



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Centro de Estudios de Postgrado

Trabajo Fin de Máster

CUIDARSE PARA PODER CUIDAR: PROPUESTA DE PROYECTO DE INTERVENCIÓN

Alumno/a: **Sánchez Palacios, Almudena**

Tutor/a: Prof. D. Manuela Ortega Ruiz
Dpto./Centro: Departamento de Derecho Público y
Derecho Privado Especial

Junio, 2021

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	1
PALABRAS CLAVE	1
ABSTRACT	2
KEYWORDS.....	2
1. INTRODUCCIÓN.....	3
2. OBJETIVOS	4
3. METODOLOGÍA.....	5
4. MARCO DE REFERENCIA.....	7
4.1. MARCO CONCEPTUAL	7
4.2. MARCO NORMATIVO	9
4.3. MARCO TEÓRICO	15
4.3.1. EL CUIDADO Y EL APOYO INFORMAL EN LAS PERSONAS MAYORES QUE SE ENCUENTRAN EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA	15
4.3.2. EL PERFIL DE LAS PERSONAS MAYORES QUE SE ENCUENTRAN EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y RECIBEN APOYOS INFORMALES.....	19
4.3.3. EL PERFIL DE LAS PERSONAS CUIDADORAS NO PROFESIONALES: LA FEMINIZACIÓN DE LOS CUIDADOS	20
4.3.4. EL VÍNCULO ENTRE LA PERSONA QUE CUIDA Y LA PERSONA CUIDADA	23
4.3.5. FRECUENCIA Y TIPO DE AYUDA QUE SE PRESTA.....	24
4.3.6. LAS CONSECUENCIAS PSICOSOCIALES DE LAS PERSONAS CUIDADORAS NO PROFESIONALES: EL SÍNDROME DEL/LA CUIDADOR/A QUEMADO/A	25
4.3.7. LA IMPORTANCIA DEL AUTOCUIDADO EN LAS PERSONAS CUIDADORAS NO PROFESIONALES.....	28
5. ANÁLISIS DE LA REALIDAD	29
6. DISEÑO DEL PROYECTO.....	32
6.1. LOCALIZACIÓN Y TEMPORIZACIÓN	32
6.2. JUSTIFICACIÓN	32
6.3. OBJETIVOS	34
6.4. METODOLOGÍA.....	34
6.5. ESTRATEGIAS DE DIFUSIÓN	38
6.6. POBLACIÓN DESTINATARIA	39
6.7. INTERVENCIÓN	40
6.8. CRONOGRAMA	70
6.9. PRESUPUESTO.....	71

6.10. EVALUACIÓN EN GENERAL	73
7. CONCLUSIONES.....	74
8. FUENTES CONSULTADAS	76
9. ANEXOS	80

RESUMEN

En los últimos años se ha producido un incremento del índice de envejecimiento, así como de la tasa de dependencia, debido al aumento de la esperanza de vida. Las personas mayores que se encuentran en situación de dependencia requieren de apoyos y cuidados para la satisfacción de las necesidades básicas de la vida diaria. Mayoritariamente, estos apoyos son ofrecidos por el núcleo familiar. Las personas cuidadoras informales experimentan diferentes cambios en su vida debido al desarrollo de la labor del cuidado, dando lugar a la aparición del Síndrome del/la cuidador/a quemado/a. Para el desarrollo de la labor del cuidado, el autocuidado supone el papel más relevante de la acción. La visibilización, concienciación y fomento del autocuidado es esencial en la vida de las personas cuidadoras informales. Es por ello que, el objetivo principal de este trabajo consiste en presentar una propuesta de proyecto de intervención centrado en la formación de las personas cuidadoras no profesionales con la finalidad de mejorar el bienestar y la calidad de vida de las mismas, así como el de las personas que se encuentran en situación de dependencia, a través de la formación en la labor del cuidado y del autocuidado. Para ello, se ha realizado una revisión sistemática de la literatura científica existente sobre el tema y un estudio y análisis de la realidad del municipio donde se quiere desarrollar el proyecto con la finalidad de constatar la información con la realidad para la planificación, diseño y elaboración del proyecto de intervención.

PALABRAS CLAVE: Personas mayores, dependencia, cuidador/a informal o no profesional, Síndrome del/la cuidador/a quemado/a, autocuidado.

ABSTRACT

In recent years, there has been an increase in the aging index, as well as in the dependency rate due to the increase in life expectancy. Elderly people who are in a situation of dependency require support and care to meet the basic needs of daily life. Most of these supports are provided by the nuclear family. Informal caregivers experience different changes in their lives due to the development of care work, leading to the appearance of the Burnt-out Caregiver Syndrome. For the development of care work, self-care is the most relevant acting role. The visibility, awareness and promotion of self-care is fundamental in the lives of informal caregivers. For this reason, the main objective of this work is to present a proposal for an intervention project focused on the training of non-professional caregivers, in order to improve their well-being and quality of life, as well as people who are in a situation dependency, through training in care and self-care work. To accomplish this, a systematic review of the existing scientific literature on the subject and a study and analysis of the reality of the municipality where the project will be developed in order to verify the information with reality for planning, design and elaboration of the intervention project.

KEYWORDS: Elderly people, dependency, informal or unprofessional caregiver, burnt-out caregiver syndrome, self-care.

1. INTRODUCCIÓN

La tercera edad es la última etapa de la vida, una etapa que ha revolucionado el país en los últimos años, ya que se ha considerado un grupo poblacional cada vez más importante en el territorio español. En España, el incremento de la población de la tercera edad es considerable. La baja natalidad y el aumento de la esperanza de vida ha provocado que el incremento del índice de envejecimiento y de la tasa de dependencia sea una realidad social.

El aumento de la esperanza de vida no conlleva al aumento de la calidad de la misma. Vivir más años no asegura vivir en condiciones de calidad. En la etapa del envejecimiento es frecuente experimentar diversos cambios físicos, psicológicos y sociales en la vida de las personas que pueden potenciar la aparición de diferentes necesidades, desenfocando en una situación de dependencia, donde la persona necesita ayuda y/o apoyos de otra persona para la realización y satisfacción de las actividades básicas de la vida diaria.

En los últimos años, las demandas de cuidado de las personas mayores suponen un aumento considerado. La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, fue creada con la finalidad de prestar atención a las personas que se encuentren en situación de dependencia a través de diferentes servicios y/o prestaciones recogidas en el catálogo de la presente ley. No obstante, cuando una persona mayor necesita apoyos y/o cuidados, mayoritariamente, estos cuidados son ofrecidos por el núcleo familiar, dando lugar a los cuidados informales. Según el IMSERSO, de todos los servicios y prestaciones recogidas en la ley mencionada, la prestación económica para cuidados familiares y no profesionales, supone el porcentaje más alto de todas las prestaciones, haciendo referencia a un 31,66%, situación actualizada a 31 de enero del 2021.

El tema del cuidado familiar ha estado muy presente en la sociedad desde años atrás. Cuando se relaciona con el envejecimiento y la dependencia, el cuidado informal se encuentra en primera línea, convirtiéndose en una realidad social. Son numerosas las personas mayores que se encuentran en situación de dependencia y reciben cuidados familiares no profesionales.

Las personas que ejercen de cuidadoras informales lo hacen sin ningún tipo de formación, lo que repercute en su salud, tanto física como mental, y de forma indirecta, en el ejercicio del cuidado. Estas personas desarrollan diferentes actividades para satisfacer las necesidades básicas de la vida diaria de las personas mayores. Además de la realización de estas acciones, las personas cuidadoras informales tienen otras responsabilidades laborales, familiares, personales, entre otras. La responsabilidad que recae sobre la persona cuidadora puede desarrollar una carga emocional provocada por el compromiso pleno, generando

diferentes problemas físicos, psíquicos, sociales, familiares, laborales y económicos, dando lugar a la aparición del Síndrome del/la cuidador/a quemado/a. La desinformación y la falta de preparación de las personas cuidadoras informales supone un factor relevante en la problemática social que se desarrolla, creando situaciones de sobrecarga y desgaste emocional que, con el tiempo afecta a la salud, transformando la calidad de vida, afectando de forma indirecta en la persona que se encuentra en situación de dependencia.

Con el aumento de la población de la tercera edad, así como de los cuidados informales, la aparición del Síndrome del/la cuidador/a quemado/a será más frecuente. Es por ello que, la creación de un programa basado en la formación de las personas cuidadoras no profesionales es fundamental para la visibilización, concienciación y fomento del autocuidado. El cuidado de las personas mayores es importante, pero, el autocuidado de la persona cuidadora es esencial. Para el desarrollo de la labor del cuidado, el autocuidado supone el papel más relevante de la acción.

Es por ello que, el objetivo principal de este trabajo consiste en presentar una propuesta de proyecto de intervención centrado en la formación de las personas cuidadoras no profesionales con la finalidad de mejorar el bienestar y la calidad de vida de las personas cuidadoras informales, así como de las personas que se encuentran en situación de dependencia, a través de la formación en la labor del cuidado y del autocuidado. Para ello, se va a conocer la situación actual de las personas cuidadoras informales con la finalidad de intervenir y planificar, diseñar, elaborar y promover un programa destinado a las mismas enfocado en la importancia de cuidarse para poder cuidar.

2. OBJETIVOS

OBJETIVOS GENERALES

1. Diseñar una propuesta de proyecto de intervención centrado en las personas cuidadoras no profesionales que permita formar a las mismas en la acción del proceso de cuidado y autocuidado.
2. Mantener y/o mejorar el bienestar y la calidad de vida de las personas cuidadoras informales, así como el de las personas que se encuentran en situación de dependencia.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Conocer información en relación al cuidado informal de personas mayores que se encuentran en situación de dependencia.
2. Conocer el contexto y las características sociodemográficas de las personas cuidadoras informales, así como la situación de las mismas.

3. Identificar las consecuencias psicosociales negativas de las personas cuidadoras informales, así como el Síndrome del/la cuidador/a quemado/a.
4. Presentar la importancia del autocuidado en la labor del cuidado.
5. Proporcionar los conocimientos, estrategias y habilidades necesarias para fomentar el cuidado personal y el de la persona que se encuentra en situación de dependencia.
6. Proveer estrategias y habilidades para prevenir situaciones negativas de estrés y sobrecarga en las personas cuidadoras informales evitando la aparición del Síndrome del/la cuidador/a quemado/a.

3. METODOLOGÍA

Un proyecto de intervención hace referencia a un plan formado por un conjunto de acciones sistemáticas y creativas, que son planificadas, diseñadas y elaboradas a partir de una problemática o de necesidades identificadas de un grupo determinado de la población. Como respuesta a las necesidades, el proyecto de intervención se centra en orientar los objetivos y las acciones a la consecución de la mejora y satisfacción de las necesidades detectadas, a través de una teoría que lo sustente. Es por ello que, para la planificación, el diseño y la elaboración de la propuesta del proyecto de intervención que se presenta posteriormente, he llevado a cabo diferentes procedimientos que caben destacar.

En primer lugar, a través de la observación y del conocimiento de la problemática existente en el municipio de Los Villares, Jaén, en relación a la situación de las personas cuidadoras informales de personas mayores que se encuentran en situación de dependencia, me he propuesto la idea de la creación de un proyecto de intervención centrado en la formación de las personas cuidadoras informales de personas mayores que se encuentran en situación de dependencia del municipio. Una vez que he tenido claro lo que iba a realizar, en segundo lugar, he elaborado el índice de todo el trabajo, focalizando los aspectos que debía elaborar con antelación para constatar la problemática existente y las necesidades detectadas en el municipio. Para ello, principalmente, me he centrado en conocer la realidad a nivel global, analizando diferentes estudios científicos y legislativos, haciendo un análisis de la revisión bibliográfica. En base a ello, con la finalidad de presentar la problemática y las necesidades de las personas cuidadoras informales del municipio y constatar y fundamentar la realidad del mismo con la bibliografía recogida, he realizado un estudio y análisis de la realidad. A continuación, se explica de forma más detallada el proceso.

Principalmente, para conocer la situación de las personas cuidadoras informales de personas que se encuentran en situación de dependencia, he procedido a la búsqueda de

información bibliográfica. Para ello, he realizado una revisión bibliográfica y un análisis conceptual y legislativo. Para seleccionar la información más relevante, he realizado un análisis de la documentación de diversas fuentes, centradas en el tema a tratar, plasmando la información más actualizada y relevante en relación al diseño y elaboración del proyecto. Se ha utilizado una metodología cualitativa y deductiva, centrada en el análisis interpretativo y crítico de datos, a través de la revisión y la comparación de diferentes aportaciones e ideas de autores/as, con las que se ha elaborado los diferentes apartados del marco de referencia, es decir, el marco conceptual, normativo y teórico. Las fuentes documentales consultadas son fuentes secundarias. Las fuentes consultadas son en castellano, ya que me he centrado en conocer la realidad de la situación de las personas cuidadoras informales en España, para posteriormente, centrarme en el municipio de Los Villares, Jaén, situado en la provincia de Jaén. Para la búsqueda de la información, se han utilizado diversas bases de datos como Dialnet y Scielo, buscadores académicos especializados como Google Scholar y páginas web como la del Instituto Nacional de Estadística (INE), así como bases legislativas. Las palabras clave más utilizadas para la búsqueda de información han sido: “apoyo informal”, “cuidados informales”, “personas mayores y dependencia”, “personas cuidadoras informales”, “consecuencias psicosociales derivadas del cuidado”, “Síndrome del/la cuidador/a quemado/a” y “autocuidado en la labor del cuidado”. En el trabajo, en total se han utilizado y analizado en mayor profundidad 33 fuentes indicadas posteriormente en referencias bibliográficas. El resto de fuentes han sido descartadas puesto que, por un lado, no abordan el tema con el enfoque que se busca en el presente trabajo; y, por otro lado, atendiendo al año de publicación, se podían considerar fuentes obsoletas, ya que existían modificaciones en años posteriores.

Una vez recabada y plasmada la información general relacionada con el proyecto, posteriormente me he centrado en el municipio de Los Villares, Jaén. Para constatar las necesidades existentes en este municipio en relación a la situación de las personas cuidadoras informales, he realizado un análisis de la realidad del municipio, contextualizando el mismo, señalando los datos relevantes en relación a la población y al tema objeto. Además, he realizado entrevistas para detectar, identificar y constatar la problemática y las necesidades existentes de las personas cuidadoras informales de personas mayores que se encuentran en situación de dependencia del municipio con la finalidad de focalizar el proyecto de intervención centrado en la problemática y en las necesidades detectadas.

Finalmente, una vez elaborado el marco de referencia, así como el análisis de la realidad, y teniendo claro los objetivos que quiero conseguir con el proyecto de intervención, he elaborado la propuesta del proyecto de intervención, realizando cada apartado de forma

secuencial respondiendo a las siguientes preguntas: ¿Qué es lo que quiero hacer?, ¿por qué lo quiero hacer?, ¿para qué lo quiero hacer?, ¿dónde lo quiero hacer? y ¿cómo lo quiero hacer? En todo momento he tenido presentes los objetivos a conseguir y las necesidades existentes en el municipio en relación a las personas cuidadoras informales para focalizar y diseñar el proyecto. Es por ello que, el proyecto de intervención se centra en la formación de las personas cuidadoras informales de personas mayores que se encuentran en situación de dependencia con la finalidad de mejorar el bienestar y la calidad de vida de las personas cuidadoras informales, así como el de las personas mayores. La metodología y el desarrollo del presente proyecto se explica posteriormente en los apartados del mismo.

4. MARCO DE REFERENCIA

4.1. MARCO CONCEPTUAL

En este apartado se hace referencia a los conceptos principales en relación al tema abordado, que se centra en las personas cuidadoras no profesionales que prestan cuidados a las personas mayores que se encuentran en situación de dependencia. Por ello, en esta sección, se van a definir de forma general los conceptos básicos que serán mencionados y desarrollados a lo largo del presente trabajo. Hablaremos del concepto de personas mayores, dependencia, actividades básicas de la vida diaria, autonomía personal, cuidadores/as informales, el Síndrome del/la cuidador/a quemado/a y el autocuidado.

- *PERSONAS MAYORES.*

Este concepto ha sido denominado a lo largo de la historia con diferentes terminologías, entre las que cabe destacar: tercera edad, vejez, persona de edad avanzada, entre otras. “Se considera población de edad o persona mayor a aquellas personas que tienen 65 o más años” (Equipo Portal Mayores, 2007, p. 48).

- *DEPENDENCIA.*

El término de dependencia puede entenderse según el Libro Blanco de atención a las personas en situación de dependencia en España (2004, p. 21) como:

un estado en el que se encuentran las personas que por razones ligadas a la falta o la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual tienen necesidad de asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria y, de modo particular, los referentes al cuidado personal.

Siguiendo a la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (2006), también denominada LAPAD, define en el artículo 2 el concepto de dependencia como:

el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal.

- *ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA.*

Las actividades básicas de la vida diaria, también denominadas ABVD, hacen referencia a aquellas acciones que son esenciales en la vida de todas las personas y que, por ello, toda persona realiza diariamente en su día a día permitiéndole vivir de forma autónoma. A efectos de la Ley 39/2006, se define en el artículo 2 las actividades básicas de la vida diaria como:

las tareas más elementales de la persona, que le permiten desenvolverse con un mínimo de autonomía e independencia, tales como: el cuidado personal, las actividades domésticas básicas, la movilidad esencial, reconocer personas y objetos, orientarse, entender y ejecutar órdenes o tareas sencillas.

- *AUTONOMÍA PERSONAL.*

La autonomía personal se relaciona con la capacidad que tiene toda persona para realizar por sí misma las actividades básicas de la vida diaria. Como se recoge en el artículo 2 de la LAPAD (2006) se entiende por autonomía personal “la capacidad de controlar, afrontar y tomar, por propia iniciativa, decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias, así como de desarrollar las actividades básicas de la vida diaria”.

- *CUIDADORES/AS INFORMALES O NO PROFESIONALES.*

La Ley 39/2006 se refiere en el artículo 2 a la definición de los cuidados no profesionales como “la atención prestada a personas en situación de dependencia en su domicilio, por personas de la familia o de su entorno, no vinculadas a un servicio de atención profesionalizada”. Como afirma Rogero (2009), estos cuidados informales son prestados principalmente por el núcleo familiar y mayoritariamente, por el género femenino. Se trata de

dar un apoyo y/o cuidado informal continuo sin una prestación remunerada donde se asiste a la persona que se encuentra en situación de dependencia de forma altruista.

- *SÍNDROME DEL/LA CUIDADOR/A QUEMADO/A.*

El Síndrome del/la cuidador/a quemado/a, también conocido como Síndrome de Burnout del/la cuidador/a hace referencia al agotamiento que padece la persona cuidadora de una persona que se encuentra en situación de dependencia durante un periodo prolongado en el tiempo. Este agotamiento se padece a nivel físico, social, mental y emocional. La sintomatología llega a afectar a todas las áreas de la persona (Mora, 2017).

- *AUTOCUIDADO.*

Este concepto es uno de los más importantes en el presente proyecto, ya que se trata de la palabra clave que se debe desarrollar y conseguir en las personas cuidadoras. Se entiende por autocuidado las “actividades realizadas por las personas para promover, mantener y tratar su salud y cuidar de sí mismas, así como para participar en las decisiones sobre su salud” (Organización Mundial de la Salud, 2015, p. 246).

4.2. MARCO NORMATIVO

El colectivo de personas mayores se ha considerado un grupo social vulnerable a lo largo de la historia. Actualmente, la etapa de la tercera edad ha ido evolucionando, formando un grupo social activo en la población, reflejándose así con la participación social, el envejecimiento activo y saludable y la elaboración, aprobación y desarrollo de diferentes leyes a nivel europeo, estatal y autonómico que respaldan a las personas mayores. Centrándome en la dependencia y en la figura de las personas cuidadoras no profesionales, a continuación, se pone de manifiesto algunas normativas relacionadas con las personas mayores, los/as cuidadores/as familiares, la dependencia y la promoción de la autonomía personal.

- *CONSTITUCIÓN ESPAÑOLA DE 1978.*

La Constitución española (1978) hace referencia a la tercera edad en el artículo 50, poniendo de manifiesto que:

los poderes públicos garantizarán, mediante pensiones adecuadas y periódicamente actualizadas, la suficiencia económica a los/as ciudadanos/as durante la tercera edad. Asimismo, y con independencia de las obligaciones familiares, promoverán su bienestar

mediante un sistema de servicios sociales que atenderán sus problemas específicos de salud, vivienda, cultura y ocio.

- *PLAN DE ATENCIÓN A CUIDADORAS FAMILIARES EN ANDALUCÍA, 2005.*

El Plan de Atención a cuidadoras familiares en Andalucía se creó en marzo del 2005, estableciendo como objetivo general “mantener y mejorar la calidad de vida relacionada con la salud de los/as cuidadores/as familiares” (Servicio Andaluz de Salud, 2005, p. 14). En el presente Plan queda reflejado que “el Sistema Sanitario Público de Andalucía ha puesto de manifiesto potenciar la atención domiciliaria de forma que el/la paciente pueda permanecer en su domicilio en compañía de su familia el mayor tiempo posible y en las mejores condiciones posibles” (Servicio Andaluz de Salud, 2005, p. 39). Todas las personas tienen derecho a permanecer en su domicilio todo el tiempo posible en igualdad de condiciones, desarrollando una vida digna y plena de oportunidades.

La creación y desarrollo de este Plan se llevó a cabo atendiendo a la situación en la que se encontraban las personas cuidadoras familiares de personas que se encuentran en situación de dependencia en Andalucía. Como se recoge en el Servicio Andaluz de Salud (2005) ante los cuidados de una persona que se encuentra en situación de dependencia, el núcleo familiar y, sobre todo, el género femenino, forma la figura principal de la prestación de los cuidados. Esto se debe a los roles de género arrastrados desde años atrás. Con la evolución de la sociedad, a los cuidados en el entorno familiar se le suma la incorporación de la mujer al mercado laboral, entre otras cosas, traduciéndose esto como un aumento de las cargas de trabajo. Por ello y atendiendo a esta situación de sobrecarga, el Sistema Sanitario desarrolla programas específicos con la finalidad de proporcionar diferentes ayudas destinadas a las personas cuidadoras familiares con el propósito de facilitar medidas de apoyo para la significativa labor que realizan tanto en el ámbito familiar como social. Este Plan ha puesto de manifiesto la labor que desarrolla la figura del /la cuidador/a familiar en el propio domicilio de la persona que se encuentra en situación de dependencia, una labor que debe ser reconocida y valorizada.

