

Intervención para cuidadores familiares de pacientes con Alzheimer: una propuesta multicomponente y transdisciplinar

Manual de aplicación

Ara Mercedes Cerquera C., William Armando Álvarez A., Rosana Iveth Salinas V., Daisy Katherine Pabón P., Margie Stefanía Quintero M., Carol Juliana García V., Arbey Jair Peña P., Nicolás Stiven Rincón H., Diego Andrés Orejuela C., María Alejandra Salas C.



Escuela de Ciencias Sociales

Intervención para cuidadores familiares de pacientes con Alzheimer: una propuesta multicomponente y transdisciplinar

Manual de aplicación



Ara Mercedes Cerquera C., William Armando Álvarez A.,
Rosana Iveth Salinas V., Daysy Katherine Pabón P.,
Margie Stefanía Quintero M., Carol Juliana García V.,
Arbey Jair Peña P., Nicolás Stiven Rincón H.,
Diego Andrés Orejuela C., María Alejandra Salas C.

155.6
I61

Intervención para cuidadores familiares de pacientes con Alzheimer: una propuesta multicomponente y transdisciplinar: Manual de aplicación -- Medellín: UPB, Seccional Bucaramanga. Universidad Manuela Beltrán, 2022 -- 74 p.; 21 x 28 cm.
ISBN: 978-628-500-038-6 (Versión impresa)
ISBN: 978-628-500-039-3 (Versión digital)

1. Enfermos de Alzheimer – Cuidadores 2. Salud mental 3. Autocuidado 4. Salud física

CO-MdUPB / spa / rda
SCDD 21 / Cutter-Sanborn

© Ara Mercedes Cerquera Córdoba
© William Armando Álvarez Anaya
© Rosana Iveth Salinas Velasco
© Daisy Katherine Pabón Poches
© Margie Stefania Quintero Mantilla
© Carol Juliana García Vargas
© Arbey Jair Peña Peña
© Nicolás Stiven Rincón Herreño
© Diego Andrés Orejuela Castro
© María Alejandra Salas Catalán
© Universidad Manuela Beltrán
© Editorial Universidad Pontificia Bolivariana
Vigilada Mineducación

**Intervención para cuidadores familiares de pacientes con Alzheimer:
una propuesta multicomponente y transdisciplinar**

ISBN: 978-628-500-038-6 (Versión impresa)
ISBN: 978-628-500-039-3 (Versión digital)
DOI: <http://doi.org/10.18566/978-628-500-039-3>
Primera edición, 2022

Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología. Grupo de Psicología Clínica de la Salud. Proyecto: Evaluación de impacto de un programa multicomponente con intervención transdisciplinar en la sobrecarga y la calidad de vida relacionada con la salud de cuidadores informales de pacientes con Trastorno Neurocognitivo (TNC) mayor tipo Alzheimer en Bucaramanga y su área metropolitana. Radicado: 118-0119-3100

Arzobispo de Medellín y Gran Canciller UPB: Mons. Ricardo Tobón Restrepo
Rector General: Pbro. Julio Jairo Ceballos Sepúlveda
Rector Seccional Bucaramanga: Presbítero Gustavo Méndez Paredes
Vicerrectora Académica Seccional Bucaramanga: Ana Fernanda Uribe Rodríguez
Decana de la Escuela de Ciencias Sociales Seccional Bucaramanga: Ara Mercedes Cerquera Córdoba
Directora Facultad de Psicología Seccional Bucaramanga: Ángela Pilar Albarracín
Gestora Editorial Seccional Bucaramanga: Ginette Rocío Moreno Cañas
Editor: Juan Carlos Rodas Montoya
Coordinación de Producción: Ana Milena Gómez Correa
Diagramación: María Isabel Arango Franco
Corrección de Estilo: Editorial UPB
Imagen portada: Shutterstock- ID 2149356501
Imágenes interiores: Shutterstock - Freepik

Dirección Editorial:
Editorial Universidad Pontificia Bolivariana, 2022
Correo electrónico: editorial@upb.edu.co
www.upb.edu.co
Teléfono: (57)(604) 354 4565
A.A. 56006 - Medellín - Colombia

Radicado: 2176-14-02-22

Prohibida la reproducción total o parcial, en cualquier medio o para cualquier propósito sin la autorización escrita de la Editorial Universidad Pontificia Bolivariana.

Agradecimientos

A todos los cuidadores formales e informales de pacientes con Alzheimer que hicieron parte del proyecto.

A Yeferson Jahir Matajira Camacho, por sus aportes como Joven Investigador Colciencias 2018-2019.

Y a los estudiantes del Semillero Neuronautas de la Universidad Manuela Beltrán de Bucaramanga.



Contenido

Prólogo	9
Introducción	11
Presentación	13
1. El autocuidado de la salud	13
2. La comunicación sistémica	14
3. La interacción social funcional.....	14
Sesiones del programa multicomponente con intervención transdisciplinar	17
Sesión 1: Presentación e introducción al programa.....	18
Sesión 2: Salud mental y bienestar subjetivo (Parte 1). Componente: Autocuidado de la salud	20
Sesión 2: Salud mental y bienestar subjetivo (Parte 2). Componente: Autocuidado de la salud	25
Sesión 3: Recursos personales y habilidades para el cuidado	30
Componente: Autocuidado de la salud/comunicación sistémica	
Sesión 4: Percepción de apoyo social funcional	33
Componentes: Interacción social funcional /comunicación sistémica/ autocuidado de la salud	
Sesión 5: Relaciones comunicacionales	37
Componentes: Relaciones comunicacionales, estrategias de afrontamiento, higiene postural y comunicación interpersonal	
Sesión 6: Salud física.....	40
Componentes: Autocuidado de la salud	
Sesión 7: Red de apoyo profesional	43
Componentes: Interacción social funcional	
Referencias	49
Anexos	51
Anexo 1.....	51
Anexo 2.....	59
Anexo 3.....	63
Anexo 4.....	67
Sobre los autores	72

Prólogo

En la actualidad el índice de envejecimiento poblacional está aumentando y, con él, el incremento de las enfermedades que acompañan el proceso. Si bien es cierto que llegar a la etapa de la vejez se asume en algunos casos como sinónimo de pérdida y deterioro, también es sustancial considerar la posibilidad de envejecer de forma saludable.

Entre las patologías con mayor prevalencia en la adultez mayor se destaca el Trastorno Neurocognitivo mayor tipo Alzheimer, el cual conlleva cambios que repercuten tanto en la vida del enfermo como también en quien lo cuida, denominado cuidador informal, cuya dedicación superior a 12 horas no es remunerada, es asumida sin capacitación y realizada, generalmente, por obligación, disposición o conveniencia de la familia.

La presente publicación nace con el ánimo de exponer la problemática que acarrea el afrontamiento del rol de cuidador informal, puesto que este conlleva a la aparición de síntomas físicos y mentales que se categorizan como factores predisponentes del “Síndrome de sobrecarga”, convirtiendo al cuidador en paciente oculto cuya prioridad es el familiar con Alzheimer y se deja de lado el autocuidado de su salud.

Así pues, asumiendo el reto de generar una propuesta de intervención a una problemática que afecta la salud pública, un grupo multidisciplinario de ciencias de la salud de dos universidades reconocidas en la región santandereana, han pensado y diseñado el presente programa multicomponente para los cuidadores informales en el que se aplican estrategias de intervención desde las disciplinas de psicología, fisioterapia, fonoaudiología y con apoyo en fases de relevo desde enfermería para disminuir sobrecarga y mejorar la calidad de vida relacionada con la salud a aquellos que dedican la mayor parte de su tiempo al cuidado del familiar.

Es por ello que al diseñar e intervenir en la sobrecarga del cuidador, se puede establecer una mejora en su calidad de vida, ya que lo que antes representaba para él el descuido personal y social por asumir este rol, puede convertirse en una oportunidad para el crecimiento y desarrollo personal.

Asumir el reto de pensarse de manera colectiva diferentes áreas de la salud en beneficio de los cuidadores, representa no solamente una condición de una disciplina en particular, sino el concurso de varias ciencias que piensan en las mejoras permanentes y constantes de los sujetos a quienes atienden.

Se sabe con certeza que estas apuestas multicomponentes con enfoque transdisciplinar, producirán excelentes beneficios y ayudarán a reducir el malestar que representa el cuidado de un paciente con TNCM tipo Alzheimer.

Se espera que esta obra pueda ser el referente para futuros profesionales en el área y coadyuve a lograr nuevas y mejores intervenciones para esta población tan requerida de apoyo y ayuda profesional, sin desconocer que influirá en las políticas públicas de salud, en una sociedad de constante cambios y desafíos en el área de salud.

Ara Mercedes Cerquera Córdoba
Investigadora principal



Introducción

Asumir el rol de ser cuidador familiar, específicamente de un adulto mayor con TNC mayor tipo Alzheimer, deriva en una serie de transiciones (Carreño-Moreno y Chaparro-Díaz, 2016) y cambios biopsicosociales que afectan su calidad de vida y pueden detonar efectos negativos y problemáticas complejas en la vida del cuidador (Cerquera, y Galvis, 2014; Rogero-García, 2010). Lo anterior, sumado a una cantidad sobredimensionada de demandas atencionales por parte del paciente, posicionan a la persona que asume el cuidado como altamente vulnerable ante una “situación estresante” que sobrepasa la propia capacidad física y mental, lo cual puede producir la llamada sobrecarga (Zambrano y Ceballos, 2007) y, tal como lo afirman Aravena et al. (2016) esto impacta significativamente en la calidad de vida porque se trata de una de las variables principales para considerar dentro de las intervenciones psicosociales en cuidadores informales (Moziz-Cook et al., 2008).

De esta manera se constituyen las dos principales variables que buscan ser impactadas a través del “Programa multicomponente con intervención transdisciplinar para cuidadores informales de pacientes con trastorno neurocognitivo mayor tipo Alzheimer”: la sobrecarga y la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS).

- **La sobrecarga:** Se entiende como “el resultado de la combinación de estrés psicológico, tensión física y la presión emocional en relación con la carga objetiva de la asistencia” (Cruz, 2013, p.5). Según Torres, Carreño y Chaparro (2017), estudios realizados en Europa, África, Centroamérica y Suramérica evidencian que los cuidadores presentan niveles de sobrecarga intensa debido a la labor de cuidado. Además, muestran una asociación significativa entre los niveles de carga con la funcionalidad del paciente, el aumento del tiempo como cuidador, la presencia de sintomatología ansiosa y/o depresiva y estados de estrés.
- **Calidad de vida relacionada con la salud(CVRS):** De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002) la calidad de vida es la percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y de valores en los que se vive, en relación con sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Esto se constituye en un concepto amplio e influido por la salud física del individuo, su estado psicológico, las creencias personales, las relaciones sociales, así como sus relaciones con los sucesos significativos de su entorno. De esta manera, la CVRS abarca aspectos subjetivos que parten de la percepción que cada persona tiene de su propio estado de salud, físico y mental, incluidos aspectos objetivos como la situación económica, estilos de vida, vivienda, entorno social, entre otras (Cardona y Agudelo, 2005).

Además, se considera fundamental contemplar el componente social y comprender que desempeñar el rol de ser cuidador (a), resulta una tarea poco reconocida y casi invisible en la sociedad. De esta manera, es menester promover el apoyo social y profesional, como una variable de segundo nivel, pero que se encuentra inmersa en la calidad de vida y disminución de la carga de las personas que cuidan.

- **El apoyo social:** Este es un concepto multidimensional asociado al conjunto de provisiones expresivas o instrumentales –percibidas o recibidas– proporcionadas por la comunidad, las redes sociales y las personas de confianza (Lin, Dean y Ensel, 1986, citado en Aranda y Pando, 2013), que proveen afecto, ayuda, imagen positiva, información, entre otras, y que es, al mismo tiempo, un mediador importante en el proceso de afrontamiento de los acontecimientos estresantes de la vida (Yanguas y Leturia, 2006). Según Castro, Campero y Hernández (1997), citado en Pérez (2006), este constructo está conformado por tres grandes dimensiones: a) integración social, b) apoyo social percibido y c) apoyo social provisto o recibido. El apoyo social recibido u objetivo está relacionado con el componente conductual, hace referencia a las transacciones reales de ayuda producidas entre los miembros de una relación. El apoyo social percibido o subjetivo se refiere al componente cognitivo, es decir, se relaciona con la evaluación que las personas realizan de la ayuda recibida (Pinazo y Sánchez 2005).



Presentación

El “Programa multicomponente de intervención transdisciplinar en sobrecarga y calidad de vida relacionada con la salud de cuidadores informales de adultos mayores con TNC mayor tipo Alzheimer”, busca dar repuesta a aquellos aspectos teóricos y prácticos que promueva la calidad de vida relacionada con la salud y disminuya la sobrecarga en cuidadores informales de pacientes con trastorno neurocognitivo mayor tipo Alzheimer. Surgen, entonces, los siguientes componentes:

- El autocuidado de la salud.
- La comunicación sistémica.
- La interacción social funcional.

Estos tres componentes, si bien se definirán de forma aislada, hacen parte del modelo conceptual “Adaptación del cuidador informal de adultos mayores con TNM tipo Alzheimer”. De esta manera, todos los componentes del modelo interactúan de forma complementaria, circular y holística en torno a la adaptación del rol y a los distintos elementos que son directamente proporcionales al nivel de sobrecarga en el cuidado e inversamente proporcionales a la calidad de vida y apoyo social percibido. (Ver Figura1).

A continuación, se describirá con mayor profundidad el modelo y cada uno de sus componentes.

1. El autocuidado de la salud

Es un conjunto de actividades, habilidades y recursos propios del cuidador, que realiza y gestiona en su propio beneficio para el mantenimiento de su salud mental y física.

En este componente se promueve el bienestar psicológico y mental, a través del manejo adecuado de sintomatología afectiva (depresión y ansiedad), que puede manifestarse en el ejercicio del rol; potencialización de recursos personológicos, tales como las estrategias de afrontamiento apropiadas (resiliencia); el mantenimiento de la salud física y prevención de afectaciones musculoesqueléticas, con el uso de pautas y recursos adecuados como higiene del sueño y descanso, higiene postural y entrenamiento funcional (Christofolletti, et al., 2011). Además de contribuir con una apropiada gestión del tiempo invertido en el cuidado y cuando se contempla el “relevo profesional”, el cuidador puede recuperar su tiempo libre en tanto se brindan espacios para fortalecer su individualidad, al reconocerse como un ser independiente a la díada “paciente-cuidador”.

