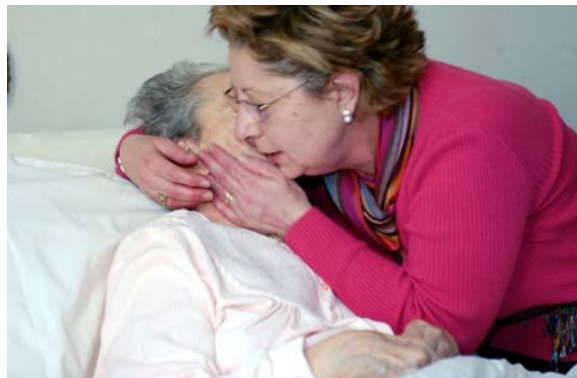


# **PLAN DE ATENCIÓN A CUIDADORAS FAMILIARES EN ANDALUCÍA.**



Sevilla, Marzo 2005.



## ÍNDICE:

### I. INTRODUCCIÓN

- 1.1. El Contexto
- 1.2. Marco Legal
- 1.3. Características Sociodemográficas de las cuidadoras familiares
- 1.4. Repercusión del cuidado sobre la salud de la cuidadora familiar
- 1.5. Expectativas de las cuidadoras familiares sobre los Sistemas Sociales y Sanitarios
- 1.6. Cuidadoras familiares de grandes discapacitados
- 1.7. Compromiso de la Consejería de Salud con las cuidadoras familiares

### II. OBJETIVOS DEL PLAN DE ATENCIÓN A CUIDADORAS FAMILIARES

### III. LÍNEAS DE ACCIÓN

- 3.1. Mejora de la Atención a la cuidadora familiar
  - 3.1.1. Mejora de los cuidados en Atención Domiciliaria: Cartera de Servicios para la cuidadora familiar
  - 3.1.2. Prevención y tratamiento de problemas de movilidad relacionado con el cuidado
  - 3.1.3. Adaptación de la discapacidad a la vida cotidiana
  - 3.1.4. Atención al entorno del paciente desde una perspectiva social
  - 3.1.5. Cuaderno para la continuidad de cuidados de pacientes frágiles y sus cuidadoras
  - 3.1.6. Mejora de la atención a las cuidadoras familiares en el Hospital
  - 3.1.7. Servicio de seguimiento telefónico: Salud Responde
  - 3.1.8. Oferta de servicios a cuidadoras familiares de pacientes con trastorno mental grave
  - 3.1.9. Atención específica a las situaciones de duelo disfuncional para las cuidadoras familiares
- 3.2. Mejora de la Atención a las cuidadoras de grandes discapacitados.
  - 3.2.1 Atención a la cuidadora familiar de gran discapacitado en Atención Primaria



3.2.2 Atención a la cuidadora familiar de gran discapacitado en Atención Especializada

3.2.3 Procedimiento para determinar a las cuidadoras de grandes discapacitados

3.2.4 Plan de Comunicación

3.3. Acciones Intersectoriales para la Atención a las cuidadoras familiares.

IV. BIBLIOGRAFÍA

V. ANEXO

## **I. INTRODUCCIÓN**

### **1.1. El Contexto**

La permanencia del paciente en su domicilio conlleva efectos positivos y objetivables para su propia salud. El SSPA tiene entre sus objetivos proporcionar herramientas para que el paciente y su cuidadora se adapten mejor a su entorno cotidiano y les ayude a mantener niveles de dependencia que resulten menos gravosos a pesar de sus problemas de salud. La mejora del entorno domiciliario previene el deterioro cognitivo y el desarrollo de estados confusionales que pueden darse ante la falta de apoyo. Por otra parte, se dignifica su situación de dependencia en el domicilio durante el transcurso de su enfermedad o desenlace.

Por todo ello, el Sistema Sanitario Público de Andalucía establece entre sus objetivos potenciar la atención domiciliaria de forma que el paciente pueda permanecer en su domicilio en compañía de su familia el mayor tiempo y en las mejores condiciones posibles.

Los destinatarios de la atención domiciliaria frecuentemente son personas con graves dificultades para el autocuidado, muy dependientes, con necesidad de asistencia para realizar las actividades de la vida diaria e instrumentales, para el manejo y control de los síntomas y del régimen terapéutico relacionado con su proceso. Este tipo de pacientes constituye la prioridad inexcusable de atención domiciliaria.

En Andalucía, como cultura eminentemente mediterránea, la familia y la mujer siguen siendo la base principal de prestación de cuidados. Sin embargo, los cambios en la composición y organización familiar, en especial la reducción de su tamaño, la incorporación de la mujer al mercado laboral y una mayor dispersión geográfica de los miembros de la familia, son factores que están provocando una disminución de la disponibilidad de cuidadores familiares, siendo en su mayoría mujeres del entorno familiar (hijas, esposas, nueras etc.) las que acaban proporcionando los cuidados, sin que ello suponga una

disminución del resto de obligaciones que asumen las mujeres dentro del hogar, lo que se traduce en un aumento de las cargas de trabajo que en pocas ocasiones es compartido por otros miembros de la familia.

Tras la aprobación del Decreto de Apoyo a las Familias Andaluzas, las cuidadoras familiares han pasado a convertirse en Población Diana de la cartera de servicios del Servicio Andaluz de Salud.

Atendiendo a esta situación, el sistema sanitario debe seguir desarrollando programas específicos que proporcionen ayudas a las cuidadoras familiares e igualmente facilitar medidas de apoyo a éstas para la importante labor que realizan dentro del ámbito familiar y social. El cuidado puede resultar menos gravoso y más eficaz, si se incorporan más personas en su desarrollo, de forma que éste no recaiga sobre una única cuidadora.

Es necesario que la red familiar y social sea lo más amplia y adecuada posible, ya que la percepción de la carga que ocasiona el cuidado constituye el mejor indicador para identificar anticipadamente la necesidad de ayuda. Numerosos estudios han señalado cómo el apoyo que recibe la cuidadora está relacionado con la propia percepción de la salud, siendo esta percepción mejor o peor en función de la ayuda recibida.

## **1.2. Marco Legal**

El Decreto 137/ 2002 de Apoyo a las Familias Andaluzas establece, en su Capítulo VII, que se promoverán una serie de medidas a favor de los mayores y las personas con discapacidad entre las que se encuentran potenciar y mejorar los cuidados a domicilio.