Siguiendo al Servicio Andaluz de Salud (2005), el Plan de Atención a cuidadoras familiares en Andalucía desarrolla diferentes líneas y estrategias de actuación para dar respuesta y servir apoyos a las personas cuidadoras. Así, dentro del presente Plan, se ha creado un compromiso de la Consejería de Salud con las personas cuidadoras informales, creando un catálogo donde se recogen diez principios para que sean asumidos por las mismas. El Servicio Andaluz de Salud (2005, p. 12) pretende conseguir que las personas cuidadoras puedan ayudarse a mejorar “su entorno vital, su percepción como cuidadores/as, la importancia de su

trabajo, buscando el respeto y reconocimiento desde lo más próximos, su entorno familiar, hasta el conjunto de la sociedad”. Los principios que recoge este decálogo son los siguientes (Servicio Andaluz de Salud, 2005, p. 12-13)

1. El derecho a dedicar tiempo a actividades propias sin sentimiento de culpa.
2. El derecho a experimentar sentimientos negativos por estar perdiendo a un ser querido o por verlo enfermo/a.
3. El derecho a buscar soluciones que se ajusten razonablemente a nuestras necesidades y a las de nuestros seres queridos.
4. El derecho a ser tratados/as con respeto por aquellos/as a quienes solicitamos consejo y ayuda.
5. El derecho a cometer errores y ser disculpados/as por ello.
6. El derecho a ser reconocidos/as como miembros valiosos/as y fundamentales de nuestra familia.
7. El derecho a querernos y a admitir que hacemos lo que es humanamente posible.
8. El derecho a aprender y a disponer del tiempo necesario para aprenderlo.
9. El derecho a admitir y expresar sentimientos tanto negativos como positivos.
10. El derecho a “decir no” ante demandas excesivas, inapropiadas o poco realistas.

Por último, el Plan de Atención a cuidadoras familiares en Andalucía también desarrolla acciones intersectoriales para la atención a las personas cuidadoras informales. Estas acciones se centran en fomentar la participación y colaboración de las personas cuidadoras con asociaciones u ONGs, consiguiendo un respiro para la persona cuidadora con el objetivo de reducir la sobrecarga y potenciar las relaciones sociales, proporcionando apoyos y reforzando el conocimiento, puesto que facilita y promueve el uso del tiempo de ocio facilitando el acceso gratuito a diferentes actividades culturales organizadas por el ayuntamiento u otras Entidades Locales (Servicio Andaluz de Salud, 2005).

- *LEY 39/2006, DE 14 DE DICIEMBRE, DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL Y ATENCIÓN A LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA.*

Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, también denominada LAPAD, pone de manifiesto la importancia de la promoción de la autonomía personal y la atención a las personas que se encuentran en situación de dependencia con la finalidad de conseguir que todas las personas se encuentren en igualdad de condiciones y oportunidades desarrollando una vida plena de forma digna. Las personas que se encuentran en situación de dependencia tienen derecho a requerir

apoyos para desarrollar las actividades básicas de la vida diaria, alcanzando una mayor autonomía personal y ejerciendo plenamente sus derechos de ciudadano/a.

Según el artículo 1 de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en Situación de Dependencia, el objeto de la ley se centra en “regular las condiciones básicas que garanticen la igualdad en el ejercicio del derecho subjetivo de ciudadanía a la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia”.

Esta ley recoge una serie de servicios y prestaciones económicas destinadas a las personas que se encuentran en situación de dependencia para garantizar una atención integral. Por un lado, los servicios que se recogen en la ley, se encuentran en el artículo 15 de la presente ley. Atendiendo al artículo 15 de la Ley 39/2006, el catálogo de servicios comprende los siguientes servicios. En primer lugar, nos encontramos con los servicios de prevención de las situaciones de dependencia y los de promoción de la autonomía personal. A continuación, la ley recoge el servicio de teleasistencia. Seguidamente se encuentra el servicio de ayuda a domicilio, que incluye tanto la atención de las necesidades del hogar como los cuidados personales. En este tipo de ayudas, los/as cuidadores/as informales desempeñan un papel fundamental. Los dos últimos servicios que incluye este artículo son los servicios de centro de día y de noche (centro de día para mayores, para menores de 65 años, de atención especializada y los centros de noche), y el servicio de atención residencial, donde se contempla la atención de las personas que se encuentran en situación de dependencia en las residencias de personas mayores y en los centros de atención a personas en situación de dependencia, en razón de los distintos tipos de discapacidad.

Por otro lado, las prestaciones económicas que quedan recogidas en la Ley 39/2006 se presentan en los siguientes artículos: la prestación económica vinculada al servicio (art. 17); la prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales (art. 18); y la prestación económica de asistencia personal (art. 19).

Para poder optar a los servicios y prestaciones mencionados anteriormente, se debe llevar a cabo la valoración del grado de dependencia. Cada grado especifica en qué situación se encuentra la persona beneficiaria, marcando los requisitos para el disfrute de los servicios y prestaciones. Se diferencian tres grados de dependencia como se recoge el artículo 26 de la LAPAD:

- a) Grado I. Dependencia moderada: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, al menos una vez al día o tiene necesidades de apoyo intermitente o limitado para su autonomía personal.

b) Grado II. Dependencia severa: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no quiere el apoyo permanente de un cuidador o tiene necesidades de apoyo extenso para su autonomía personal.

c) Grado III. Gran dependencia: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, necesita el apoyo indispensable y continuo de otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal.

Como se puede observar del análisis de la LAPAD, esta ley es un instrumento fundamental para dar una atención y protección a las personas en situación de dependencia contribuyendo a la mejora de las condiciones de vida de los/as ciudadanos/as.

- *I PLAN ANDALUZ DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL Y PREVENCIÓN DE LA DEPENDENCIA (2016-2020).*

A nivel andaluz, y siguiendo la previsión recogida en la LAPAD, en Andalucía se aprobó el I Plan Andaluz de Promoción de la Autonomía Personal y Prevención de la Dependencia, 2016-2020.

Este Plan se dirige a la población general. A partir del total de la población, el Plan va concretando acciones dirigidas a grupos específicos como son las personas en situación de dependencia. De igual modo, también se dirige a las personas cuidadoras. Esto queda reflejado cuando se pone de manifiesto la incorporación de intervenciones destinadas a las personas cuidadoras con la finalidad de potenciar apoyo para mejorar o mantener su autoestima, fomentando la importancia del autocuidado, el descanso y el aprovechamiento del tiempo libre. Asimismo, a lo largo del Plan se habla de las personas cuidadoras no profesionales haciendo un análisis de las mismas, del perfil de las personas cuidadoras, así como de las consecuencias de salud, trabajo y vida personal de quien cuida, entre otras cosas.

El I Plan Andaluz de Promoción de la Autonomía Personal y Prevención de la Dependencia (2016-2020, p. 89) también hace referencia al plan de mejora de la atención a personas cuidadoras familiares en Andalucía mencionado anteriormente, “a través del cual se ofertan servicios específicos y medidas de apoyo a las personas que cuidan y a las personas que necesitan cuidados y de forma priorizada a las personas que cuidan de personas con una gran discapacidad”.

Siguiendo a la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación (2016, p. 6) el objeto de este Plan se centra en:

disminuir la prevalencia e incidencia de deficiencias y discapacidades que puedan dar lugar a situaciones de dependencia en personas que todavía no se encuentran en esta situación (prevención de la dependencia), así como la promoción de la autonomía personal y la prevención del agravamiento de la dependencia de las personas que ya están en esa situación.

Para conseguir el objeto mencionado anteriormente, el presente Plan (2016-2020, p. 122) aborda “6 objetivos generales a partir de los cuales se proponen 16 objetivos específicos con 116 acciones que abordan todas las medidas, asuntos o cuestiones necesarias para dar respuesta a los fines del Plan”. Atendiendo a la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación (2016, p. 122), los objetivos generales son los siguientes:

- 1.- Promover el desarrollo de una existencia autónoma en el medio habitual de la persona, y en todos los ámbitos de la vida, en condiciones de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal.
- 2.- Contribuir a aumentar la esperanza de vida libre de enfermedades y discapacidad, abordando los determinantes de la salud entre la ciudadanía en general, las personas con discapacidad o en situación de dependencia.
- 3.- Reducir el impacto y agravamiento de las situaciones de discapacidad o dependencia sobre la calidad de vida de las personas y quienes ejercen su cuidado.
- 4.- Establecer mecanismos de coordinación entre los distintos sectores implicados y de participación de la ciudadanía, especialmente de las personas con discapacidad o en situación de dependencia y de las entidades que las representan.
- 5.- Promover la sensibilización de la sociedad en general y la formación de los distintos agentes implicados en la promoción de la autonomía y en la prevención de la dependencia.
- 6.- Promover la investigación y la incorporación de los conocimientos científicos y técnicos al conjunto de las actividades contempladas en el Plan.

Para la consecución de estos objetivos se desarrollan diferentes líneas de actuación donde se integran medidas en materia de servicios sociales, salud, educación, empleo y vivienda, distribuidas en seis líneas de actuación: promoción de la autonomía, prevención de la dependencia, reducción del impacto, intersectorialidad y participación, formación y sensibilización, y la investigación e innovación.

El I Plan Andaluz para la Promoción de la Autonomía Personal y Prevención de la Dependencia 2016-2020 ha sido creado como una herramienta para la estrategia del envejecimiento de Andalucía y el desarrollo de la nueva ley de Servicios Sociales de Andalucía.

4.3. MARCO TEÓRICO

En esta sección se van a presentar diferentes epígrafes relacionados con el tema principal de las personas cuidadoras que prestan apoyos informales a las personas de la tercera edad, mostrando el conjunto de ideas de los elementos teóricos planteados, con la finalidad de contrastar la información presentada por diferentes autores/as para la posterior elaboración del proyecto de intervención final.

4.3.1. EL CUIDADO Y EL APOYO INFORMAL EN LAS PERSONAS MAYORES QUE SE ENCUENTRAN EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

El tema del cuidado ha estado muy presente en la sociedad desde años atrás. Vaquiro y Stiepovich (2010) afirman que el cuidado existe desde el origen de la vida; la necesidad del cuidado es esencial en todos los seres vivos. El ser humano requiere atención desde el primer día de su vida hasta el último. Cuando se relaciona con el envejecimiento y la dependencia, el cuidado del apoyo informal se encuentra en primera línea. El apoyo informal ha estado vinculado a lo largo de la historia a la cultura y a la tradición. Las personas mayores han recibido y siguen recibiendo cuidados familiares e informales, aumentado su intervención en los medios rurales.

La intervención centrada en el cuidado se ha realizado y se realiza desde diferentes instituciones sociales. Como dijo Rogero (2009), por un lado, se encuentra la intervención del Estado, el cual presta apoyos a través de centros residenciales, centros de día, hospitales, entre otros. A continuación, y en relación con el apoyo informal, se encuentra el apoyo del núcleo familiar. Posteriormente, aparece el mercado, el cual desarrolla una intervención a través de servicios con fines de lucro. Y, por último, cabe destacar las diferentes instituciones u organizaciones que prestan cuidados sin fines de lucro.

Centrándome en el cuidado y en el apoyo informal, atendiendo a Fernández (2018, p. 10)

el cuidado informal es definido como todas aquellas actividades de ayuda dirigidas a personas con algún grado de dependencia y que son provistas por personas de su red social, no existiendo una entidad intermediaria o relación contractual. Es una actividad

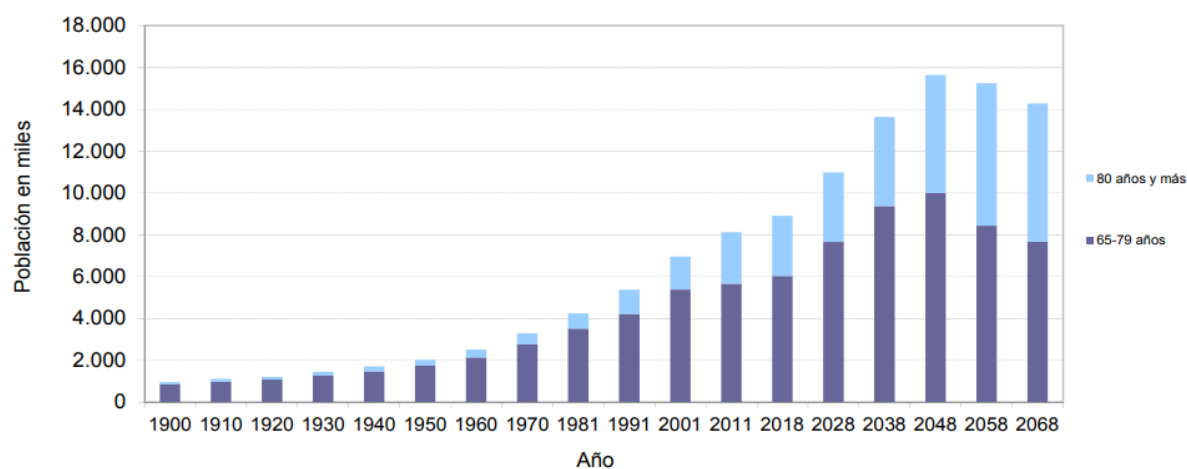
que está en el centro de nuestra existencia y que va más lejos de la propia enfermedad, pues cuidar es ayudar a vivir y existir.

El apoyo informal suele desarrollarse mayoritariamente por un miembro de la familia o una persona cercana a la persona mayor asistida. Este apoyo de cuidado se presta de forma continua y diaria con la finalidad de que la persona asistida pueda satisfacer las necesidades básicas de la vida diaria consideradas necesarias para la autonomía de la persona, así como para la vida independiente. Este apoyo se realiza de forma voluntaria, altruista y sin remuneración. Rogero (2009) afirma que las actividades a desempeñar son aquellas que están relacionadas con las actividades personales, como la higiene o el vestido, con las actividades instrumentales o materiales, como la compra, la limpieza del hogar, la comida, entre otras, y las actividades estratégicas y emocionales.

La vida de todas las personas se divide en diferentes etapas. La tercera edad hace referencia a la última etapa de la vida. Esta etapa ha revolucionado el país en los últimos años debido al incremento de la población de personas mayores. Esto ha potenciado que, en los últimos años, las demandas de cuidado supongan un aumento considerado. El incremento de la población de la tercera edad, ha supuesto que, de forma paralela, aumente el índice de envejecimiento, así como la tasa de dependencia, requiriendo un aumento de los cuidados de las personas mayores. Son numerosos los factores que han provocado que la pirámide de población española se invierta de cara al futuro poniendo de manifiesto el estudio y el análisis del aumento de la necesidad de los cuidados durante la etapa del envejecimiento. Estos factores hacen referencia al aumento de la esperanza de vida, el descenso de la natalidad y la mortalidad, las mejores condiciones de vida, entre otros.

En la actualidad, cuando se habla de envejecimiento no supone hablar de enfermedad, pero sí de dependencia. La sociedad ha evolucionado y el envejecimiento activo y participativo cada vez se encuentra más presente en la ciudadanía española. Pero, a pesar de ello, se debe tener en cuenta que, la situación de dependencia supone uno de los factores más presentes en la sociedad actual considerándose una cuestión social de gran relevancia debido a su aumento en los últimos años. La dependencia supone un reto importante a los que tiene que hacer frente las políticas sociales. Como se puede ver a continuación, la evolución de la población de 65 y más años es considerable con el transcurso de los años.

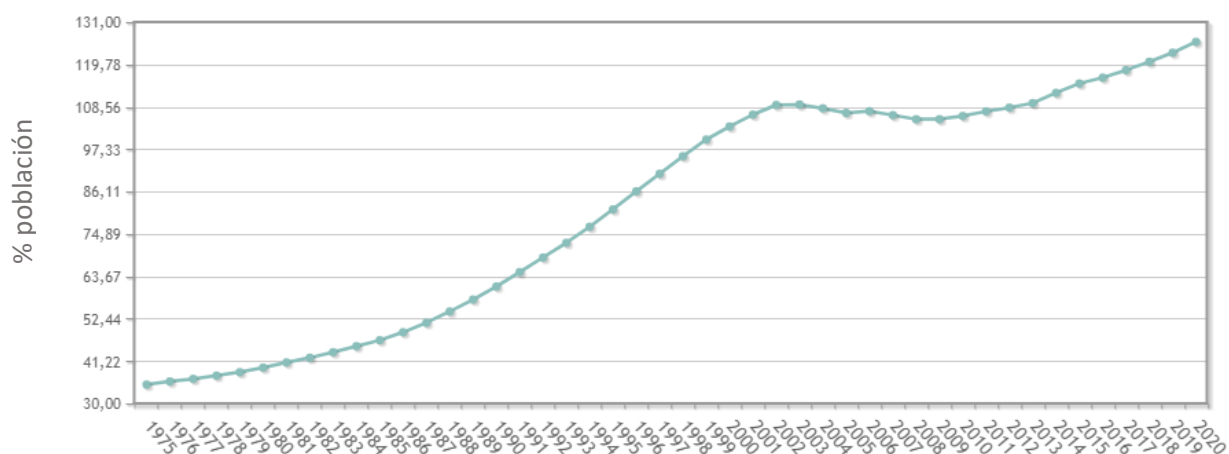
Gráfico 1: Evolución de la población de 65 y más años. España, 1900-2065.



Fuente: Informe 2019: Un perfil de las Personas Mayores en España. Madrid: Informes Envejecimiento en red.

En el presente gráfico se puede ver el incremento de las personas mayores sin distinción de sexo que tiene 65 y más años, dividido en rango de edad de 65 hasta 79 años, y de 80 y más años, que va aumentando con el transcurso de los años. Desde el año 1900 hasta el año 2018, los datos son reales, a partir del año 2028 se tratan de proyecciones.

Gráfico 2: Índice de envejecimiento en España.

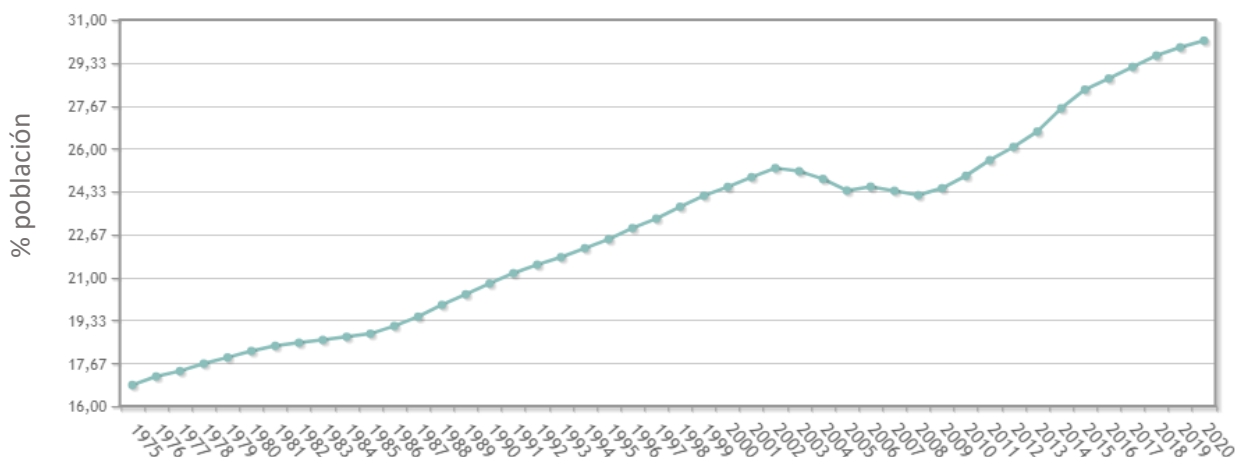


Fuente: Instituto Nacional de Estadística, 2021.

El presente gráfico muestra el transcurso de los años y el porcentaje de la población de la tercera edad, quedando reflejado el aumento de forma considerada del índice de

envejecimiento con el transcurso de los años. Este aumento supone de forma paralela el incremento de la tasa de dependencia.

Gráfico 3: Tasa de dependencia de la población mayor de 64 años.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística, 2021.

El presente gráfico presenta el transcurso de los años y el porcentaje de la población, quedando reflejado el aumento considerable del índice de la situación de dependencia. Se puede comprobar que se ha incrementado en los últimos años debido, entre otros aspectos, al aumento de la población de la tercera edad en el territorio español junto a la mayor esperanza de vida.

Estas gráficas nos dejan ver la situación de la población española en relación con el envejecimiento y la dependencia, así como la importancia de la presencia del tema de los cuidados en la sociedad española. Cuando una persona necesita cualquier tipo de apoyo o ayuda para realizar las actividades básicas de la vida diaria, existen cuatro posibilidades de intervención que pueden desarrollarse en el propio domicilio de la persona en relación con el cuidado. La persona puede recibir cuidado formal, cuidado informal, la combinación de ambos cuidados o ningún tipo de cuidado (Roger, 2009). Son muchas las personas que han necesitado, necesitan, y necesitarán apoyos y acompañamiento para desarrollar las actividades básicas de la vida diaria. La ética del cuidado, ha puesto de manifiesto la importancia de cuidar poniendo en equilibrio los principios básicos que deben ser respetados para todas las personas: dignidad, integridad, autonomía y vulnerabilidad.

La mayoría de los cuidados que se prestan en España son cuidados informales. Según el IMSERSO (2021), la prestación económica para cuidados familiares y no profesionales,

supone el porcentaje más alto de todas las prestaciones, haciendo referencia a un 31,66%, situación actualizada a 31 de enero del 2021. Las siguientes prestaciones que les siguen son la teleasistencia con un 17,85% y la ayuda a domicilio con un 17,78%. Estos cuidados se potencian debido a la importancia del mantenimiento de la persona mayor en su domicilio el mayor tiempo posible. Toda persona tiene derecho a vivir de forma segura en su domicilio hasta el último día de su vida, encontrándose en igualdad de condiciones y oportunidades, desarrollando una vida de forma autónoma, independiente, accesible y participativa. Extender el tiempo de las personas a vivir en su entorno aumenta la autonomía, la confianza en sí mismo/a y la movilidad.

La prestación económica para cuidados familiares y no profesionales queda recogida en el artículo 18 de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Esta prestación aparece para dar a conocer la labor que hacen los/as familiares en su entorno próximo mediante la prestación de los cuidados. Para acceder a esta prestación se deben cumplir una serie de condiciones recogidos en la Ley 39/2006, ya que esta prestación solamente es destina de forma excepcional a aquellos casos donde la persona que se encuentra en situación de dependencia es atendida por algún familiar.

El cuidado se ha considerado esencial para el mantenimiento de la vida. En función del momento histórico y la ubicación geográfica, las respuestas a los cuidados se han dado desde diferentes enfoques. El cuidado y el apoyo informal siempre ha jugado un papel importante, principalmente en el núcleo familiar y mayoritariamente en el género femenino. Esto se ha debido a la visión androcéntrica que durante muchos años ha prevalecido en la sociedad, así como al afecto u obligación moral.

4.3.2. EL PERFIL DE LAS PERSONAS MAYORES QUE SE ENCUENTRAN EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y RECIBEN APOYOS INFORMALES

El apoyo informal supone la forma de cuidado más prestada en la población española de la tercera edad. El cuidado informal es complejo a la hora de reflejarlo en cifras debido a que, muchos apoyos informales no quedan reflejados en ningún documento, reflejando el limbo de la información. Como se ha señalado anteriormente, atendiendo al IMSERSO (2021), la prestación económica para cuidados familiares y no profesionales, supone el porcentaje más alto de todas las prestaciones, haciendo referencia a un 31,66%, situación actualizada a 31 de enero del 2021. Actualmente, son numerosas las personas que reciben apoyos familiares en su entorno.

Las personas mayores, sin distinción de sexo, reciben, en mayor medida, apoyos informales por parte de sus familiares, pero cabe destacar que, el porcentaje aumenta cuando se hace referencia al género femenino. En esto, la esperanza de vida de las mujeres ha supuesto un factor importante. Las mujeres tienen una mayor esperanza de vida en comparación a los hombres, lo que hace que haya más mujeres mayores que hombres. Con el transcurso de los años esta diferencia se irá aminorando. Del total de la población de la tercera edad que reciben apoyos informales, más de la mitad de las personas receptoras son mujeres. “El 69% de las personas que están recibiendo ayuda de cuidadores informales son mujeres, mientras que, solo el 31% de las personas que reciben apoyo informal son hombres” (Bravo, 2019, p. 38).