2. La comunicación sistémica

Hace referencia a un proceso complejo y multidimensional en el que el cuidador interactúa de forma intrapersonal e interpersonal con el medio en el que se desempeña, recibe y transmite información de forma adecuada, con el uso de herramientas comunicativas con el ánimo de favorecer su relación con el receptor de cuidado, el bienestar propio y el fortalecimiento de sus redes de apoyo funcionales. En este sentido, siendo la comunicación inherente al ser humano, es por ende un componente que transversaliza todas las acciones del modelo conceptual del presente proyecto. Sin embargo, su enfoque específico estará justificado en proveer al cuidador pautas comunicacionales apropiadas, útiles en el desempeño de sus actividades diarias, con el conocimiento cierto acerca del alto nivel de estrés y carga que maneja en el ejercicio de su labor (Small, Gutman, Makela y Hillhouse, 2003).

Este componente brindará técnicas de comunicación verbal y no verbal, que permitan a los cuidadores fortalecer su relación con el familiar receptor de cuidado con el propósito de promover, además, disposiciones de comunicación intrapersonal saludables que contribuyan al propio soporte y reconocimiento de apoyo emocional, afectivo e instrumental. Además de fomentar conductas de expresión de emociones, sentimientos y preocupaciones de forma saludable, sin que se desvincule de la interacción social con su red de apoyo principal.

3. La interacción social funcional

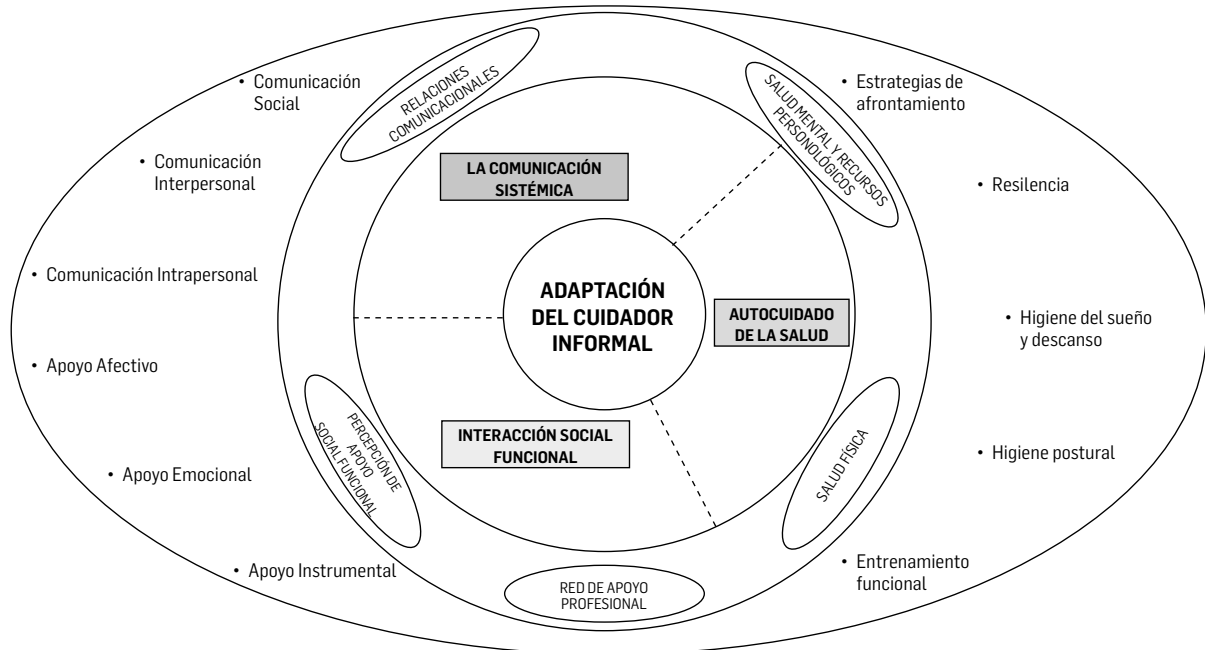
Es la capacidad de interactuar de forma constructiva con su red de apoyo funcional, a través de estrategias relacionales que favorezcan su percepción de apoyo, apoyo informacional y su habilidad de cuidado. La habilidad de cuidado es un constructo fundamental que hace referencia a la capacidad que tiene un cuidador de desarrollar tres competencias básicas: a) el conocimiento de sí mismo y su receptor de cuidados, b) el valor para tomar decisiones informadas y acceder a redes de apoyo social e informativo y c) la paciencia como habilidad que permite encontrar un sentido al rol de ser cuidador (Nkongho, 1990; Ostiguin, Rivas, Vallejo, Crespo y Alvarado, 2012, citado en Torres-Pinto, Carreño-Moreno y Chaparro-Díaz, 2017).

De esta manera, en relación con la habilidad del cuidado, este componente promoverá la segunda competencia, relacionada con el uso funcional y adaptativo de todos los recursos sociales y profesionales disponibles para fortalecer la apropiación y sentido de capacitación frente al rol asumido.

Es importante aclarar que las otras competencias fundamentales para fortalecer la habilidad de cuidado se promueven implícitamente en los dos componentes ya mencionados, en tanto promueve la paciencia como habilidad desde “el autocuidado en la salud”, y el conocimiento de sí mismo y el receptor de cuidado a través del componente de “comunicación sistémica (Ver Figura 1).



Figura 1. Multicomponente de intervención transdisciplinar para cuidadores informales de pacientes con trastorno neurocognitivo mayor tipo Alzheimer.



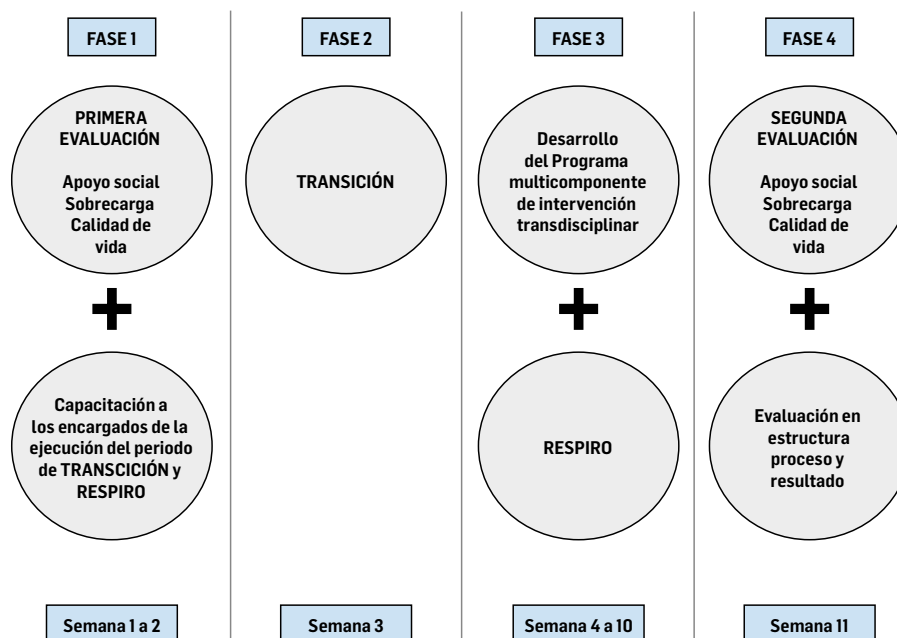
Ahora, el programa multicomponente de intervención transdisciplinar en sobrecarga y calidad de vida relacionada con la salud de cuidadores informales de adultos mayores con TNC mayor tipo Alzheimer, se ejecuta por profesionales en psicología, fonoaudiología y fisioterapia (como mínimo un profesional por disciplina) y enfermeros o auxiliares en enfermería (se asigna un profesional para cada uno de los cuidadores que asistirán al programa); pueden incluirse más personas en el equipo, según se considere necesario.

En relación con la estructura, el Programa multicomponente de intervención transdisciplinar en sobrecarga y calidad de vida relacionada con la salud de cuidadores informales de adultos mayores con TNC mayor tipo Alzheimer, se desarrolla en 4 fases y las actividades se distribuyen de la siguiente manera. (Ver Figura 2).

En la fase 1 se desarrolla una etapa de evaluación previa o tamizaje a las variables, sobrecarga, CVRS y apoyo social (se sugiere la utilización de los instrumentos: Cuestionario MOS de apoyo social, Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit (Londoño et al., 2012) y el Cuestionario de salud SF-36. De manera simultánea, se lleva a cabo una jornada de capacitación a los profesionales encargados de ejecutar el periodo de transición y el respiro en los conocimientos necesarios para la atención a los pacientes que se tendrán a cargo desde las disciplinas participantes; la transición, ejecutada en la fase 2, refiere al periodo en el cual el cuidador recibirá al profesional de enfermería en su hogar y crear un ambiente de confianza para que el cuidador asista con tranquilidad al desarrollo del programa. Se sugiere se lleve a cabo a través de visita domiciliaria y, el respiro, se refiere al relevo profesional que reciben los cuidadores participantes en el programa durante los 7 días de ejecución del mismo.



Figura 2. Fases de implementación del Programa multicomponente de intervención transdisciplinar en sobrecarga y calidad de vida relacionada con la salud de cuidadores informales de adultos mayores con TNC mayor tipo Alzheimer



En la fase 3, se desarrolla el programa multicomponente con intervención transdisciplinar, que está conformado por siete sesiones de ejecución semanal. (Ver Tabla 1). Cada una con duración de dos horas aproximadamente. Además, se lleva a cabo la implementación del componente de respiro; cada cuidador asistirá al programa (sesiones grupales), deja en casa a su familiar bajo el cuidado y supervisión de un enfermero o auxiliar en enfermería (Ver Tabla 1).

En la fase 4, se desarrolla una etapa de evaluación posterior o de verificación de impacto de las variables sobrecarga, CVRS y apoyo social, (se sugiere el uso de los instrumentos: Cuestionario MOS de apoyo social (Londoño et al., 2012) Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit (1980) y el Cuestionario de salud SF-36, además, se lleva a cabo una evaluación de la calidad de la atención bajo el modelo de calidad de atención médica de Donabedian (Anexo 4), que evalúa integralmente el programa en evaluación de estructura, proceso y resultado. El desarrollo de esta fase es opcional y puede ser tomada por el aplicador como complemento a la fase 1, a partir de la cual puede establecer cambios significativos en los cuidadores que han asistido al programa e incluso llevar procesos individuales, de manera que se amplíe la intervención en la población objetivo.

A continuación, se describen aspectos metodológicos de cada una de las 7 sesiones y sus correspondientes actividades, descripción, materiales y duración. Algunas sesiones contemplan anexos relacionados con el material necesario para su desarrollo, sin embargo, este es de uso opcional y puede ser rediseñado por el equipo evaluador, sin perder la intencionalidad y objetivo descrito en cada una de las actividades.


Tabla 1. Sesiones del programa multicomponente con intervención transdisciplinar

Sesión	Objetivo	Contenido	Técnica
1	Dar introducción al programa para propiciar un espacio de confianza y apertura emocional que permita al cuidador compartir su identidad y experiencia de vida con el grupo.	Presentación e introducción al programa.	Psicoeducación, actividad vivencial, plenaria.
2	Promover el autoconocimiento y autoconcepto como elemento fundamental para obtener equilibrio y bienestar (subjetivo).	Salud mental: bienestar subjetivo.	Psicoeducación, actividad vivencial, plenaria.
3	Fomentar estrategias de afrontamiento activas que fomenten la percepción de control y bienestar subjetivo tanto en la vida personal del cuidador como en el ejercicio de su rol.	Recursos psicológicos y habilidades para el cuidado.	Psicoeducación, actividad vivencial, plenaria.
4	Reflexionar acerca de la red de apoyo funcional (apoyo emocional, afectivo, instrumental) que poseen los cuidadores, con el fin de brindar estrategias intra e interpersonales que promuevan el uso de recursos externos disponibles en el manejo de las dificultades.	Percepción de apoyo social funcional.	Psicoeducación, actividad vivencial, plenaria.
5	Promover la comunicación saludable mediante estrategias de condicionamiento y manejo comunicativo simple.	Relaciones comunicacionales.	Psicoeducación, actividad vivencial, plenaria.
6	Promover el "cuidado del bienestar" en las personas a cargo de familiares con enfermedad de Alzheimer a través del autoconocimiento y la adopción de estrategias de ajustes a la rutina diaria.	Salud física.	Psicoeducación, actividad vivencial, plenaria.
7	Sensibilizar sobre la importancia y beneficios que genera el acompañamiento profesional y la implementación de estrategias personales (individuales) en la labor de cuidador.	Red de apoyo profesional.	Psicoeducación, actividad vivencial, plenaria.



Sesión 1: Presentación e introducción al programa

Objetivo de la sesión

Dar introducción al programa y propiciar un espacio de confianza y apertura emocional que permita al cuidador compartir su identidad y experiencia de vida con el grupo.