En este sentido, en los Artículos del 24 al 28 del presente decreto se expone:

### *Artículo 24.*

*Por el Sistema Público de Andalucía se prestarán cuidados enfermeros de forma reglada y continuada, en su domicilio a todas aquellas personas mayores*

*o con discapacidad que lo necesiten y por indicación médica o enfermera. Este servicio se prestará en todo caso de forma coordinada con los Servicios Sociales correspondientes.*

*De forma complementaria, se establecerán medidas de apoyo y formación a los cuidadores.*

*A estos efectos se reforzarán los equipos de enfermería en los grandes núcleos de población.*

*Todas estas medidas formarán parte de los correspondientes contratos programas de los centros.*

#### *Artículo 25. Fisioterapia y Rehabilitación en la Atención Primaria de Salud.*

*Para facilitar la accesibilidad de los/as pacientes a los servicios de Fisioterapia y Rehabilitación en su propio entorno y de este modo ayudar a compatibilizar la atención familiar y actividad laboral de las personas a su cargo, se establecerá una red de Unidades de Fisioterapia y Rehabilitación en los Distritos de Atención Primaria de Salud que contará con Médicos/as Rehabilitadores y Fisioterapeutas.*

#### *Artículo 26. Uso de instalaciones para mantenimiento físico y ayuda a la rehabilitación.*

*Para la realización de los ejercicios físicos y de ayuda a la rehabilitación que requieran las personas mayores y con discapacidad, se establecerán Convenios con las Corporaciones Locales de Andalucía para disponer del uso de sus instalaciones deportivas.*

#### *Artículo 27. Plan Andaluz de Alzheimer.*

*Se implantará el Plan Andaluz de Alzheimer para hacer frente a los problemas que plantea dentro de la familia y del hogar el padecimiento de la enfermedad de Alzheimer por alguno/a de sus componentes.*

*Serán objetivos de este Plan:*

- *Incrementar la detección precoz de la enfermedad.*

- *Proporcionar a los Centros de Día de Alzheimer un mayor acceso a fuentes de información, mejor conocimiento de la enfermedad y una mayor fluidez en el intercambio de información con otros centros y con el personal sanitario.*
- *Asignar profesionales médicos y enfermeros para la atención directa en los Centros de Día de Alzheimer.*
- *Facilitar la conexión telemática entre los Centros de Salud, los Centros de Día de Alzheimer y los Centros de Atención Especializada para la realización de consultas e interconsultas, tramitación de citas y derivación a especialistas.*
- *Potenciar las sesiones de apoyo a los familiares de los/as enfermos/as.*

#### *Artículo 28. Desarrollo de dispositivos socio-sanitarios de Salud Mental.*

*Al objeto de paliar la sobrecarga familiar que ocasionan determinadas psicopatologías en la población Infanto-Juvenil, se creará una red especializada para las patologías más complejas, que comprenderá Hospital de Día y hospitalización completa. Asimismo, se establecerán medidas para consolidar la atención comunitaria desde los equipos de Salud Mental de los Distritos de Atención Primaria de Salud.*

Los cuidados domiciliarios serán ofrecidos a las personas que no puedan acudir a los centros de salud o que tengan grandes dificultades para trasladarse ofertándose el tiempo que el paciente necesite.

Desde la fecha de la entrada en vigor del decreto en el año 2002, se vienen estableciendo medidas concretas para la mejora de la Atención a las cuidadoras, que se amplían ahora con este plan.

### **1.3 Características sociodemográficas de las cuidadoras familiares**

Son numerosos los estudios realizados que definen cuál es el perfil de la Cuidadora familiar, entre los que destacan en el ámbito nacional el realizado por el IMSERSO en el año 2001 y a nivel autonómico el realizado por la EASP

y la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social en el año 2002. En este estudio se identifican ciertas variables que ayudan a elaborar dicho perfil como son:

- Las cuidadoras familiares suelen ser mujeres (83 % de la muestra).
- La relación de parentesco suele ser muy directa (38.3 % hijas y 21.5 % esposas), salvo en el caso de que la beneficiaria de los cuidados sea una mujer, donde suele ser la nuera o hija antes que el propio cónyuge
- La edad media de las cuidadoras se sitúa en torno a los 57 años.
- El nivel de estudios de las cuidadoras suele ser bajo en la mayoría de los casos, generalmente sin estudios o tan solo con estudios primarios. Sin embargo, hay que considerar en este punto que, si tenemos en cuenta datos sobre la evolución del nivel educativo en la población española, parece que el nivel de instrucción de la población está cambiando. Se prevé que en los próximos años las mujeres alcancen niveles de educación superiores, y este hecho puede afectar al modelo de cuidado actual basado principalmente en mujeres, al tiempo que va a suponer un aumento de la presión sobre los sistemas formales (Ministerio Trabajo y Asuntos Sociales, 2002).
- Con relación a la situación laboral, el porcentaje de cuidadoras con trabajo remunerado es bajo, sin embargo se ha triplicado desde la década de los 70 hasta ahora.

En Andalucía se estima que hay alrededor de 130.000 personas cuidadoras de enfermos y personas mayores, en su gran mayoría con el perfil anteriormente referido.

#### **1.4. Repercusión del cuidado sobre la salud de la cuidadora familiar**

El interés por la salud de las cuidadoras es doble. Por un lado, su propia salud es uno de los recursos más importantes que ésta tiene para cuidar, pero a su vez el trabajo de cuidar se convierte en factor de riesgo para su salud y calidad de vida. Tradicionalmente ha sido utilizada como un recurso más para el cuidado de la persona mayor o enferma, sin embargo como ya se ha citado



anteriormente con la entrada en vigor del Decreto del Plan de Apoyo a las Familias Andaluzas, se ha puesto de manifiesto la necesidad de considerar a las cuidadoras no sólo como recursos sino también como objetivo prioritarios, pues de su salud depende en buena medida la de las personas a las que cuidan.

El tema del impacto de cuidar sobre la salud de las cuidadoras ha sido abordado por muchos estudios, no pudiéndose establecer una causa-efecto concluyente entre el hecho de cuidar y la salud física pero sí encontrar evidencia sólida entre la salud emocional y el hecho de cuidar.