Si se hace referencia al rango de edad, “la franja de edad mayoritaria de la persona cuidada se encontraba entre los 70 y los 90 años (74,54%)” (Navarro et al., 2019, p. 269). También cabe destacar que, los apoyos informales aumentan en las personas mayores que padecen alguna enfermedad o se encuentran en situación de dependencia. Como se presenta en el estudio de Mosquera et al., (2019) se proporcionan apoyos informales mayoritariamente a las personas que se encuentran en situación de dependencia con un grado II, dependencia severa, reflejando un 59,1%, seguido del grado de dependencia III o gran dependencia con un 28,2%. La soledad también ha conformado un factor importante para la presencia del apoyo informal.

Son numerosas las personas mayores que, actualmente, necesitan cuidados y apoyos para satisfacer las necesidades básicas de la vida diaria. Cada vez más se lucha por conseguir un envejecimiento activo, saludable, participativo y digno, pero los cuidados en la tercera edad siempre han estado presentes.

4.3.3. EL PERFIL DE LAS PERSONAS CUIDADORAS NO PROFESIONALES: LA FEMINIZACIÓN DE LOS CUIDADOS

En la sociedad actual, la feminización de los cuidados forma una problemática social y un tema actual que debe ser visibilizado y abordado. La cuestión de la responsabilidad de la labor del cuidado está suponiendo un tema importante de estudio. En relación con el tema de los cuidados que compete en este trabajo, el perfil sociodemográfico de la persona cuidadora no profesional que proporciona acciones de cuidado a las personas de la tercera edad, muestra una vez más la feminización de los cuidados. Siguiendo a Hernández et al., (2019, p. 7) en su estudio destacaron que “entre cuidadores/as, el 82,7% fueron mujeres con una edad media de 63,64 años”.

Navarro et al., (2019), en su estudio, se centraron en diferentes variables para concluir el perfil sociodemográfico de las personas cuidadoras informales de personas mayores que se encuentran en situación de dependencia. Entre estas variables se pueden destacar el género, la edad, el estado civil, el nivel de estudios y la situación laboral de las personas cuidadoras informales. Tras el análisis de los resultados del estudio, se muestra que el perfil sociodemográfico de las personas cuidadoras informales es el siguiente:

el 81,93% eran mujeres, situándose mayoritariamente (64,51%) en un rango de 45 a 60 años de edad; el 66,95% estaban casadas o conviviendo en pareja; el 51,28% tenía un nivel de estudios primarios; el 22,43% eran amas de casa; y el 71,34% convivían en el mismo domicilio que su familiar. (Navarro et al., 2019, p. 269)

El XXI Dictamen Estatal del Observatorio de la Dependencia recoge que, “El 74,4% son mujeres. El 45,7% tienen entre 50 y 66 años y un 28,8% entre 16 y 49 años, hay un 7,5% de las personas cuidadoras que tiene más de 80 años” (Ramírez et al., 2021, p. 32).

En general y en consonancia con los estudios reflejados, el perfil sociodemográfico de las personas cuidadoras no profesionales corresponde mayoritariamente a una mujer casada o que convive en pareja, de mediana edad, con estudios primarios cuya actividad principal se basa en la realización de las tareas del domicilio y que convive en el mismo domicilio que su familiar cuidado/a.

Como refleja el perfil de la persona cuidadora no profesional, la feminización de los cuidados es una realidad. El uso de los tiempos, junto a la tradición y la cultura, ha jugado un papel importante en el tema de los cuidados. También cabe destacar la influencia de la cultura. Desde la antigua Edad de Piedra, pasando por la Prehistoria y la Edad Media, hasta el Renacimiento, el género femenino ha sido la figura de cuidado principal de la humanidad. En líneas generales y a grandes rasgos, a continuación, se presenta un breve recorrido histórico de la situación social de la mujer a lo largo de la historia y su vinculación con el tema de los cuidados. Años atrás, el tipo de familia que imperaba en la sociedad era la familia nuclear, cuyo principal objetivo era la solidaridad familiar. La labor que desarrollaba cualquier mujer se centraba en el cuidado de su entorno y de su domicilio. La mayoría de las mujeres eran las principales responsables del trabajo doméstico y del cuidado de la familia, dedicándose a ello de forma única y exclusiva. La figura del hombre era la que trabajaba fuera del entorno familiar, mientras que la mujer cuidaba del mismo. Por ello, la mujer siempre ha sido la figura encargada de las labores relacionadas con el tema de los cuidados. Esto ha mostrado una desigualdad entre el género femenino y masculino. Con la revolución de la sociedad, este tipo de familia ha ido evolucionando y apareciendo otros tipos de familia, que han ido creando mayores

oportunidades en la sociedad, consiguiendo más derechos. La formación y la incorporación del género femenino al mercado laboral ha supuesto un avance en la historia. Sin embargo, un alto porcentaje de mujeres siguen priorizaron el cuidado de sus familiares en vez de su desarrollo laboral. Esto se debe a la consecuencia de la transmisión de valores en la que la mujer es la principal responsable de los cuidados. Debido a ello, “una de las cargas que enfrentan las mujeres debido a los roles que han sido asociados a su género en el marco de la tradicional división sexual del trabajo corresponde al trabajo no remunerado de cuidados” (González, 2019, p. 13).

La feminización de los cuidados se potencia aún más en el medio rural. En las últimas décadas, las poblaciones rurales han desarrollado transformaciones sociodemográficas y laborales. Esto ha conllevado a producir un cambio en los cuidados no profesionales de las personas en situación de dependencia seguido de un cambio en el rol tradicional de las mujeres como proveedoras de cuidados y apoyos informales, pero todavía sin conseguir esa igualdad de género ante los cuidados (Martín y Rivera, 2018).

Aunque el tema de los cuidados ha ido evolucionando, actualmente existe un alto porcentaje de mujeres que todavía desarrollan sentimientos de culpabilidad por anteponer otras cuestiones de su vida dejando de lado la labor familiar de los cuidados. Aquellas mujeres que han tratado de compaginar la vida laboral con el cuidado en el domicilio han desarrollado sentimientos de culpabilidad, ya que consideran que dedican menos tiempo del adecuado al cuidado de la familia y del domicilio. La tradición y el modelo de familia nuclear ha ayudado a perpetrar este sentimiento (Villanueva y García, 2017), por lo que “la incompatibilidad de la provisión de atenciones con el trabajo remunerado fuera del hogar afecta en mayor medida de nuevo a las mujeres debido a la feminización de los cuidados” (Martín y Rivera, 2018, p. 236).

Vaquiroy Stieповich, (2010) y Villanueva (2019) señalan que la familia, y en especial, el género femenino ha sido y sigue siendo la figura principal y de mayor importancia en la prestación de apoyo informal, teniendo un papel principal y de gran relevancia en el tema de los cuidados y en los cuidados informales de las personas mayores, convirtiéndose así en las principales proveedoras de los cuidados, llegando a formar una de las instituciones sociales más tradicionales, antiguas y sólidas. Cada vez más, en el tema de los cuidados, la participación del género masculino es notable. “Diferentes informantes apuntan que nuevas realidades (retorno de los emigrados debido a la crisis económica, migraciones de retorno, soltería masculina, desempleo, incorporación de la mujer al mercado laboral y generación soporte menguante) motivan que los varones comiencen a asumir el protagonismo en las tareas relacionadas con los cuidados” (Martín, 2019, p. 212). Aun así, los hombres no dedican el mismo tiempo ni

desempeñan todas las tareas que conlleva prestar cuidados a una persona. Las mujeres se encargan de las tareas vinculadas a la atención personal, mientras que los hombres participan en las labores relacionadas con las ayudas de movilidad, mostrando una discontinua. Las ayudas que prestan los hombres se caracterizan por una ayuda centrada en el apoyo a la cuidadora principal.

La mujer asume el cuidado como un compromiso moral, natural, marcado por el afecto, socialmente a un costo alto, definido como responsabilidad, tarea impuesta, deber sancionable no valorada, ni remunerada, hasta el momento en que estos cuidados no son asumidos. Mientras que en el género masculino el cuidado se da como una opción. (Vaquiro y Stiepovich, 2010, p. 11-12)

Por ello, la visibilización, el reconocimiento y la revalorización de la labor del cuidado es necesaria en la sociedad actual.

4.3.4. EL VÍNCULO ENTRE LA PERSONA QUE CUIDA Y LA PERSONA CUIDADA

A lo largo de la historia, la familia ha sido la figura principal y de gran relevancia en la prestación de los cuidados informales. La relación entre la persona cuidadora no profesional y la persona mayor asistida siempre ha sido muy cercana. En la actualidad, además del núcleo familiar, las personas mayores pueden recibir otros tipos de ayudas de tipo formal.

Los cuidados informales proporcionados por el núcleo familiar pueden ser prestados por los/as hijos/as, esposo/a, pareja, nuera, yerno, nieto/a, sobrino/a hermano/a, entre otros.

En lo que corresponde al apoyo informal, Navarro et al., (2019) presentan en su estudio que, el vínculo mayoritario entre la persona cuidadora informal y la persona cuidada es el de hijo/a-padre/madre y/o esposa con un 81,30%. Hernández et al., (2019) en su estudio señalan que el vínculo y la relación de parentesco existente entre la persona cuidadora no profesional y la persona mayor cuidada hace referencia un 54,8% filial y un 30,8% conyugal. En base a esto, mayoritariamente, son las hijas quien presta cuidados informales a sus padres-madres, y seguido a ello, en menor medida, pero también con un porcentaje considerable, la pareja de la persona mayor asistida, haciendo referencia a la esposa. El resto de figuras del núcleo familiar tienen una participación menos presente en el cuidado informal. Además, cabe destacar que, cada vez está más presente el cuidado de una forma rotativa. Los apoyos informales van rotando, es decir, no recae todo el cuidado sobre una persona, prestando el cuidado informal a una persona que se encuentra en situación de dependencia entre varias figuras familiares.

El vínculo y la confianza que se establece entre la persona cuidadora no profesional y la persona que recibe los cuidados supone un factor importante a la hora del desarrollo de los cuidados, mejorando el bienestar físico, social y mental de ambas partes. La comunicación entre familiares, así como la transmisión de sentimientos y afecto mejoran la relación facilitando la labor del cuidado.

4.3.5. FRECUENCIA Y TIPO DE AYUDA QUE SE PRESTA

La frecuencia en la prestación de los cuidados informales a personas mayores que se encuentran en situación de dependencia o requieren cuidados para satisfacer las necesidades básicas de la vida diaria va a estar determinada atendiendo a la situación individual de la persona, según sus necesidades y también dependiendo de la vida personal de la persona cuidadora.

Hay que tener en cuenta que los cuidados que puede necesitar la persona dependiente no tiene por qué tener la misma intensidad. En este sentido, conforme a la definición de los grados de dependencia prevista en la Ley, cuando se está en el supuesto de gran dependencia requeriría una atención permanente o continuada, mientras que si nos encontramos ante una dependencia moderada demandaría una asistencia más limitada. (Ayala, 2020, p. 149)

Mayoritariamente, el cuidado informal suele prestarse de forma continua en el tiempo, es decir, permanente en un largo periodo, ya que como se ha señalado anteriormente, el apoyo informal destaca en las personas mayores que se encuentran en situación de dependencia con un grado II. Cabe señalar que, también se presta cuidados informales de carácter temporal o en periodos de tiempo determinados por la recuperación de algún incidente.

En cuanto al tipo de ayuda prestada, el apoyo informal se caracteriza por la realización de acciones para satisfacer las necesidades y las actividades básicas de la vida diaria de las personas que necesitan apoyos para su bienestar y autonomía personal.

Al principio, las tareas suelen basarse en el apoyo, supervisión y acompañamiento de la persona mayor que se encuentra en situación de dependencia. A medida que la situación de dependencia de la persona asistida avanza, la implicación de la persona cuidadora en las actividades básicas de la vida diaria aumenta (García, 2019).

Si se hace referencia a las actividades básicas de la vida diaria, las personas cuidadoras no profesionales realizan actividades instrumentales relacionadas con las tareas del domicilio, así como los cuidados personales de la persona asistida. Rogero (2009) afirma que las

actividades a desempeñar son aquellas que están relacionadas con las actividades personales, como la higiene, el aseo diario o el vestido, entre otras; con las actividades instrumentales o materiales, como la compra, la limpieza del hogar, la elaboración de la comida, entre otras; y las actividades estratégicas y emocionales. García (2019), destaca otras actividades secundarias como son el asesoramiento para la gestión económica de los bienes materiales y apoyo en la toma de decisiones sobre la vida cotidiana.

4.3.6. LAS CONSECUENCIAS PSICOSOCIALES DE LAS PERSONAS CUIDADORAS NO PROFESIONALES: EL SÍNDROME DEL/LA CUIDADOR/A QUEMADO/A

Como se ha ido reflejando a lo largo de los capítulos anteriores, el apoyo informal supone una labor importante y muy presente en el cuidado de personas mayores que se encuentran en situación de dependencia. Las personas que ejercen de cuidadoras no profesionales o informales desarrollan diferentes actividades para satisfacer las necesidades básicas de la vida diaria de las personas mayores. Además de la realización de estas acciones, las personas cuidadoras informales tienen otras responsabilidades laborales, familiares, personales, entre otras. Toda la responsabilidad que recae sobre la persona cuidadora puede desarrollar una carga emocional provocada por el compromiso pleno, generando diferentes problemas físicos, psíquicos, sociales y económicos, dando lugar a la aparición del Síndrome del/la cuidador/a quemado/a, también denominado Síndrome Burnout.

García (2019) afirma que las repercusiones que se desarrollan y se reflejan sobre la salud, las relaciones sociales y familiares, económicas y laborales son los principales síntomas que desencadena el síndrome mencionado anteriormente, provocando conflictos interpersonales, familiares y ambientales.

Repercusiones sobre la salud:

Cuando se habla de la salud, se tiene en cuenta la salud física, emocional y psicológica. A nivel físico, las personas cuidadoras presentan más cansancio de lo normal, alterando los patrones del sueño, desarrollando una mayor carga física. A nivel psicológico y emocional, el aumento de angustia y la ansiedad es notable, desarrollando sentimientos de debilidad y estrés, provocando la aparición de la depresión.

Repercusiones sobre las relaciones sociales y familiares:

Las personas cuidadoras informales tienden a reducir el tiempo dedicado al ocio y al tiempo libre, descuidando sus necesidades personales, sus redes sociales y familiares. Esto

provoca la aparición del sentimiento de soledad y el aislamiento social, así como conflictos relacionados con la familia, aumentando el malestar en la persona cuidadora.

Repercusiones económicas y laborales:

Las personas cuidadoras informales presentan dificultades para compaginar la vida laboral con el cuidado familiar y de la persona mayor que se encuentra en situación de dependencia, planteando la reducción de la jornada laboral o el abandono completo del trabajo. Esto provoca una disminución de los ingresos ocasionando repercusiones de gran relevancia a nivel económico y laboral.

Estas repercusiones pueden favorecer a la aparición del Síndrome del/la cuidador/a quemado/a o de Burnout. Este síndrome se caracteriza por la presencia de diferentes síntomas que aparecen en la persona cuidadora como son:

estrés, ansiedad, depresión, cansancio, falta de energía, indefensión, agotamiento continuo, dificultad de concentración, irritabilidad, insomnio, imposibilidad de relajarse, palpitaciones, cambios frecuentes de humor, apatía constante, tensión emocional, desesperanza, no se encarga de satisfacer sus propias necesidades por falta de tiempo, deja de lado amistades y el ocio, impaciente, resentimiento, aislamiento familiar y social, entre otras. (Martínez, 2020, p. 98)

Cuando se padece el Síndrome del/la cuidador/a quemado/a el sentimiento de culpa es constante, provocando un aislamiento social desencadenado en el sentimiento de soledad. Los aspectos que repercuten en el Síndrome del/la cuidador/a son los siguientes (Mora, 2017, p. 86)

- Represión de los sentimientos: puede ocasionar un aumento de la presión que se soporta y generar sentimientos negativos hacia la persona que se encuentra en situación de dependencia, angustia, desmotivación o violencia.
- No tener un adecuado descanso.
- No poner límites a las demandas de la persona que se encuentra en situación de dependencia, en la medida de lo posible, si éstas no están justificadas o son evitables.
- No gestionar bien el tiempo: esto se origina no priorizando lo urgente y necesario y no asignando unas horas al descanso.
- No fomentar la autonomía de la persona que se encuentra en situación de dependencia.

Si la persona cuidadora convive con la persona asistida, el desgaste que se ocasiona es mayor. La represión de los sentimientos y las emociones aumentan la presión, provocando sentimientos negativos hacia la persona que recibe los cuidados (López, 2016).

El tratamiento sanitario ante la aparición del Síndrome del/la cuidador/a quemado/a es esencial, convirtiéndose en un tratamiento multifactorial, teniendo en cuenta (Martínez, 2020, p. 99)

- Enseñar al cuidador/a a poner límites aprendiendo a negar la realización de demandas que no sean importantes y pedir ayuda a otros familiares o amigos/as para dividir la tarea del cuidado.
- Enseñarle a cuidar de sí mismo/a y mantener su aspecto físico.
- Indicarle la necesidad de buscar la ayuda de otros familiares.
- Animarle a inscribirse en grupos de apoyo. Proporcionarle guías de cuidado de personas que se encuentran en situación de dependencia.
- Fomentar una alimentación sana.
- Buscar junto con el cuidador/a un espacio para dedicarse a él/ella mismo/a y a sus actividades de ocio favoritas.
- Instruirle a fomentar en la medida de lo posible la autonomía de la persona que se encuentra en situación de dependencia. Enseñarle a gestionar el tiempo de la manera más eficiente.
- Combatir sentimientos de culpabilidad.
- Marcar objetivos de mejora a corto plazo.

Ante esto, la intervención del gobierno es crucial. Y aún quedan cosas por hacer, puesto que “existe la Ley 39/2006, que desarrolla el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, pero sin embargo la actual crisis económica y la falta de previsión han provocado que la cobertura a la dependencia siga descansando fundamentalmente en los/as cuidadores/as” (Martínez, 2020, p. 99).

Este síndrome es consecuente del estrés de tipo laboral que reúne una serie de signos y sintomatologías patológicas, trasformando la calidad de vida familiar, social y laboral, afectando no solo a la persona que lo padece, sino teniendo consecuencias en su entorno próximo y en la persona que se encuentra en situación de dependencia. Las medidas de prevención y tratamiento son esenciales. La visibilización en la sociedad del Síndrome de Burnout es fundamental para la concienciación, sobre todo, en las personas cuidadoras, de la importancia del autocuidado.

Con el paso del tiempo, la aparición del Síndrome del/la cuidador/a quemado/a o Burnout será más frecuente debido al aumento de la esperanza de vida en la población española. Ante esto, es esencial la intervención del Estado, no solo en acciones que ayuden a las personas

cuidadoras informales en la labor del cuidado de las personas mayores que se encuentran en situación de dependencia a través de recursos y políticas sociales, sino también con acciones y estrategias de autocuidado y grupos de apoyo destinados a las personas cuidadoras no profesionales.

4.3.7. LA IMPORTANCIA DEL AUTOCUIDADO EN LAS PERSONAS CUIDADORAS NO PROFESIONALES

La labor del cuidado familiar de una persona que se encuentra en situación de dependencia puede desarrollar diferentes problemas de salud en la persona cuidadora informal como se ha mencionado anteriormente. El cuidado en las personas mayores que necesitan apoyos es importante, pero el autocuidado de la persona cuidadora es esencial. De hecho, “para cuidar bien es imprescindible el propio cuidado, es decir, el autocuidado” (Rodríguez et al., 2014, p. 81). La clave se encuentra en no descuidar la vida personal, social y laboral de la persona cuidadora informal, prestando apoyos a las personas que se encuentran en situación de dependencia, pero sin abandonar las necesidades propias, siguiendo con el desarrollo de la vida, incorporando el apoyo a la persona que lo requiere.

Cuando cuidamos de otra persona, es imprescindible incorporar pautas para prestar atención y cuidado a nuestras necesidades, ya que una persona cuidadora que se cuida, se siente bien, tiene mejor salud y más energía, toma decisiones en mejores condiciones, afronta mejor los errores y las situaciones difíciles y, en definitiva, cuida mejor, pues hace sentir mejor a la persona que cuida. Por tanto, para cuidar bien, prestar atención a tu propio cuidado es una condición imprescindible. (Rodríguez et al., 2014, p. 82)

Las personas que ejercen el rol de cuidadoras no profesionales asumen el rol de los cuidados de una manera total, cometiendo el gran error de olvidarse de su vida y sus necesidades. El no cuidarse a uno/a mismo/a, no solo desarrollará problemas en la persona cuidadora, sino también en la persona beneficiaria de los cuidados.

El autocuidado es individual atendiendo a las necesidades de cada persona. El autocuidado permite desarrollar las actividades de forma más eficiente y efectiva, produciendo mejoras a nivel físico, social, emocional, mental, mejorando la productividad y la autoestima, evitando la aparición del Síndrome del/la cuidador/a quemado/a o de Burnout.

Para el desarrollo de la labor del cuidado, el autocuidado supone el papel más relevante de la acción. La visibilización y concienciación del autocuidado es esencial. El mantenimiento de la vida personal de la persona cuidadora es necesario. Mantener hábitos saludables, dormir

bien, descansar, evitar el aislamiento, cuidar el bienestar emocional, mantener el tiempo libre y de ocio, la vida familiar y social, entre otros, es importante. Además, “otro punto importante es marcarse objetivos a corto plazo que sean factibles a la hora de cuidar” (López, 2016, p. 76). La planificación de las actividades a desarrollar proporcionará una mejor gestión del tiempo, reduciendo la sensación de estrés y potenciando el control de la situación.

Siempre y cuando la situación lo requiera, un beneficio para la persona cuidadora, así como para la persona que se encuentra en situación de dependencia, hace referencia al fomento de la autonomía personal de la persona en situación de dependencia. El tema de los cuidados no solo se centra en la realización de las actividades básicas de la vida diaria, sino también en la supervisión de la persona a la hora de realizar por ella misma las actividades. El fomento de la autonomía personal y el envejecimiento activo y saludable es esencial. Las personas cuidadoras informales pueden ser figuras de acompañamiento y apoyo para la persona que se encuentra en situación de dependencia. Se debe potenciar las capacidades y los recursos de la persona para favorecer la autonomía personal de las personas mayores, fomentando la realización de las actividades que pueda realizar por sí mismas con supervisión parcial o total de la persona cuidadora.

Para la prestación de los cuidados, el autocuidado es esencial y no solo favorece a la persona cuidadora, sino que también favorece a la persona asistida. La creación de estrategias y programas basados en la formación de las cuidadoras no profesionales son fundamentales para la concienciación de la importancia del autocuidado, entre otros aspectos.

