

## Protocolo de educación grupal para cuidadores familiares de personas mayores dependientes

### *Protocol group education for family caregivers of elderly dependents*

**Autores:** Cristina Anguita Carpio (1), Gemma María Carpio Colomo (2).

**Dirección de contacto:** christina\_11987@hotmail.com

**Cómo citar este artículo:** Anguita Carpio Cristina, Carpio Colomo Gemma María. Protocolo de educación grupal para cuidadores familiares de personas mayores dependientes. NURE Inv [Edición electrónica]. 2012 Mar. [citado día mes año] ; 9 (57):[aprox. 8 p.]. Disponible en: [http://www.fuden.es/FICHEROS\\_ADMINISTRADOR/PROTOCOLO/NURE57\\_protocolo\\_educa.pdf](http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/PROTOCOLO/NURE57_protocolo_educa.pdf)

**Fecha recepción:** 08/11/2011

**Aceptado para su publicación:** 04/12/2011

#### Resumen

**Introducción:** La familia es la principal proveedoras de cuidados para la persona dependiente. El cuidar a otra persona implica desarrollar múltiples tareas y dedicar mucho tiempo, esto implica una serie de exigencias que acaban por perjudicar la calidad de vida del cuidador familiar, y en definitiva, su salud. **Objetivo:** Capacitar a los cuidadores familiares para brindar unos cuidados de calidad, para alcanzarlo se plantean tres objetivos específicos: mejorar la información y formación, aumentar la capacidad de autocuidado y orientar sobre recursos y servicios de ayuda a los cuidadores informales. **Método:** Realizaremos una intervención educativa grupal en un grupo de 12 cuidadores informales de personas mayores de 65 años dependientes por enfermedades crónicas, y que desarrollan los cuidados en el domicilio. El programa estará formada por 10 sesiones de 2 horas de duración cada una, la primera sesión es de presentación y la última de dudas y evaluación; en el resto de sesiones se darán contenidos sobre formación, apoyo social, recursos y servicios de ayuda para cuidadores. Será llevado a cabo por una Enfermera y una Trabajadora Social. Para evaluar el programa se pasará un cuestionario al principio y al final de las sesiones sobre los contenidos tratados. Para la evaluación de los recursos humanos y la metodología empleada se realizará otro cuestionario.

#### Palabras clave

Cuidadores, Familia, Servicios de Atención de Salud a Domicilio, Calidad de Vida, Mujeres.

#### Abstract

**Introduction:** Family is the main care source for the dependent person. The act of looking after somebody, involves the development of multiple tasks, apart from spending a lot of time. This implies a series of requirements that would be able to damage the family caregivers' quality of life, and definitively, their health. **Objective:** training for family caregivers to provide quality care, in order to succeed in this project, we establish three specific aims: improving the information and training, increase self-care abilities and focus on resources and support services for informal caregivers. **Methods:** We are going to implement an educative intervention in a group of 12 informal caregivers of people over 65 years, dependent on chronic diseases and develop home care. The program will be composed of 10 sessions, each one of two-hour-long. The first session will consist of an introduction and the last session will be reserved to solve doubts and to deal with the assessment of the program. Throughout the rest of sessions, contents about training, self, resources and assistance services for caregivers will be proposed. In order to evaluate the efficiency of the program, a multiple choice questionnaire will be taken both at the beginning and at the end of the different sessions. In order to evaluate the human resources and the applied methodology, another questionnaire will be passed.

#### Key words

Caregivers, Family, Home Care Services, Quality of Life, Women.

**Centro de Trabajo:** (1) Enfermera, Servicio de Urgencias del Hospital Virgen de la Salud (Toledo). (2) Trabajadora Social, Concejalía de Servicios Sociales y Desarrollo del Ayuntamiento de Martos (Martos, Jaén).

## INTRODUCCIÓN

Nos encontramos en un contexto en materia de salud caracterizado por una mayor supervivencia de los enfermos, el aumento de las enfermedades crónicas degenerativas e invalidantes, el envejecimiento de la población y los avances tecnológicos que favorecen una mayor supervivencia de las personas con patologías crónicas y discapacitados. Por otro lado en la crisis económica en la que nos encontramos inmersos, la atención continuada que requiere un paciente con un problema de salud permanente es más ventajosa en el domicilio familiar que en instituciones sanitarias (1)(2).

La familia es la principal fuente de cuidados para la persona que se encuentra en situación de dependencia. Esto se ve dificultado por una disminución del tamaño familiar, mayor dispersión familiar, la incorporación de la mujer al mundo laboral, la disminución de la estabilidad familiar (separaciones) y nuevos valores socioculturales (1)(2)(3).