En el estudio realizado por la EASP, el 46% de cuidadoras que participaron en el mismo consideran que su salud es regular o mala, siendo los problemas físicos más frecuentes:

- Dolor de espalda (60.98%)
- Dolor de articulaciones (56.82%)
- Dolor de cabeza (42.42%)

En cuanto a los datos referidos a la salud emocional, este estudio señala que el 23% de las cuidadoras que participaron presentaban depresión leve y el 48% sentía estrés por compatibilizar las numerosas tareas que tenían que llevar a cabo. Esto está relacionado también con las afirmaciones de “no tener tiempo para una misma” y con la “disponibilidad permanente” que las cuidadoras manifiestan en este tipo de estudios. La alta dedicación de las cuidadoras, afecta no sólo al estrés y a la sobrecarga sino que también afecta al uso del tiempo de las mismas, tanto en el aspecto privado como en el de las relaciones sociales, que se ven restringidas por esa causa.

Igualmente, el acompañamiento permanente y la falta de disponibilidad de tiempo, dificulta el acceso al mundo laboral de estas mujeres, incidiendo esto de forma negativa en cuestiones como su independencia económica.

Puede concluirse por tanto a la luz de estos datos, cómo la puesta en marcha del Plan de Atención a las cuidadoras familiares en Andalucía por parte del Servicio Andaluz de Salud, además de ser un elemento de innovación, constituye una respuesta necesaria ante la realidad de la sociedad andaluza y

no tiene otra finalidad que mejorar la calidad de vida relacionada con la salud de la población.

### **1.5. Expectativas de las cuidadoras respecto a los Sistemas Sociales y Sanitarios**

Además de tener en cuenta todos los aspectos mencionados anteriormente, es fundamental para el buen funcionamiento del Plan conocer qué esperan las cuidadoras como usuarios del Sistema Sanitario Andaluz.

Tomando como muestra los estudios focales realizados por la EASP con grupos de pacientes y familias andaluzas, podemos establecer a grandes rasgos que las expectativas de las cuidadoras familiares son:

- Tener “acceso preferente” en los servicios sanitarios.
- Mejorar el acceso telefónico a los servicios: Poder resolver dudas, recibir atención y consejo, en definitiva “sentir que hay alguien disponible cuando se necesita”
- Más diligencia en la atención domiciliaria si aparece algún problema, mayor cobertura horaria y mayor capacidad de resolver problemas sin necesidad de acudir al hospital.
- Trato caracterizado por amabilidad, humanidad, consideración, empatía y comprensión.
- Reconocimiento de la experiencia y conocimientos adquiridos por pacientes y cuidadores familiares a lo largo de los años de tratamiento.
- Garantizar la asistencia en el domicilio, en caso de necesidad, por profesionales competentes.

### **1.6. Cuidadoras familiares de grandes discapacitados.**

Dentro del Plan de Atención a las cuidadoras familiares en Andalucía, merecen especial atención las cuidadoras familiares de grandes discapacitados, debido a las características que presentan estos pacientes, como son:

- Problemas de salud que ocasionan encamamiento constante y prolongado.
- Dificultad para relacionarse con otras personas de la familia o fuera de ella, mantener relaciones de cariño, mantener la amistad, relacionarse según las reglas formales establecidas,...
- Discapacidad para recibir imágenes y/o sonidos
- Dificultad para formular y entender mensajes verbales y no verbales
- Dificultad para adquirir y aplicar conocimientos y desarrollar tareas
- Dificultad para desarrollar los movimientos básicos del cuerpo, desplazarse, levantarse, mantener la posición,...
- Dificultad para coger, mover y manipular objetos
- Dificultad para desplazarse fuera del hogar, caminar distancias cortas, subir y bajar escaleras...
- Dificultad para cuidarse de sí mismo en las actividades de la vida diaria, lavarse y cuidar su aspecto, comer y beber, vestirse y desvestirse, utilizar el servicio...

El perfil de las cuidadoras de pacientes con gran discapacidad susceptibles de recibir los servicios establecidos en este Plan son:

- Cuidadoras que asumen la responsabilidad de la atención de forma permanente, son el principal referente y apoyo de la persona que cuidan y por ello, se les reconoce como tales. Conviven en el domicilio de la persona que cuida o pasan más de 10 horas al día en el mismo, aunque no residan en él y no reciben remuneración económica por los cuidados del paciente ya que suelen ser familiares directos.
- Tienen un alto nivel de sobrecarga con relación a esta actividad, detectándose varios de los siguientes problemas a la vez:
- La persona a la que cuida se acuesta, se levanta o deambula por las noches y esto conlleva una alteración del sueño de la cuidadora.
- Realizan un esfuerzo físico elevado (porque hay que levantar, sentar, acostar... a la persona que cuida).

- Cuidar supone una importante limitación del tiempo libre y modifica la cotidianeidad familiar, rompe la rutina, hay una falta de intimidad, cambios en los planes personales, es imposible trabajar fuera de casa...
- Cuidar puede provocar cambios emocionales pues se dificultan las relaciones con otras personas (discusiones, falta de comprensión por la situación...)
- Los comportamientos de la persona a la que cuida pueden resultar complicados (la incontinencia, dificultad para recordar las cosas, gritos, exigencias, agresividad hacia los demás...)

### **1.7. Compromiso de la Consejería de Salud con las cuidadoras familiares**

Las medidas que se establecen en este Plan pretenden servir de apoyo para que las cuidadoras asuman como propios los “diez principios” que se recogen en este decálogo de derechos de la cuidadora. Este decálogo ha de regir los principios de todas las actividades que se desarrollen en favor de las cuidadoras.

Las cuidadoras deben tener presente este decálogo para ayudarse a que mejoren su entorno vital, su propia percepción como cuidadoras, la importancia de su trabajo, buscando el respeto y reconocimiento desde los más próximos (entorno familiar) hasta el conjunto de la sociedad.

#### *Decálogo de derechos de la cuidadora*

- 1. El derecho a dedicar tiempo a actividades propias sin sentimiento de culpa.*
- 2. El derecho a experimentar sentimientos negativos por estar perdiendo a un ser querido o por verlo enfermo.*
- 3. El derecho a buscar soluciones que se ajusten razonablemente a nuestras necesidades y a las de nuestros seres queridos.*
- 4. El derecho a ser tratadas con respeto por aquellos a quienes solicitamos consejo y ayuda.*
- 5. El derecho a cometer errores y ser disculpadas por ello*

6. *El derecho a ser reconocidas como miembros valiosos y fundamentales de nuestra familia.*
7. *El derecho a querernos y a admitir que hacemos lo que es humanamente posible.*
8. *El derecho a aprender y a disponer del tiempo necesario para aprenderlo.*
9. *El derecho a admitir y expresar sentimientos, tanto negativos como positivos.*
10. *El derecho a “decir no” ante demandas excesivas, inapropiadas o poco realistas*

## II. OBJETIVOS DEL PLAN DE ATENCIÓN A CUIDADORAS FAMILIARES

Para alcanzar los objetivos aquí propuestos y dadas las características multisectoriales de este Plan, será necesario establecer convenios y acuerdos con otras Consejerías y trabajar en cooperación con las Entidades Locales.