Actividad	Objetivo	Metodología (descripción, técnicas, etc.)	Materiales	Duración
Inicio	Dar apertura al encuentro	Presentación de los facilitadores y del programa. De pie y frente a los cuidadores, los facilitadores de la sesión y del programa se presentarán a sí mismos y harán mención de su nombre completo y del rol que desempeñan en el área del conocimiento a la que se encuentran vinculados. Con el apoyo de una presentación de <i>Power Point</i> , se realizará la descripción del programa, de las sesiones que lo conforman y del objetivo de cada una de ellas.	N/A	20 minutos
Psicoeducación	Hacer una puesta en común a modo de sensibilización sobre el Alzheimer y sus implicaciones.	Socialización del consentimiento informado como documento legal para la protección y participación de los cuidadores en el proyecto. 1. Firma de consentimiento informado. En voz alta y dirigiéndose a los asistentes, el facilitador realizará la lectura del consentimiento informado a fin de que los cuidadores procedan a firmar los documentos y contemplarán los aspectos estipulados por la normativa vigente. 2. Proyección del vídeo <i>Síndrome del cuidador quemado</i> ; Fuente: Duque, S. [Dr. Santiago Duque]. (2017, noviembre 28). Síndrome del cuidador quemado [Archivo de vídeo]. Recuperado de https://www.facebook.com/Dr.santiagoduque/videos/1514700551958440	<ul style="list-style-type: none"> • Proyector de video. • Computador. • Acceso a internet o video en medio magnético. 	20 minutos
RECESO				5 A 10 minutos
Espacio vivencial	Generar un espacio grupal para el reconocimiento de las experiencias personales y familiares en cuanto al cuidado de un paciente con Alzheimer.	World café. A cada participante se le entregará como material de trabajo una hoja y un lapicero. Seguidamente, los participantes serán distribuidos de la manera más equitativa posible en cuatro mesas (máximo cuatro participantes por mesa) que estarán ambientadas a la manera de una cafetería y en las que se ofrecerá café para consumir. En cada una de ellas estará presente un facilitador que ejercerá el rol de anfitrión. El anfitrión pedirá a los participantes de su mesa que se presenten y realizará una pregunta de interés y brindará un espacio a la	<ul style="list-style-type: none"> • Lápices y marcadores de colores. • Pliegos de papel o cartulina, según cantidad de grupos. • Hojas de papel. • Lapiceros. • Cinta adhesiva. 	50 minutos

Actividad	Objetivo	Metodología (descripción, técnicas, etc.)	Materiales	Duración
		<p>participación, al intercambio de ideas y de experiencias durante un lapso de diez minutos. Finalizado el tiempo, los participantes pasarán a otra mesa en la que un nuevo anfitrión planteará una nueva pregunta de interés, les describirá brevemente lo conversado por los anteriores participantes y les permitirá intercambiar ideas y experiencias durante otro lapso de diez minutos. La dinámica se repite hasta que los participantes hayan rotado por las cuatro mesas y hayan interactuado entre sí, motivados por las cuatro preguntas de interés propuestas.</p> <p>Fuente: Brown, J. y Isaacs, D. (2005). The World Café: shaping our futures through conversations that matter. San Francisco: Berrett-Koehler Publisher.</p> <p>Preguntas de interés:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo ha sido para ustedes asumir el rol de cuidador? • ¿Cuáles son sus temores y esperanzas en cuanto a su rol como cuidador? • ¿Cómo expresan los pensamientos y emociones que les genera su rol de cuidador? • ¿Cómo se han visto afectadas sus vidas personales al ejercer como cuidadores? 		
Plenaria/ Cierre	Orientar un espacio para el reconocimiento de singularidades y similitudes entre los cuidadores, promoviendo además cercanía y vínculo entre los participantes y los profesionales.	En calidad de representante, un participante de cada grupo expondrá brevemente lo conversado por sus compañeros y procurará hacer referencia a las preguntas de interés.	N/A	15 minutos
Evaluación		Se lleva a cabo de acuerdo con la propuesta de evaluación de calidad de servicio de Donabedian (2005). Se diligenciará: evaluación de proceso por asistente, evaluación de proceso por profesional, evaluación de estructura por profesional, formato de observación no participante.	<ul style="list-style-type: none"> • Formatos de evaluación, según número de asistentes. • Lapiceros. 	5 minutos



Sesión 2: Salud mental y bienestar subjetivo (Parte 1)

Componente: Autocuidado de la salud

Objetivo de la sesión

Promover el autoconocimiento y el autoconcepto como elemento fundamental para obtener equilibrio emocional, mejorar la salud mental y el bienestar (subjetivo).

Actividad	Objetivo	Metodología (descripción, técnicas, etc.)	Materiales	Duración
Inicio	Dar apertura al encuentro y ubicar a los participantes en una perspectiva de autoconocimiento.	<ol style="list-style-type: none"> 1. El orientador explica a los participantes aspectos como: conocernos un poco más nos ayudará a saber mejor qué es lo que queremos y lo que podemos hacer con nuestras vidas. Hoy les vamos a proponer una pregunta sencilla: ¿Qué haces en este lugar? Una pregunta muy clara que no necesitará de ninguna explicación más. Cada participante tendrá que intentar interpretar y dar respuesta por escrito a esa pregunta durante 5 a 10 minutos. 2. Una vez que todos los participantes ha reflexionado un poco y lo han registrado, el orientador lee la siguiente historia: La cantera <i>Una mujer pasó por una cantera donde un grupo de hombres golpeaban con sus picos sobre la roca. Al ver tanto esfuerzo les preguntó qué hacían. El primero respondió que picar piedra. El segundo dijo que así se ganaba la vida. El tercero afirmó: “Construyo una catedral”. Tres respuestas distintas a la misma pregunta.</i> 3. Seguidamente, se invita a los participantes a pensar sobre la pregunta anteriormente mostrada (¿Qué haces en este lugar?). Muchas más serán las respuestas a lo que se ha preguntado. 4. Se da lectura a alguno de los escritos de forma anónima o se solicita a los participantes compartirlo, se promueve un espacio que dé lugar a una visión centrada en sí mismos porque es el principal objetivo de su participación o asistencia en el programa ejecutado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación Power Point, se sugiere que contenga material visual que no será entregado a los participantes. • Lapiceros, según número de participantes. • Hojas en blanco o libretas, según número de participantes. 	15 minutos
Psicoeducación	Dar a conocer a los participantes el significado y utilidad de los conceptos salud mental y bienestar subjetivo.	<ol style="list-style-type: none"> 1. En un tablero, se fijará a este una figura o silueta humana, a cada lado de y en la parte superior se ubican las preguntas: ¿Qué es salud mental? / ¿Qué es bienestar subjetivo? 2. A medida que se socialicen los conceptos se irán escribiendo palabras clave que correspondan a cada uno de ellos (las 	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación Power Point. • Tablero acrílico (o superficie para dibujar o colgar la silueta humana). • Marcadores de diferentes colores, tanto borrables como permanentes. 	

Actividad	Objetivo	Metodología (descripción, técnicas, etc.)	Materiales	Duración
		<p>palabras clave podrán ser escogidas por el orientador, sin embargo, se sugieren: Bienestar físico, Bienestar mental, Bienestar social, Estado de bienestar, Capacidades, Afrontamiento, Persona capaz, Persona productiva, Satisfacción, Tranquilidad, Auto percepción, Felicidad, Emociones).</p> <p>3. Este espacio requiere suficiente dominio de los conceptos a tratar por parte del orientador, puesto que la información debe ser suministrada no solo de forma clara sino con términos simples y alejados de la tecnicidad, de manera que los participantes puedan comprender estos conceptos e integrarlos en su día a día.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Salud mental Inicialmente se define el término salud como: “Un estado de completo bienestar físico, mental, social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 2013). Salud mental: Entiéndase entonces como un componente de la totalidad de la salud, puesto que se define como un estado de bienestar en el que el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad o familia. Esta salud mental se ve afectada por diferentes síntomas o conductas, tales como la ansiedad, depresión o abuso de alcohol, los cuales se pueden presentar en niveles leves, incapacitantes o bien llegar a la muerte, por ello la importancia de que sean identificados y atendidos a tiempo. En este punto y, según sea necesario, pueden darse a conocer algunos de los síntomas o indicadores de los problemas ya mencionados de manera que los participantes tengan una idea concreta de cómo identificarlos. • Bienestar subjetivo Inicialmente se da a conocer lo que se entiende por bienestar: “Estado de la persona cuyas condiciones físicas y mentales le proporcionan un sentimiento de satisfacción y tranquilidad”; el bienestar subjetivo puede entenderse como la lectura del estado mental, social, económico, entre 	<ul style="list-style-type: none"> • Lapiceros (Participantes). • Libretas (Participantes). 	30 minutos

Actividad	Objetivo	Metodología (descripción, técnicas, etc.)	Materiales	Duración				
		<p>otros que hace la persona desde su individualidad incluida su percepción de felicidad y la satisfacción con la vida. Vale aclarar que en esta percepción de bienestar subjetivo intervienen, por un lado, los aspectos relacionados con una valoración global de los aspectos de su vida y, por otro lado, las emociones que viven a diario (tristeza, alegría, enojo, euforia, etc.).</p> <p>Habiendo socializado esto, se da un espacio para resolver dudas por parte de los asistentes, de manera que estos conceptos queden claros.</p> <p>Posteriormente, se recalca el papel del autoconocimiento como factor facilitador del bienestar físico y la salud mental, pues es el medio por el cual se logra identificar de una forma más clara y coherente aquellos que beneficia o perjudica cada uno de ellos.</p>						
RECESO				5 a 10 minutos				
Práctica	<p>Convocar a los participantes para que tomen distancia de la diada “cuidador – paciente”, enfoquen la atención en sí mismos y hagan un ejercicio guiado de autoconocimiento.</p>	<p>1. Para este momento se tendrá un mural (tablero o pared) dividido en dos secciones, así:</p> <table border="1" data-bbox="646 794 1240 1123"> <thead> <tr> <th data-bbox="646 794 944 834">¿Quién soy?</th> <th data-bbox="944 794 1240 834">¿Cómo me siento?</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="646 834 944 1123">Se pondrá la mayor cantidad y variedad posible de imágenes de paisajes, animales, colores, emoticones, comidas, vestidos, edificaciones, plantas, juguetes, etc.; además se ubican (impresos) adjetivos de todo tipo y pluralidad posible.</td> <td data-bbox="944 834 1240 1123">Se pondrán diversas imágenes de rostros que expresan emociones y sentimientos, sean reales, dibujados o en caricaturas.</td> </tr> </tbody> </table> <p>Nota: las imágenes y palabras deben ser suficientes para que todos los participantes tengan la oportunidad de escogerlas, de manera que no se limite su uso. Sin embargo, es conveniente indicar a los participantes que de no encontrar la imagen o palabra que los identifique, pueden escribir o dibujar.</p>	¿Quién soy?	¿Cómo me siento?	Se pondrá la mayor cantidad y variedad posible de imágenes de paisajes, animales, colores, emoticones, comidas, vestidos, edificaciones, plantas, juguetes, etc.; además se ubican (impresos) adjetivos de todo tipo y pluralidad posible.	Se pondrán diversas imágenes de rostros que expresan emociones y sentimientos, sean reales, dibujados o en caricaturas.	<ul style="list-style-type: none"> • Pliegos de papel para formar un mural o tablero acrílico. • Imágenes. • Cinta adhesiva. • Hojas de papel, cartulina o similar. • Pegante. 	60 minutos
¿Quién soy?	¿Cómo me siento?							
Se pondrá la mayor cantidad y variedad posible de imágenes de paisajes, animales, colores, emoticones, comidas, vestidos, edificaciones, plantas, juguetes, etc.; además se ubican (impresos) adjetivos de todo tipo y pluralidad posible.	Se pondrán diversas imágenes de rostros que expresan emociones y sentimientos, sean reales, dibujados o en caricaturas.							

Actividad	Objetivo	Metodología (descripción, técnicas, etc.)	Materiales	Duración			
		<p>2. Dado que se trata de un ejercicio vivencial, se convoca a los participantes a desarrollarlo de manera muy personal, para ello, a cada participante se le entregará una hoja de papel (cartulina o similar) el cual estará dividido en 3 secciones, así:</p> <table border="1" data-bbox="640 347 1234 384"> <tr> <td data-bbox="640 347 819 384">¿Quién soy?</td> <td data-bbox="819 347 1038 384">¿Cómo me siento?</td> <td data-bbox="1038 347 1234 384">¿Qué pienso?</td> </tr> </table> <p>3. Para este momento debe tenerse especial atención a las instrucciones dadas, ya que las preguntas pueden resultar confusas para algunos participantes. Se debe metaforizar o explicar a través de ejemplos aquello que se quiere obtener a través de cada pregunta. Así mismo, debe brindarse especial atención a lo expresado por los participantes de manera que se retroalimenten adecuadamente sus intervenciones, con el fin de dar cumplimiento al objetivo del espacio.</p> <p>4. Ahora, para diligenciar dar respuesta a las preguntas, se empieza por la primera sección que tiene la pregunta “¿Quién soy?”, los participantes deben dirigirse hacia el mural y escoger 5 imágenes y 5 palabras que consideren necesarias para responder a la pregunta dada, esto con el propósito de que las peguen (pegante o cinta) en esta sección del cartel e iniciar el proceso de autoconocimiento mediante un ejercicio abstracto y creativo, teniendo como meta que estos identifiquen aquellas características físicas, de personalidad que los identifican como persona, incluidas sus pasatiempos u ocupaciones, es decir, todo aquello que los hace ser quienes son.</p> <p>5. Seguidamente, teniendo en la segunda sección la pregunta “¿Cómo me siento?”, los participantes deben dirigirse nuevamente al mural y escoger 3 rostros disponibles con base en lo que sienten y viven a diario, es decir, emociones y sentimientos que los invaden día a día, sean aquellos que están presentes en la mayoría del tiempo o que ocurren de vez en cuando (como estado o como rasgo de la personalidad).</p>	¿Quién soy?	¿Cómo me siento?	¿Qué pienso?		
¿Quién soy?	¿Cómo me siento?	¿Qué pienso?					

Actividad	Objetivo	Metodología (descripción, técnicas, etc.)	Materiales	Duración
		<p>6. Para la tercera sección que enmarca la pregunta “¿Qué pienso?” implicará que cada participante escriba las ideas o pensamientos que vienen a su cabeza al observar y comparar lo que ha plasmado en las dos primeras secciones del cartel. De esta manera se pretende llevar a los participantes a un reconocimiento consciente de aquellos aspectos que los identifican y los sentimientos que viven cotidianamente para permitir la libre expresión de aquello que han construido, la evaluación de fortalezas y aspectos por mejorar.</p>		
Cierre	Dar por terminado el espacio	El orientador dará por cerrado el espacio compartido, hace una evaluación general al mismo, recalca la utilidad del proceso de autoconocimiento para mejorar la salud mental y el bienestar (subjetivo).		5 minutos
Evaluación		Se lleva a cabo de acuerdo con la propuesta de evaluación de calidad de servicio de Donabedian (2005) se diligenciará: evaluación de proceso por asistente, evaluación de proceso por profesional, evaluación de estructura por profesional, formato de observación no participante.	<ul style="list-style-type: none"> • Formatos de evaluación según número de asistentes. • Lapiceros. 	5 minutos



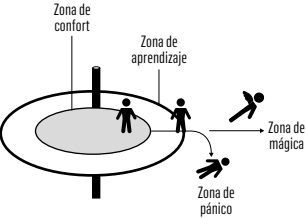
Sesión 2: Salud mental y bienestar subjetivo (Parte 2).