El cuidador informal se puede definir como una persona, familiar o no, que proporciona la mayor parte de la asistencia y apoyo diario a quien padece una enfermedad, o permite seguir viviendo en su entorno y de manera confortable y segura a una persona que por razones de edad o incapacidad no es totalmente independiente (4).

El cuidador informal se caracteriza por la atención que éste presta a otros, que se da gracias a la relación de parentesco y lazos afectivos. Se desarrolla en el ámbito doméstico de la vida privada. La actividad que realiza el cuidador informal se caracteriza por ser de carácter no institucional y no remunerada. Supone un 88% del cuidado de la salud y es prestado mayoritariamente por mujeres (1)(3).

Las características de las cuidadoras principales es de una mujer, en más del 90% de los casos, con una edad media de 50 años, la relación de parentesco con el paciente es de cónyuge o hija mayoritariamente, el 80% son amas de casa sin trabajo remunerado, con estudios primarios o sin estudios y más del 50% no reciben ayuda para el cuidado (1)(2)(3).

Las actividades que desarrollan son cuidados personales (alimentación, aseo, movilidad...), actividades instrumentales (tareas domésticas, compras...), atención y vigilancia (compañía, prevención accidentes...), atención a la enfermedad (medicación, curas de heridas...), mantenimiento de las relaciones sociales (1).

La percepción de las cuidadoras del tiempo empleado en los cuidados es de 3 horas diarias en el 10% de los casos, de 4 a 8 horas diarias en el 16% de los casos, de 9 a 20 horas diarias en el 43% de los casos, más de 20 horas en el 31% de los casos (1).

El hecho de cuidar a otra persona implica una serie de exigencias que acaban por perjudicar la salud del cuidador familiar. Los problemas y necesidades que presentan los cuidadores de los pacientes en el domicilio son:

- Problemas y necesidades de salud (1),(2)
  - Problemas físicos: osteoarticulares, cansancio, problemas cardiovasculares, alteraciones neurológicas, diabetes, astenia, problemas gastrointestinales, alergias, infecciones, etc.
  - Problemas psíquicos: depresión, ansiedad, tristeza, nerviosismo, frustración, irritabilidad, soledad, estrés, agotamiento, problemas de autoestima, etc.
  - Percepción de consecuencias negativas para su salud, tanto física como psicológica.
- Problemas relacionados con la esfera de la salud (1)(2)(3), tales como conflictos familiares y de pareja, falta de tiempo, aislamiento y pérdidas de amistades, imposibilidad de disfrutar de vacaciones, pérdida del puesto de trabajo remunerado e imposibilidad de incorporarse al mundo laboral.
- Problemas relacionados con la sobrecarga del cuidado y la falta de ayuda (1)(2)(3)
  - Síndrome del cuidador, el cuidador asume el cuidado en solitario, sin ayuda ni familiar ni socio-sanitaria, que conlleva a que más del 50% de los cuidadores presenten un grado de sobrecarga leve o intensa.
  - Menos del 10% reciben ayuda institucional.
- Necesidades relacionadas con la formación de los cuidadores (1)(2)(3), esto iría en función de las dificultades de cada cuidador y también de las características particulares de la persona dependiente.
- Problemas económicos (1)(2)(3)
  - Aumento de gastos y pérdida de ingresos
  - El 10% no disponen de recursos económicos

El perfil del cuidador con mayor riesgo de pérdida de calidad de vida es cuidadora de enfermos incapacitados jóvenes, ama de casa, bajo nivel de instrucción, cuidadores que han presentado problemas de salud en el último año, cuidadores que toman medicamentos habitualmente (1).

Por esto, es importante hablar del autocuidado de los cuidadores familiares que atienden a personas en situación de dependencia, como el conjunto de actitudes y acciones que adopta el cuidador familiar que van encaminadas a valorarse a uno mismo, quererse y cuidarse, para prevenir la aparición de situaciones de crisis generadas por el hecho de cuidar, y contribuir a mejorar la calidad de vida de ambos (2)(3). La calidad de vida se define como la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes (5). Los cuidadores que practican el autocuidado (2):

- Están mejor preparados para responder al estrés y a la depresión.
- Toman decisiones más acertadas.
- Pueden brindar una atención de más calidad.

La intervención que vamos a realizar es educativa grupal. Hay numerosos estudios de intervenciones orientadas a dar soporte a los cuidadores familiares, muchos inciden en realizar intervenciones educativas grupales porque se interpreta un mayor conocimiento de los cuidados familiares de las enfermedades de las personas dependientes, aunque existe una dificultad para realizar una valoración científica debido a una escasa calidad metodológica-científica (6)(7). Otra ventaja señalada de la intervención grupal es que el apoyo puede ayudar a reducir los trastornos psicológicos del cuidador (8).