**Objetivo general:** Mantener y mejorar la calidad de vida relacionada con la salud de las cuidadoras familiares.

### **Objetivos específicos:**

- Realizar una valoración focalizada y establecer un plan de cuidados específico a todas las cuidadoras captadas.
- Mejorar el acceso de las cuidadoras familiares a los profesionales de los Centros de Salud.
- Adecuar la cobertura horaria de la atención domiciliaria.
- Asegurar un trato caracterizado por la empatía y comprensión por parte de los profesionales.
- Realizar talleres de apoyo que fomenten las relaciones sociales, proporcionen apoyo emocional, que incluyan herramientas para el manejo de situaciones difíciles y refuercen conocimientos.
- Proporcionar material de apoyo en el domicilio que facilite el cuidado y prevenga lesiones en la salud de las cuidadoras.
- Proporcionar atención en situaciones de duelo.
- Establecer medidas de discriminación positiva para las cuidadoras de grandes discapacitados.
- Fomentar vías de formación y de reinserción laboral aprovechando la experiencia y conocimientos adquiridos por las cuidadoras.

### **III. LÍNEAS DE ACCIÓN**

Sobre las actuaciones que el Servicio Andaluz de Salud está realizando para dar respuesta y servir de apoyo a las cuidadoras familiares, se describen las líneas, estrategias y nuevas acciones de mejora que centros sanitarios y profesionales pondrán en marcha durante el período 2005 - 2007 con este mismo fin. Estas líneas de acción van dirigidas a los usuarios del Sistema Sanitario público de Andalucía.

#### **3.1. Mejora de la Atención a la Cuidadora Familiar**

Para mejorar la atención a las cuidadoras familiares y dar respuesta con ello al Decreto 137/ 2002 de apoyo a las familias andaluzas, el Servicio Andaluz de Salud pone en marcha diferentes medidas para la mejora de los cuidados en la atención domiciliaria, incluyendo la atención a las cuidadoras familiares, la prevención y tratamiento de problemas de movilidad relacionados con el cuidado, la adaptación a los problemas que la discapacidad crea en el entorno y la atención a problemas sociales que estén vinculados a problemas de salud.

##### *3.1.1 Mejora de los cuidados en Atención Domiciliaria: Cartera de Servicios para la Cuidadora Familiar*

Se han incorporado mejoras en la atención a la Cuidadora Familiar con un nuevo enfoque de la atención orientado a actuaciones concretas en el domicilio, frente al tradicional enfoque orientado a la enfermedad. Numerosos equipos empiezan a centrar su intervención en los problemas que generan dependencia (problemas de discapacidad funcional, afrontamiento etc.) y en la capacidad de autocuidado del paciente y de la red familiar para hacer frente a la situación.

Las cuidadoras familiares de estos pacientes, además del principal recurso para la atención en el domicilio, pasan a ser consideradas como objetivos prioritarios del Sistema Sanitario público de Andalucía.

Se han desarrollado nuevas estructuras complementarias para la atención domiciliaria de apoyo a las ya existentes en Atención Primaria. Con el fin de mejorar y ampliar la capacidad de resolución de los servicios se incorpora la Enfermera Comunitaria de Enlace, entre cuyos objetivos se encuentran los asistenciales y de formación con las cuidadoras familiares.

Las Enfermeras Comunitarias de Enlace trabajan en potenciar la Atención Domiciliaria, actuando con todas aquellas personas con dificultad para acceder al Centro de Salud, especialmente con aquellas personas mayores de 65 años y personas con discapacidad.

Para **mantener y mejorar la calidad de vida relacionada con la salud** de las cuidadoras familiares de estas personas, se ponen en marcha las siguientes actividades:

- Captación de las cuidadoras familiares de entre las personas incluidas en atención domiciliaria.
- Valoración de la situación de la cuidadora familiar desde una perspectiva integral y propuesta de un plan de intervención multidisciplinar específico.
- Realización de talleres de apoyo al cuidado para las cuidadoras familiares de las personas incluidas en la atención domiciliaria. (Anexo 1)
- Fomento de redes de apoyo, formales e informales, para las cuidadoras familiares de las personas incluidas en la atención domiciliaria.
- Seguimiento y atención telefónica.
- Actuación como enlace para la gestión de recursos sanitarios (atención especializada, equipos de rehabilitación y fisioterapia...) y gestión del material de apoyo para facilitar los cuidados prestados a la persona a cargo (camas y colchones clínicos, colchones antiescaras, cojines antiescaras, grúas, barandillas, protectores de talón, pastilleros, sillas de ducha con y sin respaldo, tablas de bañera, incorporadores de planos, elevadores de water, aspiradores, andadores y entremetidas de movilización)



- Intervenciones de apoyo en situaciones especiales de alerta (altas temperaturas, epidemias de gripe etc...)

### *3.1.2 Prevención y tratamiento de problemas de movilidad relacionados con el cuidado*

Desde los centros de Atención Primaria, se oferta a las cuidadoras familiares los siguientes servicios (Equipos de Rehabilitación y Fisioterapia):

- Actuaciones de promoción y prevención tanto en el centro como en el domicilio: hábitos posturales saludables, movilizaciones y ejercicios.
- Tratamientos grupales en el centro para cuidadoras con problemas físicos susceptibles de mejoría sintomática mediante aprendizaje de ejercicios y actividades de autocuidado.

### *3.1.3 Adaptación de la discapacidad a la vida cotidiana*

Tanto en Atención Primaria como en Atención Especializada se impulsan líneas de acción para el asesoramiento y formación de enfermeras por terapeutas ocupacionales con el objetivo de que las enfermeras junto con ellos aporten soluciones prácticas a los problemas que crea la discapacidad en el entorno doméstico y en las actividades de la vida diaria y para mantener la autonomía el mayor tiempo posible del paciente.

### *3.1.4 Atención al entorno del paciente desde una perspectiva social*

Los Trabajadores Sociales son los encargados de valorar los problemas sociales del paciente y su entorno así como de proporcionar información acerca de los recursos disponibles para dar respuesta a los mismos. Proporcionan ayuda al paciente y a su familia para asumir con la situación una actitud organizada, preventiva y transformadora ante estos problemas.