Componente: Autocuidado de la salud

Objetivo de la sesión

Promover el autoconocimiento y el autoconcepto como elemento fundamental para obtener equilibrio emocional, mejorar la salud mental y el bienestar (subjetivo).

Actividad	Objetivo	Metodología (descripción, técnicas, etc.)	Materiales	Duración
Psicoeducación	Dar a conocer a los participantes los conceptos “Zona de confort”, “Zona de aprendizaje”, “Zona de pánico” y “Zona mágica”.	<ol style="list-style-type: none">1. Inicialmente, se incentiva a los participantes a compartir el siguiente ejercicio, su socialización será voluntaria, sin embargo, se espera que todos realicen dicha actividad con el propósito de que comprendan que todos somos un mundo y una experiencia distinta, por tanto, se solicita escucha atenta y respetuosa a lo compartido por cada participante.2. La plenaria se orientará a través de los siguientes cuestionamientos, que se irán dando a conocer a los participantes y socializando inmediatamente las respuestas de cada uno de ellos. Estas preguntas hacen parte de un abrebocas que preparará a los participantes para el espacio, por tanto, se pedirán solo algunas apreciaciones que el orientador retroalimentará brevemente, puesto que el objetivo aún no es elaborar una idea sólida frente a los cuestionamientos.<ul style="list-style-type: none">• ¿Cuál o cuáles son mis sueños o aquello que siempre he querido lograr?• ¿Qué he intentado para lograrlo?• Si lo hago, ¿qué pasaría? ¿Algo me da miedo?• ¿Qué cualidad personal me sería útil desarrollar?3. Tras haber respondido estas preguntas, los participantes tendrán varias ideas de su vida personal que, aunque posiblemente sean vagas, servirán de orientación a la hora de tratar el tema.4. De esta manera y tomando como referente lo socializado por los participantes, se proyecta a continuación la siguiente imagen:	<ul style="list-style-type: none">• Presentación <i>Power Point</i>.• Video.• Lapiceros, según número de participantes.• Hojas en blanco o libretas, según número de participantes.	30 minutos

Actividad	Objetivo	Metodología (descripción, técnicas, etc.)	Materiales	Duración
		 <p>5. Posterior a su visualización, se realizará un encuadre para describir aquello que nos impide avanzar, porque es allí donde nos sentimos cómodos y se denomina “zona de confort” y todo lo que nos estamos permitiendo en este momento (ejemplo: asistir a un espacio que nos produce bienestar) es la “zona de aprendizaje”, por ello, es necesario comenzar a conocernos, comprender nuestras emociones y pensamiento y cómo ambos influyen sobre nuestras acciones de forma positiva o negativa.</p> <p>Dichos cambios siempre serán difíciles y tanto nosotros como el entorno generarán una resistencia a todo aquello que es nuevo e incluso tememos fracasar, este miedo nuestro o de quienes nos rodean se ubica en la “zona de pánico”. Sin embargo, si perseveramos y continuamos trabajando en nosotros mismos, a mediano plazo o largo plazo, alcanzaremos la “zona mágica”, en la que lo que somos, pensamos y sentimos nos produce equilibrio, tranquilidad y bienestar. Es necesario comprender que todos en algún momento hemos estado en la zona de confort y esto no es negativo, pero no es el potencial máximo que podemos brindar y esta zona, a pesar de ser increíblemente cómoda, no nos permite crecer, ni desarrollar todos aquellos recursos, cualidades y potencialidades que necesitamos para enfrentarnos a la misión de vivir y afrontar positivamente los altibajos que ello conlleva.</p> <p>6. Como material complementario se sugiere utilizar el siguiente video: InKNOWation. (2012, noviembre 27). ¿Te atreves a soñar? [Archivo de video]. Recuperado de https://www.youtube.com/watch?v=i07qz_6Mk7g</p>		

Actividad	Objetivo	Metodología (descripción, técnicas, etc.)	Materiales	Duración
Vivencial	Generar un espacio para que los participantes identifiquen las diferentes zonas a partir de un ejercicio práctico.	<p>Ahora, habiendo dejado los conceptos de cada zona lo más claros posible, el orientador da inicio a la siguiente actividad.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se partirá preguntando a los participantes: ¿Quieren lograr algo que parece imposible?, tras su respuesta se invitará a participar de la actividad denominada EL RETO IMPOSIBLE. 2. Se explica que la actividad consiste en llevar una canica, en un vaso, de un extremo al otro del salón, muchas serán las reacciones, pero se pregunta entonces ¿Es imposible?, tras las respuestas se retará a los participantes a lograrlo. Posteriormente, se explica la mecánica del juego. 3. Se divide el grupo en dos equipos al azar, a cada equipo se entrega un vaso y una canica, y se sortea cuál de estos recibirá un trozo de cinta y cual la cuerda. Seguidamente, se explica que tan solo se debe llevar la canica, sobre el vaso plástico utilizando, si lo desean, la cuerda o el trozo de cinta. Las reglas son: <ol style="list-style-type: none"> a. El vaso plástico debe permanecer boca abajo. b. La canica SIEMPRE se ubicará sobre la base del vaso. c. El trozo de cinta adhesiva se entregará una única vez y esta no puede sujetar o pegar la canica al vaso. d. Ningún participante debe tocar el vaso con sus manos. e. Si el vaso o la canica caen al suelo, el equipo debe empezar de nuevo. <ul style="list-style-type: none"> - (Se sugiere que estas reglas permanezcan escritas en un lugar visible por todos). 4. Durante el desarrollo de la actividad el orientador estará atento a las dinámicas del grupo, su comportamiento, formas de comunicación, principales problemas y fortalezas, relacionándolas con cada una de las zonas trabajadas. Siendo así, la actividad sirve de ejemplificación vivencial de lo aprendido. 5. De tal forma, al terminar, se pasará a una plenaria de lo vivido, se pide a los participantes que respondan libremente las siguientes preguntas, el orientador irá guiando las respuestas. Nota: se sugiere que el orientador guie el espacio teniendo presente las situaciones que habitualmente surgen en el cuidado informal, dando validez y acompañando los comentarios de los participantes acerca de su experiencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación <i>Power Point</i>. • 2 canicas (o pelotas pequeñas). • 2 vasos plásticos o desechables. • Cinta adhesiva. • Trozo de cuerda (100 cm). 	30 minutos

Actividad	Objetivo	Metodología (descripción, técnicas, etc.)			Materiales	Duración
		Zona de confort	Al empezar, ¿pensaron que lo lograrían?	Se pretende hacer ver a los participantes que su zona de comodidad termina siendo el simple hecho de saber o pensar que probablemente no se puede lograr. Es más fácil pensar que no se puede.		
		Zona de aprendizaje	¿Qué intentaron? ¿Pudieron lograr un acuerdo acerca de qué hacer con rapidez?	Aquí se orientará a evidenciar aquellas herramientas personales que se utilizaron para lograr el objetivo. Además, evidenciar o darse cuenta de las formas de comunicación interpersonal que se dieron.		
		Zona de pánico	Cuando desarrollaban la actividad, ¿sintieron que no lo lograrían?	Se pretende evidenciar que, en el proceso de ampliar nuestra zona de confort, siempre habrá alguien que dirá que no se puede o no lo diremos nosotros mismos. También habrá miedos e incertidumbre, estos son válidos, pero pueden ser una razón para desistir.		
		Zona mágica	¿Lo lograron? ¿Cómo se sienten ahora?	Se orienta a dar cuenta de la ampliación de nuestra zona de confort, de cómo algunos pensamientos han cambiado y las cosas nuevas que se han aprendido.		
RECESO						5 a 10 minutos
Práctica	Favorecer el reconocimiento de cada una de las zonas en las que se encuentran los participantes y facilitar la identificación y movilización de recursos de afrontamiento.	<ol style="list-style-type: none"> Ahora, se entrega a cada cuidador el material de trabajo (Anexo 1), mediante el cual se evaluarán algunas preguntas que serán respondidas por los participantes de forma individual, en relación con la Zona de confort, Zona de aprendizaje y Zona de pánico. El orientador y grupo de apoyo permanecerán atentos a los participantes mientras resuelven cada una de las preguntas, de manera que puedan atender a sus dudas y orientar de mejor manera aquello que se busca a través de cada pregunta. Tras ser respondidas las preguntas correspondientes a cada zona, se dará un espacio para socializarlas libremente. 			<ul style="list-style-type: none"> Presentación <i>Power Point</i>. Lapiceros, según número de participantes. Hojas en blanco o libretas, según número de participantes. Material de trabajo (Anexo 1). 	45 minutos

Actividad	Objetivo	Metodología (descripción, técnicas, etc.)	Materiales	Duración
		<p>Este espacio busca que los participantes profundicen lo aprendido y que lleven a cabo una autoevaluación que evidencie su realidad frente a cada zona vista. Vale aclarar que estas preguntas ubican a los participantes desde una lectura de autoreconocimiento, que permita evidenciar la situación de cada uno de ellos desde su individualidad, esto sin desconocer su rol como cuidadores informales y las situaciones que pueden surgir en relación con ello.</p> <p>Nota: Como se puede evidenciar, este apartado se centra en la identificación de 3 zonas (de confort, aprendizaje y pánico), la cuarta “zona de aprendizaje”, será trabajada como última sesión del programa, puesto que hace parte del fin último del mismo.</p>		
Cierre	Dar por terminado el espacio.	El orientador dará por cerrado el espacio compartido, hace una evaluación general al mismo y reitera la importancia de llevar a cabo un trabajo continuo en el área, de manera que se fortalezca el hábito del autoconocimiento y la puesta en marcha de recursos de afrontamiento; factores que favorecen el equilibrio emocional, la salud mental y el bienestar subjetivo.		5 minutos
Evaluación		Se lleva a cabo de acuerdo con la propuesta de evaluación de calidad de servicio de Donabedian (2005) se diligenciará: evaluación de proceso por asistente, evaluación de proceso por profesional, evaluación de estructura por profesional, formato de observación no participante.	<ul style="list-style-type: none"> • Formatos de evaluación según número de asistentes. • Lapiceros. 	5 minutos

Sesión 3: Recursos personales y habilidades para el cuidado

Componente: Autocuidado de la salud/comunicación sistémica



Objetivo de la sesión

Fomentar estrategias activas de afrontamiento que fomenten la percepción de control y bienestar subjetivo tanto en la vida personal del cuidador como en el ejercicio de su rol.

Actividad	Objetivo	Metodología (descripción, técnicas, etc.)	Materiales	Duración
Bienvenida	Dar apertura al encuentro.	Encuadre inicial: Saludo, revisión del formato de la sesión anterior (zona de confort) y comentarios en relación con los sucesos importantes durante la semana (orientados al cuidado y al cuidador).	<ul style="list-style-type: none"> N/A 	20 minutos
Inicio	Preparar a los participantes para el espacio que se va a desarrollar.	Intervención orientada por fisioterapia con ejercicios de respiración y movilidad articular. A través de la música y con los ojos vendados se pide a los participantes bailar en parejas, a fin de crear lazos de confianza entre ellos mismos.	<ul style="list-style-type: none"> Reproductor de música. Sistema de sonido. Vendas según número de participantes. 	10 minutos
Psicoeducación (20%)	Clarificar los conceptos estrés, la respuesta de estrés, estresor, estrategias de afrontamiento y resolución de problemas.	<ol style="list-style-type: none"> Para introducir la actividad se proyectará el video 1 (Vivir el Alzheimer entre cuatro paredes. El testimonio de un cuidador), un hombre que cuida a su madre con Alzheimer. Después de proyectarse el video, se plantea a los participantes la pregunta: ¿Cómo es ahora la vida de Juan Pedro? Posteriormente, se da paso a una plenaria alrededor de las respuestas de los cuidadores. Al tiempo que se discute, se explican los conceptos: estrés y estresor. Adicionalmente, se direccionan algunas preguntas en función de los dos conceptos anteriormente planteados, tales como: situaciones que producen estrés en los participantes, estrategias utilizadas para afrontar distintos estresores, etc. Seguidamente, se realiza la pregunta: ¿Qué estrategias utiliza el cuidador para afrontar su situación? Nuevamente, se da paso a una plenaria en función de la pregunta planteada, se discuten las respuestas de los cuidadores. En un segundo momento, se proyecta el video 2 (La enfermedad de Alzheimer: Cuidando a tu ser querido). Después de proyectarse el video, se plantea a los participantes la pregunta: ¿Cómo hace usted para afrontar las situaciones estresantes? A partir de la pregunta planteada, se da espacio para el relato de experiencias y vivencias, teniendo en cuenta la particularidad de cada caso. 	<ul style="list-style-type: none"> Videos: “Vivir el Alzheimer entre cuatro paredes y El testimonio de un cuidador”https://www.youtube.com/watch?v=fNzz7lNfY8. “La enfermedad de Alzheimer: Cuidando a tu ser querido” https://www.youtube.com/watch?v=1_SYzpsD1wQ 	30 minutos

