tanto que hay cosas peores

19. _Relate de manera breve, ¿cómo actuaría y que medidas tomaría ante una crisis de agresividad de su familiar?

.....

.....

.....

20. _Cite algunas recomendaciones para mejorar el clima de comunicación con una persona con enfermedad de Alzheimer o demencia. (al menos 5)

.....

.....

.....

.....

Observaciones:

¿Qué cambiaría usted del programa? ¿Tiene alguna idea para mejorarlo?:

¿Recomendaría este programa a algún familiar o conocido?:

Anexo IV: Test Zarit

ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR - TEST DE ZARIT

Indicación: Medir el grado de sobrecarga subjetiva de los cuidadores de ancianos afectados de trastornos mentales.

Codificación proceso: 00061 Cansancio en el desempeño del rol de cuidador (NANDA).

Administración: consta de 22 ítems relacionados con las sensaciones del cuidador cuando cuida a otra persona, cada uno de los cuales se puntúa en un gradiente de frecuencia que va desde 1 (nunca) a 5 (casi siempre). Autoadministrada.

Interpretación:

- <47: No sobrecarga
- 47 a 55: Sobrecarga leve
- >55: Sobrecarga intensa

Reevaluación: Cuando la situación del paciente cambie o se sospeche aparición de sobrecarga en el cuidador. De forma genérica con carácter anual.

Propiedades psicométricas: Se ha estudiado la validez de concepto y la validez de constructo. La consistencia interna de la escala es de 0,91 y la fiabilidad test-retest es de 0,86.