Tanto en consulta como en domicilio se ofrece un servicio al paciente y su familia para el abordaje de:

- Dificultades de carácter social y económico para el seguimiento del tratamiento.
- Desorganización familiar en caso de problemas de salud u hospitalizaciones

- Problemas psicosociales que influyen en la situación del paciente en relación con su salud.

Para dar respuesta a estos problemas se realiza un diagnóstico de la situación, establece un plan de intervención y gestiona los recursos necesarios con los profesionales del equipo de Atención Primaria, el Trabajador Social de otros niveles de atención y con otros organismos e instituciones.

### *3.1.5 Cuaderno para la continuidad de cuidados de pacientes frágiles y sus cuidadoras*

Se dotará a los pacientes frágiles y a sus cuidadoras del Cuaderno para la Continuidad de Cuidados.

El Cuaderno para la Continuidad de Cuidados tiene como objetivo poder facilitar el acceso a la información más relevante sobre los problemas de salud del paciente y su cuidadora familiar, a todos los profesionales referentes del paciente en los diferentes niveles de atención.

Este Cuaderno permanecerá en el domicilio del paciente, aconsejándosele que lo lleve consigo cada vez que haga uso de algún Servicio Sanitario, Centro de Salud, Consulta de Especialistas, Urgencias y Hospital, ya que cualquier profesional que detecte un problema importante de salud, lo registrará con el fin de mejorar la continuidad en la atención.

Este Cuaderno para la Continuidad de Cuidados tiene un apartado específico donde se recogen los problemas de salud de la cuidadora familiar.

### *3.1.6 Mejora de la atención a las cuidadoras familiares en el Hospital*

Debido a la alta frecuencia con que la población más frágil es hospitalizada o acude a los servicios de urgencias de los Hospitales, es necesario disponer de una figura similar a la Enfermera Comunitaria de Enlace (ECE) en Atención Especializada, la Enfermera de Enlace Hospitalaria (EEH). Esta facilita la coordinación entre los profesionales de los distintos niveles y sectores, potenciando una respuesta única más eficiente para la atención integral de las necesidades de salud de esta población y de sus familiares.

Entre los servicios ofertados en Atención Especializada está el facilitar la atención a la familia del paciente y en particular a la cuidadora familiar principal del paciente ingresado, especialmente en el caso de cuidadoras de pacientes con gran discapacidad. La cuidadora familiar pasa a adoptar, también en el Hospital, un papel de cliente.

Se hará participe a la cuidadora familiar del plan de cuidados del paciente y podrá colaborar si lo desea con la enfermera referente del paciente en su desarrollo, especialmente con intervenciones que garanticen un entrenamiento en el manejo básico de la situación de salud del paciente y cuidadora durante su estancia en el Hospital, evitando así posibles problemas ante el manejo de la nueva situación, que puedan darse tras el alta del paciente.

Durante la estancia en el Hospital se gestionará la adecuada transición al domicilio en coordinación con los profesionales de Atención Primaria, mediante las siguientes intervenciones:

- Comunicación-Coordinación de los profesionales del hospital y de Atención Primaria desde el momento de la captación que incluya un plan de atención a las necesidades del paciente y familia.
- Valoración de las necesidades de material de apoyo en el domicilio, previo al momento del alta, tramitando la solicitud a Atención Primaria para la asignación de dicho material, en su caso.
- Oferta de servicios de apoyo a la cuidadora familiar como información, formación, ayuda en la gestión de medios, movilización de redes e intervención en caso de que se diagnostique Riesgo o Cansancio en el desempeño del rol del Cuidador.
- Facilitar desde el alta los tratamientos de apoyo que requiera el paciente sin desplazamiento al Hospital ni del paciente ni de su cuidadora para la oxigenoterapia, ventiloterapia, soporte nutricional etc.
- Gestión de citas y pruebas complementarias previas al alta.
- Acceso telefónico a la Unidad o Servicio tras el alta

Es necesario que desde ambos niveles de atención se pongan en marcha las medidas oportunas para asegurar la coordinación interniveles, elemento

imprescindible para el éxito de este plan, por lo que es aconsejable que se haga un seguimiento del mismo dentro de las Comisiones de Cuidados de Área.

### *3.1.7 Servicio de seguimiento telefónico: Salud Responde*

Con el fin de mejorar la accesibilidad de las cuidadoras al Sistema Sanitario Público Andaluz se realizará seguimiento telefónico a través del Servicio Salud *Responde* a las cuidadoras. Este seguimiento telefónico será proactivo y realizado por las enfermeras de dicho servicio. Se proporciona la posibilidad de consultar con profesionales cualificados para la resolución de dudas que puedan surgir con el cuidado del paciente. Las enfermeras de Salud Responde tienen como objetivo proporcionar empatía, ánimo, entrenamiento/educación, recordatorios, refuerzo y reconocimiento de conductas/logros y derivación a los servicios necesarios para dar respuesta a posibles problemas que no puedan abordarse por teléfono.

La población Diana a la que se dirige este servicio es:

- Cuidadoras de pacientes frágiles que son dados de alta desde las unidades de hospitalización durante todos los fines de semana del año y festivos.
- Cuidadoras de pacientes frágiles que son dados de alta desde las unidades de observación de los servicios de Urgencia hospitalarios durante 24h todos los días del año.
- Tutela de pacientes frágiles en sus domicilios, cuya cuidadora no puede temporalmente seguir cuidando por problemas importantes en su salud, ingresos hospitalarios, otras ausencias...
- Cuidadoras de pacientes con Trastorno Mental Grave (TMG) en sus domicilios ofreciéndoles apoyo y orientación sobre manejo terapéutico, prevención y actuación ante las crisis.

### *3.1.8 Oferta de servicios a cuidadoras familiares de pacientes con trastorno mental grave*

El trastorno mental grave se caracteriza por su cronicidad. Esto conlleva mantener en el tiempo muchos cuidados de suplencia que origina en las cuidadoras una situación de sobrecarga, por los síntomas del paciente, por el estigma social relacionado con este tipo de trastornos y por la red de apoyo deficitaria o la disminución de contactos sociales de las cuidadoras familiares.