Actividad	Objetivo	Metodología (descripción, técnicas, etc.)	Materiales	Duración
		6. Finalmente, se definen y explican los siguientes conceptos: habilidades para el cuidado, recursos personológicos y estrategias de afrontamiento.		
Vivencial o práctica (80%)	Promover el reconocimiento de las estrategias de afrontamiento utilizadas por el cuidador.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se ubican pliegos de papel en la pared, se alude a dos murales, uno de ellos representa las estrategias usadas por los participantes para el manejo personal ante el estrés, y el otro mural, las estrategias utilizadas para el manejo del familiar. Allí, con imágenes preseleccionadas alusivas a estrategias de afrontamiento, tiras de papel, revistas, marcadores y tijeras puestas en una mesa, los participantes deben acudir a dicho material para ubicar y diligenciar, de acuerdo con sus experiencias y vivencias sobre las estrategias que ellos utilizan, frente a las dos situaciones planteadas en los murales. 2. Durante el ejercicio es importante que los moderadores y equipo encargado observen y hagan seguimiento de las acciones de los participantes en la actividad, teniendo en cuenta las imágenes seleccionadas, información diligenciada, comentarios, diálogos y experiencias narradas con el fin de tener un mayor control y apropiación de los elementos que puedan surgir en el ejercicio, así como también direccionar y aclarar dudas a los participantes. 3. Culminada la actividad, se da un receso de 5 a 10 minutos para que los participantes descansen y se refresquen fuera del lugar de encuentro, de esta manera dar espacio para que el moderador y el equipo de trabajo pueda revisar cada uno de los aportes y elementos evidenciados en cada uno de los murales. Posterior a ello, se da ingreso nuevamente a los asistentes y se da apertura a la plenaria en función de los elementos expuestos y resultado del ejercicio frente a los dos casos planteados. Allí, de forma voluntaria, se pide a algunos de los participantes socializar y compartir sus propias experiencias sobre las estrategias de afrontamiento utilizadas. 4. Para finalizar, se hace la orientación y retroalimentación por parte de los profesionales desde cada disciplina frente a las respuestas expuestas y situaciones reflejadas en cada uno de los participantes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pliegos de papel bond o kraft. • Marcadores. • Tiras de papel. • Imágenes preseleccionadas sobre estrategias de afrontamiento. • Revistas. • Tijeras. • Cinta adhesiva. 	60 min

Actividad	Objetivo	Metodología (descripción, técnicas, etc.)	Materiales	Duración
Cierre	Dar por terminado el espacio	Se pide a los participantes que comenten qué fue lo que más les llamó la atención de la sesión, cómo se sintieron con cada una de las actividades, qué aprendizaje se lleva de la sesión; en esta parte, se realiza una retroalimentación frente a las estrategias de afrontamiento.		5 minutos
Evaluación		Se lleva a cabo, de acuerdo con la propuesta de evaluación de calidad de servicio de Donabedian (2005), se diligenciará: evaluación de proceso por asistente, evaluación de proceso por profesional, evaluación de estructura por profesional, formato de observación no participante.	Formatos de evaluación según número de asistentes. Lapiceros.	5 minutos



Sesión 4: Percepción de apoyo social funcional

Componentes: Interacción social funcional /comunicación sistémica/ autocuidado de la salud

Objetivo de la sesión

Reflexionar acerca de la red de apoyo funcional (apoyo emocional, afectivo, instrumental) que poseen los cuidadores en su vida personal y ejercicio de su rol, con el fin de brindar estrategias intra e interpersonales que promuevan el uso de recursos externos disponibles en el manejo de las dificultades.

Observaciones preliminares

Es necesario que la sesión sea dirigida por 2 profesionales con suficiente experiencia para el manejo de grupo y acompañamiento individual durante el desarrollo de la sesión, entre estos debe notarse un alto nivel de complementariedad, deben ser empáticos hacia los cuidadores y ser orientadores sin llegar a ser directivos en la sesión.

Actividad	Objetivo	Metodología (descripción, técnicas, etc.)	Materiales	Duración
Inicio	Dar apertura al encuentro, sensibilizar frente a la experiencia de vida del otro y reconocer la importancia de un uso adecuado de los recursos internos y externos a lo largo de la vida.	<ol style="list-style-type: none"> Se realizará el saludo inicial, se hace una introducción a la sesión con un espacio de relajación y distensión muscular a cargo del área de fisioterapia. (5 minutos). Se dará paso a un ejercicio introductorio denominado “Redes concéntricas” en el que se tiene como objetivo aportar a la consolidación de la red de cuidadores mediante la sensibilización frente a la experiencia de vida del otro, reconocer la importancia de un uso adecuado de los recursos internos y externos con los que cada uno de ellos ha tenido a lo largo de su vida (20 minutos). <ol style="list-style-type: none"> Se subdividirá a los participantes en dos grupos y se solicitará que se organicen en dos círculos, uno dentro del otro. A continuación, el profesional encargado le pedirá al círculo interno que se mueva hacia la derecha y el círculo externo recibirá la instrucción de moverse hacia la izquierda. Todos los integrantes se moverán al ritmo de la música y con los ojos cerrados darán continuidad al espacio de relajación previamente organizado (2 minutos). Se indica a los participantes de ambos círculos: “Visualicen un momento específico de su vida personal en el que hayan tomado una decisión y haya resultado exitosa” (2 min). Se pedirá a los participantes que se detengan y abran los ojos lentamente, que queden cada uno frente a un compañero del círculo contrario, y cada pareja conversará acerca del momento imaginado (3 min). Se continuará con el ejercicio, se cierran los ojos nuevamente y se gira cada círculo en dirección contraria; pasado un minuto, se detendrán nuevamente frente a otro de sus compañeros. El profesional encargado brindará la 	<ul style="list-style-type: none"> • Diapositivas. • Música suave de fondo. • Reproductor de audio. • Computador. • Acceso de internet. 	30 minutos

Actividad	Objetivo	Metodología (descripción, técnicas, etc.)	Materiales	Duración
		<p>siguiente instrucción: “vamos a abrir los ojos y detallar a la persona que tenemos frente a nosotros, luego, cuando lo indiquemos, vamos a cerrar los ojos nuevamente e imaginaremos a esa persona, pero cuando era adolescente, cómo era, qué hacía, qué le gustaba...”(2 min).</p> <p>f. Posteriormente, se pedirá a los participantes que abran sus ojos y compartan lo que han imaginado (3 min) y se formulan las siguientes preguntas: ¿En qué acertamos en lo que imaginamos de la otra persona? ¿Qué desaciertos tuvimos en lo que imaginamos? ¿Por qué logramos acertar? ¿En qué nos identificamos con la otra persona?</p> <p>3. Finalmente, se pedirá a los cuidadores tomarse de las manos con el compañero que tienen en frente, con la siguiente instrucción: “Ahora, desde lo que conocemos y hemos percibido de nuestro compañero le vamos a brindar un consejo positivo y constructivo”, (5 minutos).</p> <p>4. Todos los integrantes regresan a su puesto en mesa redonda y se socializan experiencias, sentimientos y percepciones frente a la actividad realizada.</p>		
<p>Vivencial o práctica (80%)</p>	<p>Realizar un diagnóstico personal de la red de apoyo percibida por el cuidador y las funciones que cumple.</p>	<p>1. Se entrega a cada cuidador una hoja en la que encontrarán tres círculos (amistades, familia, relaciones comunitarias y laborales), seguidamente, se les dará la instrucción:</p> <p>a. Describir en cada círculo el nombre las personas más cercanas teniendo en cuenta la afiliación (amistades, familia y relaciones comunitarias).</p> <p>b. Completar cada uno de los círculos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se les entregarán 4 lápices de colores, de los cuales tendrán que indicar: - Color rojo, se subrayarán o señalarán (punto, guión, ✓, asterisco; se sugiere que la orientadora realice el ejemplo en el tablero, especificando que algunas personas serán señaladas en varias ocasiones con distintos colores). Aquellas personas que les brindan consejos lo orientación cuando lo necesitan (apoyo emocional/informacional). - Color azul, se subrayarán o señalarán aquellas personas que le brindan apoyo desde lo económico o con alguna acción que necesite Ej. Pedir una cita médica, hacer alguna diligencia (apoyo instrumental). - Color verde, se subrayarán o señalarán aquellas personas que le brindan espacios de recreación o la realización de actividades de ocio (interacción social positiva); 	<ul style="list-style-type: none"> • Material de trabajo (Anexo 2, “Círculo de las ayudas”), según número de participantes. • Lápices de colores: rojo, azul, verde y amarillo, según número de participantes. 	<p>15 minutos</p>

Actividad	Objetivo	Metodología (descripción, técnicas, etc.)	Materiales	Duración
		- Color amarillo se subrayarán o señalarán aquellas personas que le brindan expresiones de amor o afecto (apoyo afectivo).		
Plenaria	Reflexionar en torno al rol activo que debe tener cada persona en la construcción y el fortalecimiento de su mapa de redes, comprendiendo que dicho proceso es dinámico y parte del reconocimiento de la necesidad de ayuda/dificultad de afrontamiento.	<ol style="list-style-type: none"> El equipo transdisciplinar realizará preguntas para definir un diagnóstico de la red de apoyo funcional para explorar: <ol style="list-style-type: none"> Tamaño de la red (número de personas). Distribución (localización en cada círculo). Atributos de vínculos específicos. Tipos de funciones cumplidas por cada vínculo (tipo de apoyo brindado: compañía, apoyo emocional, ayuda instrumental, consejo, amistad). Al terminar el ejercicio, se les dará a conocer los diferentes tipos de apoyo y su importancia en la labor de cuidado. Los tipos de apoyo se distribuirán de la siguiente manera: <ol style="list-style-type: none"> Apoyo emocional/informacional (psicología y fonoaudiología). Apoyo instrumental (fisioterapia). Interacción social positiva (fonoaudiología y fisioterapia). Apoyo afectivo (psicología). <p>Nota: Este ejercicio contribuye a concebir la red de apoyo funcional en un individuo como un cimiento fundamental en el afrontamiento y desenvolvimiento ante su vida y las dificultades, de esta manera, cada uno de los cuidadores deben imaginar que se ubican en la mitad de las intersecciones de los círculos y reconocer la importancia de circunferencia (recurso interno/externo) en pro de la salud biopsicosocial y el equilibrio en cada uno de los roles que desempeña; pero además se ha de reconocer la necesidad de empoderamiento frente a su situación y visualizar la importancia de cuidarse a sí mismos, como las primeras personas con la obligación de cuidarse, motivarse y no dejarse desfallecer.</p>		15 minutos
RECESO				5 a 10 minutos
Psicoeducación (20%)	Dar a conocer a los cuidadores algunas estrategias de afrontamiento eficaces y relaciones con su rol como cuidadores informales.	<p>Se realizará la contextualización y ejemplificación de las tres estrategias principales para esta sesión:</p> <ul style="list-style-type: none"> Búsqueda de apoyo social. Búsqueda de alternativa. Expresión de la dificultad de afrontamiento. <p>Posterior a ello, el profesional realizará un breve resumen en relación con lo conversado y socializado y se brinda la oportunidad para que los cuidadores compartan sus percepciones y experiencias frente al ejercicio realizado.</p>	N/A	10 minutos

Actividad	Objetivo	Metodología (descripción, técnicas, etc.)	Materiales	Duración
Ejercicio de cierre	Fomentar el empoderamiento y reconocimiento de la importancia de los recursos internos en el afrontamiento de situaciones de dificultad o en condiciones de escasos niveles de apoyo social.	<p>En el tablero se ubicará la silueta de un ser humano, encabezado por la frase: <i>“Piensa por un momento en todo lo que serías capaz de hacer por la persona que más amas en este mundo...Ahora, hazlo contigo”</i> (Martin Glender).</p> <p>De esta manera, se permitirá un espacio para la reflexión (2 minutos) y se entregará a cada cuidador una tira de papel iris y se indica que en dicho papel plasmará una frase o un consejo que se daría a sí mismo, en un momento de dificultad o en cualquier situación de su vida en la que lo requiriera. Para ello, se asignará un tiempo de 8 minutos.</p> <p>A modo de cierre, el profesional a cargo, socializará la construcción colectiva y las frases escritas por el grupo.</p> <p>Nota: se sugiere pasar una lista en la que se registren números de teléfono y e-mail, para consolidar el grupo de cuidadores participantes del programa respiro.</p>		15 minutos
Evaluación		<p>Se lleva a cabo de acuerdo con la propuesta de evaluación de calidad de servicio de Donabedian (2005) y se diligenciará: evaluación de proceso por asistente, evaluación de proceso por profesional, evaluación de estructura por profesional, formato de observación no participante.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Formatos de evaluación según número de asistentes. • Lapiceros. 	5 minutos



Sesión 5: Relaciones comunicacionales

Componentes: Relaciones comunicacionales, estrategias de afrontamiento, higiene postural y comunicación interpersonal

Objetivo de la sesión

Promover la comunicación saludable mediante estrategias de condicionamiento y manejo comunicativo simple.

Actividad	Objetivo	Metodología (descripción, técnicas, etc.)	Materiales	Duración
Inicio	Dar apertura al encuentro relacionado con comunicación interpersonal.	<ol style="list-style-type: none">Se iniciará la actividad con un momento de relajación y esparcimiento por parte de fisioterapia (2 minutos).Se inicia una actividad que implique una toma de conciencia acerca de la comunicación y los tiempos comunicativos.<ol style="list-style-type: none">Se organizan en parejas, a cada pareja se entrega un par de vasos plásticos conectados entre sí con un hilo.Se pide a los cuidadores hacer un círculo con todos los participantes tomados de las manos y en parejas, se selecciona un emisor y un receptor del mensaje (a través del juego de vasos e hilos estarán comunicados).El facilitador pedirá a los integrantes del círculo que hablen sobre cómo les fue en la semana con la persona con la cual están conectados.Al finalizar la actividad se realizará una reflexión sobre los nudos de la comunicación y la forma de afrontarlos relacionándolos con las respuestas previamente expuestas por los cuidadores.	<ul style="list-style-type: none">Vasos plásticos.Hilo.	20 minutos
Psicoeducación (20%)	Fomentar estrategias de comunicación saludable a través del manejo comunicativo simple.	<ol style="list-style-type: none">Se entregará a cada cuidador una hoja con 2 cuadros (aspectos positivos y negativos de la comunicación).Se inicia con la indagación a los cuidadores sobre qué es la comunicación y se toman las palabras clave en el tablero con el ánimo de llegar a una definición de comunicación. Una vez esta definición está lista se inicia con una serie de situaciones del cotidiano, preguntas y ejemplificaciones, en las que los cuidadores deberán identificar los aspectos positivos y negativos de la comunicación.Se finaliza el espacio psicoeducativo con técnicas o estrategias para definir la comunicación y cambiar los aspectos negativos que evidenciamos en la misma.Desde el área de psicología se promoverá la estrategia de expresión emocional abierta y el control emocional en los actos comunicativos.	<ul style="list-style-type: none">Anexo 3, según número de participantes.Lapiceros.	20 minutos