5. ANÁLISIS DE LA REALIDAD

En los últimos años, España se ha convertido en uno de los países con mayor esperanza de vida. Es por ello que, el aumento de la población de la tercera edad es una realidad a la que se enfrenta el país. El incremento del índice de envejecimiento, así como el aumento de la tasa de dependencia es considerable. La dependencia conlleva a que numerosas personas mayores requieran de cuidados por parte de otras personas para satisfacer las necesidades básicas de la vida diaria. Siguiendo al IMSERSO (2021), los cuidados informales juegan un papel importante en la sociedad. Cada vez son más las personas mayores que reciben apoyos y/o cuidados informales por parte del núcleo familiar. Los cuidados informales están desarrollando una problemática social actual debido a las consecuencias negativas que se desarrollan en la vida de las personas cuidadoras informales, afectando a su calidad de vida, y, de forma indirecta, al bienestar de la persona mayor que se encuentra en situación de dependencia.

Centrándonos en el tema abordado y en relación al municipio de Los Villares Jaén, los cuidados informales de personas mayores que se encuentran en situación de dependencia son frecuentes en el presente municipio. Son numerosas las personas cuidadoras informales que ejercen la labor del cuidado de uno o varios familiares.

El municipio de Los Villares, Jaén, está situado al sur de Jaén, en la parte meridional de la comarca Metropolitana de Jaén, el cual cuenta con un total de población de 6.020 habitantes, 3.014 hombres y 3.006 mujeres (Instituto Nacional de Estadística, 2021). Este municipio cuenta con un total de 1.038 personas mayores de 65 años, 468 hombres y 570 mujeres (Instituto Nacional de Estadística, 2021). La Fundación Estrategias para el Desarrollo Económico y Social de la provincia de Jaén (2019), señala que la edad media de la población de Los Villares, Jaén, se encuentra entre el rango de edad de 41-42 años, señalando un 41,4, presentando un índice de envejecimiento de un 97,29% y una tasa de dependencia de un 51,26%. El índice de envejecimiento hace referencia a lo siguiente: población mayor de 64 años / población menor de 16 años x 100. La tasa de dependencia hace referencia a lo siguiente: [(población menor de 16 años + población mayor de 64 años) / población entre 16 y 64 años] x 100.

Como se ha señalado anteriormente, este municipio rural cuenta con un número importante de población mayor de 65 años. Para conocer y analizar la realidad de la situación social en relación al tema abordado del municipio Los Villares, Jaén, y detectar e identificar las necesidades de la comunidad en relación a los cuidados informales, se ha utilizado una técnica cualitativa, la entrevista, con la finalidad de conocer la problemática existente en un contexto y con unas características determinadas, así como la necesidad del diseño del proyecto de intervención.

Tras realizar 5 entrevistas, se puede concretar que, toda la información plasmada en el marco de referencia del presente trabajo corresponde con las situaciones que he conocido con la realización de las entrevistas. De forma general, se puede destacar lo siguiente. En cuanto al perfil sociodemográfico de las personas cuidadoras informales que han sido entrevistadas, en relación a la edad, oscila entre los 45 y 60 años, más concretamente 45, 49 51, 56, 60 años. De las personas entrevistadas, dos me afirman no tener estudios, dos tienen estudios primarios y una un grado medio de peluquería. Actualmente, 2 de ellas conviven en el mismo domicilio que su familiar, y 3 de ellas cerca del mismo. En cuanto a la situación laboral, todas se encuentran desempleadas, dedicándose a la labor del cuidado de sus familiares. Una de ellas me señala que, debido al cuidado de su madre y su suegra, ha tenido que cerrar su negocio propio de peluquería, ya que no puede complementar el cuidado y su labor profesional. Todas afirman no recibir apoyos familiares y/o profesionales para la labor del cuidado. En cuanto al vínculo familiar,

todas son hijas de la persona que se encuentra en situación de dependencia, a excepción de dos de ellas que también cuidan a sus suegras. Las personas entrevistadas me afirman que no han solicitado la Ley LAPAD.

En relación al cuidado de la persona que se encuentra en situación de dependencia, 3 de ellas me afirman que la labor del cuidado es permanente, debido al gran acompañamiento, cuidado y supervisión que necesita la persona que se encuentra en situación de dependencia; y 2 de ellas me afirman que el cuidado es intermitente a lo largo del día, atendiendo a los dolores de la persona en situación de dependencia y a sus necesidades diarias. Me confirman que llevan más de 3 años prestando los cuidados a sus familiares, a excepción de una de ellas que lleva 2 años.

En cuanto a la situación de las personas cuidadoras informales, tras la realización de las entrevistas y el análisis de la realidad del municipio, los problemas detectados que desencadenan en diferentes necesidades son los siguientes:

- Problemas y necesidades de salud.
- Problemas y necesidades sociales y familiares.
- Problemas y necesidades económicas y laborales.

Con el desarrollo de la labor del cuidado de una o varias personas que se encuentran en situación de dependencia, la persona cuidadora informal intenta proporcionar los apoyos y los cuidados necesarios a esa persona olvidándose y abandonando su propia vida, creando repercusiones negativas sobre la salud a nivel físico, emocional y psicológico; repercusiones sobre las relaciones sociales y familiares, dando lugar a la reducción o eliminación del tiempo libre dedicado al ocio, a las necesidades personales, sociales, familiares, creando aislamiento social; y repercusiones económicas y laborales, presentando dificultades para compaginar la vida laboral con el cuidado familiar y de la persona mayor que se encuentra en situación de dependencia, planteando la reducción de la jornada laboral o el abandono completo del trabajo, provocando una disminución de los ingresos. A todo esto, se le suma los síntomas de estrés, ansiedad, depresión, desmotivación, sentimientos de culpabilidad, falta de energía, insomnio, imposibilidad de relajarse, cambios frecuentes de humor, apatía constante, tensión emocional, aislamiento familiar y social entre otros, lo que se conoce como el Síndrome del/la cuidador/a quemado/a.

En base a ello, también cabe destacar las necesidades que demandan las personas cuidadoras informales en relación al desconocimiento de los apoyos profesionales y de cómo ejercer la labor del cuidado. La necesidad de formación e información, así como de apoyo emocional, familiar, social y profesional es fundamental.

Por todo lo anteriormente mencionado, es necesario la elaboración del presente proyecto de intervención centrado en la formación de las personas cuidadoras informales del municipio de Los Villares, Jaén, con la finalidad de cambiar y mejorar la situación actual de estas personas. La formación centrada en el cuidado de la persona que se encuentra en situación de dependencia, como en el autocuidado es esencial. Mantener y/o mejorar la calidad de vida de las personas cuidadoras informales potencia la mejora de la calidad de vida de las personas que se encuentran en situación de dependencia. Por ello, es necesario proporcionar toda la información necesaria, así como las técnicas, estrategias y habilidades para promover la labor del cuidado desde otra perspectiva apoyada en el autocuidado consiguiendo la calidad de vida que toda persona merece.

6. DISEÑO DEL PROYECTO

6.1. LOCALIZACIÓN Y TEMPORIZACIÓN

El presente proyecto de intervención, denominado “Cuidarse para poder cuidar”, se va a llevar a cabo en el ámbito territorial y local del municipio de Los Villares, Jaén, situado al sur de Jaén, en la parte meridional de la comarca Metropolitana de Jaén. El proyecto tendrá una duración de un año, desde enero hasta diciembre. En el mes de enero, se desarrollará la fase de preparación, en febrero y marzo, la fase de organización promoviendo la difusión del programa y su inscripción, en abril y mayo, la fase de ejecución, en junio y julio la evaluación principal, y pasado seis meses, a partir del mes de noviembre, la fase de evaluación final.

6.2. JUSTIFICACIÓN

La mayoría de las personas mayores que se encuentran en situación de dependencia requieren cuidados para satisfacer las necesidades básicas de la vida diaria. En el medio rural, debido a diferentes factores, entre los que cabe destacar, la limitación de los recursos y el uso de los tiempos y la tradición cultural, los cuidados en el entorno familiar prevalecen por encima del resto. Es por ello que, el cuidado familiar supone una labor importante y muy presente en el cuidado de personas mayores que se encuentran en situación de dependencia.

En la actualidad, la cuestión de la responsabilidad de la labor del cuidado muestra que son numerosas las personas que ejercen el rol de personas cuidadoras no profesionales. Gracias a diferentes estudios, se ha podido comprobar que los cuidados informales requieren de tiempo y energía, ya que las personas cuidadoras no profesionales tienen otras responsabilidades

laborales, familiares, personales, entre otras. Toda la responsabilidad que recae sobre la persona cuidadora informal puede desarrollar una carga emocional provocada por el compromiso pleno, generando diferentes problemas físicos, psíquicos, sociales, económicos, laborales y familiares, dando lugar a la aparición del Síndrome del/la cuidador/a quemado/a y atentando contra su salud.

El cuidado informal causa cambios vitales en los/as cuidadores/as no profesionales, dedicando todo su tiempo a la labor del cuidado, dejando su vida para satisfacer a sus familiares, dando lugar al desarrollo de situaciones de crisis, estrés, ansiedad y sobrecarga que potencian el decaimiento de su calidad de vida. Esto conforma un problema social de gran importancia, ya que, progresado en el tiempo, perjudica a la salud de la persona cuidadora, y de forma indirecta, a la persona que se encuentra en situación de dependencia. Las consecuencias negativas que aparecen en la vida de las personas cuidadoras informales no solo afectan a ellas mismas, sino que también afecta a las personas cuidadas. La calidad de vida de la persona cuidadora está relacionada con la calidad de vida de la persona que se encuentra en situación de dependencia.

Es por ello que, atendiendo a lo recogido en el análisis de la realidad del municipio de Los Villares, Jaén, plasmado anteriormente, y lo descrito en este apartado, es necesario la creación de una intervención destinada a las personas cuidadoras informales con la finalidad de prevenir o mejorar situaciones de aislamiento y sobrecarga, así como problemas físicos, psíquicos, sociales, económicos, laborales y familiares. Concienciar sobre la importancia del autocuidado se ha convertido en un factor clave. El autocuidado permite desarrollar las actividades de forma más eficiente y efectiva, produciendo mejoras a nivel físico, social, emocional, mental, mejorando la productividad y la autoestima, evitando la aparición del Síndrome del/la cuidador/a quemado/a. En el cuidado, es esencial no descuidar la vida personal, social y laboral de la persona cuidadora informal, y saber pedir apoyos para la labor del cuidado. El cuidado en las personas mayores que necesitan apoyos es importante, pero, el autocuidado de la persona cuidadora es esencial.

La creación de estrategias y programas basados en la formación de las cuidadoras no profesionales son fundamentales para la visibilización y concienciación de la importancia de adquirir técnicas, estrategias y habilidades de autocuidado. Es necesario implementar un programa de intervención de carácter formativo destinado a las personas cuidadoras no profesionales con la finalidad de mantener o mejorar su calidad de vida e incentivar el cambio de la visión de la labor del cuidado.

Centrándonos en el municipio de Los Villares, Jaén, y la problemática que se desarrolla en relación a lo presentado, la elaboración y puesta en marcha del presente proyecto de intervención destinado a las personas cuidadoras informales es esencial, ya que el incremento de los problemas a nivel personal, familiar, social, físico, mental y laboral son considerables. Es importante el desarrollo de este proyecto con la finalidad de dotar a las personas cuidadoras informales de formación, conocimientos, técnicas, estrategias y habilidades para mantener o mejorar su situación actual, promoviendo y potenciando su bienestar y calidad de vida, así como la calidad de vida de las personas que se encuentran en situación de dependencia.

6.3. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Mantener y/o mejorar el bienestar y la calidad de vida de las personas cuidadoras informales, así como de las personas mayores que se encuentran en situación de dependencia.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Reducir el riesgo de la aparición del Síndrome del/la cuidador/a quemado/a en las personas cuidadoras informales.
2. Reducir el riesgo de sobrecarga, estrés y situaciones de crisis de las personas cuidadoras informales.
3. Adquirir conocimientos, técnicas, estrategias y habilidades para el autocuidado de la persona cuidadora informal.
4. Adquirir conocimientos, técnicas, estrategias y habilidades para la realización de la labor del cuidado de la persona que se encuentra en situación de dependencia.
5. Fomentar la importancia de pedir apoyos familiares y/o profesionales.

6.4. METODOLOGÍA

El presente proyecto propone una metodología de intervención participativa y flexible. Por un lado, cuando se habla de metodología participativa, se hace referencia al desarrollo de actividades dinámicas que promueven la participación activa de las personas participantes, las cuales son las protagonistas de toda acción. Esta participación activa se fomenta a través de dinámicas que incentivan la interacción social conectando experiencias e intereses. Por otro lado, cuando se habla de metodología flexible, se hace referencia a la flexibilidad y adaptación

de las sesiones. Cada sesión está pautada y orientada, pero en cualquier momento y por iniciativa del grupo, puede valorarse la realización de otra actividad.

Para el desarrollo del proyecto, se han establecido diferentes fases con la finalidad de hacer efectivo y eficaz el desarrollo del mismo, de forma ordenada y continua, sin dejar hueco a la improvisación. Por ello, una vez diseñado el proyecto, para su desarrollo, la Trabajadora Social, como coordinadora del mismo, pone en marcha las diferentes fases: fase de preparación, fase de organización, fase de ejecución, y, fase de evaluación. La Trabajadora Social es la responsable del proyecto, es decir, ella realiza todas las funciones a excepción de las intervenciones que realizan otros/as profesionales en las sesiones, aunque ella estará presente en todas las sesiones.

El proceso se inicia con la fase de preparación que aborda el mes de enero. En esta fase se realizan las reuniones oportunas con los/as profesionales correspondientes para solicitar la documentación necesaria para el desarrollo del programa. La Trabajadora Social solicita a las instituciones correspondientes los permisos necesarios. En este caso, el Ayuntamiento del municipio de Los Villares, Jaén, juega un papel relevante. Una vez obtenidos los permisos y la documentación, se procede a solicitar el lugar en el cual se impartirá el mismo, mostrando interés por el Centro de Adultos denominado Generación del 27, situado en la zona céntrica del municipio, en la calle Huerto de la Virgen, 2, Los Villares, Jaén. Posteriormente, la Trabajadora Social se pone en contacto con los diferentes Colegios Oficiales para solicitar la colaboración de profesionales especializados/as en el ámbito de la psicología, la enfermería y la nutrición, con la finalidad de establecer un acuerdo para la participación remunerada en el proyecto de un/a Psicólogo/a, un/a Auxiliar de Enfermería y un/a Nutricionista. Para ello, se realizará una reunión con los/as profesionales interesados en intervenir en las sesiones para explicar las condiciones y aceptación de las mismas. En caso de que sean varios/as los/as profesionales especializados/as en una misma rama e interesados/as en intervenir en las sesiones, se elegirá a aquella persona que tenga más formación o experiencia en lo relacionado a la sesión a impartir. En esta fase, la Trabajadora Social también se pondrá en contacto con las dos cuidadoras informales conocidas que quieren participar en el proyecto con sus aportaciones para contar sus experiencias con la finalidad de explicar a ambas como orientar la intervención. Para finalizar la fase de preparación, se elaboran los carteles, los trípticos y el stand para su posterior difusión en la siguiente fase, así como la documentación necesaria para los/as profesionales, las fichas de inscripción para las personas participantes, los contratos de confidencialidad para profesionales y participantes y los recursos materiales necesarios para el desarrollo de las sesiones. Una vez que se tiene todo preparado, se da paso a la siguiente fase.

La fase de organización, que aborda el mes de febrero y marzo, se centra en estructurar y planificar la ejecución del programa, es decir, el desarrollo de las sesiones. En esta fase, la Trabajadora Social establece reuniones grupales con los/as profesionales que van a intervenir en las sesiones del proyecto, con la finalidad de coordinarse y mostrar los contenidos a tratar y que deben elaborar para las intervenciones en las sesiones impartidas por los/as mismos/as. Las reuniones consisten en la organización de cada sesión y en la entrega de material necesario para su impartición. Además, en estas reuniones se firma el contrato de cada profesional y el contrato de confidencialidad. En esta fase, también se desarrolla la difusión del programa, explicado a continuación en el apartado de difusión, y el periodo de inscripción de las personas interesadas en formar parte del mismo. Las personas interesadas en formar parte del proyecto con su participación en el mismo deben desplazarse al Ayuntamiento del municipio para rellenar la solicitud de participación y compromiso con el proyecto, reservando su plaza, hasta la ocupación de las plazas disponibles. También deben firmar el contrato de confidencialidad. Terminado dicho proceso, se procede a la fase de ejecución del programa.

La fase de ejecución, que aborda el mes de abril y mayo, hace referencia al desarrollo de las intervenciones y actividades. Esta fase consta de diferentes intervenciones a través de sesiones que conforman el programa. Las sesiones serán impartidas en el Centro de Adultos denominado Generación del 27, situado en la zona céntrica del municipio, en la calle Huerto de la Virgen, 2, Los Villares, Jaén. Este edificio público cuenta con diferentes aulas, entre ellas, una sala amplia con sus correspondientes sillas, mesas, perchas, un ordenador con proyector, ventanas para la ventilación y luminosidad, entre otras cosas. La accesibilidad dentro del edificio es adecuada debido a que el edificio cuenta con un ascensor.

En cuanto a las sesiones, cada sesión consta de una parte teórica y una parte práctica, fomentando así una metodología activa, participativa y dinámica, teniendo en cuenta que las personas protagonistas de todas las intervenciones a desarrollar son las personas cuidadoras informales. Cabe destacar que, en el desarrollo del programa y de las dinámicas, si hay alguna persona que no sepa leer y/o escribir, por lo que no puede realizar algún tipo dinámica, los/as profesionales ayudarán a esta persona en el desarrollo de la acción, posicionándola en igualdad de condiciones que el resto. Cada sesión va a tener una duración de una hora y quince minutos con la finalidad de facilitar la asistencia al programa de las personas cuidadoras informales y evitar una alta disponibilidad de las mismas debido a su situación actual. Estas sesiones van a ser impartidas dos días a la semana, lunes y jueves, en horario de tarde, de 17:00 a 18:15, conformando en total doce sesiones, quince horas, seis semanas, todo el mes de abril y la mitad del mes de mayo. Cada sesión recoge los objetivos de la misma, la metodología, los recursos

materiales, humanos y financieros, los resultados esperados, y la evaluación de la sesión. Atendiendo a cada sesión y a los contenidos a explicar, interviene uno/a u otro/a profesional, pero, cabe destacar que, la Trabajadora Social, como coordinadora del presente programa, siempre va a estar presente en todas las sesiones con la finalidad de poder adquirir feedback continuos para la evaluación final del mismo a través de la observación y las anotaciones en un cuaderno de campo.

Durante todo el programa, se van a plasmar temas relacionados con el cuidado de la persona cuidadora, el autocuidado, así como en relación al cuidado de la persona que se encuentra en situación de dependencia. Ambos temas están relacionados, ya que, si se conoce de forma general como ejercer la labor del cuidado de una persona que se encuentra en situación de dependencia, así como la necesidad del autocuidado, la prevalencia de que aparezca el Síndrome del/la cuidador/a quemado/a es menor.

Cada actividad contiene sus propios objetivos, pero, cabe destacar que, el resultado que se espera conseguir con todas las sesiones, se centra en mantener o mejorar el bienestar y la calidad de vida de la persona cuidadora, así como de la persona que se encuentra en situación de dependencia, potenciando la autoestima y evitando la aparición de estrés y sobrecarga. Por ello, se trata de dar a conocer de forma general los contenidos plasmados en las diferentes sesiones para que las personas cuidadoras no profesionales puedan adquirir esa información, consiguiendo mejorar su calidad de vida, potenciando el bienestar físico, psíquico y social desde una perspectiva integral a través de técnicas y estrategias, mejorando así también el contexto sociofamiliar.

Una vez que se desarrollan todas las sesiones, explicadas posteriormente en el apartado de intervención, se procede a la fase final, la evaluación del proyecto.

La fase de evaluación, se divide en dos partes. Por un lado, la evaluación de las sesiones de forma individual, que son evaluadas al finalizar cada sesión y al final del programa, por lo que esto se recoge dentro del apartado de intervenciones, en el subapartado evaluación, de cada sesión. En base a ello, la Trabajadora Social, en el mes de junio y julio, elaborará un informe con los feedbacks recibidos de cada sesión, redactando una conclusión final de las sesiones impartidas.

Por otro lado, se encuentra la evaluación del programa en general, que aborda el mes de noviembre y diciembre, y se realiza por parte de la Trabajadora Social con la finalidad de poder conocer y contrastar si los objetivos propuestos del proyecto se han cumplido. Para la evaluación global, se van a realizar entrevistas individuales a las personas que han participado en el presente proyecto una vez que han pasado seis meses. Se estipula un periodo de seis meses

estableciendo el tiempo necesario para que la persona cuidadora pueda integrar en su vida toda la información, pautas, técnicas, estrategias y habilidades desarrolladas en el proyecto con la finalidad de mejorar su calidad de vida. Es por ello que, el establecer un periodo de tiempo largo se fija con la finalidad de dejar el tiempo necesario para que se pueda comprobar si el programa ha mejorado su bienestar y calidad de vida. Las entrevistas se realizarán en un espacio del Ayuntamiento del municipio. La profesional se pondrá en contacto, en octubre, a través de llamada telefónica, con todas las cuidadoras informales que han participado para acordar una cita en un día y a una hora concreta durante el mes de noviembre para la realización de la entrevista. En base a las entrevistas, la profesional redactará otro informe en el mes de diciembre, señalando lo recogido en las mismas y estableciendo conclusiones finales.

6.5. ESTRATEGIAS DE DIFUSIÓN

Las estrategias de difusión del proyecto son esenciales para hacer llegar a toda la población la existencia del programa que se va a desarrollar en el municipio de Los Villares, Jaén. Una buena difusión permite conseguir la máxima participación de las personas a las que va destinado el presente proyecto.

Para el conocimiento, por parte de la población, de la existencia del proyecto, se utilizarán diferentes técnicas de difusión, con el objetivo de conseguir que la información llegue a la mayor parte de la población del municipio de Los Villares, Jaén, consiguiendo así incentivar la participación de la población destinataria, ocupando todas las plazas disponibles.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, se van a utilizar diferentes medios de difusión a destacar:

En primer lugar, se plasma toda la información del proyecto en la página web oficial del Ayuntamiento de Los Villares, Jaén.

En segundo lugar, se elabora un cartel, en el cual se plasme la información esencial del proyecto (ver anexo I). El cartel contendrá el nombre del proyecto, reflejando la población destinataria (personas cuidadoras no profesionales de personas mayores de 65 años), destacando el objetivo clave del programa y añadiendo los días de la semana que serán desarrolladas las sesiones, así como los meses y el horario, haciendo hincapié en que en caso de que la persona esté interesada en formar parte del mismo, debe inscribirse en el Ayuntamiento del municipio. En el cartel también se señalará que se puede encontrar más información en la página web oficial del Ayuntamiento. Una vez diseñado el cartel, se hacen

fotocopias y se colocan por las zonas más transitadas del municipio, incluidos los edificios públicos y privados que acepten su colaboración.

En tercer lugar, con el mismo diseño del cartel, se elaboran trípticos para dejarlos en los comercios y edificios públicos y privados del municipio.

En cuarto lugar, el cartel, así como el enlace de la página web oficial del Ayuntamiento del municipio que contiene la información más detallada del presente proyecto, se presenta en las redes sociales con la finalidad de que esta información sea compartida. Por lo tanto, se colgará en el Facebook, Twitter e Instagram.