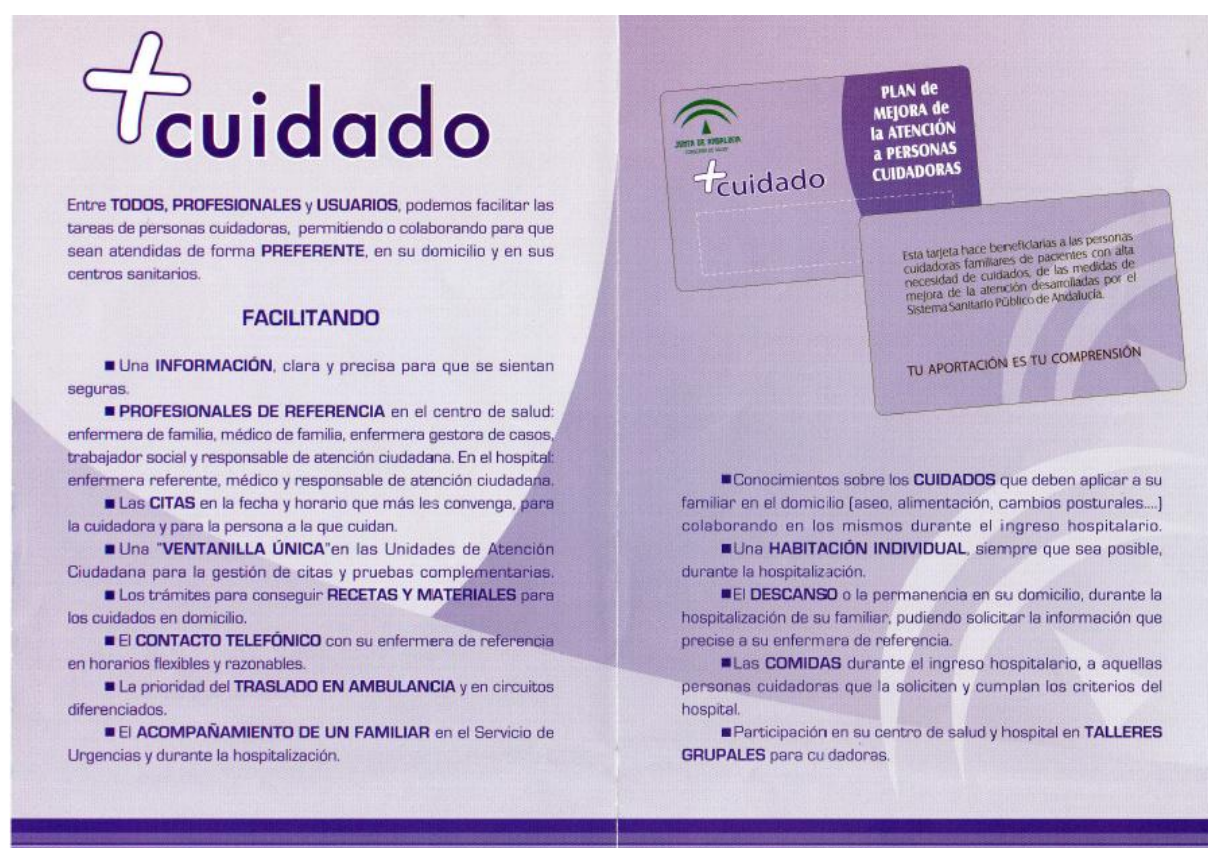
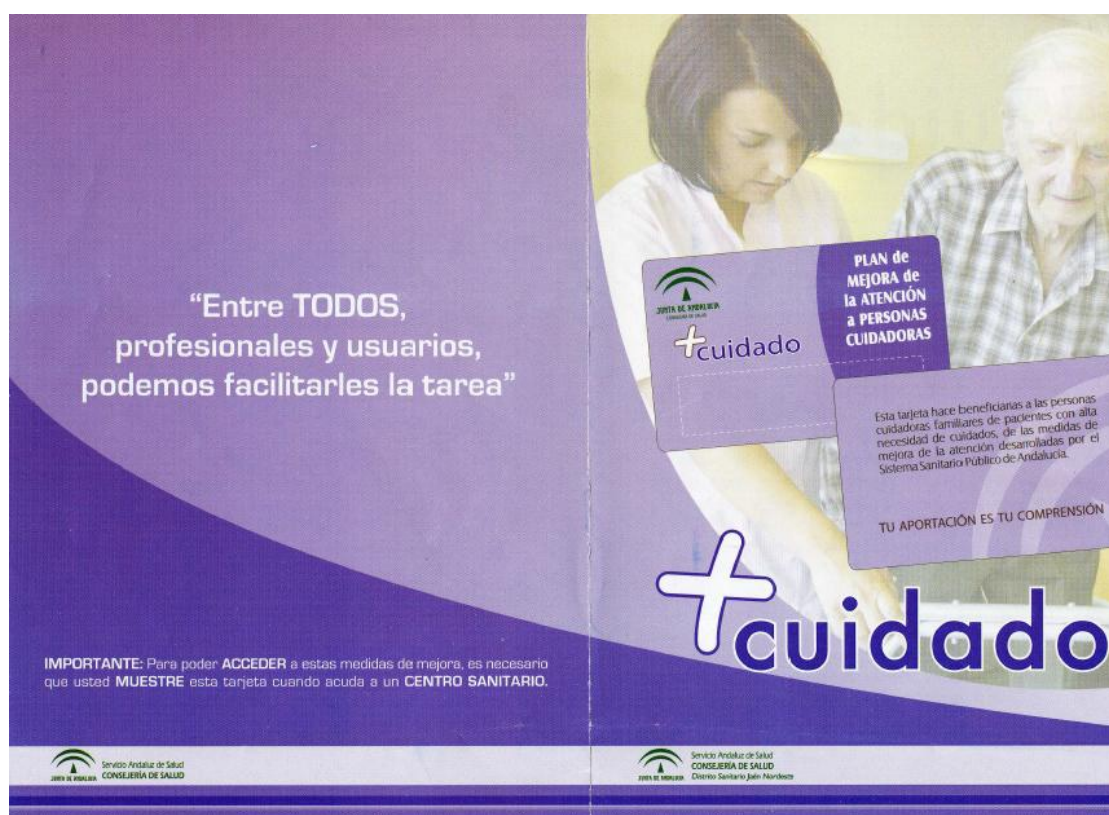
TEST DE ZARIT - ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR

¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?	
¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para Vd.?	
¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?	
¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?	
¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?	
¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?	
¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?	
¿Piensa que su familiar depende de Vd.?	
¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?	
¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?	
¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar de su familiar?	
¿Piensa que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar de su familiar?	
¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar?	
¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?	
¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?	
¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?	
¿Se siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?	
¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?	
¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?	
¿Piensa que debería hacer más por su familiar?	
¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?	
¿Globalmente, ¿qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a su familiar?	
TOTAL	

OPCIONES

1= Nunca 2= Rara vez 3= Algunas veces 4= Bastantes veces 5= Casi siempre

Anexo V: Tarjeta + Cuidado



Anexo VI: calendario de medicación

 **ESCUELA DE PACIENTES** personas cuidadoras
PLANILLA PARA MEDICACIÓN

Día de la semana

Medicamento	Desayuno	Medi. Mañana	Comida	Merienda	Cena	Noche