Para mejorar esta situación las líneas de trabajo que desde los Equipos de Salud Mental se establecen con relación a la sobrecarga a la que generalmente se ven sometidas las familias de estos pacientes son:

- Realizar una valoración en el domicilio de la cuidadora.
- Intervenciones del Equipo de Salud Mental con la familia y el entorno social próximo de pacientes con TMG, psicoeducación familiar, que incluye información, entrenamiento y apoyo personal, especialmente a las cuidadoras familiares.
- Promover el descanso de la cuidadora familiar en situación de sobrecarga, mediante los recursos disponibles en Salud Mental (actividades en las unidades de rehabilitación, unidades de día, pisos tutelados...)

### *3.1.9 Atención específica a las situaciones de duelo disfuncional para las cuidadoras familiares*

El duelo es un estado en el que una persona experimenta una respuesta humana natural que abarca reacciones psicosociales y psicológicas ante una pérdida real o subjetiva. El duelo disfuncional aparece cuando se prolonga y aparece adaptación ineficaz, depresión, reacciones emocionales tardías, incapacidad para asumir los hábitos de vida normales etc. La situación de la cuidadora familiar ante la pérdida de la persona que cuida va acompañada de un proceso de duelo. El abordaje sanitario del duelo consistirá en:

- Asistencia por parte de Atención Primaria ante las situaciones de duelo disfuncional mediante intervenciones de soporte: ayuda psicológica, grupos psicoeducativos, potenciación del uso de la red de apoyo social...

- La derivación de las cuidadoras familiares en duelo disfuncional a los Equipos de Salud Mental en aquellas situaciones en las que tras un periodo de 3 meses de tratamiento en Atención Primaria el proceso de duelo desemboque en episodios depresivos con criterios de riesgo o sin mejoría, y cuando se produzcan distimias que no mejoran con la intervención de los profesionales de los centros de Atención Primaria.

### **3.2. Mejora de a Atención Sanitaria a Personas cuidadoras de grandes discapacitados**

Debe reconocerse que algunas cuidadoras por la situación de las personas a las que cuidan están en especial situación de sobrecarga. Son cuidadoras que cuidan a personas con gran discapacidad y casi total dependencia para las actividades de la vida diaria. Por ello necesitan aún de más apoyo, y para ellas se ponen en marcha una serie de medidas de discriminación positiva, en aspectos relacionados con el acceso diferenciado a los profesionales y a la gestión de trámites administrativos sin la presencia necesaria de la cuidadora. Estos dos aspectos son reconocidos por las propias cuidadoras como elementos facilitadores en los grupos focales realizados para conocer las expectativas de los usuarios.

Actualmente, la OMS y el Consejo de Europa definen la discapacidad como “un estado en el que se encuentran las personas que por razones ligadas a la falta o pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar las actividades de la vida diaria”. Esta definición tiene tres características fundamentales: la limitación física-psíquica, la necesidad de cuidados por parte de un tercero y las restricciones en la participación social.

Utilizando esta definición, el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales en el II Plan de Acción para las personas con discapacidad (2003/2007) establece la población dependiente en Andalucía en 708.831 personas, de las cuales casi 400.000 son mayores de 65 años.

Por todo ello, es necesario reconocer la tarea que realizan estas cuidadoras y mejorarla en la medida de lo posible atendiendo a criterios de equidad. Para ello es necesario realizar una valoración al paciente focalizándola en aquellos aspectos que definen mejor el grado de discapacidad y otra valoración a la cuidadora para determinar el grado de esfuerzo, cansancio y apoyo familiar que soporta.

#### *Perfil del paciente con gran discapacidad*

- Paciente con problemas de salud en situación de encamamiento constante y prolongado.
- Paciente con altos niveles de dependencia para el cuidado (higiene, alimentación, cambios posturales, eliminación,...) que recae en las personas cuidadoras.
- Deterioro cognitivo.

#### *Perfil de la cuidadora de gran discapacitado*

El perfil de la cuidadora de gran discapacitado hace referencia a la situación en la que se desarrolla el cuidado, a la percepción que ellas tienen del cuidado que realizan y el esfuerzo que les supone. Estos criterios deben darse de manera simultánea junto con los que se han descrito para el paciente.

Los **criterios** que se han establecido para las cuidadoras de pacientes con gran Discapacidad son:

Referidos a la situación

- a) Convivir en el domicilio de la persona que cuida o pasar más de 10 horas al día en el mismo aunque no resida en él.**
- b) Asumir la responsabilidad principal de la atención de forma permanente.**
- c) No recibir remuneración económica por los cuidados del paciente.**

Referidos a la percepción y el esfuerzo del cuidador:

- a) Alto nivel de sobrecarga de la cuidadora.**
- b) Falta de apoyo social percibido o funcional.**

En los casos de pacientes que precisan cuidados paliativos, es posible que no se alcance la puntuación mínima para poder incluir a la cuidadora en el Plan, por lo que se sugiere que aún así, dado el carácter y desenlace terminal de la enfermedad, la inclusión de ésta se haga de forma automática.

### *3.2.1 Atención a la cuidadora familiar de gran discapacitado en Atención Primaria*

Se priorizará a las cuidadoras de grandes discapacitados en las consultas médicas, de enfermeras, de trabajadoras sociales y en cualquier otro servicio ofertado en los centros de Salud. Cuando la cuidadora solicite una cita en el servicio de atención al usuario el personal administrativo a cargo contactará telefónicamente con el profesional del equipo solicitado por la cuidadora para informarle de que remite a consulta a la cuidadora para que sea atendida.

Las Unidades de Atención al Usuario procurarán, siempre que sea posible, que las citas que se soliciten sean resueltas en el mismo centro y el mismo día (acto único).

Las recetas de fármacos de largo tratamiento (para cuidadora o paciente) podrán ser recogidas en cualquier momento en la Unidad de Atención al Usuario, sin necesidad de pedir cita para consulta médica. Cuando se visite el domicilio se procurará entregar las recetas evitando así algunos desplazamientos al centro de la cuidadora.

Se incluirá de forma preferente en el programa receta XXI (donde esté disponible) los tratamientos de larga duración tanto del paciente como de la cuidadora.

Las recetas que requieran visado serán gestionadas por el Centro, evitando que la cuidadora tenga que acudir al mismo en más de una ocasión para realizar este trámite.

La gestión del material necesario para los cuidados a domicilio suministrado por el Centro de Salud (material para curas...) se podrá solicitar a través de su médico, trabajador social, enfermera de familia o enfermera comunitaria de enlace en su caso y se avisará cuando esté listo para ser



recogido o se lo facilitará la enfermera cuando realice la visita domiciliaria, de manera reglada.

La solicitud de cita para consultas a los especialistas se realizará de forma priorizada, identificando en la misma “cuidadora de gran discapacitado” para que se agilice el trámite, especialmente cuando presentan patologías que repercuten de manera directa en la tarea del cuidado ya que se ha constatado que en numerosas ocasiones se desencadenan o agravan por dicha tarea (problemas osteoarticulares, emocionales...) Por otra parte, en muchos casos el cuidado recae sobre una sola persona, por lo que cuando ésta enferma, la atención al paciente y el entorno familiar entran en crisis.

La modalidad de atención para estas cuidadoras deberá ser preferentemente en el domicilio del paciente.

La atención a los padres y madres de niños con gran discapacidad debe ser también domiciliaria.

### *3.2.2 Atención a la cuidadora familiar de gran discapacitado en Atención Especializada*

El desplazamiento frecuente al hospital o centro de especialidades supone un trastorno importante para paciente y para la cuidadora, ya que supone alteración de horarios, petición de permisos en el trabajo, ausencia prolongada del hogar, etc. Por ello una correcta articulación de medidas facilitadoras en el ámbito de la Atención Especializada es fundamental para mejorar la asistencia y seguridad a pacientes y cuidadoras. Estas medidas se centrarán en:

1. Facilitar desde las unidades de hospitalización el descanso de la cuidadora, fomentando el que no permanezca las 24 horas en el hospital, evitando así la sobrecarga que esto supone, para ello:
  - Se ubicará al paciente en una habitación cerca del control de Enfermería para aumentar la seguridad de la cuidadora en sus períodos de ausencia.
  - Se conocerá la franja horaria en la que la cuidadora se va a ausentar y se dejará constancia en los registros de Enfermería.

- Se facilitará a la cuidadora el teléfono directo de la Unidad y nombre de las enfermeras que siguen al paciente durante los turnos en los que se va a producir la ausencia de la cuidadora.
  - Se registrará el teléfono de contacto de la cuidadora, para contactar con ella en caso de cambios importantes en el estado de salud del paciente.
2. Hacer partícipe a la cuidadora en la realización de los cuidados que se le proporcionan en la Unidad. Para ello:
- Se realizará la planificación anticipada del alta:
    - ✓ Se identificarán los problemas de autonomía del paciente en los que será necesaria la participación de la cuidadora.
    - ✓ Se valorarán los conocimientos de la cuidadora en relación con los cuidados que tendrá que realizar en domicilio.
    - ✓ Se respetará la opción de estar presente y/o participar durante los cuidados que realizan al paciente las enfermeras y auxiliares de enfermería.
    - ✓ Las actividades realizadas con la cuidadora para abordar estos problemas de autonomía se registrarán en el plan de cuidados del paciente y posteriormente en el informe de continuidad de cuidados.
3. Se coordinarán las citas y pruebas complementarias en un mismo día, tanto en las Consultas Externas de los Hospitales como en los Centros de Especialidades.
4. Se establecerá un circuito preferente que dé prioridad al traslado de estos pacientes en el servicio de transporte sanitario.

### 3.2.3 Procedimiento para la inclusión de las cuidadoras de grandes discapacitados en el Plan de mejora.

Se procederá a la revisión de las valoraciones de los pacientes y de sus cuidadoras para poder determinar aquellos que cumplen los criterios definidos.

Se creará en cada Centro de Salud un Comisión específica para evaluar las propuestas de inclusión en el Plan de Cuidadora de grandes discapacitados que realicen los profesionales.

La Comisión estará formada por el Adjunto de Enfermería, el Director del Centro de Salud, la Enfermera Comunitaria de Enlace y, en su caso, por el Trabajador Social de referencia del centro. Puede incorporarse algún otro profesional cuya presencia ayude al mejor funcionamiento del plan (p.e. personal de la Unidad de Atención al Usuario).

Esta Comisión realizará el seguimiento y evaluación de este Plan y garantizará que los servicios se presten tal y como se han establecido.

Aquellas cuidadoras que cumplan los criterios serán identificadas en su Tarjeta Sanitaria mediante un adhesivo con la leyenda "Persona Cuidadora de gran discapacitado", un número único de seis dígitos que servirá para la identificación y localización y que será requisito específico para acceder a los servicios del Plan. La identificación de la situación de la persona portadora de la tarjeta como cuidadora de gran discapacitado ayudará a justificar la discriminación positiva obtenida por estas cuidadoras.

La unidad de Atención al Usuario, tras ser informada por la Comisión, es la encargada de colocar el adhesivo en el reverso de la tarjeta sanitaria que identifica a la Cuidadora de gran discapacitado.



#### *3.2.4 Plan de Comunicación*

Las medidas aquí propuestas se dirigen a las cuidadoras y al paciente al que cuidan y han de ser socialmente aceptables de tal forma que no generen rechazo ni en los profesionales ni en el conjunto de la población usuaria de los servicios sanitarios. Por esto es necesario hacer llegar mensajes claros que expliquen la necesidad de realizar este Plan, especialmente a las personas que aún tienen una visión muy arraigada de que las mujeres se hagan cargo de sus familiares enfermos, sin conocer a veces la carga física y emocional que esto supone.

Se llevará a cabo un plan de comunicación para dar a conocer a usuarios y profesionales las medidas desarrolladas en este Plan.

### **3.3. Acciones Intersectoriales para la Atención a las cuidadoras familiares.**

- Fomentar la Colaboración con ONGs, asociaciones, entidades religiosas para la suplencia y el respiro de la cuidadora, disminuyendo así la sobrecarga y facilitando las relaciones sociales.
- Facilitar y promover el uso del tiempo de ocio de estas cuidadoras, que habitualmente no hacen uso del mismo, proporcionando acceso gratuito a actividades culturales (teatro, conciertos, museos etc. ) que sean organizadas por los ayuntamientos u otras Entidades Locales.

#### **I V. BIBLIOGRAFÍA:**

1. Bergero Miguel T, Gomez Banovio M, Cano Oncala G, Mayoral Cleries F. El Cuidador familiar en la enfermedad crónica. En: Atención Sociosanitaria y Bienestar. Septiembre 2000. (3): 17-20.
2. Casals Riera R. Habilidades comunicacionales para la entrevista domiciliaria. Apuntes para Enfermeras Comunitarias de Enlace. Protocolo de Intervención en el Duelo. Junio 2004.
3. Cullum N; Deeks J; Sheldon TA; Song F; Fletcher AW. Camas, colchones y cojines para prevenir y tratar las úlceras de decúbito. En: La Cochrane Library Plus en español. Oxford: Update Software.
4. Decreto 137/ 2002, de 30 de abril, de apoyo a las familias andaluzas. En BOJA. 4 de mayo 2002. (52):7.127 –34.
5. Distrito Sanitario Jerez- Costa Noroeste. Contenidos de talleres ofertados a cuidadoras.2004
6. Distrito Sanitario Valle Del Guadalhorce. “Cuidarse para cuidar”. Guía para la elaboración de talleres para personas cuidadoras. 2004
7. EASP. Consejería de Salud. Fundación Andaluza de Servicios Sociales. Consejería de Asuntos Sociales. Condiciones de vida de las personas mayores en Andalucía: Informe global de la encuesta a cuidadores informales. 2003.
8. Garcia-Calvente MM, Mateo-Rodriguez I. Relación entre los sistemas: Las cuidadoras informales y los servicios sanitarios y sociales. Cap. 16. En: Revilla L. En: Atención familiar en los enfermos crónicos, inmovilizados y terminales. 2001. Ed. Fundesdam. 351-385.
9. Gonzalez Royuela M. Servicios sociales para personas con discapacidad. Cap. 9. En: Alonso-Seco JM, Amate-Blanco JM, Astarloa A, Castellote Olivito JM y otros. En: Políticas para la discapacidad. Seminario de Derecho Comparado sobre discapacidades 1999. Ed. R.P Prevención y Atención Personas con Minusvalía. 255 – 278.
10. Heierle, C. Cuidando entre cuidadores. Intercambio de apoyo en la familia. Fundación index. 2004.

11. Hospital de la Serranía (Málaga). Dirección de Enfermería. III Jornadas de Directivos de Enfermería. Plan de mejora “Cuidando a las cuidadoras”. Málaga.2005.
12. Izal, M; Montorio, I; Díaz,P. Cuando las personas mayores necesitan ayuda. Guía para cuidadores y familiares. IMSERSO.1997.
13. Las personas mayores en España. Informe 2000. Volumen 1.IMSERSO. CSIC.2001.
14. Moral, M.S; Ortega, J; López, M.J; Pellicer, P. Perfil y riesgo de morbilidad psíquica en cuidadores de pacientes ingresados en su domicilio. Atención Primaria. 2003;32 (2): 77-87
15. II Plan de acción para las personas con discapacidad (2003/2007). Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.2003
16. Rosenman, L; Le Brocque, R; Carr, S. The impact of caring upon the health of older women. Aust J Public Health. 1994;18 (4): 440-4
17. Sánchez Fierro J. Libro verde sobre la dependencia en España. Fundación AstraZeneca. 2004
18. Servicio Andaluz de Salud. Estrategias de mejora de los cuidados enfermeros en el Servicio Andaluz de Salud. Mayo 2004
19. Servicio Andaluz de Salud. Enfermera Comunitaria de Enlace, una estrategia de mejora para los cuidados a domicilio. Plan de Apoyo a las Familias Andaluzas. Revisión año 2004.
20. Servicio Andaluz de Salud. Manual de Objetivos y Actividades de las Enfermeras Comunitarias de Enlace. Documento 4. Plan de Apoyo a las Familias Andaluzas. Enero 2005
21. Servicio Andaluz de Salud. Unidad de Coordinación de Cuidados. Enfermera de Enlace Hospitalaria. Documento 0. Noviembre 2004
22. *Servicio Andaluz de Salud* Rehabilitación y Fisioterapia en Atención Primaria. Guía de Procedimientos. Plan de Apoyo a las Familias Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. Octubre 2003
23. Servicio Andaluz de Salud. Guía para el Desarrollo de la Terapia Ocupacional en Atención Primaria de Salud. Plan de Apoyo a las Familias Andaluzas. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. Octubre 2003



24. Servicio Andaluz de Salud. Cartera de Servicios de Atención Primaria 2003.  
Enero 2003
25. Servicio Andaluz de Salud. Cuaderno para la Continuidad de Cuidados.  
Servicio Andaluz de Salud. Inédito
26. Servicio Andaluz de Salud. Plan Integral de Salud Mental 2003 –2007.  
Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. Sevilla: 2004



**ANEXO 1**



## **CONTENIDOS DE TALLERES OFERTADOS A CUIDADORAS**

### **Ejemplo 1**

Taller de apoyo al cuidado para Cuidadoras Familiares: Habilidades en cuidados.

#### **OBJETIVO:**

Conseguir, mediante la información, el consejo y la educación, que las personas cuidadoras conozcan la forma más fácil, segura y adecuada de llevar a cabo los cuidados.

#### **CONTENIDO:**

- EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO.
- ÚLCERAS POR PRESION
- HIGIENE PERSONAL
- ALIMENTACION
- ELIMINACION
- MOVILIZACION
- HIGIENE DEL ENTORNO
- SIGNOS DE ALARMA
- ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

### **Ejemplo 2**

Taller de apoyo al cuidado para Cuidadoras Familiares: Cuidarse para cuidar.

#### **OBJETIVOS:**

- Las cuidadoras desarrollarán conocimientos, habilidades y actitudes que mejoren la calidad de los cuidados aplicados a las personas cuidadas.

- Las cuidadoras reconocerán la importancia de mejorar sus autocuidados y la necesidad de cuidarse para poder cuidar
- Las cuidadoras desarrollarán estrategias de afrontamiento saludable mediante el aprendizaje de habilidades asertivas y emocionales.

#### CONTENIDOS:

1ª sesión: Autoestima: En esta sesión se reflexionará sobre la autoestima, cómo estamos y cómo mejorarla, para sentirnos mejor, para ser felices y así cuidar mejor. Se tratarán los conceptos de: Aprecio, Aceptación, Afecto y Atención.

2ª sesión: Asertividad: Explicación del concepto asertividad y utilidad para las relaciones.

3ª sesión: Cuidados Básicos I: Puesta en común y refuerzo de conocimientos básicos sobre cuidados.

4ª sesión: Cuidados Básicos II.

5ª sesión: Recursos Socio-Sanitarios.

6ª sesión: Movilizaciones y Ejercicio: Se tratan aspectos relacionados con la correcta movilización para el paciente y para la cuidadora.

Todas las sesiones finalizan con una sesión de relajación, con diferentes técnicas (relajación, globoterapia, juego terapia, abrazoterapia, cuentoterapia, musicoterapia...)