Actividad	Objetivo	Metodología (descripción, técnicas, etc.)	Materiales	Duración
<p>Vivencial o práctica (80%)</p>	<p>Reconocer la influencia de las acciones comunicativas en la interacción social.</p>	<p>Se orienta el espacio y se indica que para esta actividad se va a concebir que las acciones comunicativas afectan la conducta de los demás, por tanto, es importante que cada persona aprenda a conocerse a sí misma: esto se trata de lo que tú haces, no de lo que tú eres.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Para esta actividad se entregarán 4 láminas a cada cuidador; seguidamente, se les explicará que el camión de mensaje acaba de llegar y dejó cuatro “paquetes” (láminas), de los cuales no quieren quedarse con ninguno de ellos, pero el chofer solo está dispuesto a recibir de regreso UNO. ¿Cuál devolverán? 2. Cada una de las láminas o paquetes llevarán las etiquetas de representaciones de cosas que generalmente se quiere evitar, ellas son: rechazo, estrés, críticas y poca importancia. Se debe dejar claro que solo se devolverá una de estas láminas, que las láminas no representan lo que somos, que solo es una situación hipotética de la vida y que no existe respuesta correcta o incorrecta. 3. Cada participante debe pegar debajo de su nombre la lámina que corresponde al primer paquete que no desea recibir, una vez cada integrante realiza lo solicitado, se pedirá que devuelva un segundo paquete, después el tercero y, finalmente, la última lámina que les queda. 4. Cada carta significa una forma de ver la comunicación y la vida cotidiana de la siguiente forma: <ul style="list-style-type: none"> • Rechazo: complacer • Estrés: comodidad • Críticas: control • Poca importancia: superior 5. Una vez devueltas todas las láminas se realiza una reflexión final, en la que cada integrante debe identificar esos aspectos que afectan su comunicación y cómo podemos buscar una solución efectiva que permita facilitar un aspecto tan fundamental como lo es la comunicación. <p>Nota: para analizar la expresión emocional abierta se sugiere que antes, al devolver cada paquete, cada cuidador identifique a quién y cómo ha ofrecido dicho “paquete” y reiterar que la idea de devolverlo implica expulsarlo de sí mismo por el malestar físico y emocional que produce y emprender la tarea de buscar otras alternativas para comunicarnos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Láminas con palabras. • Láminas con nombres de cada participante. • Cinta adhesiva. 	<p>50 minutos</p>

Actividad	Objetivo	Metodología (descripción, técnicas, etc.)	Materiales	Duración
		Dado que el control emocional es una estrategia (cognitivo-comportamental) conjunta y a la par de la expresión emocional abierta, con la cual se busca tolerar la situación estresante a través del control de las emociones, se sugiere a los cuidadores que emprender dicha tarea implica llenarse de razones para no repetir o evitar esa vivencia emocional y comportamental negativa.		
Vivencial o práctica (80%)	Resaltar la importancia de la expresión corporal en la comunicación no verbal.	Se realizarán ejercicios (gestos, expresiones faciales o corporales) de conciencia de movimiento corporal, mediante los cuales los participantes explorarán su cuerpo, sus respuestas, su interacción y comunicación no verbal con el otro, entendiendo que "pueden ser leídos a partir de la forma de moverse". Esta percepción apoyará el redescubrimiento de que todo lo que piensan, sienten y hacen, pasa por este instrumento llamado cuerpo, a través del cual se comunican ante el mundo.		15 minutos
Plenaria	Realizar el cierre pertinente de la sesión para resaltar las temáticas abordadas.	Se realizará una reflexión y retroalimentación frente a lo expresado por los cuidadores, sobre la importancia de comunicar cada una de las situaciones y no permitir cargarnos de aspectos comunicativos negativos.		10 minutos
Evaluación		Se lleva a cabo de acuerdo con la propuesta de evaluación de calidad de servicio de Donabedian (2005) se diligenciará: evaluación de proceso por asistente, evaluación de proceso por profesional, evaluación de estructura por profesional, formato de observación no participante.	<ul style="list-style-type: none"> • Formatos de evaluación, según número de asistentes. • Lapiceros. 	5 minutos



Sesión 6: Salud física

Componentes: Autocuidado de la salud

Objetivo de la sesión

Promover el autoconocimiento y autocuidado como elementos esenciales para el bienestar corporal y el adecuado desempeño del rol de cuidador.

Actividad	Objetivo	Metodología (descripción, técnicas, etc.)	Materiales	Duración
Presentación	Presentar la actividad y motivar a los asistentes frente a la importancia de la temática para su familiar y para sí mismo.	<ol style="list-style-type: none">Se inicia con un breve calentamiento a cargo de fisioterapia. Este ejercicio incluye la socialización de diferentes signos de alerta que estarán representados gráficamente y distribuidos en el salón, acerca de los cuales se dará una explicación breve y se ofrecen, además, pautas para su prevención. Signos de alerta para el cuidador:<ol style="list-style-type: none">Cansancio, agotamiento físico, insomnio.Aislamiento.Pérdida de interés por las aficiones habituales.Irritabilidad, enfado, cambios repentinos de humor.Consumo excesivo de bebidas alcohólicas, con cafeína, o pastillas para dormir.Problemas físicos (palpitaciones, temblor de manos, molestias digestivas).Ansiedad, problemas para concentrarse.Acto seguido, los participantes se ubicarán en sus sillas, sin pertenencias (bolsos, cuadernos, celular).Se pide a cada participante que se dirija a la mesa en la que encontrará 12 recipientes con caramelos, cada uno corresponde a una píldora, este deberá tomar las que considera necesita en su vida, según su necesidad, teniendo en cuenta que solo puede tomar una de cada recipiente.<ol style="list-style-type: none">Puedo controlar hasta donde la enfermedad me afecta a mí y a mi pariente.Necesito cuidarme.Necesito simplificar mi estilo de vida.Necesito dejar que otros me ayuden.Debo pensar en el hoy, tomando día por día.Necesito organizar mi día.Debo tener sentido del humor.Debo recordar que los comportamientos y las emociones de mi pariente están distorsionados por la enfermedad.	<ul style="list-style-type: none">Láminas con la representación gráfica y rótulo de los signos de alerta del cuidador.Computador.Proyector de video.Acompañamiento musical.Recipientes de diferentes colores (12 en total).Letreros individuales de cada una de las 12 píldoras (B).Mesa.Caramelos de 12 tipos de sabores diferentes.	20 minutos

Actividad	Objetivo	Metodología (descripción, técnicas, etc.)	Materiales	Duración
		<ul style="list-style-type: none"> i. Debo concentrarme y disfrutar lo que mi pariente aún es capaz de hacer. j. Debo aprender a depender de otros para recibir apoyo y afecto. k. Tengo que recordarme a mí mismo que estoy haciendo lo mejor que puedo en este preciso momento. l. Existe un poder superior que me protege. <p>4. Los orientadores permanecerán atentos a las preguntas u observaciones de los participantes, de manera que se profundice en aquellas píldoras que puedan ser confusas o requieran ser reforzadas.</p>		
Educación	Promover en los asistentes la necesidad de crear condiciones seguras, cómodas y eficaces para el desempeño de sus actividades como cuidador	<p>Los cuidados en las actividades de la vida diaria se enfrentan a momentos de gran tensión física y emocional para sí mismos y su familiar. El temor y desconocimiento de frente a la enfermedad, se conjuga con el afán del cuidador por realizar su tarea con velocidad para continuar con el resto de actividades del día, a lo que se adiciona la carga física por el desconocimiento y falta de habilidad en las estrategias de movilización, sujeción y comunicación por parte de quien cuida. Esto repercute negativamente en el dúo enfermo-cuidador y deriva en una incomodidad y alteraciones en el bienestar físico y mental de los dos, con el consecuente incremento en riesgos biopsicosociales.</p> <p>A continuación, una pareja de participantes voluntarios representará una situación de traslado indicada, para esto uno de ellos llevará a cabo el rol de cuidador y el otro de paciente.</p> <p>Durante la ejecución de la actividad, un miembro del equipo profesional señalará con los colores ●●● (ROJO-AMARILLO-VERDE) la zona del cuerpo afectada por una ejecución errónea de la tarea asignada, según el nivel de afectación. De igual forma se harán evidentes a través de emoticones los errores comunicativos (emoticon tristeza) y los aciertos comunicativos (emoticon felicidad); y, del mismo modo, los errores y aciertos en torno a la conducta del cuidador con su paciente.</p> <p>Inmediatamente, otra pareja (terapeuta-cuidador) ejecutará la misma tarea en forma adecuada, mientras los representantes de las 3 disciplinas describen la forma correcta Vs forma incorrecta de ejecución de la tarea.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Modelo columna vertebral. • Camilla. • Silla. • Letreros con nombre de las diferentes estaciones u actividades a realizar. • Círculos semáforo de 5cm diámetro(50 VERDES, 50 AMARILLOS, 50 ROJOS, 30 EMOTICONESFELICIDAD, 30 EMOTICONESTRISTEZA. 	40 minutos

RECESO				5 a 10 minutos
Vivencial o práctica	Realizar práctica de actividades de la vida diaria con estrategias de ejecución seguras y cómodas y con adecuados recursos de apoyo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se ubicarán 5 terapeutas en cada estación que representa una actividad de la vida diaria y una ayuda técnica (silla de ruedas, caminador, bastón, baño, cama). Los participantes se organizarán en parejas y decidirán quién hará de paciente. Fuera del salón se les indicará a "los pacientes" las características de su papel durante la actividad. 2. Una vez dentro del salón, ubicados en una estación, deberán ejecutar correctamente la actividad teniendo en cuenta las indicaciones dadas por el equipo. Cada 3 minutos deberán rotar a la siguiente estación. 3. En cada estación estarán miembros del equipo transdisciplinario, quienes pondrán los indicadores (círculos de color) según el desempeño. Se tratarán temáticas como creencias y emociones sobre la forma de afrontar la labor de cuidado, además de estrategias para mejorar la comunicación intrapersonal como estrategia de liberación y confianza y el manejo de los actos del habla. Según listado de características suministrada por la disciplina. 4. Finalmente, se socializan las recomendaciones para hacer de la casa un hogar seguro para llevar a cabo su tarea de cuidador con menos riesgos en: <ol style="list-style-type: none"> a. Dormitorio. b. Baño. c. Movilidad general. d. Prevención de caídas. e. Cocina. f. Iluminación. g. Ventanas y puertas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Letreros con nombre de las diferentes estaciones u actividades a realizar. • Círculos semáforo. • Camillas. • Computador. • Bastón. • Caminador. • Silla de ruedas. • Acompañamiento musical. 	50 minutos
Plenaria		Los cuidadores tendrán la oportunidad de expresar sus opiniones, inquietudes y cuentan con la retroalimentación de los miembros del equipo transdisciplinar.	<ul style="list-style-type: none"> • Tótem (facilitará la asignación de intervenciones de los participantes). • Temporizador. 	15 minutos
Evaluación		Se lleva a cabo de acuerdo con la propuesta de evaluación de calidad de servicio de Donabedian (2005) se diligenciará: evaluación de proceso por asistente, evaluación de proceso por profesional, evaluación de estructura por profesional, formato de observación no participante.	<ul style="list-style-type: none"> • Formatos de evaluación. • Lapiceros. 	5 minutos



Sesión 7: Red de apoyo profesional

Componentes: Interacción social funcional

OBJETIVO DE LA SESIÓN		Sensibilizar acerca de la importancia y beneficios que produce el acompañamiento profesional y la implementación de estrategias personales (individuales) en la labor de cuidado.		
Actividad	Objetivo	Metodología (descripción, técnicas, etc.)	Materiales	Duración
Inicio	Presentar la sesión y encuadre sobre la importancia de la ejecución diaria de las estrategias a implementar durante la sesión.	En primera instancia, se presenta la actividad, se motiva a los asistentes para que identifiquen y comprendan la importancia de la temática, tanto para sí mismos como para su familiar.	<ul style="list-style-type: none">N/A	10 minutos
Vivencial o práctica. Primera parte (80%).	Generar un espacio de reconocimiento de la postura corporal y de aprendizaje de estrategias para la prevención de lesiones musculoesqueléticas.	Práctica: Higiene postural en cuidadores informales <ol style="list-style-type: none">Cada cuidador se ubicará junto a una camilla.El fisioterapeuta explica la forma correcta de adoptar posiciones de descanso y evitar riesgos musculoesqueléticas en los cuidadores.Cada cuidador ejecutará la secuencia de actividades en cama indicadas por el terapeuta orientador de la actividad, mientras los terapeutas de apoyo retroalimentarán la ejecución en cada camilla.Cada participante, ubicado en una camilla, recibirá indicaciones y demostración de los fisioterapeutas a cargo sobre higiene postural comenzando con la posición adecuada para acostarse y para levantarse. Durante la ejecución de la actividad, otros fisioterapeutas se ubicarán cerca de las camillas para retroalimentar la actividad a cada participante, asegurándose de que el mensaje y práctica de la misma sea la correcta.Una vez concluya la práctica de higiene postural, se dará paso a la realización de ejercicios para promover en los cuidadores el autocuidado y la prevención de lesiones musculoesqueléticas derivadas del inadecuado manejo de posturas y cargas.	<ul style="list-style-type: none">Camillas, según número de participantes.	45 minutos