Consideramos oportuno realizar una intervención grupal porque de esta manera lograremos una intervención más eficaz al poder formar a distintos cuidadores informales y detallarles los recursos a su alcance de los que pueden beneficiarse a sí mismo y a la persona dependiente que está a su cuidado. Además es una buena forma de contribuir a ayudarlos en el plano psicológico dado que compartirán experiencias con personas en situaciones similares a ellos. Se trata de un programa educativo reglado con contenidos y actividades específicas en cada sesión y las personas que acuden a recibir la educación también pueden participar activamen-

te como docentes con sus testimonios, experiencias y trucos, haciendo que aprendamos todos. El protocolo se puede desarrollar con profesionales enfermeros y trabajadores sociales. El protocolo se dirige a cuidadores no profesionales con personas dependientes a su cargo.

## OBJETIVOS

### Objetivo general

- Capacitar a los cuidadores familiares para brindar unos cuidados de calidad

### Objetivos específicos

- Mejorar la información y formación de los cuidadores informales.
- Aumentar la capacidad de autocuidado de los cuidadores familiares.
- Orientar sobre recursos y servicios de ayuda al cuidador.

## METODOLOGÍA Y PLAN DE TRABAJO

Para alcanzar los objetivos que nos hemos propuesto realizaremos una serie de talleres a lo largo de 10 sesiones, siendo de 2 horas de duración cada una, en horario de tarde y una por semana.

El grupo estará formada por 12 cuidadores informales de familiares mayores de 65 años.

En cada sesión habrá una parte de teoría y otra práctica, para adquirir mejor los conocimientos y hacer amenas las sesiones. Al principio de cada sesión se preguntará si hay alguna duda con respecto a los contenidos de sesiones anteriores.

En la primera sesión lo primero que haremos será presentarnos (nuestros nombres y categoría profesional), luego expondremos los objetivos del programa, la duración del mismo y de cada sesión y los contenidos que se tratarán. Después de esto, se presentarán los asistentes para facilitar el conocimiento del grupo y, si es necesario, se realizará alguna técnica de presentación para ir adquiriendo confianza.

Se pasará un cuestionario *ad hoc* de preguntas abiertas a los asistentes sobre los contenidos generales que vamos a tratar en el resto de las sesio-

nes para ver el nivel de conocimiento del que partimos, donde se encuentran las mayores deficiencias en conocimientos, creencias erróneas y para poder evaluar el programa al concluir, este cuestionario se pasará por escrito y se dará 20 minutos para su contestación (**Anexo 1**).

En la segunda y tercera sesión se abordará la primera parte del taller de formación (**Anexo 2**), y en la cuarta y quinta sesión la segunda parte (**Anexo 3**); este taller ha sido dividido en 2 partes debido a la densidad de los contenidos educativos. En la sexta y séptima se desarrollará el taller de autocuidado (**Anexo 4**), utilizaremos en la parte práctica una dinámica de grupo, aprender de la desgracia, para reflexionar, aceptar y aprender de las vivencias problemáticas, dolorosas y/o conflictivas, (**Anexo 5**). En la octava y novena sesión se dará el taller de recursos y servicios de ayuda (**Anexo 6**).

En la última sesión, haremos unas preguntas al igual que se realizó en la primera sesión (ver Anexo 1) sobre los contenidos que hemos tratado en las sesiones para compararlos con las respuestas obtenidas al comienzo. Para la evaluación de los recursos humanos y la metodología empleada se realizará otro cuestionario y se pasará por escrito para su contestación en 15 minutos (**Anexo 7**).

## PERSONAL

Los recursos humanos de los que disponemos son:

- Al menos una enfermera y una trabajadora social:
  - En el primer taller (primera parte) es preparada y desarrollada por las dos, siendo la segunda parte desarrollada exclusivamente por la enfermera.
  - El segundo taller es desarrollado por las dos profesionales.
  - El tercer taller es llevado a cabo únicamente por la trabajadora social.

## MATERIAL

Los recursos materiales necesarios son:

- Habitación de unas 30 metros cuadrados, con buena iluminación y ventilación.
- Sillas, una mesa grande y una pizarra.