Por último, se crea un stand en la zona céntrica del municipio para dar información sobre el programa y repartir trípticos.

En base a todo lo señalado anteriormente, también cabe destacar la importancia del “boca a boca” como medio de difusión.

Por todo lo mencionado anteriormente, a la población destinataria del presente proyecto le puede llegar la información de forma directa, por observación propia, o de forma indirecta, a través de personas de su entorno que le recomienden el programa como forma de autoayuda en el tema de los cuidados.

6.6. POBLACIÓN DESTINATARIA

El presente proyecto va destinado a aquellas personas empadronadas en el municipio de Los Villares, Jaén, que actualmente cuiden de una o varias personas mayores de 65 años que se encuentren en situación de dependencia, desarrollando así la labor de los cuidados informales, convirtiéndose en personas cuidadoras principales no profesionales, sin distinción de sexo y en un rango de edad de 18 a 65 años.

Por ello, las personas que participen en el presente proyecto deben cumplir los siguientes requisitos:

- Hombre o mujer.
- Edad: entre los 18 años hasta los 65 años.
- Ser cuidador/a principal de una o varias personas mayores de 65 años que se encuentran en situación de dependencia.
- Estar empadronado/a en el municipio de Los Villares, Jaén.

Las personas interesadas en formar parte del proyecto con su participación en el mismo deben desplazarse al Ayuntamiento del municipio para rellenar la solicitud de participación y compromiso con el proyecto, reservando su plaza, hasta la ocupación de las plazas disponibles.

La población destinataria admitida en el proyecto está formada por un total de 20 personas. Cabe señalar que, la población objeto es mayoritaria a la población final participante admitida en el programa. Esto se debe a que, se trata de poner en marcha la ejecución de este programa con un número reducido de participantes para poder desarrollar los contenidos, las prácticas y las dinámicas de forma óptima, recibiendo así un feedback a través de la valoración y evaluación por parte de las personas participantes en el proyecto, valorando su posterior ejecución con el resto de personas interesadas que no pudieron participar en el primer desarrollo del programa.

6.7. INTERVENCIÓN

Sesión 1: Conóceme y déjame conocerte.

Objetivos

- Fomentar la primera toma de contacto entre profesionales y personas participantes.
- Promover nuevos vínculos sociales entre las personas cuidadoras informales.
- Identificar de forma general los puntos a tratar en las sesiones del programa.
- Incentivar la participación activa.

Metodología

Esta sesión es la primera del programa en la cual todos/as los/as profesionales que van a intervenir en el mismo van a estar presentes en la sala.

La sesión se inicia con la presentación de la coordinadora del programa, la Trabajadora Social.

Posteriormente, la profesional agradece la asistencia y participación a las personas participantes del programa, señalando la importancia y los beneficios del mismo, volviendo a informar del total de sesiones, el horario y los días que se imparte el programa.

A continuación, se pasa lista y se inicia la presentación de los/as diferentes profesionales que van a intervenir en el programa en sus sesiones correspondientes. Para el desarrollo del programa es necesario contar con los/as siguientes profesionales especializados/as: una Trabajadora Social, un/a Psicólogo/a, un/a Auxiliar de Enfermería y un/a Nutricionista. En esta sesión, cada profesional se presenta dando a conocer su nombre y apellidos, su recorrido formativo y profesional, y algún aspecto más que la persona quiera destacar.

Una vez que se han hecho las presentaciones de los/as profesionales, se informa de forma general sobre los contenidos que se van a tratar en cada sesión, motivando a las personas

participantes a asistir y participar de forma activa en todas las sesiones. Cada profesional habla sobre los contenidos de su sesión. En base a ello, se resuelven dudas en caso de que las hubiese.

Posteriormente, se hace entrega a cada persona participante de un boceto (ver anexo II) que presenta el calendario del programa con el nombre de cada sesión, señalando el/la profesional que interviene y su número de contacto, así como su correo electrónico. Junto al boceto, también se hace entrega de un bolígrafo y un cuaderno denominado Cuaderno de Campo. Este cuaderno está compuesto de folios en blanco para que las personas participantes puedan anotar los aspectos que deseen. Al final del cuaderno, hay 11 hojas divididas en dos partes con el nombre de cada sesión. En esas hojas, cada persona deberá anotar los aspectos positivos y negativos a destacar de cada sesión. Estas hojas serán arrancadas en la última sesión y serán entregadas a la Trabajadora Social, que es la coordinadora del programa, con la finalidad de recibir un feedback de la acción de cada sesión con el objetivo de evaluar las sesiones para mejorar de cara al futuro.

A continuación, se realiza la dinámica de la primera sesión centrada en la presentación de las personas participantes como protagonistas del programa, potenciando la primera toma de contacto entre los/as participantes. La dinámica se denomina “El Dado Gigante”. Esta dinámica tiene como objetivo principal fomentar una participación de presentación activa, consiguiendo potenciar un reconocimiento grupal entre los miembros del grupo. Para el desarrollo de la dinámica, se proporciona un dado de tamaño grande elaborado con 6 cartulinas. En cada cara del dado, se coloca una pregunta que pueda servir para conocer a la persona que deba responder a ello. El dado consta de seis caras, tres caras ya tienen una pregunta formulada y las otras tres caras deberán ser completadas con preguntas que las personas participantes formulen y acuerden. Las tres preguntas ya plasmadas son: ¿Qué haces en tu tiempo libre? ¿A qué te dedicas actualmente? ¿Qué esperas aprender del programa? Una vez que el dado ha quedado formado con las preguntas correspondientes, se inicia la dinámica. El dado será lanzado de una persona a otra. La persona que reciba el dado debe decir su nombre y contestar a la pregunta que salga. Ello se repetirá tantas veces como se desee.

Para finalizar, se crea un grupo de WhatsApp con la finalidad de mantener el contacto y crear nuevas redes de apoyo y se pasa un cuestionario a las personas participantes con la finalidad de evaluar la sesión impartida valorando el grado de satisfacción de las mismas. El tipo de cuestionario se desarrolla más detallado a continuación en el apartado de evaluación. También se dejan unos minutos para que los/as participantes puedan rellenar la hoja de la sesión uno del cuaderno de campo.

La sesión termina despidiéndose con un aplauso grupal, agradeciendo la participación al grupo y deseándoles que tengan buen día.

Recursos:

Recursos humanos

Una Trabajadora Social

Un/a Psicólogo/a

Un/a Auxiliar de Enfermería

Un/a Nutricionista

Recursos materiales

20 fotocopias del boceto a color

20 bolígrafos de color azul

20 cuadernos de campo

20 fotocopias del cuestionario blanco y negro

6 cartulinas blancas

2 permanentes negros

Recursos financieros

El presupuesto total del presente proyecto de intervención va a ser financiado por el Excelentísimo Ayuntamiento de Los Villares, Jaén, como se especifica en el apartado de presupuesto.

Resultados esperados

Con esta sesión se espera conseguir que el 80% de las personas participantes consideren que la primera toma de contacto con los/as profesionales y el resto del grupo es óptima, estableciendo un vínculo de cercanía, confianza y bienestar entre el grupo, promoviendo la creación de nuevos vínculos sociales y redes de apoyo entre el mismo. También se espera conseguir que el 90% de las personas participantes entiendan la organización del programa, incentivando la participación activa y observando interés y motivación por el desarrollo del mismo en un 85% de las personas.

Evaluación

Esta sesión va a ser evaluada a través de una técnica cualitativa, la observación directa, y una técnica cuantitativa, la realización de un cuestionario. Se va a entregar a las personas participantes un cuestionario que consta de cinco preguntas para evaluar el grado de satisfacción de la sesión impartida. Este cuestionario muestra la escala de satisfacción de CSAT. El cuestionario recoge las siguientes preguntas: Basándose en la primera impresión ¿Cuál es su nivel de satisfacción con la sesión?, ¿Cuál es su nivel de satisfacción con los/as profesionales?,

¿Cuál es su nivel de satisfacción con el grupo? y, ¿Cuál crees que será su nivel de satisfacción con las sesiones impartidas? Las opciones de respuesta disponibles son: muy satisfecho/a, satisfecho/a, normal, poco satisfecho/a, nada satisfecho/a.

Esta sesión también va a ser evaluada al final del programa con el cuaderno de campo que se le entrega en la misma a las personas participantes del grupo, con la finalidad de que apunten en las hojas finales, las cuales tienen el nombre de cada sesión, los aspectos positivos y negativos que quieran destacar de la misma.

Sesión 2: La autonomía siempre será la mejor opción: Dependencia y cuidados.

Objetivos

- Conocer la atención de las personas que se encuentran en situación de dependencia.
- Indagar sobre el cuidado informal y el papel del/la cuidador/a principal.
- Concienciar sobre la importancia de la autonomía personal y cómo desarrollarla.
- Identificar las propias debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades del cuidado.

Metodología

En esta sesión interviene la profesional del Trabajo Social. La sesión se inicia saludando a las personas participantes del grupo y preguntando cómo se encuentran.

Posteriormente, se pasa lista y se presentan los temas a tratar en la sesión de hoy dividida en tres apartados:

1. Atención a personas en situación de dependencia.
2. Figura de la persona cuidadora principal.
3. La importancia de la autonomía personal y su desarrollo.

Se afirma que el punto 1 y 2 son temas introductorios para tener un conocimiento general de la situación y poder relacionarlos con la importancia de la autonomía personal, que incumbe esta sesión.

A continuación, se habla sobre lo señalado anteriormente. Por un lado, se habla de las personas mayores que se encuentran en situación de dependencia, presentando los diferentes grados de dependencia existentes, el tipo de ayuda que se necesita atendiendo a los grados mencionados, conociendo así las necesidades y riesgos que pueden desarrollar las personas que se encuentran en situación de dependencia. Por otro lado, se presenta el papel de la persona cuidadora principal, la labor del cuidado informal, haciendo hincapié en la importancia del concepto autocuidado que se verá en las sesiones posteriores. Para finalizar, se presenta la importancia de promocionar la autonomía personal en la persona que se encuentra en situación

de dependencia, señalando los beneficios que tiene en la misma, así como en las personas cuidadoras. En este apartado se entra más en profundidad, señalando cómo potenciar y desarrollar esta autonomía. Para todo lo anteriormente mencionado, se va seguir una Guía de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía. Esta Guía consta de 5 capítulos. El primero hace referencia a la atención a personas en situación de dependencia.

Para la explicación de la sesión se va a hacer uso de un Power Point, apoyando la explicación de los contenidos.

Una vez explicados los contenidos, se deja tiempo para la resolución de dudas.

Posteriormente, se nombra de nuevo los temas que se van a tratar en las sesiones siguientes, y se realiza una lluvia de ideas. La lluvia de ideas consiste en que las personas del grupo aporten ideas o temas que quieran tratar, conocer y comentar, para que en la última sesión se hable sobre ello, haciendo a las personas participantes protagonistas del programa. Los temas podrán ser explicados por los/as profesionales, por las personas participantes o por ambos/as. Se pretende conseguir que al terminar el programa todas las personas participantes del mismo puedan considerar que han aprendido y conocido todo lo que les inquietaba e interesaba para poder mejorar la labor del cuidado consiguiendo la calidad de vida de la persona que se encuentra en situación de dependencia, así como la de la persona cuidadora.

Anotados los temas de la lluvia de ideas, se explica lo que es un DAFO, presentando la importancia de identificar las debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades de la labor del cuidado. Se hace entrega a cada participante de un folio con un cuadro DAFO para rellenar cada cuadro. Una vez terminado, se hace una puesta en común de lo anotado. El DAFO va a permitir conocer más de cerca a las personas cuidadoras participantes del programa para poder indagar sobre lo que plasman, potenciando los aspectos positivos, intentando eliminar los negativos.

Para finalizar, se hace entrega de un cuestionario a las personas participantes con la finalidad de evaluar la sesión impartida, valorando el grado de utilidad de los contenidos presentados para la persona cuidadora. El tipo de cuestionario se desarrolla más detallado a continuación en el apartado de evaluación. También se dejan unos minutos para rellenar la hoja del cuaderno de campo de la sesión dos.

La sesión termina despidiéndose con un aplauso grupal, agradeciendo la participación al grupo y deseándoles que tengan buena semana.

Recursos:

Recursos humanos

Una Trabajadora Social

Recursos materiales

20 fotocopias del DAFO blanco y negro

20 fotocopias del cuestionario blanco y negro

Recursos financieros

El presupuesto total del presente proyecto de intervención va a ser financiado por el Excelentísimo Ayuntamiento de Los Villares, Jaén, como se especifica en el apartado de presupuesto.

Resultados esperados

En esta sesión se espera conseguir que el 90% de las personas cuidadoras entiendan la información de los contenidos, conociéndose a ellas mismas a través de la realización de un DAFO, con la finalidad de eliminar los aspectos negativos, potenciando los positivos. Además, también se quiere conseguir que el 90% de las personas participantes se conciencien sobre la importancia de promover la autonomía personal en la persona que se encuentra en situación de dependencia.

En general, se quiere conseguir que el 90% de las personas participantes se conozcan más, formándose sobre ello, con la finalidad de potenciar la calidad de vida y bienestar de la persona cuidadora, así como de la persona que se encuentra en situación de dependencia.

Evaluación

Esta sesión va a ser evaluada a través de una técnica cualitativa, la observación directa, y una técnica cuantitativa, la realización de un cuestionario. Se va a hacer entregar a las personas participantes de un cuestionario para evaluar el grado de utilidad de la sesión impartida. Este cuestionario muestra la escala de utilidad de LIKERT. El cuestionario añade lo siguiente, ¿Cómo de útil considera que ha sido la explicación de los siguientes contenidos?:

1. Atención a personas en situación de dependencia y todo lo que engloba el presente apartado.
2. Figura de la persona cuidadora principal y todo lo que engloba el presente apartado.
3. La importancia de la autonomía personal y todo lo que engloba el presente apartado.
4. La realización del DAFO.
5. La sesión en general.

Las opciones de respuesta disponibles son: extremadamente útil, muy útil, algo útil, no muy útil, para nada útil.

Este cuestionario va a permitir obtener un feedback de los contenidos explicados, haciendo saber cómo de útil ha sido la sesión, así como los diferentes contenidos plasmados.

Esta sesión también va a ser evaluada al final del programa con el cuaderno de campo que se le entrega en la primera sesión a las personas participantes del grupo, con la finalidad de

que apunten en las hojas finales, las cuales tienen el nombre de cada sesión, los aspectos positivos y negativos que quieran destacar de la misma.

Sesión 3: Ayudar a ayudarse: El Síndrome del/la cuidador/a quemado/a y counselling para la prevención.

Objetivos

- Conocer el Síndrome del/la cuidador/a quemado/a.
- Detectar el nivel de sobrecarga de cada persona.
- Promover actuaciones para controlar situaciones de estrés y crisis.
- Fomentar la interacción personal, la comunicación y el apoyo mutuo.

Metodología

En esta sesión interviene un/a Psicólogo/a, acompañada por la Trabajadora Social. La sesión se inicia saludando a las personas participantes del grupo y preguntando cómo se encuentran.

Una vez que se ha tenido un contacto cercano, se pasa lista y posteriormente se introduce el tema, señalando que en esta sesión y en las dos siguientes se hablarán de temas intrínsecamente relacionados.

Esta sesión se centra en conocer el Síndrome del/la cuidador/a quemado/a, analizando el nivel de sobrecarga y estrés de cada persona, conociendo cómo actuar ante situaciones de estrés y crisis, centrando la siguiente sesión de lleno en la importancia del autocuidado.

Para la explicación de la sesión se va a utilizar un Power Point para apoyar los contenidos, los cuales son sacados de una Guía de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía y de la información recabada por la propia profesional. La Guía consta de 5 capítulos. El segundo hace referencia al autocuidado, que en su segundo epígrafe habla sobre el control del estrés.

Una vez puesto en contexto, se lanza una pregunta al grupo: ¿Qué sabemos sobre el Síndrome del/la cuidador/a quemado/a? Se hace una lluvia de ideas anotando las ideas expresadas en una pizarra para posteriormente comentarlas, dando paso al tema a tratar, explicando el concepto y de qué trata el presente síndrome.

Antes de profundizar en el tema, se hace entrega, a las personas participantes, de la escala de Zarit (ver anexo III) que permite medir el nivel de carga y sobrecarga de la persona cuidadora. Antes de realizar el test, se explica al grupo en qué consiste el mismo, para qué sirve, cómo se rellena, cómo puntuar, qué quiere decir la puntuación total, explicando los resultados

del mismo, entre otras cosas, resolviendo las dudas que se presenten. Una vez entendido el test, se rellena para posteriormente contabilizar la puntuación de cada persona participante y saber en qué situación se encuentra: ausencia de sobrecarga, sobrecarga ligera, y, sobrecarga intensa.

Una vez que cada persona del grupo sabe su nivel de sobrecarga, se continua con la explicación de los contenidos, relacionando los resultados con los mismos, señalando las repercusiones que desarrolla el nivel de sobrecarga en la vida de la persona y los efectos que puede provocar en la salud. El/a psicólogo/a va a incidir en concienciar sobre la importancia de prevenir la aparición del Síndrome del/la cuidador/a quemado/a, adelantando que en la sesión posterior hablará más de lleno sobre ello.

En esta sesión se van a promover estrategias y técnicas para mejorar y controlar situaciones de estrés, evitando conductas negativas ante situaciones de crisis, reflejando pautas de actuación para el manejo de estas situaciones. Se añade el concepto de counselling como técnica que fomenta el “ayudar a ayudarse”, haciendo participante a la persona protagonista de toda acción para mejorar su situación, potenciando sus habilidades, proporcionándole las herramientas y la información suficiente para ello.

A continuación, se deja un tiempo para la resolución de dudas, inquietudes o aspectos de interés.

Antes de finalizar, se fomenta la comunicación entre los/as participantes a través de la interacción personal, animando al grupo a contar situaciones o experiencias en las que hayan sentido nivel de sobrecarga y como han actuado ante ello, que sentimientos o emociones han sentido, si han necesitado ayuda y de qué tipo, sus opiniones, con la finalidad de crear un ambiente de apoyo y confianza. El/a profesional va dando pautas de cómo actuar ante las situaciones que son expresadas para evitar situaciones negativas.

Para finalizar, se realiza la técnica denominada “Los Rostros”. Para esta técnica se necesitan tres cartulinas. El/La profesional dibuja en cada cartulina un rostro de diferentes expresiones. Una cartulina tendrá un rostro feliz que exprese satisfacción, otra cartulina tendrá un rostro sin expresión, que expresará duda o regular satisfacción, y otra cartulina tendrá un rostro triste, que expresará insatisfacción total. En base a ello, esta la cartulina buena, regular y mala. Estas cartulinas se pegan en la pizarra y el/a profesional sale de la sala. Cada persona participante debe marcar el rostro que exprese su percepción de la sesión.

Una vez realizada la dinámica, se dejan unos minutos para rellenar la hoja del cuaderno de campo de la sesión tres.

La sesión termina despidiéndose con un aplauso grupal, agradeciendo la participación al grupo y deseándoles que tengan buen día.

Recursos:**Recursos humanos**

Un/a Psicólogo/a

Una Trabajadora Social

Recursos materiales

20 fotocopias en blanco y negro de la escala de Zarit: sobrecarga del/la cuidador/a

3 cartulinas

1 permanente

Recursos financieros

El presupuesto total del presente proyecto de intervención va a ser financiado por el Excelentísimo Ayuntamiento de Los Villares, Jaén, como se especifica en el apartado de presupuesto.

Resultados esperados

En esta sesión se espera conseguir que el 90% de las personas participantes conozcan el Síndrome del/la cuidador/a quemado/a, así como el nivel de sobrecarga actual que tienen. También se espera conseguir que el 80% de las personas participantes integren las técnicas y estrategias necesarias para prevenir y saber controlar situaciones negativas, de crisis y estrés.

En general, se espera que el 80% de las personas participantes integren toda la información, incorporándolo a su vida con la finalidad de mejorar la calidad de vida de la persona cuidadora, así como de la persona que se encuentra en situación de dependencia.

Evaluación

Esta sesión va a ser evaluada a través de dos técnicas. Por un lado, la observación directa, teniendo en cuenta lo que las personas expresen y verbalicen con su participación durante toda la sesión, ya que se les anima a participar para comentar los contenidos. Por otro lado, a través de la técnica “Los Rostros”, explicada en la metodología de la sesión. Con esta técnica se evalúa el grado de satisfacción de la sesión en su total.

Esta sesión también va a ser evaluada al final del programa con el cuaderno de campo que se le entrega en la primera sesión a las personas participantes del grupo, con la finalidad de que apunten en las hojas finales, las cuales tienen el nombre de cada sesión, los aspectos positivos y negativos que quieran destacar de la misma.

Sesión 4: Yo, también me cuido: la importancia del autocuidado.**Objetivos**

- Visibilizar y concienciar sobre la importancia del autocuidado.

- Promover la importancia de la relajación personal y la paz mental.
- Fomentar y adquirir técnicas y estrategias de autocuidado.
- Concienciar sobre la importancia de la planificación y la comunicación.

Metodología

En esta sesión interviene un/a Psicólogo/a, acompañada por la Trabajadora Social. La sesión se inicia saludando a las personas participantes del grupo, preguntando cómo se encuentran y resumiendo de forma muy breve los contenidos de la sesión anterior.

Una vez que se ha tenido la primera toma de contacto, se pasa lista y se realiza un ejercicio de relajación con una duración de cinco minutos. El/a profesional dice los pasos a seguir y que se debe hacer durante ese periodo de tiempo. Esta actividad permite iniciar la sesión de forma relajada, centrando la atención en sí mismo/a, conectando con sus emociones, sentimientos y pensamientos.

Una vez realizado el ejercicio, el/a profesional explica la importancia de realizar ejercicios de relajación y meditación cada día, potenciando la paz mental.

La explicación mencionada anteriormente, se une con los contenidos a tratar en esta sesión. En la sesión se habla del autocuidado y la importancia del mismo, visibilizando la importancia de escucharse a uno/a mismo/a y a sus necesidades, autovaloración. El/a Psicólogo/a va a hablar de los beneficios que produce el autocuidado en la persona cuidadora, así como en la persona cuidada. Se señala los beneficios que produce el autocuidado a nivel físico, social, emocional, mental, relacionándolo con la mejora de la productividad y la autoestima, la vida personal y laboral, lo que evita la aparición del Síndrome del/la cuidador/a quemado/a, la sobrecarga y el estrés, explicado en la sesión anterior. Señala estrategias para el desarrollo del autocuidado, incorporando pautas de hábitos saludables, descansos, tiempo libre y de ocio, vida familiar y social, entre otros. En general, se explica todo lo relacionado con el autocuidado y como integrarlo en la vida de cada persona.

Para la explicación de la sesión se va a utilizar un Power Point con la finalidad de apoyar los contenidos, los cuales son sacados de una Guía de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía y de la información recabada por el/a profesional. Esta Guía consta de 5 capítulos. El segundo hace referencia al autocuidado.

Una vez explicado lo anterior, se deja un tiempo para la resolución de dudas y se realiza una dinámica denominada “Lo deseo y lo puedo hacer”. Esta dinámica consiste en repartir un folio a cada persona del grupo. Por una cara, se escriben las cosas que tienen que hacer en su día a día, por la otra cara, se escribe las cosas que les gustaría hacer. Una vez que todos/as han

terminado de escribir, se hace una puesta en común donde el/a profesional interviene para hacerles ver a las personas cuidadoras que todo se puede realizar gracias a la planificación.