Actividad	Objetivo	Metodología (descripción, técnicas, etc.)	Materiales	Duración
		<p>Ejercicio físico en la prevención de lesiones musculoesqueléticas dentro del Síndrome de sobrecarga del cuidador:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se contará con la orientación de fisioterapeutas, quienes, al igual que en la actividad anterior, apoyarán uno a uno a los participantes y retroalimentarán la ejecución indicada. 2. Se realizará primero la explicación de cada ejercicio y se demostrará la correcta realización. Incluye las etapas del ejercicio: calentamiento, estiramiento, fortalecimiento. 3. Cada cuidador, ubicado de pie, con indumentaria cómoda. Terapeuta orientador de la actividad frente al grupo, con la mayor visibilidad posible de todos los participantes. Los terapeutas de apoyo ubicados en diferentes puntos para retroalimentar la correcta ejecución de la actividad. 4. El terapeuta orientador explicará la actividad y, acto seguido, dirigirá la rutina atendiendo a las fases del ejercicio e indicando los beneficios de involucrarlos a la rutina diaria. 		
RECESO				5 a 10 minutos
<p>Vivencial o práctica. Segunda parte (80%).</p>	<p>Realizar práctica de actividades de la vida diaria con estrategias de ejecución seguras y cómodas con el uso de adecuados recursos de apoyo, autocontrol y relajación basada en la respiración.</p>	<p>A continuación, se ubicará cada cuidador al lado de una camilla y seguirán las indicaciones para la relajación, acompañados de música suave, colores y aroma relajantes.</p> <p>Espacio de relajación orientada (basada en la técnica de relajación progresiva de Jacobson a cargo del área de psicología).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se dará a los participantes las siguientes indicaciones. <ol style="list-style-type: none"> a. Acuéstese sobre su espalda en el piso o sobre una superficie firme. b. Apoyaremos las manos sobre el abdomen. c. Iniciaremos a respirar y sentiremos cómo se va llenando de aire y cómo la onda asciende hasta los hombros. Inspirar durante 3-5 segundos. d. Mantenemos la respiración y exhalamos el aire por la boca (repetir dos o tres veces), mencionamos ¿cómo se están sintiendo? e. Tense los músculos en su pie y tobillo derecho. Mueva los dedos del pie. ¿Cómo se siente? Apriete los músculos y libérelos varias veces. Note la diferencia de sensación entre los músculos apretados y los flojos. Aprenda esto de memoria. f. Repita el ejercicio con su pie y tobillos izquierdos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Camillas, según número de participantes. 	30 minutos

Actividad	Objetivo	Metodología (descripción, técnicas, etc.)	Materiales	Duración
		<p>g. Tense los músculos de las pantorrillas, primero uno luego el otro. Repítalo varias veces, apretando y aflojando, alternativamente. Una vez más, note la diferencia de la sensación entre el estado tenso y el relajado. Recuérdelo.</p> <p>h. Muévase a continuación a los músculos de los muslos, y lleve a cabo el mismo ejercicio. Note que la tensión en los muslos afecta a las rótulas y a las rodillas.</p> <p>i. Ahora, corresponde a los músculos de las nalgas y el ano (un sitio favorito de la tensión innecesaria). Note una vez más la diferencia de sensación entre la tensión y la relajación.</p> <p>j. Continúe hacia arriba, trabajando por turnos, los músculos del abdomen, del pecho, de la espalda y hombros.</p> <p>k. Ahora, trabaje con los bíceps, los antebrazos y manos.</p> <p>l. Por último, haga lo anterior en el cuello, mandíbula, cara, frente y el cuero cabelludo.</p> <p>m. Terminar con ejercicio de respiración (opcional).</p> <p>Finalizada la actividad, los participantes, tendrán la oportunidad para expresar las impresiones sobre la experiencia vivida.</p>		
Evaluación.	<p>Se lleva a cabo de acuerdo con la propuesta de evaluación de calidad de servicio de Donabedian (2005) se diligenciará: evaluación de proceso por asistente, evaluación de proceso por profesional, evaluación de estructura por profesional, formato de observación no participante.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Formatos de evaluación según número de asistentes. • Lapiceros. 	5 minutos	

A modo de conclusión, es importante recalcar que este programa de intervención estuvo pensado para y por los cuidadores de pacientes con Trastorno Neurocognitivo (TNC) mayor tipo Alzheimer, lo que al trabajar con varias disciplinas del área de la salud implicó un tratamiento integral en pro de esta población que requiere de apoyo en su labor diaria.

Se considera que el cuidado de una persona dependiente implica innumerables acciones en las cuales prima el bienestar del otro, descuidando la salud física y mental de quien cuida, razón por la cual a través de este programa y su detallada descripción se pretende aportar desde psicología, fisioterapia y fonoaudiología al cuidado de quien ejerce cuidado, reconociendo que, si las dimensiones del cuidado se trabajan para sí mismo, se hace mucho más llevadera la carga del cuidado.

Por lo anterior, desde cada una de las áreas se delimitó el abordaje de ciertas variables, a saber:

Desde psicología la resiliencia, el autocuidado, la autoestima y las estrategias de afrontamiento adaptativas, que se desarrollan ampliamente a partir de la lectura de este manual; desde el área de fisioterapia se realiza especial énfasis a la salud integral, ya que de su manejo (preventivo) dependen muchas dificultades y enfermedades que son consecuencia de la equivocada ejecución de acciones y maniobras, desembocando en que el esfuerzo puede llegar a duplicarse en el momento de cuidar; finalmente está el área de fonoaudiología, que representa la escucha y todo lo relacionado con la comunicación humana, factor indispensable para el desarrollo de relaciones y vínculos que promueven o no el bienestar tanto del paciente como de la persona que cuida.

Es por ello que, esperamos que este abordaje integral con el respectivo fundamento teórico y descripción metodológica le permita al lector tener una mirada amplia desde la intervención, y cómo su estudio, desde la perspectiva transdisciplinar, ayudará en la recuperación y mantenimiento de la salud integral de aquellos que cuidan de otros.

Para finalizar, si desea más información relacionada con la población de personas que asumen el rol de cuidador de pacientes con TNCM tipo Alzheimer, así como lo referente a la implementación y medición de la eficacia de este programa, se recomienda consultar los siguientes productos de investigación derivados y relacionados con el programa expuesto en la presente obra:

- “Un respiro que transforma vidas”
Artículo de divulgación científica publicado en la Revista Universitas Científica del 2018. Disponible en: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/universitas/article/view/913>
- “Significados del rol de cuidadores informales de pacientes con enfermedad de Alzheimer en el área metropolitana de Bucaramanga”
Trabajo de grado para optar al título de Psicólogo de la Universidad Pontificia Bolivariana – Seccional Bucaramanga, Año 2019.
Disponible en: <https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/7804/38932.pdf?sequence=1>

- “Relación entre los signos visibles de la enfermedad de Alzheimer y la sobrecarga del cuidador informal”
Trabajo de grado para optar al título de Magíster en Psicología de la Universidad Pontificia Bolivariana – Seccional Bucaramanga, Año 2021.
Disponible en: <https://repository.upb.edu.co>
- “Ensayo controlado aleatorizado de un programa multicomponente para cuidadores informales de pacientes con Alzheimer”
Artículo de investigación publicado en la Revista Cuidarte (Volumen 12, Número 2) del 2021.
Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/2002>
- “Calidad de vida en cuidadores informales de pacientes con Alzheimer tras implementación de programa multicomponente”
Artículo de investigación publicado en la Revista Horizonte de Enfermería (Volumen 32, Número 3) del 2021.
Disponible en: https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.32.3.266-282

Referencias

- Alzheimer Universal. (20 de septiembre de 2016). Vivir el Alzheimer entre cuatro paredes. El Testimonio de un Cuidador [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=fNzz7lNfY8>
- Aranda, C., y Pando, M (2013) Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social. *Revista IIPSI*, 16 (1), 223-245.
- Aravena, C., Spencer, S., Verdugo, H., Flores, C., Gajardo, J. y Albala, B. (2016). Calidad de vida en cuidadores informales de personas con demencia: una revisión sistemática de intervenciones psicosociales. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 54(4), 328-341. doi:10.4067/S0717-92272016000400008.
- Cardona, A. y Agudelo, G. (2005). Construcción cultural del concepto calidad de vida. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 23(1), 79-90. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2005000100008&lng=en&tlng=es.
- Carreño-Moreno, S. y Chaparro-Díaz, L. (2016). Calidad de vida de los cuidadores de personas con enfermedad crónica. *Aquichan*, 16(4), 447-461. doi: 10.5294/aqui.2016.16.4.4
- Cerquera, A., y Galvis, M. (2014). Efectos de cuidar personas con Alzheimer: un estudio sobre cuidadores formales e informales. *Pensamiento Psicológico*, 12(1) 149-167. doi: 10.11144/Javerianacali.PPSI12-1.ecpa
- Christofoletti, G., Oliani, M., Bucken-Gobbi, L., Gobbi, S., Beinotti, F. y Stella F. (2011). Physical activity attenuates neuropsychiatric disturbances and caregiver burden in patients with dementia. *Clinical Science*, 66(4), 613-18. doi:10.1590/S1807-59322011000400015.
- Cruz, N. (2013). Enfermos de Alzheimer: La sobrecarga del cuidador (Tesis de pregrado). Universidad de Lleida, España. Recuperado de <http://repositori.udl.cat/bitstream/handle/10459.1/47007/ncruze.pdf>
- HolaDoctor. (10 de diciembre de 2013). La enfermedad de Alzheimer: Cuidando a tu ser querido [Video]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=1_SYzpsD1wQ
- Londoño, N., Rogers, H., Castilla, F., Posada, S., Ochoa, N., Jaramillo, M., Aguirre, D. (2012). Validación en Colombia del cuestionario MOS de apoyo social. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 142-150.
- Matti Hemmi. [Matti Hemmi - inKNOWation] (27 de noviembre de 2012). ¿Te atreves a soñar? | Desafía tu zona de confort! [Video]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=i-07qz_6Mk7g
- Moniz-Cook, E., Vernooij-Dassen, M., Woods, R., Verhey, F., Chattat R, De Vugt, M., Mountain, G., O'Connell, M., Harrison, J., Vasse, E., Dröes, R., Orrell, M. y INTERDEM group. (2008). European consensus on outcome measures for psychosocial intervention research in dementia care. *Aging Ment Health*, 12(1), 14-29. doi:10.1080/13607860801919850.

- Organización Mundial de la Salud. (2002). Programa Envejecimiento y Ciclo Vital. Envejecimiento activo: un marco político. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 37(2), 74-105.
- Pérez, A. (2006). El cuidador primario de familiares con dependencia: Calidad de vida, apoyo social y salud mental (Tesis de doctorado). Universidad de Salamanca, España.
- Pinazo, S. y Sánchez, M. (2005). *Gerontología. Actualización, innovación y propuestas*. Madrid: Pearson Prentice-Hall
- Rogero-García, J. (2010). Las consecuencias del cuidado familiar sobre el cuidador: Una valoración compleja y necesaria. *Revista Index de Enfermería*, 19(1), 47-50. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1132-12962010000100010&lng=es&tlng=es>.
- Small, J., Gutman, G., Makela, S. y Hillhouse B. (2003). Effectiveness of communication strategies used by caregivers of persons with Alzheimer's disease during activities of daily living. *Journal of speech, language, and hearing research*, 46(2), 353-67. doi:10.1044/1092-4388.
- Torres-pinto, X., Carreño-Moreno, S., y Chaparro-Díaz, L (2017). Factores que influyen la habilidad y sobrecarga del cuidador familiar del enfermo crónico. *Rev. Univ. Ind. Santander*. 49, (2),330-338.
- Yanguas J., Leturia FJ. (2006). "Intervención psicosocial en personas mayores". En: Triadó C., Villar F. *Psicología de la vejez*. Madrid: Alianza Editorial.
- Zambrano, R. y Ceballos, P. (2007). Síndrome de carga del cuidador. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 36(1). Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v36s1/v36s1a05.pdf>
- Zarit, S. H., Reever, K. E. y Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the impaired elderly. Correlates of feelings of burden. *Gerontologist*, 20, 649-654. doi: 10.1093/geront/20.6.649



Anexos

Anexo 1



¿Normalmente cómo y a quién expreso aquellas cosas que siento o pienso?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

¿Cómo se siente física y emocionalmente al cuidar a su familiar?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....







¿Qué debo seguir pensando, sintiendo y haciendo para sentirme mucho mejor física y emocionalmente?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Pensando en mi bienestar...
¿Qué me comprometo a cambiar o mejorar, sea conmigo mismo o en mi relación con los otros?

.....

.....

.....

.....

.....

.....







¿Qué de lo que soy, siento o pienso no me permite avanzar?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Frente a aquello que quiero lograr,
¿cuáles son mis temores?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....







¿Qué puedo empezar a hacer para comunicar mejor lo que siento y pienso?

.....

.....

.....

.....

¿Cómo puedo cuidar mi salud? ¿Requiero ayuda para hacerlo? ¿Qué ayuda?

.....

.....

.....

.....

¿Qué pensamientos y sentimientos quiero tener o cuáles quiero que dejen de aparecer?

.....

.....

.....

.....

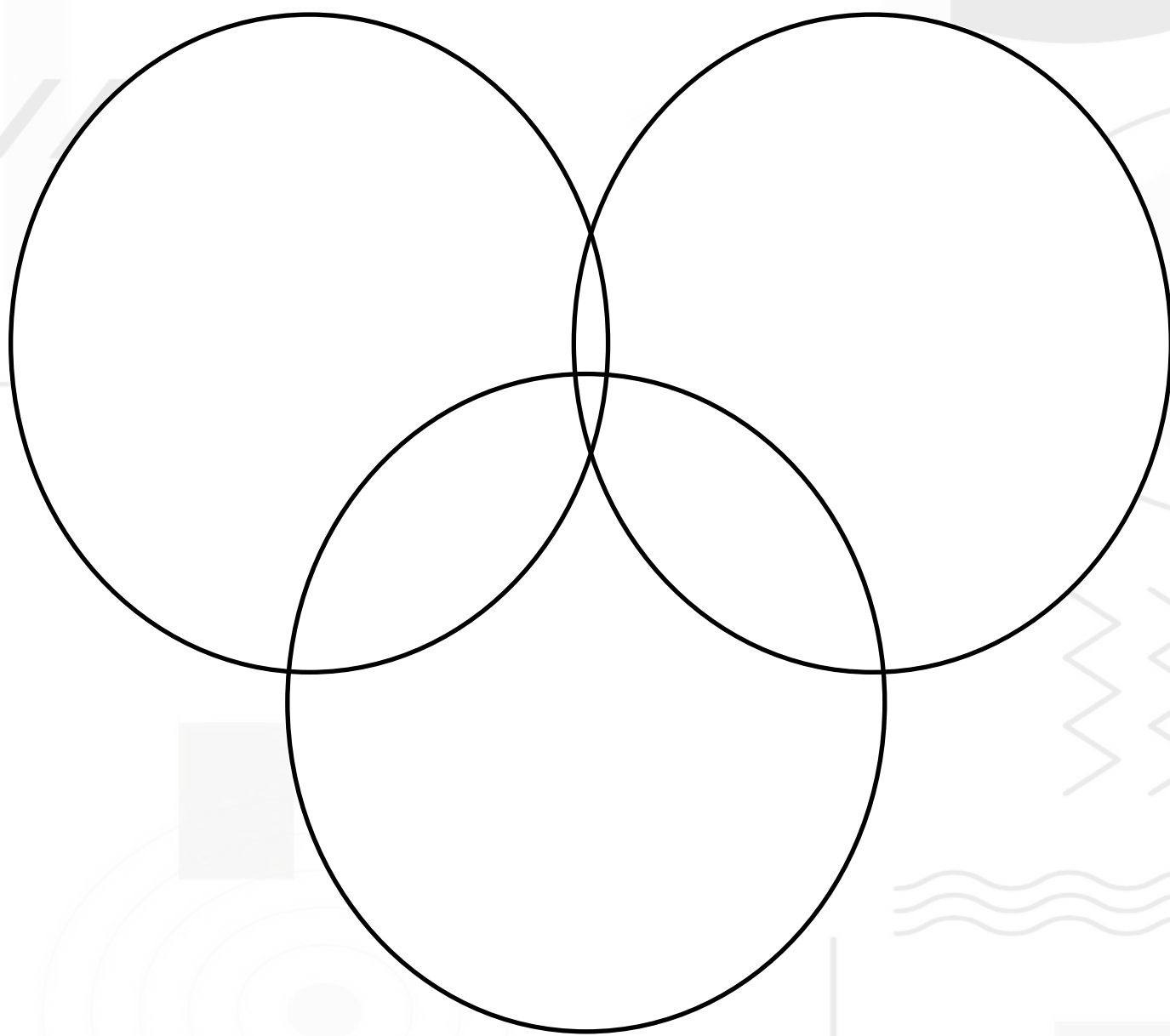




Anexo 2

AMISTADES

FAMILIA



**RELACIONES
COMUNITARIAS
Y LABORALES**





Formato de observación

1. Diagnóstico del equipo transdisciplinar con base en lo relatado durante la plenaria por los cuidadores respecto a su red funcional.