- Proyector multimedia y transparencias.
- 2 maniquís, una camilla y una silla de ruedas para practicar las medidas de movilización.
- Colchonetas.
- Carteles con la pirámide de alimentación.
- Carteles para la captación de cuidadores informales de personas mayores de 65 años, colocados en lugares estratégicos de la localidad.
- Listado con páginas webs para cuidadores familiares y portales sobre discapacidad y enfermedades.
- Listado con direcciones de grupos de ayuda mutua o de autoayuda en sus localidades.

## OBSERVACIONES

En la primera sesión se informará de que el cronograma propuesto para el programa no es definitivo, cada sesión ocupará 2 horas un día a la semana, pero se pondrá día y horario según disponibilidad de los cuidadores.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Frías A, Pulido A. Cuidadores familiares de pacientes en el domicilio. Index de Enferm. 2001;34: 27-32
2. Un cuidador. Dos vidas. Programa de atención a la dependencia. Apoyo al cuidador familiar. Barcelona: Obra Social Fundación La Caixa; 2008. 1:131-203.
3. Alberich T. Intervención Social y Sanitaria con Mayores. Manual para el trabajo con la 3º y 4º edad. Madrid: Dykinson; 2008. 5:173-208.
4. M. Definición de cuidador familiar. Frías Osuna A, Pulido Soto A. Cuidadores familiares de pacientes en el domicilio. Index de Enferm, 2001; (10)34:27-32.
5. Organización Mundial de la Salud. Definición de calidad de vida. Un cuidador. Dos vidas. Programa de atención a la dependencia. Apoyo al cuidador familiar. Barcelona: Obra Social Fundación La Caixa; 2008; 1:131-203.

6. Smith J, Forster A. Información para pacientes con un accidente cerebrovascular y sus cuidadores. La Biblioteca Cochrane Plus 2008. En: La Biblioteca Cochrane Plus 2008. Nº4 [citado 12 de noviembre 2011]. Disponible en: <http://www.update-software.com>
7. Schulz R, Martire LM, Klinger JN. Intervenciones basadas en la evidencia para cuidadores en psiquiatría geriátrica. Elsevier. 2005; N.28:1007-1038.
8. Candy B, Jones L, Drake R, Leurent B, King M. Intervenciones para el apoyo de los cuidadores no profesionales de pacientes en la fase terminal de su enfermedad. Cochrane Database of Systematic Reviews 2011 Issue 6. Art. No.: CD007617. DOI: 10.1002/14651858.CD007617

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradecer a NURE, revista científica en Enfermería, el darnos la posibilidad de participar en el amplio campo de la investigación, para que la Enfermería siga avanzando como hasta ahora y nos enriquezcamos todos.

## ANEXO I

### CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS PREVIOS Y POSTERIORES A LAS SESIONES PROPUESTAS EN EL PROTOCOLO

- ¿Qué es la vejez? ¿Qué diferencias y cambios se producen?
- ¿Qué es el proceso de duelo? ¿Qué etapas tiene?
- ¿Realiza movilizaciones a su familiar?
- ¿Su vivienda es accesible/ cómoda? ¿Qué riesgos ve en su hogar? ¿Qué cambiaría?
- ¿Se ha encontrado en alguna situación conflictiva o de crisis? ¿Sabe afrontarlas adecuadamente?
- ¿Qué es una persona dependiente? ¿Sabría explicar la enfermedad de su familiar?
- ¿Cuida su propia salud? ¿Lo considera importante?
- ¿Se encuentra saludable física y psicológicamente?
- ¿Tiene algún tipo de ayuda familiar o de amigos? ¿Conoce otro tipo de ayudas?

## ANEXO II

### TALLER DE FORMACIÓN (PARTE 1)

Con este taller se pretende informar a los cuidadores sobre los cambios producidos por el envejecimiento, para comprender mejor los comportamientos y actitudes de las personas mayores, aconsejando la elaboración del "proceso de duelo".

Los contenidos a tratar son los siguientes:

- Enseñar a los cuidadores que la vejez es muy heterogénea y que envejecer, es por tanto, un proceso individual.
- Impartir los cambios que se van produciendo en la vejez, como; pérdida de seres queridos, cambios económicos, cambios en los pensamientos, sentimientos, actitudes, conductas, forma de divertirse...en definitiva, cambios en la forma de vivir.
- Explicar el proceso de duelo, como un estado emocional desencadenado por la muerte o pérdida de un ser querido, el significado del luto (fases...), los cuidados paliativos y la eutanasia.

### ANEXO III

#### TALLER DE FORMACIÓN (PARTE 2)

También se facilitará consejos prácticos para un adecuado cuidado directo a la persona dependiente, en temas de higiene, alimentación, ejercicio y prevención de accidentes.