Con ello, se enlaza la importancia de la planificación y la comunicación. El/a profesional señala la importancia de gestionar el tiempo, dando a conocer pautas para una mejor organización del día, permitiéndoles hacer lo que les gustaría. También explica cómo hacer para que la comunicación mejore con la persona cuidada y su entorno, señalando su importancia, ya que se considera otro factor relevante para el cuidado.

Posteriormente, se deja un tiempo para la resolución de dudas, inquietudes o aspectos de interés y se comunica al grupo que en la siguiente sesión también se va a hacer referencia a lo hablado en las dos sesiones que ha impartido el/la Psicólogo/a para afianzar más los contenidos y conseguir mejorar la calidad de vida de las personas cuidadoras.

Para finalizar, se realiza la dinámica denominada “Los manteles”. Esta técnica consta de cuatro cartulinas que son colocadas en diferentes mesas del aula. Cada cartulina contiene una pregunta: ¿Qué es lo que más le ha gustado de la sesión?, ¿Qué es lo que menos le ha gustado de la sesión?, ¿Cómo se ha sentido en la sesión?, y, ¿Qué valoración, del 1 al 10, le pondría a la sesión? Cada persona debe ir pasando por los manteles y escribiendo lo que considere en cada cartulina. Esto va a permitir recibir un feedback de la sesión. También se va a dejar unos minutos para que se rellene la hoja del cuaderno de campo de la sesión cuatro.

La sesión termina mandando por el grupo de WhatsApp el capítulo de la Guía utilizada para que las personas cuidadoras puedan tenerla con la finalidad de que obtengan toda la información y pueda ser consultada cuando sea necesario y despidiéndose con un aplauso grupal, agradeciendo la participación al grupo y deseándoles que tengan buena semana.

Recursos:

Recursos humanos

Un/a Psicólogo/a

Una Trabajadora Social

Recursos materiales

20 folios

4 cartulinas

1 permanente

Recursos financieros

El presupuesto total del presente proyecto de intervención va a ser financiado por el Excelentísimo Ayuntamiento de Los Villares, Jaén, como se especifica en el apartado de presupuesto.

Resultados esperados

En esta sesión se espera conseguir que el 90% de las personas participantes del grupo sean conscientes de la importancia del autocuidado, añadiéndolo a su vida, para evitar que dejen su vida de lado. También se espera conseguir que el 80% de las personas participantes integren las técnicas y estrategias explicadas en la sesión, con la finalidad de mejorar su calidad de vida, bienestar, autoestima, las habilidades personales, el crecimiento personal, el autoconocimiento y el amor propio. Por último, se espera conseguir que el 80% de las personas participantes se conciencien sobre la importancia de la comunicación, la planificación y la gestión del tiempo.

Evaluación

Esta sesión va a ser evaluada a través de una técnica cualitativa, la dinámica “Los manteles”. El desarrollo de esta técnica ha sido explicado en el apartado de metodología de la presente sesión. Esta técnica va a permitir recibir un feedback y conocer las opiniones de las personas participantes sobre la sesión, con la finalidad de conocer así el grado de satisfacción de las mismas.

Esta sesión también va a ser evaluada al final del programa con el cuaderno de campo que se le entrega en la primera sesión a las personas participantes del grupo, con la finalidad de que apunten en las hojas finales, las cuales tienen el nombre de cada sesión, los aspectos positivos y negativos que quieran destacar de la misma.

Sesión 5: Trabajar en conjunto beneficia a todas las personas. La importancia de pedir ayuda: La Ley de la Dependencia.

Objetivos

- Conocer la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia.
- Conocer el proceso de solicitud de la dependencia.
- Conocer los recursos, servicios y prestaciones sociales disponibles.
- Concienciar sobre la importancia de recibir apoyos familiares y/o profesionales.

Metodología

En esta sesión interviene la Trabajadora Social. La sesión se inicia pasando lista, saludando a las personas participantes del grupo, preguntando cómo se encuentran y resumiendo de forma muy breve los contenidos de las dos sesiones anteriores, enlazando el resumen con el contenido de esta sesión: la importancia de pedir ayuda.

La profesional resalta que las personas cuidadoras informales no están solas y que el pedir ayuda conforma un factor importante. La Trabajadora Social explica sobre ello.

Una vez que finalizada la explicación de lo anteriormente mencionado, se pregunta a las personas del grupo qué saben sobre la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia y si alguna la ha solicitado. Haciendo una lluvia de ideas, se apuntan las ideas en la pizarra y posteriormente la profesional explica la Ley de forma general señalando lo importante de la misma, vinculando esto con la explicación de cómo solicitar la dependencia.

Para explicar el proceso de la solicitud de dependencia, se entrega un folleto de la Junta de Andalucía a los/as participantes del grupo donde se resume dicho proceso, para que después de la explicación, puedan tenerlo más claro. Ese folleto consta de cinco pasos (ver anexo IV):

1. Presentación de la solicitud para el reconocimiento de la situación de dependencia.
2. Valoración de la situación de dependencia.
3. Comunicación de la situación de dependencia.
4. Elaboración del Programa Individual de Atención.
5. Comunicación de la asignación del servicio o prestación.

Durante el proceso, se incide sobre la importancia de los Servicios Sociales Comunitarios de la zona como canal de entrada.

Una vez que se ha explicado lo anteriormente mencionado, se resuelven todas las dudas e inquietudes sobre el tema. Si alguna persona ha solicitado dicha ley y disfruta de un servicio o prestación, cuenta su situación.

A continuación, se remarca de nuevo la importancia del apoyo familiar y/o profesional. Cuando se habla de apoyo profesional, se presentan y se explican los recursos, servicios y prestaciones sociales a las que pueden acceder. Se informa de las ayudas que se ofrecen a las personas cuidadoras no profesionales por parte de la administración pública y organismos privados. También se habla de forma general del Plan de Actuación a Cuidadoras Familiares en Andalucía.

Para la explicación de la sesión se va a utilizar un Power Point con la finalidad de apoyar los contenidos. La información plasmada en la sesión es recabada por la profesional.

Una vez explicado lo anterior, se deja un tiempo para la resolución de dudas y se realiza una dinámica denominada “El árbol de los problemas”. Esta dinámica engloba todo lo aprendido en esta sesión y en las anteriores. Para poder desarrollar esta técnica se hacen pequeños grupos y se dibuja un árbol. En el centro del árbol se identifica el problema, alrededor

se señalan los síntomas, en el tronco las causas y en las raíces la solución. La profesional expone un ejemplo para un mayor entendimiento de la dinámica. Dibuja un árbol en la pizarra, en el centro pone Síndrome del cuidador/a quemado/a, alrededor pone como síntoma el estrés, en el tronco pone como causa las exigencias de la persona que se encuentra en situación de dependencia, y, por último, en las raíces, pone como solución, apoyo profesional como puede ser la Ayuda a Domicilio. Una vez entendida la dinámica, a cada grupo se le hace entrega de un folio para desarrollar la misma. Cuando todos los grupos terminen su árbol, se hace una puesta en común. La profesional así podrá comprobar los conocimientos adquiridos de las sesiones, enlazándolo con la explicación siguiente: si las raíces del árbol son buenas, el árbol crecerá y se desarrollará sin ningún problema, por ello, si la labor del cuidado se desarrolla con raíces buenas, con planificación, comunicación, autocuidado, apoyos, el problema no debe aparecer.

Para finalizar, se realiza la dinámica denominada “Pétalos de flor”. Esta técnica consiste en entregar a cada persona participante un folio, en el cual se dibuja una flor con cuatro pétalos grandes. En cada pétalo, los/as participantes del grupo añadirán aspectos que les han gustado de la sesión, o, por el contrario, que no les han gustado, y/o que se deben mejorar. En base a ello, se dejan unos minutos para rellenar la hoja del cuaderno de campo de la sesión cinco.

La sesión termina despidiéndose con un aplauso grupal, agradeciendo la participación al grupo y deseándoles que tengan buen día.

Recursos:

Recursos humanos

Una Trabajadora Social

Recursos materiales

25 folios

20 fotocopias de un folleto a color

Recursos financieros

El presupuesto total del presente proyecto de intervención va a ser financiado por el Excelentísimo Ayuntamiento de Los Villares, Jaén, como se especifica en el apartado de presupuesto.

Resultados esperados

En esta sesión se espera conseguir que el 80% de las personas participantes se conciencien sobre la importancia de recibir apoyos familiares y/o profesionales, pidiendo esos apoyos para el desarrollo del cuidado de una persona que se encuentra en situación de dependencia. También se espera conseguir que el 90% de las personas participantes conozcan

los recursos, servicios y prestaciones sociales disponibles para disponer de apoyo y ayuda en su día a día con la finalidad mejorar la calidad de vida de la persona cuidadora, así como de la persona que se encuentra en situación de dependencia.

Evaluación

Esta sesión va a ser evaluada a través de dos técnicas cualitativas: la observación directa, ya que con la realización de la dinámica “El árbol de los problemas” se puede observar el aprendizaje adquirido de las personas participantes; y, a través de la dinámica “Pétalos de flor”. El desarrollo de estas dinámicas ha sido explicado en el apartado de metodología de la presente sesión. Estas técnicas van a permitir recibir un feedback y conocer las opiniones de las personas participantes sobre la sesión, con la finalidad de conocer los aspectos que les han gustado, así como los que se deben mejorar de cara al futuro.

Esta sesión también va a ser evaluada al final del programa con el cuaderno de campo que se le entrega en la primera sesión a las personas participantes del grupo, con la finalidad de que apunten en las hojas finales, las cuales tienen el nombre de cada sesión, los aspectos positivos y negativos que quieran destacar de la misma.

Sesión 6: Historia de vida: Nosotros/as también somos importantes.

Objetivos

- Conocer la experiencia, percepciones y sentimientos de las cuidadoras informales de familiares que se encuentran en situación de dependencia.
- Indagar sobre las diferentes técnicas y estrategias para mejorar la situación de la persona cuidadora informal.
- Identificar la importancia del autocuidado y la gestión del estrés y la sobrecarga.
- Identificar la importancia de recibir apoyos familiares y/o profesionales.
- Potenciar el apoyo mutuo entre las dos cuidadoras no profesionales y las personas cuidadoras del grupo promoviendo nuevas redes de apoyo.

Metodología

En esta sesión interviene la profesional del Trabajo Social y dos cuidadoras no profesionales. La sesión se inicia pasando lista, saludando a las personas participantes del grupo y presentando a las dos cuidadoras informales, explicando que van a contar su historia de vida en relación a la labor del cuidado de forma informal de una persona que se encuentra en situación de dependencia.

La sesión de hoy consiste en escuchar los relatos de las cuidadoras informales, las cuales van a hablar sobre su experiencia, explicando cómo era su situación antes de ejercer la labor del cuidado, su afrontamiento ante la situación de dependencia de su familiar y una vez que se convierten en cuidadoras informales y principales de la persona que se encuentra en situación de dependencia. También se va a hablar de su situación antes y después de tener apoyo en los cuidados, haciendo referencia a apoyos familiares y/o profesionales, como son los servicios recogidos en la LAPAD. También van a hablar de cómo gracias al autocuidado, la comunicación y la planificación su situación ha cambiado, teniendo en cuenta diferentes técnicas y estrategias. Cada cuidadora orientará su relato de vida según su experiencia y percepción de la misma, englobando lo mencionado, mostrando sus sentimientos y afrontamiento.

En base a ello, se inicia con la historia de vida de una de las dos cuidadoras. Una vez terminado el relato, se deja un tiempo para que el grupo pueda realizar preguntas y solventar dudas.

A continuación, la siguiente cuidadora cuenta su historia de vida. Una vez terminado el relato, se deja un tiempo para que el grupo pueda realizar preguntas y solventar dudas.

Posteriormente, se hace una puesta en común sobre la sesión de hoy, haciendo partícipes a las personas del grupo para que puedan expresar sus sentimientos y emociones.

Después, se hace entrega de un cuestionario a las personas participantes con la finalidad de evaluar la sesión impartida, valorando el grado de utilidad de la sesión para la persona cuidadora. El tipo de cuestionario se desarrolla más detallado a continuación en el apartado de evaluación. También se dejan unos minutos para rellenar la hoja del cuaderno de campo de la sesión seis.

Para finalizar, se dejan los últimos minutos de la sesión para que las personas participantes del grupo establezcan conversaciones más cercanas entre ellas, así como con las personas cuidadoras informales que han intervenido en la sesión.

La sesión termina despidiéndose con un aplauso grupal, agradeciendo la participación al grupo y deseándoles que tengan buena semana.

Recursos:

Recursos humanos

Una Trabajadora Social

Dos cuidadoras no profesionales

Recursos materiales

20 fotocopias del cuestionario blanco y negro

Recursos financieros

El presupuesto total del presente proyecto de intervención va a ser financiado por el Excelentísimo Ayuntamiento de Los Villares, Jaén, como se especifica en el apartado de presupuesto.

Resultados esperados

En esta sesión se espera conseguir que el 90% de las personas participantes sientan un ambiente de cercanía, confianza y seguridad con la finalidad de establecer vínculos de apoyo y redes sociales con las personas cuidadoras informales que intervienen en la sesión, sirviendo como figura de referencia que han conseguido mejorar su situación. Además, se quiere conseguir que las personas participantes puedan conocer de cerca situaciones similares a las suyas para sentirse entre iguales y que el 80% promuevan el cambio en su vida a través de las técnicas y estrategias que se señalan.

Evaluación

Esta sesión va a ser evaluada a través de una técnica cualitativa, la observación directa, teniendo en cuenta lo que las personas expresen y verbalicen con su participación; y una técnica cuantitativa, la realización de un cuestionario. Se va a hacer entregar a las personas participantes de un cuestionario para evaluar el grado de utilidad de la sesión impartida. Este cuestionario muestra la escala de utilidad de LIKERT. El cuestionario añade las siguientes preguntas: ¿Cómo de útil considera que es esta actividad?, ¿Cómo de útil considera que ha sido la información transmitida para su vida?, ¿Cómo de útil considera que ha sido la sesión de hoy?

Las opciones de respuesta disponibles son: extremadamente útil, muy útil, algo útil, no muy útil, para nada útil.

Este cuestionario va a permitir obtener un feedback de la actividad realizada, haciendo saber cómo de útil ha sido la sesión, y como puede integrarse la información en la vida de las personas cuidadoras informales.

Esta sesión también va a ser evaluada al final del programa con el cuaderno de campo que se le entrega en la primera sesión a las personas participantes del grupo, con la finalidad de que apunten en las hojas finales, las cuales tienen el nombre de cada sesión, los aspectos positivos y negativos que quieran destacar de la misma.

Sesión 7: Entre iguales siempre nos entendemos mejor: Grupo de ayuda mutua.

Objetivos

- Conocer qué es un grupo de ayuda mutua, así como los beneficios que desarrolla en la vida de las personas cuidadoras informales.

- Facilitar un espacio para compartir sentimientos, emociones y experiencia.
- Fomentar el apoyo, la escucha activa, la comprensión y la ayuda mutua entre las personas cuidadoras informales.
- Promover la adquisición de habilidades y estrategias de autoayuda.

Metodología

En esta sesión interviene un/a Psicólogo/a y la Trabajadora Social. La sesión se inicia saludando a las personas participantes del grupo y preguntando cómo se encuentran.

Posteriormente, se pasa lista y se introduce la sesión de hoy. En esta sesión se explica qué es un grupo de ayuda mutua, en qué consiste y qué beneficios provoca en la vida de la persona cuidadora informal. Una vez explicado lo anterior, la sesión se convierte en un ejemplo de grupo de ayuda mutua.

Para la explicación de la sesión se va a utilizar un Power Point con la finalidad de apoyar los contenidos. Los contenidos son sacados de la información recabada por el/a profesional.

Como se ha señalado, la sesión se convierte en un grupo de ayuda mutua ofreciendo un espacio de apoyo social mutuo entre las personas cuidadoras informales. Se realiza el intercambio de vivencias, experiencias, sentimientos y emociones con la finalidad de crear un clima de seguridad, aceptación y confianza, donde sentir el apoyo mutuo entre iguales. El/a profesional empezará hablando para “romper el hielo” y realizando preguntas para que las personas participantes voluntarias contesten, orientando la sesión. La sesión será guiada por el/a profesional atendiendo a la situación que se desarrolle en el aula.

Antes de cerrar la sesión, se realiza la dinámica denominada “Los manteles”. Para el desarrollo de esta técnica se necesita dos cartulinas. En cada cartulina se escribe un título: por un lado, en una cartulina se escribe aspectos positivos; por otro lado, en la otra cartulina se escribe aspectos negativos. Estas cartulinas se colocan en dos mesas del aula y cada persona escribe como se ha sentido en la sesión, reflejando los aspectos positivos y negativos en la cartulina correspondiente. Esto va a permitir recibir un feedback de la sesión.

Posteriormente, también se deja unos minutos para que se rellene la hoja del cuaderno de campo de la sesión cuatro.

Para finalizar, se resuelven las dudas o inquietudes expresadas, se agradece la participación a las personas del grupo y se cierra la sesión con un aplauso grupal, despidiéndose y deseándoles que tengan buen día.

Recursos:

Recursos humanos

Un/a Psicólogo/a

Una Trabajadora Social

Recursos materiales

2 cartulinas

1 permanente

Recursos financieros

El presupuesto total del presente proyecto de intervención va a ser financiado por el Excelentísimo Ayuntamiento de Los Villares, Jaén, como se especifica en el apartado de presupuesto.

Resultados esperados

En esta sesión se espera conseguir que el 90% de las personas participantes conozcan de cerca que es un grupo de ayuda mutua, promoviendo así que el 80% de las personas participantes compartan sus experiencias, sentimientos y emociones, adquiriendo estrategias de autoayuda que se comenten en la sesión. También se espera conseguir que el 80% de las personas participantes sientan seguridad, confianza y apoyo mutuo por parte del resto de personas del grupo.

Evaluación

Esta sesión va a ser evaluada a través de una técnica cualitativa, la dinámica “Los manteles”. El desarrollo de esta técnica ha sido explicado en el apartado de metodología de la presente sesión. Esta técnica va a permitir recibir un feedback y conocer cómo se han sentido las personas participantes durante la sesión.

Esta sesión también va a ser evaluada al final del programa con el cuaderno de campo que se le entrega en la primera sesión a las personas participantes del grupo, con la finalidad de que apunten en las hojas finales, las cuales tienen el nombre de cada sesión, los aspectos positivos y negativos que quieran destacar de la misma.

Sesión 8: Cuidar la imagen física mejora la autoestima: La importancia de la higiene personal.

Objetivos

- Visibilizar la importancia de la higiene personal tanto en personas cuidadoras como en personas cuidadas.
- Descubrir las consecuencias de la falta de higiene.
- Promover y adquirir hábitos higiénicos, pautas y técnicas para el desarrollo del aseo en las personas que se encuentran en situación de dependencia.

- Conocer las ayudas técnicas en el aseo personal.

Metodología

En esta sesión interviene el/a Auxiliar de Enfermería, acompañada por la Trabajadora Social. La sesión se inicia saludando a las personas participantes del grupo y preguntando cómo se encuentran.

Posteriormente, se pasa lista y se introduce la sesión de hoy, señalando la importancia de la higiene personal en el cuidado y autocuidado. Para la explicación de la sesión se va a utilizar un Power Point con la finalidad de apoyar los contenidos. Los contenidos son sacados de una Guía de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía y de la información recabada por el/a profesional. Esta Guía consta de 5 capítulos. El cuarto capítulo hace referencia a la higiene personal.

A continuación, se reparte un folio denominado Papel de Evaluación a cada persona participante del grupo. Explica que ese folio está dividido en dos caras. Por un lado, se van a reflejar los aspectos que saben y desarrollan sobre la higiene personal de la persona que se encuentra en situación de dependencia, por la otra cara, se pondrán los aspectos que han aprendido de la misma, como su nombre refleja en dicha cara. La primera cara se rellena ahora y la otra cara al finalizar la sesión. Para un mayor entendimiento, se exponen diferentes ejemplos. Además, en unas de las caras, al final a la derecha del folio aparece un cuadro donde pone grado de satisfacción de la sesión, donde hay números que van del 1 al 10, señalando 1 nada satisfecho y 10 muy satisfecho. Al finalizar la sesión se deberá señalar el número con el que cada persona identifique su grado de satisfacción.

Una vez entendido el procedimiento, se dejan unos minutos para rellenar la primera cara y, a continuación, se explica la importancia de la higiene personal tanto en personas cuidadoras como en personas cuidadas, remarcando los beneficios que produce a nivel físico, social y mental. También se explican las consecuencias de la falta de higiene y se realiza una dinámica denominada “Verdadero o falso”. Esta dinámica consiste en afirmar o negar lo que dice el/a profesional para poder conocer más sobre la situación de cada persona en relación a la higiene personal e indagar sobre ello en la explicación de los hábitos de higiene. El/a profesional va a presentar imágenes y afirmaciones. Las personas participantes del programa deben decir si es verdadero o falso. Posteriormente, el/a profesional pondrá la respuesta y explicará el porqué de la respuesta.

Terminada la actividad anteriormente mencionada, el/a profesional se centra en señalar hábitos higiénicos, pautas y técnicas para el desarrollo del aseo en las personas que se encuentran en situación de dependencia, señalando el aseo en las diferentes partes del cuerpo,

la importancia de la observación y el cuidado de la piel, teniendo en cuenta la higiene en situaciones de incontinencia urinaria y evacuación intestinal.

Una vez que se ha explicado todo lo anterior, se resuelven todas las dudas e inquietudes sobre el tema y se deja un tiempo para que las personas cuidadoras puedan expresarse, fomentando la comunicación entre los/as participantes a través de la interacción personal, animando al grupo a contar situaciones o experiencias sobre el tema tratado con la finalidad de crear un ambiente de apoyo y confianza para promover el cambio.

Posteriormente, se explica de forma general la existencia de ayudas técnicas para el aseo personal en la bañera, la ducha, el inodoro, entre otros.

A continuación, se resumen todos los contenidos explicados en la sesión y se deja un tiempo para rellenar la otra cara del folio donde se señalan los aspectos aprendidos y el cuadro donde se refleja del 1 al 10 el grado de satisfacción sobre la sesión. El folio es recogido por el/a profesional. También se dejan unos minutos para rellenar la hoja del cuaderno de campo de la sesión siete.

Para cerrar la sesión, se manda por el grupo de WhatsApp el capítulo de la Guía utilizada para que las personas cuidadoras puedan tenerla con la finalidad de que obtengan toda la información y pueda ser consultada cuando sea necesario.

Finalmente, se cierra la sesión despidiéndose con un aplauso grupal, agradeciendo la participación al grupo y deseándoles que tengan buena semana.

Recursos:

Recursos humanos

Un/a Auxiliar de Enfermería

Una Trabajadora Social

Recursos materiales

20 fotocopias en blanco y negro sobre el papel de evaluación

Recursos financieros

El presupuesto total del presente proyecto de intervención va a ser financiado por el Excelentísimo Ayuntamiento de Los Villares, Jaén, como se especifica en el apartado de presupuesto.