- Explorar tamaño de la red (número de personas) _____

- Distribución (localización en cada círculo) _____

- Atributos de vínculos específicos _____

- Tipos de funciones cumplidas por cada vínculo (tipo de apoyo brindado: compañía, apoyo emocional, ayuda instrumental, consejo, amistad) _____

2. Durante la segunda parte de la plenaria, el equipo interdisciplinar dará a conocer los diferentes tipos de apoyo y su importancia y es conveniente que, según el diagnóstico anterior, se haga énfasis en aquellos que cada profesional considere, según corresponda.

- Apoyo emocional/informacional (psicología y fonoaudiología)

- Apoyo instrumental (fisioterapia)

- Interacción social positiva (fonoaudiología y fisioterapia)

- Apoyo afectivo (psicología)

3. Observaciones para la contextualización y ejemplificación de estrategias de afrontamiento:

- Búsqueda de apoyo social:
- Búsqueda de alternativa:
- Expresión de la dificultad de afrontamiento:

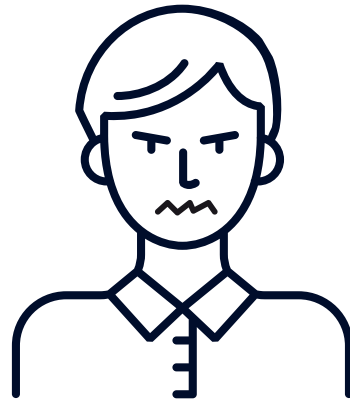




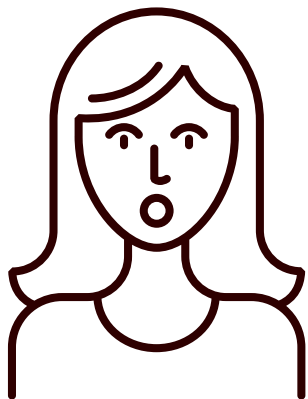
Anexo 3



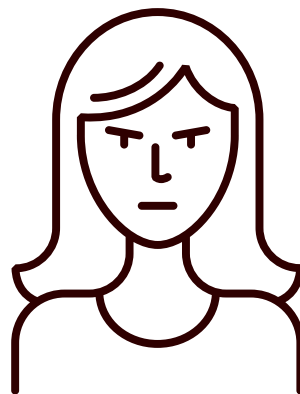
RECHAZO



ESTRÉS



CRÍTICA



POCA
IMPORTANCIA





POSITIVOS

NEGATIVOS

--	--





Anexo 4

Formato de evaluación de estructura Adaptación de Moreno et al. (2001)

Items a evaluar	Puntaje Óptimo	Puntaje Obtenido	Porcentaje Logrado	Calificación
1. Conocimiento del área de responsabilidad del centro.				
2. Información acerca de las necesidades de la población.				
3. Características del personal.				
4. Disponibilidad de equipamientos.				
5. Disponibilidad de insumos.				
6. Disponibilidad de formularios.				
7. Disponibilidad de normas.				
8. Planta física				
9. Trabajo comunitario.				
10. Recursos financieros.				
TOTAL				



Formato de evaluación de proceso

A continuación, usted encontrará una serie de preguntas a las que deberá dar respuesta y señalar su nivel de satisfacción. Seleccione el número de la escala que considere mejor se ajuste a su apreciación. 1 es poca satisfacción y 5 la máxima satisfacción.

1. ¿Cuál es su nivel de satisfacción con el **contenido teórico** presentado en la sesión?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2. ¿Cuál es su nivel de satisfacción con el **contenido práctico** presentado en la sesión?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3. ¿Cuál es su nivel de satisfacción con el **trabajo realizado por los profesionales** de cada área (psicología, fisioterapia, fonoaudiología)?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4. ¿Cuál es su nivel de satisfacción con la **claridad de la información** transmitida en la sesión?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5. ¿Cuál es su nivel de satisfacción con la **adecuación de los ejercicios** realizados en la sesión?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

6. ¿Cuál es su nivel de satisfacción con la **adecuación de los materiales** utilizados en la sesión?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

7. ¿Considera que la sesión **responde a las expectativas**?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

8. ¿Considera que tiene **utilidad** lo aprendido en la sesión?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Muchas gracias por su colaboración

Formato de evaluación de resultados

¡Ayúdenos a evaluar y a mejorar nuestro Programa de respiro multicomponente! A continuación, usted encontrará una serie de preguntas acerca del servicio de atención que ha recibido, encierre con un círculo la opción que mejor se ajuste a su respuesta. Por favor responda con la mayor sinceridad posible pues su opinión es muy valiosa para nosotros.

1. ¿Cómo califica la calidad del servicio que ha recibido?

a	Excelente	b	Buena	c	Regular	d	Nada
---	-----------	---	-------	---	---------	---	------

2. ¿En qué medida nuestro programa ha satisfecho sus necesidades?

a	Totalmente	b	En gran parte	c	Parcialmente	d	Para nada
---	------------	---	---------------	---	--------------	---	-----------

3. Si un amigo necesitara una ayuda similar, ¿le recomendaría nuestro programa?

a	Probablemente sí	b	Sí	c	Probablemente no	d	No
---	------------------	---	----	---	------------------	---	----

4. ¿En qué medida está satisfecho con el tipo de ayuda recibida?

a	Totalmente	b	En gran parte	c	Parcialmente	d	Para nada
---	------------	---	---------------	---	--------------	---	-----------

5. ¿Le han ayudado los servicios que ha recibido a hacer frente más eficazmente a sus problemas?:

a	Mucho	b	Bastante	c	Poco	d	Nada
---	-------	---	----------	---	------	---	------

6. ¿La información brindada por los terapeutas fue clara?

a	Mucho	b	Bastante	c	Poco	d	Nada
---	-------	---	----------	---	------	---	------

7. ¿Siente que comprendió adecuadamente la información brindada por los terapeutas?

a	Mucho	b	Bastante	c	Poco	d	Nada
---	-------	---	----------	---	------	---	------

8. ¿Los materiales, contenidos y ejercicios ejecutados en el programa fueron adecuados? ¿Los terapeutas contaban con el profesionalismo y habilidades adecuadas para llevar a cabo el programa de intervención?

a	Mucho	b	Bastante	c	Poco	d	Nada
---	-------	---	----------	---	------	---	------



9. ¿Recibió conocimientos útiles para afrontar la labor de cuidador?

a	Mucho	b	Bastante	c	Poco	d	Nada
---	-------	---	----------	---	------	---	------

10. ¿Con que frecuencia utiliza los ejercicios enseñados en las sesiones del programa?

a	Siempre	b	Casi siempre	c	Algunas veces	d	Nunca
---	---------	---	--------------	---	---------------	---	-------

11. La percepción que usted tiene de los terapeutas es:

a	Excelente	b	Buena	c	Regular	d	Mala
---	-----------	---	-------	---	---------	---	------

12. ¿Usted realizó las tareas para trabajar en casa del programa de intervención?

a	Siempre	b	Casi siempre	c	Algunas veces	d	Nunca
---	---------	---	--------------	---	---------------	---	-------

13. ¿Ha podido utilizar los ejercicios y la información recibida en el programa de intervención para otras áreas de su vida diferentes a la labor de cuidador?

a	Mucho	b	Bastante	c	Poco	d	Nada
---	-------	---	----------	---	------	---	------

14. ¿En qué medida está satisfecho con el servicio recibido?

a	Mucho	b	Bastante	c	Poco	d	Nada
---	-------	---	----------	---	------	---	------

15. Si tuviera que buscar ayuda otra vez, ¿volvería a nuestro programa?

a	Probablemente sí	b	Sí	c	Probablemente no	d	No
---	------------------	---	----	---	------------------	---	----

Muchas gracias por su colaboración

Formato de evaluación de criterios de proceso por parte del terapeuta

El presente instrumento debe ser diligenciado por el terapeuta y el coterapeuta y tiene como objetivo recoger información relevante sobre los objetivos del programa y aportar información complementaria (como sugieren Zarit y Leitsch, 2001) sobre los resultados obtenidos a partir de la intervención.

Al terminar cada sesión el terapeuta evaluará, según los siguientes criterios:

Criterios para la cuantificación del número de “tareas para casa” realizadas.

0. Los ejercicios de la sesión y las tareas para casa no han sido realizados.
1. Se han realizado menos de la mitad de las tareas y ejercicios.
2. Se han realizado la mitad de las tareas y ejercicios.
3. Se han realizado más de la mitad de las tareas y ejercicios.
4. Se ha realizado la totalidad de las tareas y ejercicios.

Criterios para la cuantificación de la calidad de la tarea “registro”.

0. El cuidador no ha hecho la tarea.
1. El cuidador ha tenido dificultades para realizar la tarea (buscar el momento adecuado).
2. Las habilidades han sido implementadas, pero de una manera equivocada.
3. Las habilidades se han implementado, pero se deben hacer ajustes (no se han hecho todos los días).
4. Las habilidades se han implementado correctamente.
5. Las habilidades se han implementado correctamente y el cuidador realiza observaciones o cambios.
6. Las habilidades se han implementado correctamente y se han generalizado a otras situaciones o problemas.

El terapeuta preguntará al cuidador después de cada sesión:

- a. ¿Cómo se sintió en las sesiones?
- b. ¿Qué fue lo más fácil o difícil? ¿Lo aprendido le ha ayudado





Sobre los autores



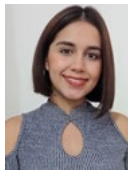
Ara Mercedes
Cerquera Córdoba

Psicóloga, PhD. Ciencias Psicológicas
Decana Escuela de Ciencias Sociales, Investigador Principal



Daysy Katherine
Pabón Poches

Psicóloga, Msc. Psicología Clínica y de la Salud, Co-investigador
Docente Investigadora



Margie Stefanía
Quintero Mantilla

Psicóloga, Candidata a Msc. en Psicología, Co-investigador
Docente Investigadora



Arbey Jair
Peña Peña

Psicólogo
Profesional líder del Semillero Calidad de vida en la Tercera edad - Coinvestigador



Carol Juliana
García Vargas

Psicóloga
Profesional líder del Semillero Calidad de vida en la Tercera edad - Coinvestigadora



Nicolás Stiven
Rincón Herreño

Estudiante de Psicología
Miembro activo del Semillero Calidad de vida en la Tercera edad - Coinvestigador



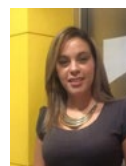
María Alejandra
Salas Catalán

Psicóloga, Estudiante de la Especialización en Psicología Clínica
Miembro activo del Semillero Calidad de vida en la Tercera edad - Coinvestigadora



Diego Andrés
Orejuela Castro

Psicólogo
Miembro activo del Semillero Calidad de vida en la Tercera edad - Coinvestigador



Rosana Iveth
Salinas Velasco

Fisioterapeuta, Msc. Neurorehabilitación
Docente Investigadora Neurorehabilitación, Co-investigador



William Armando
Álvarez Anaya

Fonoaudiólogo, Msc. Educación
Director Programa Fonoaudiología, Co-investigador



SU OPINIÓN



Para la Editorial UPB es muy importante ofrecerle un excelente producto. La información que nos suministre acerca de la calidad de nuestras publicaciones será muy valiosa en el proceso de mejoramiento que realizamos. Para darnos su opinión, comuníquese a través de la línea (57)(604) 354 4565 o vía correo electrónico a editorial@upb.edu.co. Por favor adjunte datos como el título y la fecha de publicación, su nombre, correo electrónico y número telefónico.

El cuidado de un familiar con Trastorno Neurocognitivo (TNC) mayor tipo Alzheimer, implica consecuencias importantes tanto en el paciente como en quien lo cuida. En el caso del cuidador familiar, quien es el encargado de acompañar en todas las necesidades básicas e instrumentales al paciente, representa un alto costo para su salud integral, lo que lleva a los profesionales de la salud a desarrollar estrategias para conservar la calidad de vida del cuidador familiar. La presente obra, resultado de investigación, propone una serie de elementos desde lo teórico metodológico que ayudarán al cuidador en su labor, de tal forma que sea aplicable a todos aquellos quienes cuidan a su familiar sin recibir retribución alguna más que el agradecimiento por su labor cumplida. Cada parte de la obra tiene el desarrollo específico de las temáticas que incluyen las áreas de psicología, fonoaudiología y fisioterapia, desde los fundamentos conceptuales hasta su aplicabilidad en la vida diaria.