Los contenidos educativos de dicho taller son los siguientes:

- Conservar la capacidad de marcha de las personas en situación de dependencia (marcha guiada, marcha acompañada con bastón, marcha con andador, subir y bajar escalones en silla de ruedas,...).
- Movilización con seguridad de las personas en situación de dependencia (cambios posturales y prevención de úlceras).
- La higiene corporal y el vestir (cuidado de la boca, cambio de la cama ocupada, asientos de bañeras,...).
- Una alimentación adecuada (medidas posturales, alimentación que se debe evitar, dieta variada, etc.).
- Enseñar ayudas para la protección de la persona dependiente (ropa, calzado adecuado, grúas,...).
- Mejorar la accesibilidad de la vivienda (evitar peldaños, moquetas, objetos sueltos, instalar barandillas, pasamanos,...).

### ANEXO IV

#### TALLER DE AUTOCUIDADO

Con este taller se pretende fomentar aquellas actitudes y acciones que adopta el cuidador familiar que van encaminadas a valorarse a uno mismo, quererse y cuidarse (autocuidado).

Las actividades a realizar en dicho taller son las siguientes:

- Ayudarle a conseguir información sobre la enfermedad de la persona dependiente (médica, psicológica, jurídica y social).
- Enseñarle a compartir y comunicar sentimientos con las personas del grupo que están en su misma situación (expresarlo, identificarlo, compararlos, entenderlos...).
- Cuidar la propia salud (comer sano, hacer ejercicio, descansar, quedar con los amigos y evitar el aislamiento, practicar las aficiones habituales o buscar nuevas aficiones y no olvidar las propias necesidades).
- Proporcionarles un soporte físico para facilitar las movilizaciones de las personas dependientes y prevenir el riesgo de lesiones (ejercicios de estiramiento, posturales, de tonificación y de respiración).
- Ayudar a manejar situaciones de crisis (buscar ayuda con el profesional, autocontrol...).

## ANEXO V

### DINÁMICA GRUPAL: APRENDER DE LA DESGRACIA

**Objetivo:** Reflexionar, aceptar y aprender de las vivencias problemáticas, dolorosas y/o conflictivas.

**Tiempo:** 30 minutos

**Tamaño del grupo:** ilimitado

**Lugar:** espacio amplio e iluminado para que los participantes puedan trabajar en parejas son molestar a los otros participantes.

**Desarrollo:**

- El Facilitador solicita a los participantes que seleccionen a una persona de los asistentes que le inspire confianza.
- El Facilitador les indica que se sienten frente a frente y piensen una situación problemática, dolorosa o desagradable, la cual uno de ellos debe relatar a su compañero, mientras lo escucha atentamente, sin comentarios ni críticas, sólo expresando su comprensión. Una vez que ha terminado, la persona que escucha deberá preguntarle que piensa que le pudo haber enseñado esta circunstancia.
- Al terminar esta actividad, se cambian los papeles, y se realiza el mismo procedimiento.
- Se comenta en grupo el ejercicio.
- El facilitador guía un proceso, para que el grupo analice como se puede aplicar lo aprendido a su vida.

## ANEXO VI

### TALLER DE RECURSOS Y SERVICIOS DE AYUDA

Dentro de este taller se pretende reconocer el papel de los cuidadores no profesionales, informando sobre las prestaciones sociales disponibles y el apoyo a la autonomía de las familias y el ahorro/eficacia de los recursos públicos.

Los contenidos educativos que trataremos son:

- Información de las ayudas estatales económicas.
- Información de los servicios de ayuda; ayuda a domicilio, subvenciones para la adecuación de la vivienda y servicios especializados (teleasistencia, centros de día y de noche...).
- Potenciar un cuidado de la persona dependiente entre el familiar y las ayudas institucionales.
- Enseñar los servicios sociosanitarios y servicios sociales a los que deben acudir para cualquier información y trámite burocrático de las ayudas sociales y económicas.
- Informar sobre las páginas web para cuidadores familiares y portales sobre discapacidad y enfermedades o, facilitarles la información en formato papel (en caso de no tener acceso a internet o no saber manejarlo).
- Proporcionarles direcciones de grupos de ayuda mutua cercanos a su domicilio.



## **ANEXO VII**

### **CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS Y LA METODOLOGÍA EMPLEADA**

- ¿Considera adecuado el número de sesiones?
- ¿Las explicaciones han sido comprensibles?
- ¿El trato por parte de los profesionales lo ha considerado apropiado?
- ¿Considera adecuado la duración de las sesiones?
- ¿La proporción de tiempo dedicado a teoría y práctica es el adecuado?
- ¿Tiene alguna propuesta que realizarnos para las siguientes experiencias que realicemos?