Resultados esperados

En esta sesión se espera conseguir que el 90% de las personas participantes se conciencien sobre la importancia de la higiene personal. Además, se espera conseguir que el 80% de las personas cuidadoras adquieran hábitos higiénicos integrándolos en su día a día y en

la labor del cuidado, desarrollando las pautas y técnicas explicadas y conociendo los apoyos que pueden obtener para el mismo.

En general, se espera que el 80% de las personas participantes adquieran al máximo toda la información explicada con la finalidad de mejorar la calidad de vida de la persona cuidadora, así como de la persona que se encuentra en situación de dependencia.

Evaluación

Esta sesión va a ser evaluada a través de dos técnicas cualitativas. Por un lado, a través de la observación. Por otro lado, a través de la recogida del folio de evaluación donde se señalan los aspectos que las personas cuidadoras saben y desarrollan sobre la higiene personal de la persona que se encuentra en situación de dependencia, y, los aspectos que han aprendido de la sesión. En base a ello, de forma cuantitativa, también se va a recoger en dicho folio el grado de satisfacción con la sesión, donde se debe señalar el número que se considere, siendo 1 nada satisfecho/a y 10 muy satisfecho/a.

Esta sesión también va a ser evaluada al final del programa con el cuaderno de campo que se le entrega en la primera sesión a las personas participantes del grupo, con la finalidad de que apunten en las hojas finales, las cuales tienen el nombre de cada sesión, los aspectos positivos y negativos que quieran destacar de la misma.

Sesión 9: Mi movilidad mejora mi calidad de vida: La importancia de la movilidad y transferencias corporales.

Objetivos

- Visibilizar la importancia de una correcta movilización y transferencia corporal.
- Promover y adquirir conocimientos y habilidades en relación a la movilización de una persona.
- Conocer diferentes técnicas de movilización y transferencias.
- Conocer ayudas técnicas que facilitan la movilización.

Metodología

En esta sesión interviene el/a Auxiliar de Enfermería, acompañada por la Trabajadora Social. La sesión se inicia saludando a las personas participantes del grupo y preguntando cómo se encuentran.

Posteriormente, se pasa lista y se introduce la sesión de hoy, señalando la importancia del desarrollo de una correcta movilización y transferencia corporal de la persona que se encuentra en situación de dependencia.

Para la explicación de la sesión se va a utilizar un Power Point con la finalidad de apoyar los contenidos. Los contenidos son sacados de la Guía de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía y de la información recabada por el/a profesional. Esta Guía consta de 5 capítulos. El tercer capítulo hace referencia a las técnicas de movilización y transferencias.

Una vez introducido el tema, se empieza a explicar los contenidos. Señala la importancia de una correcta movilización y transferencia corporal, reflejando los beneficios que esto produce en la persona cuidadora, así como en la persona cuidada. Además, añade las consecuencias que se pueden desarrollar en caso de que la movilización no sea óptima. También se explican los principios básicos de la movilización, la ayuda en marcha y los cambios posturales, señalando una vez más la importancia de la comunicación, el comunicar cada acción a la persona que se encuentra en situación de dependencia. También se pone en conocimiento las diferentes técnicas en relación a la movilización y transferencias de una persona, señalando las ayudas técnicas disponibles que facilitan dichas acciones.

Una vez que se han explicado todo lo anterior, se resuelven todas las dudas e inquietudes sobre el tema y se deja un tiempo para que las personas cuidadoras puedan expresarse, fomentando la comunicación entre los/as participantes a través de la interacción personal, animando al grupo a contar situaciones o experiencias sobre el tema tratado con la finalidad de crear un ambiente de apoyo y confianza para promover el cambio.

A continuación, se piden voluntarios/as para demostrar la importancia de la comunicación cuando se realiza una movilización, ya que la persona que va a ser movilizada necesita saber que acción se va a desarrollar.

Posteriormente, se realiza la dinámica “role-playing”. Esta técnica consiste en un juego de roles donde dos o más personas representan una situación. Cada persona tendrá un papel asignado. En este caso en concreto, una persona será la persona cuidadora y otra persona será la persona que se encuentra en situación de dependencia. La finalidad es practicar las técnicas explicadas y poder observar qué han aprendido.

Antes de cerrar la sesión, se dejan unos minutos para que las personas participantes del grupo comenten que les ha parecido la sesión. También se dejan unos minutos para rellenar la hoja del cuaderno de campo de la sesión ocho.

Para finalizar, se manda por el grupo de WhatsApp el capítulo de la Guía utilizada para que las personas cuidadoras puedan tenerla con la finalidad de que obtengan toda la información y pueda ser consultada cuando sea necesario y se cierra la sesión despidiéndose con un aplauso grupal, agradeciendo la participación al grupo y deseándoles que tengan buen día.

Recursos:

Recursos humanos

Un/a Auxiliar de Enfermería

Una Trabajadora Social

Recursos materiales

5 esterillas de yoga

Recursos financieros

El presupuesto total del presente proyecto de intervención va a ser financiado por el Excelentísimo Ayuntamiento de Los Villares, Jaén, como se especifica en el apartado de presupuesto.

Resultados esperados

En esta sesión se espera conseguir que el 90% de las personas participantes se conciencien sobre la importancia de desarrollar una correcta movilización y transferencia corporal a la persona que se encuentra en situación de dependencia, provocando beneficios no solo en la vida de la persona cuidada, sino también en la vida de la persona cuidadora. También se espera conseguir que el 80% de las personas cuidadoras adquieran habilidades para desarrollar las diferentes técnicas de movilización y transferencias, concienciándose de la importancia de la comunicación ante cualquier acción y conociendo las ayudas técnicas disponibles que pueden facilitar la movilización.

En general, se espera que el 80% de las personas participantes adquieran al máximo toda la información explicada con la finalidad de mejorar la calidad de vida de la persona cuidadora, así como de la persona que se encuentra en situación de dependencia.

Evaluación

Esta sesión va a ser evaluada a través de una técnica cualitativa, la observación directa. Las personas que componen el grupo van a realizar una dinámica, “role-playing”, explicada en la metodología de la presente sesión, donde la profesional puede observar qué se ha aprendido al respecto. Además, antes de finalizar la sesión, se deja un tiempo estimado para que se pueda comentar de forma verbal que les ha parecido la sesión, señalando aspectos a destacar.

Esta sesión también va a ser evaluada al final del programa con el cuaderno de campo que se le entrega en la primera sesión a las personas participantes del grupo, con la finalidad de que apunten en las hojas finales, las cuales tienen el nombre de cada sesión, los aspectos positivos y negativos que quieran destacar de la misma.

Sesión 10: Come bien, vive mejor: La importancia de la alimentación y la nutrición.

Objetivos

- Visibilizar la importancia de una buena alimentación y nutrición.
- Promover y adquirir hábitos saludables, así como un estilo de vida saludable.
- Conocer la dieta mediterránea.
- Fomentar la alimentación saludable a través de una dieta equilibrada.

Metodología

En esta sesión interviene un/a Nutricionista, acompañado por la Trabajadora Social. La sesión se inicia saludando a las personas participantes del grupo y preguntando cómo se encuentran.

Posteriormente, se pasa lista y se introduce la sesión de hoy, señalando la importancia de la adquisición de una buena alimentación y nutrición tanto para la persona cuidadora, así como para la persona que se encuentra en situación de dependencia.

Para la explicación de la sesión se va a utilizar un Power Point con la finalidad de apoyar los contenidos. La información a explicar es recabada por el/a profesional en base a los objetivos a conseguir de la presente sesión.

Antes de iniciar la explicación de los contenidos, el/a profesional realiza diferentes cuestiones al grupo en relación con la alimentación para conocer más sobre las personas participantes y orientar su explicación.

Posteriormente, el/a profesional se centra en dar pautas generales sobre la alimentación y la nutrición con la finalidad de mejorar la alimentación de las personas a través de promover hábitos saludables, potenciando un estilo de vida saludable, visibilizando la dieta mediterránea y equilibrada.

Una vez que se han explicado todo lo anterior, se resuelven todas las dudas e inquietudes sobre el tema y se deja un tiempo para que las personas cuidadoras puedan expresarse, fomentando la comunicación entre los/as participantes a través de la interacción personal, animando al grupo a contar situaciones o experiencias sobre el tema tratado con la finalidad de crear un ambiente de apoyo y confianza para promover el cambio.

Posteriormente se realiza la dinámica denominada “La comida saludable”. Esta técnica tiene como finalidad integrar los contenidos aprendidos a través de la distinción de comida saludable o no saludable. Esta actividad consta de dos cartulinas, una de color verde y otra de color rojo, y, de una baraja de cartas que representan imágenes de comida. El juego consiste en colocar las cartas hacia abajo, tapando la comida. Cada persona coge una carta del montón y

considera si es saludable o no. En caso de que sea saludable, se pega en la cartulina verde, en caso de que no, se pega en la roja.

Durante el desarrollo de la dinámica se van resolviendo las dudas e inquietudes que van surgiendo.

Antes de finalizar, se realiza la dinámica denominada “La Caja Positiva y Negativa”. Se reparte un folio a cada persona, el cual tiene que ser partido por la mitad, dividiéndolo así en dos partes. En cada parte del folio, las personas participantes tienen que apuntar lo que más le ha gustado de la sesión y lo que menos. En una caja que proporciona el/a profesional se meten los papeles doblados, que servirá de feedback sobre la sesión. También se dejan unos minutos para rellenar la hoja del cuaderno de campo de la sesión nueve.

Para finalizar, se manda por el grupo de WhatsApp las imágenes de cada cartulina para que las personas cuidadoras puedan tenerla con la finalidad de que puedan consultarlas cuando sea necesario y se cierra la sesión despidiéndose con un aplauso grupal, agradeciendo la participación al grupo y deseándoles que tengan buena semana.

Recursos:

Recursos humanos

Un/a Nutricionista

Una Trabajadora Social

Recursos materiales

Fotocopias a color de la baraja de cartas de alimentación

2 cartulinas

1 pegamento

20 folios

1 caja de tamaño mediano

Recursos financieros

El presupuesto total del presente proyecto de intervención va a ser financiado por el Excelentísimo Ayuntamiento de Los Villares, Jaén, como se especifica en el apartado de presupuesto.

Resultados esperados

Con esta sesión se quiere conseguir que el 90% de las personas participantes se conciencien sobre la importancia de desarrollar una buena alimentación y nutrición para la mejora de la salud, considerando la importancia de una dieta equilibrada. También se espera conseguir que el 80% de las personas participantes adquieran hábitos saludables para

incorporarlos en su día a día, así como en el día a día de las personas que se encuentran en situación de dependencia.

En general, se espera que el 80% de las personas participantes adquieran al máximo toda la información explicada con la finalidad de mejorar la calidad de vida de la persona cuidadora, así como de la persona que se encuentra en situación de dependencia.

Evaluación

Esta sesión va a ser evaluada a través de una técnica cualitativa, la “La Caja Positiva y Negativa”. El desarrollo de esta técnica ha sido explicado en el apartado de metodología de la presente sesión. Esta técnica va a permitir recibir un feedback y conocer las opiniones de las personas participantes sobre la sesión, con la finalidad de conocer los aspectos a destacar y a mejorar de la misma para poder mejorar de cara al futuro.

Esta sesión también va a ser evaluada al final del programa con el cuaderno de campo que se le entrega en la primera sesión a las personas participantes del grupo, con la finalidad de que apunten en las hojas finales, las cuales tienen el nombre de cada sesión, los aspectos positivos y negativos que quieran destacar de la misma.

Sesión 11: El aire libre relaja y recarga tú energía: Día de convivencia.

Objetivos

- Concienciar sobre la importancia del desarrollo de actividades de relajación, ocio y convivencia.
- Visibilizar los beneficios de la realización de estas actividades para mejorar la salud de las personas participantes.
- Fomentar el contacto con la naturaleza.
- Promover el bienestar y el apoyo mutuo entre las personas participantes.

Metodología

En esta sesión interviene la Trabajadora Social y el/a Nutricionista. La sesión se inicia saludando a las personas participantes del grupo y preguntando cómo se encuentran.

Posteriormente, se pasa lista y se explica que hoy la sesión se centra en la importancia de la relajación, el ocio y la convivencia, señalando que la sesión no va a ser desarrollada en el aula, sino que se va a realizar en la zona del Cerro el Pino, ubicada en el mismo municipio, Los Villares, Jaén.

La profesional explica que se van a desplazar todos/as juntos/as hasta la zona mencionada y, en la misma, van a desarrollar el taller, el cual que se explicará allí, realizando

ejercicios de relajación, ocio y convivencia. La profesional también comenta que van a realizar una merienda saludable al aire libre, la cual ha sido traída por el/a Nutricionista.

A continuación, una vez explicado lo anterior, se resuelven las dudas o inquietudes que aparezcan y se dispone todo el grupo camino a la zona del Cerro el Pino.

Desde el centro, se desplazan andando hasta el sitio mencionado. Una vez que se ha llegado al lugar, la sesión se inicia con un ejercicio de relajación de unos cinco minutos. La profesional va dando las pautas de dicho ejercicio.

Posteriormente, la profesional explica los beneficios del ejercicio de relajación, así como de la actividad física, por ejemplo, andar, como se ha hecho desde el centro hasta el sitio donde ahora mismo se encuentran. También señala la importancia de la realización de actividades de ocio y convivencia.

A continuación, se realiza la merienda. El/a Nutricionista explica la comida que ha traído y cada participante toma lo que prefiera. Mientras se realiza la merienda, se deja tiempo libre, es decir, tiempo para que puedan hablar y establecer una óptima convivencia, con la finalidad de crear un ambiente de apoyo y confianza.

Antes de finalizar, se dejan unos minutos para que las personas participantes del grupo comenten que les ha parecido la sesión.

Para finalizar, se afirma que pueden volver al centro con la Trabajadora Social para posteriormente ir a sus domicilios, o que, desde la misma zona puede ir directamente a sus domicilios sin pasar por el centro, ya que la sesión ha finalizado. Se recuerdan que deben rellenar la hoja del cuaderno de campo de la sesión diez.

La sesión se cierra despidiéndose con un aplauso grupal, agradeciendo la participación al grupo y deseándoles que tengan buen día.

Recursos:

Recursos humanos

Un/a Nutricionista

Una Trabajadora Social

Recursos materiales

Comida saludable (elegida por el/a Nutricionista)

Recursos financieros

El presupuesto total del presente proyecto de intervención va a ser financiado por el Excelentísimo Ayuntamiento de Los Villares, Jaén, como se especifica en el apartado de presupuesto.

Resultados esperados

En esta sesión se espera conseguir que el 90% de las personas participantes tomen conciencia de la importancia de recargar energía a través de actividades físicas, de relajación, de ocio y/o de convivencia, implementando el 80% de las personas estas actividades a su día a día. También se espera conseguir que el 80% de las personas participantes sientan apoyo mutuo por parte del grupo.

En general, se espera que el 80% de las personas participantes adquieran toda la información que se ha querido plasmar en esta sesión con la finalidad de mejorar su calidad de vida.

Evaluación

Esta sesión va a ser evaluada a través de una técnica cualitativa, la observación directa. Las personas que componen el grupo van a comentar, de forma verbal, sus opiniones con respecto a la sesión de hoy. Antes de finalizar la sesión, se deja un tiempo estimado para ello.

Esta sesión también va a ser evaluada al final del programa con el cuaderno de campo que se le entrega en la primera sesión a las personas participantes del grupo, con la finalidad de que apunten en las hojas finales, las cuales tienen el nombre de cada sesión, los aspectos positivos y negativos que quieran destacar de la misma.

Sesión 12: El cambio comienza ahora, hasta pronto.

Objetivos

- Conocer las opiniones, sentimientos y emociones de las personas participantes.
- Aclarar todas las inquietudes que se planten.
- Motivar a las personas participantes a comenzar el proceso de cambio desarrollando lo aprendido.
- Potenciar los lazos sociales y el apoyo mutuo.

Metodología

En esta sesión intervienen todos/as los/as profesionales que han formado parte del presente programa: una Trabajadora Social, un/a Psicólogo/a, un/a Auxiliar de Enfermería, y un/a Nutricionista.

La sesión se inicia saludando a las personas participantes del grupo y preguntando cómo se encuentran.

Posteriormente, se pasa lista y la coordinadora, la Trabajadora Social, da pie a la sesión, comentando que es la última sesión de todo el programa, pero que se va a provechar al máximo,

por ello están presentes todos/as los/as profesional, para solventar todas las dudas, consultas e inquietudes que se quieran expresar.

A continuación, se recuerda la lluvia de ideas que se realizó en la sesión dos con los aspectos que se querían tratar y no han sido tratados en el programa y entre las personas participantes del grupo, así como los/as profesionales, se comenta sobre ello.

Posteriormente, se resuelven todas las dudas que se planteen.

Una vez resuelto todas las consultas, los/as profesionales recuerdan la importancia de los talleres explicados por cada uno, señalando los aspectos importantes de forma general, motivando a las personas a promover el cambio para mejorar su calidad de vida.

A continuación, se realiza la dinámica de despedida denominada “El espacio catártico”, con la finalidad de conocer las opiniones, sentimientos y emociones de las personas participantes. Esta dinámica consiste en poner tres sillas en el centro del aula. En cada silla se pega un folio con una frase en cada folio. En la primera silla se pone “Cómo llegué”, en la segunda silla “Cómo me sentí durante las sesiones” y la tercera silla “Cómo me voy”. Cada persona tiene que ir pasando por cada silla y expresar sus vivencias. Esto va a permitir que la coordinadora pueda valorar cómo el programa ha llegado a cada persona, descubriendo los sentimientos y las emociones expresadas.

Posteriormente, se hace una foto grupal, la cual se pasa por el grupo de WhatsApp, y se deja tiempo para rellenar la última hoja del cuaderno de campo. La coordinadora recoge las once hojas del mismo, como se explicó en la primera sesión, para obtener más feedback de evaluación de cada sesión. Además, se hace entrega de un certificado oficial para valorar la asistencia y participación de cada persona (ver anexo V).

Antes de finalizar, la Trabajadora Social comunica a las personas participantes que, pasado alrededor de 6 meses, se pondrá en contacto con ellas para realizar una entrevista individual para saber cómo se encuentran pasado el tiempo, con la finalidad de tener un seguimiento y valorar su situación después de la participación en el programa.

Para finalizar, se deja un tiempo para la despedida grupal, potenciando los lazos sociales que se han creado.

La sesión se cierra con un fuerte aplauso grupal, agradeciendo la asistencia y participación al grupo durante todo el programa y deseándoles que consigan todo lo que se propongan porque esto no es un adiós, es un hasta siempre y seguimos en contacto.

Recursos:

Recursos humanos

Una Trabajadora Social

Un/a Psicólogo/a

Un/a Auxiliar de Enfermería

Un/a Nutricionista

Recursos materiales

3 folios

1 rollo de cinta adhesiva

1 permanente

20 certificados

Recursos financieros

El presupuesto total del presente proyecto de intervención va a ser financiado por el Excelentísimo Ayuntamiento de Los Villares, Jaén, como se especifica en el apartado de presupuesto.

Resultados esperados

En esta sesión se espera conseguir que el 80% de las personas participantes muestren sus sentimientos y emociones, potenciando así un ambiente de confianza y seguridad, reforzando los lazos sociales establecidos. También se espera conseguir que el 80% de las personas participantes estén motivadas para promover el cambio aplicando todo lo aprendido con este programa.

Evaluación

Esta sesión va a ser evaluada a través de una técnica cualitativa, la observación directa, a través de las aportaciones que realicen las personas participantes con el desarrollo de la dinámica “El espacio catártico”, explicada en la metodología de la presente sesión, y, a través del cuaderno de campo, que se le entrega en la primera sesión a las personas participantes del grupo, con la finalidad de que apunten en las hojas finales, las cuales tienen el nombre de cada sesión, los aspectos positivos y negativos que quieran destacar de la misma.

6.8. CRONOGRAMA

A continuación, el siguiente cronograma presenta las doce sesiones que se van a impartir en el programa, en las semanas correspondientes S1, S2, S3, S4, S5, S6, señalando su impartición en lunes y jueves, así como los/as profesionales que intervienen en cada sesión. Cabe destacar que, la profesional del Trabajo Social, como se ha señalado anteriormente, está presente en todas las sesiones. Cuando en la sesión se indica que interviene la Trabajadora Social, se refiere que en esa sesión concretamente sólo interviene la misma.

SESIONES	MES/SEMANAS											
	ABRIL								MAYO			
	S1(L)	S1(J)	S2(L)	S2(J)	S3(L)	S3(J)	S4(L)	S4(J)	S5(L)	S5(J)	S6(L)	S6(J)
1: Conóceme y déjame conocerte.												
2: La autonomía siempre será la mejor opción: Dependencia y cuidados.												
3: Ayudar a ayudarse: El Síndrome del/la cuidador/a quemado/a y counselling para la prevención.												
4: Yo, también me cuido: la importancia del autocuidado.												
5: Trabajar en conjunto beneficia a todas las personas. La importancia de pedir ayuda: La Ley de la Dependencia.												
6: Historia de vida: Nosotros/as también somos importantes.												
7: Entre iguales siempre nos entendemos mejor: Grupo de ayuda mutua.												
8: Cuidar la imagen física mejora la autoestima: La importancia de la higiene personal.												
9: Mi movilidad mejora mi calidad de vida: La importancia de la movilidad y transferencias corporales.												
10: Come bien, vive mejor: La importancia de la alimentación y la nutrición.												
11: El aire libre relaja y recarga tú energía: Día de convivencia.												
12: El cambio comienza ahora, hasta pronto.												

Fuente: elaboración propia.

Leyenda:

	Todos/as los/as profesionales
	Trabajadora Social
	Psicólogo/a
	Cuidadoras no profesionales
	Auxiliar de enfermería
	Nutricionista

6.9. PRESUPUESTO

En este apartado se especifica de forma estimada el presupuesto total que se requiere para el desarrollo del presente proyecto de intervención, teniendo en cuenta los recursos materiales y humanos, los gastos imprevistos y la fuente de financiación. Cabe destacar que, el lugar donde se imparten las sesiones, al ser cedido por el Excelentísimo Ayuntamiento del municipio de Los Villares, Jaén, el coste es de 0 euros. También cabe señalar que, el stand para la difusión del proyecto, a excepción de los carteles y los trípticos, el coste es de 0 euros, ya que el material necesario es cedido por el Excelentísimo Ayuntamiento del municipio.

En base a ello y considerando las diferentes fases por las que pasa el proyecto, explicadas en el apartado de metodología del mismo, desde su inicio hasta el final, se puede señalar que:

- En cuanto a recursos materiales, se tiene en cuenta todo el material que se necesita desde el inicio del presente proyecto hasta el final del mismo en relación a la preparación, organización y publicidad, así como el material necesario para el desarrollo de las sesiones y la evaluación final.
- En cuanto a recursos humanos, se tiene en cuenta el número de horas aproximadas que se considera que cada profesional va a intervenir en el presente proyecto para la impartición de las sesiones, a excepción de la profesional del Trabajo Social, que también se considera la labor que realiza desde la fase de preparación hasta la fase de evaluación final.
- En esta sección también se estima una cantidad de gastos imprevistos.

Recursos materiales:

Preparación, organización y difusión:

Fichas de inscripción, documentación de contrato y confidencialidad 6€

Carteles y trípticos 107,50€

Sesiones:

20 bolígrafos de color azul 2,25€

20 cuadernos de campo 16,22€

20 cartulinas blancas 5,33€

2 permanentes negros 1,18€

100 folios 1,94€

1 pegamento 0,43€

Una caja de tamaño mediano 2,50€

1 rollo de cinta adhesiva 0,50€

Comida saludable (elegida por el/a Nutricionista) 30€

5 esterillas de yoga 34,95€

70 fotocopias a color 36,50€

120 fotocopias en blanco y negro 12€

En base a lo señalado anteriormente, el presupuesto total de los recursos materiales es de 257,30€.

Recursos humanos:

Cada profesional recibe un total de 55 euros por sesión impartida, a excepción de las personas cuidadoras no profesionales, que reciben 20 euros por su aportación.

Trabajadora Social (12 sesiones) 660€

Psicólogo/a (5 sesiones) 275€

Auxiliar de enfermería (4 sesiones) 220€

Nutricionista (4 sesiones) 220€

Cuidadora no profesional (1 sesión) 20€

Cuidadora no profesional (1 sesión) 20€

En el caso de la Trabajadora Social, a la cantidad de 660 euros por su participación en las sesiones a impartir, se le suma la labor que realiza en la fase de preparación, organización y evaluación, recibiendo por cada fase un total de 1.200 euros, sumando un total de 3.600 euros.

En base a lo señalado anteriormente, el presupuesto total de los recursos humanos es de 5.015€.

Gastos imprevistos:

300 euros.

Recursos financieros:

El presupuesto total de los recursos materiales y humanos, así como de los gastos imprevistos para el desarrollo del presente proyecto de intervención hace referencia a un coste total de 5.572,30€.

La previsión de ingresos para sufragar las actividades de este proyecto proviene de las partidas presupuestarias que el Ayuntamiento de Los Villares, Jaén, ha contemplado en los últimos ejercicios. Estas partidas provienen, a su vez, de diferentes programas de la Diputación de Jaén y de la Junta de Andalucía, cuyos objetivos se centran en las actividades de carácter social y bienestar social de los municipios que participen en ellos. Por tanto, se estima que se puede conseguir una ayuda en torno a los 5.572,30 euros.

6.10. EVALUACIÓN EN GENERAL

La evaluación general del proyecto es esencial. Esta evaluación permite conocer, a través de un informe, los resultados que se han conseguido con la impartición del mismo. La evaluación general va a permitir conocer si los objetivos que se quieren conseguir con el proyecto se han conseguido al menos en un 80% de las personas que han participado en el programa, así como conocer opiniones y aspectos a mejorar del mismo.

Al igual que cada actividad constaba de una serie de objetivos, esperando unos resultados específicos, con una evaluación específica, el proyecto cuenta con unos objetivos globales. El cumplimiento de estos objetivos señala si el desarrollo del proyecto ha sido eficaz, consiguiendo el objetivo principal, mantener o mejorar el bienestar y la calidad de vida de la persona cuidadora informal, así como de la persona que se encuentra en situación de dependencia.

Para conocer si el programa ha conseguido que dichos objetivos se cumplan, se va a llevar a cabo una evaluación cualitativa, a través de la realización de entrevistas individuales a los/as cuidadores/as informales que han participado en el programa. La Trabajadora Social llevará a cabo estas entrevistas una vez que ha pasado un periodo de seis meses desde la finalización del programa. La profesional, en el mes de octubre, se pondrá en contacto a través de llamada telefónica con todos/as los/as cuidadores/as informales que han participado en el proyecto para acordar una cita en un día y a una hora concreta durante el mes de noviembre para la realización de la entrevista. El tiempo estipulado para la realización de las entrevistas es de seis meses debido a que se considera un periodo de tiempo adecuado para que la persona cuidadora pueda integrar en su vida toda la información, pautas, técnicas, estrategias y habilidades desarrolladas en el proyecto con la finalidad de provocar cambios positivos en su vida, mejorar su bienestar y calidad de vida. Una vez realizadas las entrevistas, la profesional redactará un informe donde se recojan los aspectos a destacar, emitiendo conclusiones y así la evaluación general del proyecto.

7. CONCLUSIONES

Como se ha podido constatar con el presente trabajo, los cuidados informales cada vez están más presentes en la sociedad debido al aumento del índice de envejecimiento, así como el incremento de la tasa de dependencia. Aunque existe la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, donde se recogen servicios y prestaciones con la finalidad de atender a las personas que se encuentran en situación de dependencia, en las personas mayores prevalecen los cuidados familiares informales, mayoritariamente en el medio rural.

Cada vez son más las personas que ejercen de cuidadoras informales de una o varias personas mayores que se encuentran en situación de dependencia, desarrollando consecuencias negativas que repercuten en su salud, en sus relaciones sociales y familiares, y en la vida laboral y económica, creando altos niveles de estrés y sobrecarga, dificultades para compaginar su vida

y el cuidado, abandono, aislamiento, entre otras cosas, dando lugar a la aparición del Síndrome del/la cuidador/a quemado/a. El bienestar y la calidad de vida de la persona cuidadora se ve afectada, rompiendo con su vida, afectando a la misma y de forma indirecta, a la calidad de vida de la persona que se encuentra en situación de dependencia.

Como se ha podido ver con el análisis de la realidad, así como con la revisión bibliográfica, la problemática social y las necesidades que se desarrollan en la vida de las personas cuidadoras informales son relevantes. La intervención con las personas cuidadoras informales es esencial para prevenir el aumento de la problemática, reduciendo las necesidades y mejorando la calidad de vida de las mismas.

Las personas cuidadoras informales conforman una figura esencial para la vida de las personas mayores, por lo que la salud de estas personas es esencial, ya que el mantenimiento de su calidad de vida, conforma de forma indirecta la calidad de vida de la persona cuidada. Cuidar a las personas mayores es importante, pero cuidarse a uno/a mismo/a es primordial.

Con la elaboración y el desarrollo de este proyecto de intervención destinado a las personas cuidadoras informales se quiere conseguir que al menos el 80% de las personas que participen en el mismo puedan mantener y/o mejorar su bienestar y calidad de vida, mejorando de forma indirecta la calidad de vida de las personas que se encuentran en situación de dependencia. Conseguir mejorar la calidad de vida de las personas cuidadoras informales es importante, pero prevenir que su calidad de vida se transforme es esencial.

Con el desarrollo de las actividades del presente proyecto se pretende reducir las necesidades detectadas, centrándose mayoritariamente en reducir el riesgo de la aparición del Síndrome del/la cuidador/a quemado/a en las personas cuidadoras informales, así como los niveles de sobrecarga, estrés y situaciones de crisis a través de la adquisición de conocimientos, técnicas, estrategias y habilidades para el autocuidado, así como para el cuidado de la persona que se encuentra en situación de dependencia, fomentando la importancia de pedir apoyos familiares y/o profesionales. Son numerosos los beneficios que se consiguen con las diferentes intervenciones de los/as profesionales en las diferentes sesiones, desarrollando un impacto positivo socialmente.

Con este proyecto se fomenta información que se va a integrar en la vida de las personas cuidadoras informales, produciendo cambios positivos sobre la visión de la labor del cuidado, desarrollando estrategias y habilidades para afrontar de forma diferente el cuidado, teniendo en cuenta la importancia del autocuidado. Se trata de visibilizar y concienciar sobre la importancia de cuidarse bien para poder cuidar.

Para concluir, el desarrollo de este proyecto de intervención destinado a la formación de las personas cuidadoras informales del municipio Los Villares, Jaén, es esencial dada la problemática social existente. Formar a las personas cuidadoras informales en la labor del cuidado, así como en el autocuidado promueve la prevención y/o mejora de situaciones que desencadenen problemas físicos, psíquicos, sociales, económicos, laborales y familiares. La formación y promoción de pautas, estrategias y habilidades en relación al autocuidado y al cuidado de una persona mayor que se encuentra en situación de dependencia es importante para no olvidar la importancia de cuidarse para poder cuidar.

8. FUENTES CONSULTADAS

8.1. BIBLIOGRAFÍA

- Abellán, A., Aceituno, P., Pérez, J., Ramiro, D., Ayala, A. y Pujol, R. (2019). Un perfil de las personas mayores en España. Informe Envejecimiento en red. <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enredindicadoresbasicos2019.pdf>
- Ayala, C. (2020). La importancia del cuidado: el cuidador informal, los empleados del servicio doméstico y cuidadores domésticos internos. *Anuario jurídico y económico escurialense*, (53), 139-164.
- Bravo, N. (2019). El cuidado informal a las personas mayores dependientes. Propuesta de un manual de actuación para familias cuidadoras de personas mayores dependientes. (Trabajo Fin de Grado). Universidad de Valladolid, España.
- Fernández, R. I. (2018). Yo cuido, tú cuidas, ella cuida: relatos de vida de cuidadoras informales. *RqR Enfermería Comunitaria, revista SEAPA*, 6(2), 8-19.
- García, A. (2019). El cuidado de las personas mayores dependientes y el estrés del cuidador. (Trabajo Fin de Grado). Universidad de Cantabria, España.
- Hernández, M. A., Fernández, M. J., Blanco, M. A., Alves, M. T., Fernández, M. J., Souto, A. I., González, M. P y Clavería, A. (2019). Depresión y sobrecarga en el cuidado de personas mayores. *Revista Española de Salud Pública*, 93, 1-10.
- López, E. P. (2016). Puesta al día: cuidador informal. *Revista Enfermería CyL*, 8(1), 71-77.
- Martín, A. (2019). Envejecimiento, dependencia y hábitat de residencia: un análisis de la provisión de cuidado formal e informal a los mayores en los entornos rurales. (Tesis Doctoral). Universidad de Salamanca, España.

- Martín, A. y Rivera, J. (2018). Feminización, cuidados y generación soporte: cambios en las estrategias de las atenciones a mayores dependientes en el medio rural. *Prisma Social: revista de investigación social*, (21), 219-242.
- Martínez, S. (2020). Síndrome del cuidador quemado. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 13(1), 97-100.
- Mora, M. T. (2017). El Síndrome del cuidador quemado: Aspectos que repercuten en él y cómo prevenirlo. *Publicaciones didácticas*. (85), 86-88.
- Mosquera, I., Larrañaga, I., Del Río, M., Calderón, C., Machón, M., y García, M. M. (2019). Desigualdades de género en los impactos del cuidado informal de mayores dependientes en Gipuzkoa: Estudio CUIDAR-SE. *Revista Española de Salud Pública*, 93, 1-13.
- Navarro, Y., López, M. J., Climent, J. A., y Gómez, J. (2019). Sobrecarga, empatía y resiliencia en cuidadores de personas dependientes. *Gaceta Sanitaria*, 33(3), 268-271.
- Rodríguez, P., Díaz, P., Martínez, T., y García, A. (2014). Cuidar, cuidarse y sentirse bien: guía para personas cuidadoras según el modelo de atención integral y centrada en la persona. *Fundación Pilares para la Autonomía Personal*.
- Rogero, J. (2009). Distribución en España del cuidado formal e informal a las personas de 65 y más años en situación de dependencia. *Revista española de salud pública*, 83(3), 393-405.
- Rogero, J. (2009). Los tiempos del cuidado. El impacto de la dependencia de los mayores en la vida cotidiana de sus cuidadores. Madrid: IMSERSO.
- Vaquiroy, S., y Stieповich, J. (2010). Cuidado informal, un reto asumido por la mujer. *Ciencia y enfermería XVI*, 16(2), 9-16.
- Villanueva, A. (2019). Calidad de vida en el cuidador informal de ancianos dependientes. (Tesis Doctoral). Universidad Pública de Navarra, España.
- Villanueva, A. y García, R. (2017). Cuidado informal y feminización de la pobreza: retos y emergencias. *Antropologías en transformación: sentidos, compromisos y utopías*. Valencia: Universitat de València, 1073-1080.

8.2. NORMATIVA JURÍDICA

- Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación. (2016). I Plan Andaluz de Promoción de la Autonomía Personal y Prevención de la Dependencia 2016-2020. Junta de Andalucía.
- <https://www.juntadeandalucia.es/servicios/publicaciones/detalle/77981.html>

Constitución Española. Boletín Oficial del Estado, núm. 311, de 29 de diciembre de 1978, pp. 29313 a 29424. Recuperado de <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1978-31229>

Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en Situación de Dependencia. Boletín Oficial del Estado, núm. 299, de 15 de diciembre de 2006, pp. 44142 a 44156. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2006-21990>

Servicio Andaluz de Salud. Conserjería de Salud. (2005). Plan de Atención a Cuidadoras Familiares en Andalucía. Junta de Andalucía. <http://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/contenidos/gestioncalidad/PlanAtencionCuidadoras/PlanACFamiliares.pdf>

8.3. OTROS DOCUMENTOS

Fundación Estrategias Para el Desarrollo de la Provincia de Jaén. (2019). II Plan Estratégico de la provincia de Jaén.

Equipo Portal Mayores (2007). “Glosario especializado en Geriatria y Gerontología”. 3º edición. <https://www.fisioterapeutes.cat/fitxers/colegiats/comissions/geriatria/documents/documentacio/glosario.pdf>

González, F. (2019). Feminización del cuidado y personas con discapacidad: diagnóstico desde fuentes y registros administrativos. SENADIS: Ministerio de Desarrollo Social y Familiar.

IMSERSO (2004). Atención a las personas en situación de dependencia en España. Libro Blanco. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social, Secretaría General de Política Social y Consumo Instituto de Mayores y Servicios Sociales.

IMSERSO. (2021). Personas beneficiarias y prestaciones. https://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/im_061364.pdf

Instituto Nacional de Estadística (2021). Estadística del Padrón Continuo, Sexo, Villares, Los, Total, Todas las edades. <https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=33819>

Instituto Nacional de Estadística (2021). Tasa de dependencia de la población mayor de 64 años. <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1421>

Instituto Nacional de Estadística (2021). Índice de envejecimiento en España. <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1418#!tabs-grafico>

Instituto Nacional de Estadística (2021). Estadística del Padrón Continuo, Sexo, Villares, Los, Total, 65 y más años. <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=33819>

Organización Mundial de la Salud. (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud.

9. ANEXOS

Anexo I

CUIDARSE PARA PODER CUIDAR

TALLER DIRIGIDO A **PERSONAS CUIDADORAS NO PROFESIONALES** DE PERSONAS MAYORES DE 65 AÑOS

FECHA:
ABRIL Y MAYO

LUNES Y JUEVES
DE 17:00 A 18:15

LUGAR:

CENTRO DE ADULTOS
GENERACIÓN DEL 27
Calle Huerto de la
Virgen, 2

QUEREMOS:

Mantener y/o mejorar el bienestar y la calidad de vida de las personas cuidadoras no profesionales, así como el de las personas mayores que se encuentran en situación de dependencia.

INSCRIPCIÓN Y MÁS INFORMACIÓN

AYUNTAMIENTO DE LOS
VILLARES
Y EN LA PÁGINA WEB
www.losvillares.com



Excmo. Ayuntamiento
de Los Villares

Anexo II

1: Conóceme y déjame conocerte. -Intervienen todos/as los/as profesionales. -Impartida en lunes. 2: La autonomía siempre será la mejor opción: Dependencia y cuidados. -Interviene la Trabajadora Social. -Impartida en jueves. 3: Ayudar a ayudarse: El Síndrome del/la cuidador/a quemado/a y counselling para la prevención. -Interviene el/a Psicólogo/a y la Trabajadora Social. -Impartida en lunes. 4: Yo, también me cuido: la importancia del autocuidado. -Interviene el/a Psicólogo/a y la Trabajadora Social. -Impartida en jueves.	CUIDARSE PARA PODER CUIDAR	 5: Trabajar en conjunto beneficia a todas las personas. La importancia de pedir ayuda: La Ley de la Dependencia. -Interviene la Trabajadora Social. -Impartida en lunes. 6: Historia de vida: Nosotros/as también somos importantes. -Interviene la Trabajadora Social y 2 cuidadoras no profesionales. -Impartida en jueves.
 7: Entre iguales siempre nos entendemos mejor: Grupo de ayuda mutua. -Interviene el/a Psicólogo/a y la Trabajadora Social. -Impartida en lunes. 8: Cuidar la imagen física mejora la autoestima: La importancia de la higiene personal. -Interviene un/a Auxiliar de enfermería y la Trabajadora Social. -Impartida en jueves.	Trabajadora Social 674923648 alp1510@gmail.com Psicólogo/a jsa0210@gmail.com 619334987 Auxiliar de enfermería esf0101@gmail.com 651228746 Nutricionista nan0503@gmail.com 629837519  Excmo. Ayuntamiento de Los Villares	9: Mi movilidad mejora mi calidad de vida: La importancia de la movilidad y transferencias corporales. -Interviene un/a Auxiliar de enfermería y la Trabajadora Social. -Impartida en lunes. 10: Come bien, vive mejor: La importancia de la alimentación y la nutrición. -Interviene un/a Nutricionista y la Trabajadora Social. -Impartida en jueves. 11: El aire libre relaja y recarga tú energía: Día de convivencia. -Interviene un/a Nutricionista y la Trabajadora Social. -Impartida en lunes. 12: El cambio comienza ahora, hasta pronto. -Intervienen todos/as los/as profesionales. -Impartida en jueves.

Anexo III

TEST SOBRE LA CARGA DEL CUIDADOR (ZARIT Y ZARIT):

La escala de Zarit es una herramienta para medir el nivel de carga en las labores del cuidador y así prevenir posibles condiciones de salud derivadas de una labor excesiva. Consiste en una tabla con 22 preguntas cuyos resultados se suman en un puntaje total (22-110 puntos). El resultado clasifica al cuidador en:



Puntuación:

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

Preguntas	Respuesta				
	0	1	2	3	4
1. ¿Piensas que tu familiar te pide más ayuda de la que realmente necesita?					
2. ¿Piensas que debido al tiempo que dedicas a tu familiar, no tienes suficiente tiempo para ti?					
3. ¿Te sientes agobiado por intentar combinar el cuidado de tu familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?					
4. ¿Sientes vergüenza por la conducta de tu familiar?					
5. ¿Te sientes enfadado cuando estás cerca de tu familiar?					
6. ¿Piensas que el cuidar de tu familiar afecta negativamente la relación que tienes con otros miembros de tu familia?					
7. ¿Tienes miedo por el futuro de tu familiar?					
8. ¿Piensas que tu familiar depende de ti?					

9. ¿Te sientes tenso cuando está cerca de tu familiar?					
10. ¿Piensas que tu salud ha empeorado debido a tener que cuidar a tu familiar?					
11. ¿Piensas que no tienes tanta intimidad como te gustaría debido al cuidado de tu familiar?					
12. ¿Piensas que tu vida social se ha visto afectada de manera negativa por tener que cuidar a tu familiar?					
13. ¿Te sientes incómodo por distanciarte de tus amistades debido al cuidado de tu familiar?					
14. ¿Piensas que tu familiar te considera la única persona que le puede cuidar?					
15. ¿Piensas que no tienes suficientes ingresos económicos para los gastos de tu familiar, además de los tuyos?					
16. ¿Piensas que no serás capaz de cuidar a tu familiar por mucho más tiempo?					
17. ¿Sientes que ha perdido el control de tu vida desde que empezó la enfermedad de tu familiar?					
18. ¿Desearías poder delegar el cuidado de tu familiar a otra persona?					
19. ¿Te sientes indeciso sobre qué hacer con tu familiar?					
20. ¿Piensas que deberías hacer más por tu familiar?					
21. ¿Piensas que podría cuidar mejor a tu familiar?					
22. Globalmente, ¿qué grado de “carga” experimentas por el hecho de cuidar a tu familiar?					

Anexo IV

SI PUEDO ESTAR EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA CUANDO:

- Preciso de la atención de otra persona para el desarrollo de actividades de la vida diaria (cuidado personal, actividades domésticas, movilidad,...), o de otro tipo de apoyos para mi autonomía personal.
- El motivo puede ser por la edad, enfermedad o discapacidad, ligadas a la falta o pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial.
- Es de carácter permanente.

NO ESTOY NECESARIAMENTE EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA AUNQUE:

- Necesite del apoyo de otra persona después de una intervención quirúrgica.
- Sea una persona con discapacidad y tenga reconocido grado de minusvalía.
- Tenga reconocida la invalidez laboral.
- Haya sufrido una lesión y necesite estar inmovilizado/a temporalmente.
- Sea mayor y necesite apoyos puntuales de otras personas.

Además, no todas las personas se encuentran en la misma situación de dependencia, ni necesitan de los mismos servicios o prestaciones.

EXISTEN DISTINTOS GRADOS DE DEPENDENCIA:

- > Gran dependencia.
- > Dependencia severa.
- > Dependencia moderada.

paso 1

Presentar la solicitud para el reconocimiento de la situación de dependencia

Acércate a los Servicios Sociales Comunitarios más próximos a tu lugar de residencia. Allí te orientarán y te ayudarán a cumplimentar la solicitud.

No olvides presentar la siguiente documentación:

- > Copia del DNI de la persona solicitante, o en su caso, de su representante legal.
- > Certificado de empadronamiento de la persona solicitante.

paso 2

Valoración de la situación de dependencia

Un/a profesional del Servicio de Valoración de tu provincia contactará contigo para concertar una cita en tu lugar de residencia donde valorará tu capacidad para llevar a cabo las actividades básicas de la vida diaria, así como otro tipo de necesidades de apoyo y supervisión en el caso de personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental.

paso 3

Comunicación de la situación de dependencia

En este paso te llegará por correo la resolución del grado de dependencia reconocido.

En este momento sabrás si estás o no en situación de dependencia, y en función del grado reconocido conocerás también dos aspectos:

1 Los servicios y prestaciones a los que podrías acceder:

- Prevención de la dependencia y promoción de la autonomía personal.
- Teleasistencia.
- Ayuda a domicilio.
- Centro de día y de noche.
- Atención residencial.
- Prestación económica vinculada al servicio.
- Prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores/as no profesionales.
- Prestación económica de asistencia personal.

2 El momento en el que tendrá efecto el derecho a estos servicios y prestaciones.

paso 5

Comunicación de la asignación del servicio o prestación

Esto es la última fase del proceso, en la que te llegará la resolución del recurso más idóneo, la fecha de efectividad del mismo y la aportación económica a realizar en caso de que el recurso sea un servicio.

paso 4

Elaboración del Programa Individual de Atención

El/la trabajador/a social de los Servicios Sociales Comunitarios te llamará para concertar una cita contigo y poder conocer tu situación sociofamiliar, escuchar tu opinión y de acuerdo a tu grado y nivel de dependencia estudiar el recurso más idóneo para cubrir tus necesidades de atención.

En este momento también te solicitarán documentación económica, ya que la financiación del servicio o la cuantía de la prestación económica depende de tu capacidad económica.

SI CREO ESTAR EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA, ¿QUÉ PASOS TENGO QUE SEGUIR?



CONCEDIDO A

NOMBRE Y APELLIDOS con DNI.

por su asistencia y excelente participación y
aprovechamiento en el curso denominado "**Cuidarse para
poder cuidar**" con una duración de 15 horas impartido en
Los Villares, Jaén.



Excmo Ayuntamiento
de Los Villares

ANA MORILLO ANGUIA

Alcaldesa de Los Villares, Jaén

Fdo: