



WELCOME



# **INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVA DIRIGIDO A FAMILIARES Y CUIDADORES DE PACIENTES CON DEMENCIA**

**Jenny Aguirre Carrazana**  
**Universidad de la Habana**  
**Cuba**

## **PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVA DIRIGIDO A FAMILIARES Y CUIDADORES DE PACIENTES CON DEMENCIA TRATADOS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL EN EL 2014**

### **RESUMEN**

En la psicología de la salud se valora la necesidad de brindar apoyo al afrontamiento de enfermedades crónicas como las Demencia. El cuidador es una de las personas más afectadas ya que brinda apoyo físico y psicológico a la persona enferma y demás familiares. Desde este análisis se decide diseñar una Intervención Psico-educativa dirigida a los cuidadores o familiares de pacientes con dicha patología, permitiendo un mejor manejo de los pacientes lo cual se revierte en su calidad de vida. Se realizó un estudio descriptivo directo con una metodología mixta cuanti-cuali. La muestra consto de 8 familiares de pacientes tratados en el Centro de salud Mental en el año 2014. La intervención cuenta con 6 sesiones de 1 hora cada una donde las temáticas se trabajan mediante diversas técnicas participativas.

### **INTRODUCCIÓN**

El envejecimiento de la población en Cuba es similar al de muchos países desarrollados. Esto se relaciona entre otros factores con el aumento de la esperanza de vida al nacer y de la disminución de la mortalidad entre los adultos mayores. Otro elemento importante es que este grupo es vulnerable a padecer determinadas enfermedades. Contamos con el Programa Nacional de Atención al Adulto Mayor <sup>1</sup>, lo que impone grandes retos a la sociedad y en

## MEMORIAS IV CONGRESO INTERNACIONAL PSICOLOGIA Y EDUCACION PSYCHOLOGY INVESTIGATION

particular a la familia, la cual sigue siendo la principal fuente de protección y apoyo para las personas mayores.

La familia en su conjunto sufre un cambio en su dinámica y funcionamiento cuando uno de sus miembros envejecidos presenta alguna enfermedad, sobre todo si ésta lo discapacita y necesitan del apoyo de otros para realizarlas y satisfacer sus necesidades. Este deterioro funcional provoca alteraciones emocionales y cognitivas que agravan la situación del anciano, aumenta la tensión de los miembros de la familia, y se hace más difícil la tarea del cuidado para quienes asumen esta responsabilidad dentro de ella <sup>2</sup>.

La demencia es una enfermedad del sistema nervioso central, dado por alteraciones de los procesos mentales superiores, que modifica la personalidad y la conducta de quienes la padecen. La enfermedad de Alzheimer se considera el tipo más frecuente de demencia <sup>3</sup>.

Se estima por estudios realizados en algunas localidades del país, que la prevalencia de la demencia en Cuba es alta y en particular de la enfermedad de Alzheimer <sup>4</sup>.

La afectación en el orden físico, psíquico y socioeconómico de los cuidadores conlleva a un elevado estrés que influye en la calidad del cuidado que recibe el adulto mayor y por tanto en la propia evolución de la enfermedad.

Las demencias constituyen la tercera enfermedad de mayor costo, después del cáncer y de las enfermedades cardiovasculares. Son enfermedades altamente prevalentes, invalidantes y de alto costo para los pacientes y la sociedad <sup>5</sup>.

La capacitación y educación a la familia y en particular a los cuidadores, es una estrategia imprescindible en las intervenciones que se ofrecen como parte del tratamiento actual de la demencia, para la cual no existe una terapéutica curativa. Estas intervenciones y programas psicoeducativos enseñan a los miembros de la familia a ejercer este papel con mejor calidad, mayor dignidad y menor sufrimiento. Contribuyen a prepararlos para enfrentar mejor su propio proceso de envejecimiento <sup>2</sup>.

Generalmente los cuidados que precisa un enfermo crónico los da una mujer cuya edad está comprendida entre los 45 y 60 años y a la que le unen con frecuencia al pacientes lazos familiares. Esta sobrecarga en las funciones provoca el “Síndrome de Carga”, que se caracteriza por la existencia de un cuadro pluri-sintomático que afecta a todas las esferas de la persona, con repercusiones médicas, sociales, económicas y otras que pueden conllevar al “cuidador” a tal grado de frustración que claudique en sus labores de cuidado repercutiendo negativamente tanto en su labor como cuidador como en su vida personal, teniendo como consecuencia un importante deterioro de su calidad de vida.

Los programas de intervención para cuidadores, se realizan generalmente en los países desarrollados y son insuficientes en los países en desarrollo, incluso en aquellos que tienen elevado índice de envejecimiento de su población y por tanto alta incidencia de demencia. Estos programas están centrados en transmitir conocimientos, desarrollar estrategias de afrontamiento y control emocional pero carecen de un enfoque multidisciplinario.

En Cuba en 2009 se implementó una estrategia de intervención en cuidadores como parte de la tesis doctoral de la Dra. Ana Margarita la cual contribuyo a mejorar la calidad de vida del cuidador, del enfermo y de la familia.

El presente trabajo propone una intervención psicoeducativa basada en aspectos informativos, habilidades en el manejo del estrés favoreciendo el bienestar psicológico. Para ello se realizó un diagnóstico inicial partiendo de las necesidades expresadas por los cuidadores. Las sesiones constan de diversas técnicas participativas para dar salida a cada uno de los objetivos trazados.

## **MARCO TEÓRICO**

Según la Organización Mundial de la Salud afirma que para el año 2050, la población de personas mayores de 60 años y más, crecerá de 200 millones a 1,2 billones en los países en desarrollo, lo que representa un aumento del 600% <sup>6</sup>.

## MEMORIAS IV CONGRESO INTERNACIONAL PSICOLOGIA Y EDUCACION PSYCHOLOGY INVESTIGATION

Para el año 2050 en Cuba se pronostica que el 37,3% de la población serán adultos mayores, por lo que situará entre los 11 países del mundo de mayor población de ancianos <sup>7</sup>.

Una de las afecciones que más limita las actividades de la vida diaria del adulto mayor, es la demencia. La demencia es un síndrome debido a una enfermedad del cerebro, generalmente de naturaleza crónica o progresiva, en la que hay déficits de múltiples funciones corticales superiores, entre ellas, la memoria, el pensamiento, la orientación, la comprensión, el cálculo, la capacidad de aprendizaje, el lenguaje y el juicio. La conciencia permanece clara. El déficit cognoscitivo se acompaña por lo general y ocasionalmente es precedido, de un deterioro en el control emocional, del comportamiento social o de la motivación.<sup>8</sup>

Las enfermedades demenciales en general, afectan entre 18 y 22 millones de personas a nivel mundial. Esta cifra llegará a 40 millones de personas en el año 2025, fecha para la cual la población mayor de 65 años se duplicará de 390 millones a 800.<sup>9</sup>

La demencia provoca una pérdida progresiva de la autonomía del enfermo, el que se torna dependiente de las demás personas para realizar sus actividades de la vida diaria. Esta dependencia, unida a los problemas conductuales como delirios, alucinaciones, agresividad, desinhibición y otros síntomas conductuales, conlleva a la aparición de alteraciones en la dinámica familiar y en particular, en la calidad de vida de los cuidadores, que son aquellas personas que asumen la responsabilidad en su atención en la familia.<sup>10</sup>

El cuidador es “aquella persona que realiza la tarea de cuidado de personas enfermas, discapacitadas o ancianas que no pueden valerse por sí mismas para la realización de actividades de la vida diaria, administración de tratamientos o acudir a los servicios de salud”<sup>11</sup>.

Existen razones culturales que explican el hecho de que sea la familia la principal fuente de cuidado al anciano dependiente, y una de ellas que se recogido en la literatura es el “familismo”, más frecuente en las culturas hispana, el cual hace referencia a sentimientos fuertes de lealtad, reciprocidad y solidaridad entre miembros de una misma familia. <sup>12</sup>

En la familia no todos asumen por igual el cuidado de sus enfermos. A los miembros que ocupan la máxima responsabilidad de esta tarea se les denomina “cuidador”. Este rol de cuidador es definido como “aquella persona que asiste o cuida a otra afectada de cualquier tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad, que le dificulta o impide el desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus relaciones sociales”. A su vez esta responsabilidad genera la llamada *carga del cuidador*. Este sentimiento de carga varía en función de diferentes variables que se pueden agrupar en 5 aspectos. Las relacionadas con las características del cuidador como: edad, sexo, ocupación, nivel educacional, parentesco, experiencia anterior como cuidador, estilo de afrontamiento a situaciones difíciles, entre otras. Las vinculadas con las características de la persona cuidada como: grado de dependencia, estado mental, estado físico, presencia de conductas difíciles y estado emocional. Cantidad y complejidad de las tareas a llevar a cabo por el cuidador. Recursos materiales y económicos del que dispone. Apoyo instrumental y emocional <sup>13</sup>.

La mayor parte de las alteraciones del paciente con demencia son conductuales y muy pocas conllevan o pueden ser tratadas farmacológicamente, por lo que es imprescindible el entrenamiento al cuidador para detectarlas tempranamente y desarrollar las habilidades para su control <sup>14</sup>.

Debido a la importancia que representan los cuidadores se decidió realizar un diagnóstico de las necesidades prácticas para confeccionar la Intervención Psicoeducativa. En el diagnóstico se detectó que presentaban dudas acerca de como tratar y manejar al paciente principalmente en el hogar. Necesitaban información sobre las características evolutivas de la enfermedad. Tenían poca conciencia de las posibles afectaciones física, psíquica y social que acarrea el acto de cuidar y como esto influiría en su calidad de vida.

Las intervenciones tienen como objetivo disminuir la carga que experimenten las personas que cuidan a ancianos dependientes, el estrés y malestar asociados al cuidado y por otra parte, mejorar la calidad de los cuidados que reciben estos ancianos. Los programas psicoeducativos son el procedimiento de intervención más habitual y generalizado para dotar a los familiares de recursos para el cuidado.

**PROBLEMA CIENTÍFICO**

¿Cómo contribuir a través de una Estrategia de Intervención psicoeducativa al manejo adecuado por parte de los cuidadores de pacientes con demencia ingresados en un Centro de Salud Mental?

**OBJETIVOS GENERAL:**

- ✓ Diseñar una intervención psicoeducativa dirigida a familiares y cuidadores de pacientes con demencia tratados en el Centro de Salud Mental en el año 2014.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- ✓ Caracterizar socio demográficamente a los adultos mayores con demencia y sus cuidadores.
- ✓ Identificar las necesidades de aprendizaje en los sujetos de estudio a cerca de las demencias y su manejo para la confección del diagnóstico.
- ✓ Proponer una intervención psicoeducativa.

**IMPORTANCIA PRÁCTICA:**

Esta labor cobrará importancia práctica porque la estructuración y la fundamentación de los conocimientos, que adquieran los cuidadores de los pacientes con demencia mediante la aplicación de la intervención psicoeducativa, permitirá un mejor manejo de los pacientes lo cual se revierte en su calidad de vida. Además proporciona el desarrollo de habilidades para combatir el estrés.

**NOVEDAD CIENTÍFICA:**

La novedad científica de la Propuesta de Intervención Psicoeducativa que proponemos, consiste en la estructura metodológica de la propuesta de intervención psicoeducativa con un contenido educativo-formativo.

**PERSPECTIVA METODOLÓGICA:** Mixta (Cuali-Cuanti).

**TIPO DE ESTUDIO:**

Se realizó una investigación de tipo descriptiva y directa, utilizando una metodología mixta cuanti-cuali sobre el manejo de los pacientes con demencias tratados en el Centro de Salud Mental en el 2014 y las principales inquietudes de los cuidadores.

**Tipo de investigación:** Investigación- desarrollo

**ETAPAS DE LA INVESTIGACIÓN:**

La investigación constó para su realización de 2 etapas elementales, las cuales permitirán una mejor comprensión de los aspectos expuestos:

- Primera etapa: Esta etapa está dirigida a la evaluación y diagnóstico de la investigación.
- Segunda etapa: Esta etapa está dirigida al diseño de la intervención.

**Tipo de Intervención:** Se realizará una intervención psicoeducativa con el objetivo de orientar a los cuidadores de pacientes con demencia tratados en el Centro de Salud Mental con el fin de proporcionar herramientas para un mejor manejo y con ello disminuyan las repercusiones negativas en los cuidadores.

**Diseño de Investigación:** Casos múltiples.



# MEMORIAS IV CONGRESO INTERNACIONAL PSICOLOGIA Y EDUCACION PSYCHOLOGY INVESTIGATION

## DEFINICIONES CONCEPTUALES:

**DEMENCIA:** Pérdida o debilitamiento de las facultades mentales, generalmente grave y progresivo, debido a la edad o a una enfermedad, que se caracteriza por alteraciones de la memoria y la razón y trastornos en la conducta

**CUIDADORES:** Es aquella persona que asiste o cuida a otra afectada de cualquier tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad que le dificulta u impide el desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus relaciones sociales.

**SALUD:** Los problemas de salud vistos desde la perspectiva holística abarcan todos aquellos fenómenos relacionados con la salud de los individuos. (cuerpo, psiquis, sentimientos, relaciones, valores, creencias, cultura).

**ATENCIÓN DE LA SALUD:** Determinante social de la salud y derecho humano de las personas. La atención de la salud integra aspectos concernientes a los servicios de salud, como son. La accesibilidad, la universalidad, la calidad, la asignación y control de recursos y el financiamiento de dichos servicios. Equidad en la atención de la salud significa que los recursos se asignan según las necesidades, los servicios se reciben de acuerdo con las necesidades; y el pago por los servicios se hace según la capacidad económica.

**INTERVENCIÓN:** Conjunto de acciones que se realizan con el fin de modificar determinada realidad y alcanzar determinados objetivos propuestos.

**INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVA:** Intervención dirigida por un profesional, previamente estructurado y en el que se recibe además de información un entrenamiento en habilidades o estrategias dirigidas a formar y mejorar su posición ante el tema trabajado.

## CATEGORÍAS Y SUBCATEGORÍAS DE ANÁLISIS.

<b>Variables del paciente</b>	<b>Descripción</b>	<b>Indicador</b>	<b>Clasificación</b>
Edad	Tiempo que una persona ha vivido desde que nació;	60-69	

	referido por los cuidadores en el cuestionario aplicado.	70-79 80-89 90 y más	
Sexo	Conjunto de características anatómicas y fisiológicas que distinguen a los seres humanos.	Femenino Masculino	
<b>Variables del cuidador</b>	<b>Descripción</b>	<b>Indicador</b>	<b>Clasificación</b>
Edad	Tiempo que una persona ha vivido desde que nació; referido por los cuidadores en el cuestionario aplicado.	30-45 años 45-60 años 60 años o más	Cuantitativa Ordinal
Estado civil	Condición de una persona en relación con lo derechos y obligaciones civiles. Condición de soltería, matrimonio o viudez de una persona.	Soltero Casado Viudo	Nominal Cualitativa.
Sexo	Conjunto de características anatómicas y fisiológicas que distinguen a los seres humanos.	Femenino Masculino	Cualitativa Nominal
Vínculo Laboral	Referida al tipo de vínculo laboral o estudiantil predominante. Se incluye	Trabajador Jubilado	Nominal Cualitativa.

**MEMORIAS IV CONGRESO INTERNACIONAL PSICOLOGIA Y EDUCACION  
PSYCHOLOGY INVESTIGATION**

	personas que no realizan actividad laboral.	Ama de casa Desocupado	
Parentesco	Se define como el vinculo familiar o emocional que se tenga con el paciente	Progenitores Cónyuges Hermanos Amigos Otros	Nominal Cualitativa.
Motivación para el cuidado	Se refiere a aquellos aspectos que movilizan a los cuidadores a atender al paciente	Lazos afectivos Deber moral Interés material	Nominal Cualitativa.
Informaciones sobre las demencias	Referida al conocimiento que presentan sobre las Demencias, ya sea a través de la bibliografía, la información que ofrecen en los diferentes medios de comunicación.	Suficiente Insuficiente	Dicotómica Cualitativa
Problemas de salud	Afectaciones biológicas que presente el cuidador	HTA Diabetes Óseo Otros	Nominal Cualitativa.
Tiempo de cuidado	Se refiere a la cantidad de tiempo invertido por el cuidador en atender al paciente	Tiempo Total Tiempo Parcial	Nominal Cualitativa.

**CRITERIO MUESTRAL:**

Desde la importancia de la atención a esta problemática, y los costos para la salud, en particular para la salud mental de las personas inmersas en problemas de las demencias, para quienes le rodean, decidimos escoger cuidadores de pacientes con esta patología tratados en el Centro de Salud Mental.

**UNIVERSO Y SELECCIÓN MUESTRAL:** la muestra quedó constituida por 8 cuidadores de pacientes con demencias tratados en el Centro de Salud Mental en el año 2014, escogidos de forma intencional. De ellos 6 fueron mujeres y 2 hombres.

**CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

- Cuidadores de pacientes con demencia tratados en el Centro de Salud Mental.
- Disposición a participar en la intervención.

**CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

- Cuidadores de 60 años o más, con deterioro cognitivo.

**MÉTODOS Y TÉCNICAS UTILIZADAS:**

Para la realización de esta investigación nos apoyamos en la **Perspectiva Metodológica mixta cuanti-cuali**, la cual nos permitió recoger lo social vivido, su sentido e impacto en el individuo. Nos permitió entender situaciones, interpretar fenómenos y desarrollar conceptos, haciendo énfasis en los significados, las experiencias y las opiniones de los participantes.

## MEMORIAS IV CONGRESO INTERNACIONAL PSICOLOGIA Y EDUCACION PSYCHOLOGY INVESTIGATION

**HISTÓRICO- LÓGICO:** Que permitió organizar cronológicamente los antecedentes históricos y teóricos sobre el tema.

**OBSERVACIÓN CIENTÍFICA:** Como registro sistemático, nos ayudó a validar el comportamiento o conducta manifiesta. Se utilizó como instrumento de medición en muy diversas circunstancias. La aplicación de este método de manera permanente y sistemática facilitó la recogida de la información acerca del desarrollo del grupo, su dinámica, la motivación de los participantes, el ambiente de los debates y la disposición en general.

**CUESTIONARIO DE EXPECTATIVAS:** Diseñado con el objetivo de explorar los intereses y expectativas de los cuidadores acerca de la intervención, así como las sugerencias que puedan ofrecer.

**CUESTIONARIO DE CARACTERIZACIÓN DEL CUIDADOR:** creado por la Dra Ana Margarita, consta de 19 preguntas cerradas que recogen datos sociodemográficos y otras características del cuidador relacionadas con la atención del enfermo.

**ESCALA DE CARGA DE ZARIT:** construida en 1983 por Zarit y Zarit, consta de 21 ítems y mide tres dimensiones subyacentes a la carga que son: impacto de cuidado, carga interpersonal y expectativas de autoeficacia. <sup>14</sup>

**CLINICAL DEMENTIA RATING (CDR):** valora el momento evolutivo sobre la base del rendimiento del sujeto en seis modalidades de tipo cognitivo y funcional. Las modalidades evaluadas son: memoria, orientación, razonamiento, actividades socio laborales, actividades recreativas y cuidado personal. La escala establece cinco posibles estadios desde la normalidad, demencia cuestionable, demencia leve, demencia moderada y demencia severa. La afectación del área “memoria” tiene primacía para determinar el estadio general. Si al menos otras tres áreas son calificadas con la misma puntuación que la memoria, el grado de afectación de ésta es el que define el estadio general. Si embargo, si tres o más categorías se gradúan por encima o por debajo de la calificación de la memoria, entonces predomina la puntuación de aquellas.

**ESCALA DE KATZ:** uno de los test más conocidos, estudiados y validados. Elaborado en 1958 por un grupo multidisciplinario del hospital Benjamín Rose de Cleveland para enfermos hospitalizados con fractura de cadera. Evalúa las actividades básicas de la vida diaria (AIVD). Consta de 6 ítems: baño, vestido, uso del retrete, movilidad, continencia, alimentación. <sup>14</sup>

**ANÁLISIS DE CONTENIDO:** Técnica para estudiar y analizar la comunicación. De una manera objetiva, sistemática y cualitativa. Sirve para hacer inferencias válidas y confiables de datos con respecto a su contexto. Se efectúa por medio de la codificación, el proceso en virtud del cual las características relevantes del contenido de un mensaje son transformadas a unidades que permiten su descripción y análisis preciso. Para poder codificar es necesario definir el universo, las unidades de análisis y las categorías de análisis.

**TRIANGULACIÓN DE DATOS:** Se analizarán todos los resultados obtenidos de las evaluaciones realizadas al final de cada sesión de trabajo. En el diseño de la intervención se proponen según temas a tratar el uso de:

**TÉCNICAS PARTICIPATIVAS:** que propician mayor interacción entre los miembros del grupo, desarrollan habilidades y actitudes para el trabajo en grupo, propician que se manifiesten actitudes individuales y grupales, favorecen el análisis grupal, desarrollan el compromiso individual y colectivo al cambio, desarrolla la responsabilidad colectiva.

#### **ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN:**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:** En el transcurso de esta investigación, se tuvo en cuenta la importancia de los principios éticos; que defienden en este caso, el respeto a los sujetos en estudio. Se realizó una previa coordinación con la dirección de la sala de agudos donde se encontraban ingresados los pacientes y la aprobación de los cuidadores que aceptaron participar en el estudio. De manera consecuente y esclarecida, se les explicó a los cuidadores el propósito de la investigación y por consiguiente todos los datos pertinentes a la misma, incluyendo objetivos, tiempo, lugar, actividades. De esta manera todos estuvieron de acuerdo, mostrándose dispuestos a participar y ayudar.

## **MEMORIAS IV CONGRESO INTERNACIONAL PSICOLOGIA Y EDUCACION PSYCHOLOGY INVESTIGATION**

La Intervención psicoeducativa fue diseñada para trabajar en 6 sesiones de 1 hora cada una de ellas, a través de la utilización de técnicas participativas, grupales, en función de facilitar el intercambio, la reflexión, análisis y diálogo entre los miembros del grupo; de manera que se logre mantener el interés de los participantes.

En la primera sesión se procede al encuadre del grupo y del programa con los participantes, se precisan los objetivos, contenidos a tratar y metodología.

### **DISEÑO METODOLÓGICO**

**TÍTULO:** Intervención Psicoeducativa dirigido a cuidadores de pacientes con Demencia tratados en el Centro de Salud Mental en el 2014.

**Tiempo de duración:** 6 horas.

**Dirigido a:** Cuidadores de pacientes con demencia tratado en el Centro de Salud Mental.

### **Plan Temático:**

**Sesión I:** Presentación del Programa y encuadre del grupo.

**Sesión II:** Cómo disminuir tensiones a través de técnicas de relajación.

**Sesión III:** ¿Cómo cuidar mejor de nuestro familiar?

**Sesión IV:** El rol de cuidador y sus principales características.

**Sesión V:** Salud y bienestar del cuidador. Autocuidado.

**Sesión VI:** Evaluación, integración y cierre. Reforzamiento de lo aprendido.

### **PLAN ANALÍTICO:**

### **TEMAS Y OBJETIVOS A TRABAJAR POR SESIONES.**

**Sesión I: Tema:** Presentación del programa y encuadre del grupo.

**OBJETIVOS:**

- ✓ Efectuar el encuadre del grupo.
- ✓ Informar al grupo acerca de los objetivos del programa de intervención.
- ✓ Propiciar el clima adecuado que posibilite el vínculo entre los cuidadores y coordinadores.

**CONTENIDOS:**

- ✓ Presentación en el grupo de coordinadores y cuidadores a través de la técnica de presentación: “Por persona”.
- ✓ Explicar al grupo en que consiste la intervención a través de los objetivos del mismo, cantidad de sesiones, tiempo de duración y contenidos a tratar.
- ✓ Evaluar la sesión con la técnica de evaluación y cierre “resumiendo con una palabra”.

**Tiempo de duración:** 1 hora.

**Lugar:** Sala de psicoterapia del Centro de Salud Mental.

**Actividades: Técnicas de presentación:** “Por persona”, con el objetivo de propiciar la presentación de los miembros del grupo.

**Tiempo:** 20 minutos.

**Materiales:** ninguno.

**Procedimiento:** cada miembro del grupo debe decir su nombre y la característica que más y menos le agrade de sí mismo. Se inicia con un voluntario y se puede seguir de forma aleatoria o a la derecha de cada miembro.

Explicar al grupo en que consiste la intervención.

**Tiempo:** 25 minutos.

**Materiales:** hoja impresa con los datos pertinentes.



## MEMORIAS IV CONGRESO INTERNACIONAL PSICOLOGIA Y EDUCACION PSYCHOLOGY INVESTIGATION

**Procedimiento:** se les explicara a los miembros del grupo en que consiste la intervención a través de los objetivos del mismo, cantidad de sesiones, tiempo de duración y contenidos a tratar. Se puede propiciar el intercambio de ideas.

**Técnica d evaluación y cierre:** “Resumiendo con una palabra”: con el objetivo de conocer como se sintieron durante la sesión.

**Tiempo:** 10 minutos.

**Materiales:** ninguno.

**Procedimientos:** se les pide a los miembros del grupo que expresen con una palabra como se sintieron.

**Sesión II: Tema:** Disminuir tensiones a través de técnicas de relajación.

### **Objetivos:**

- ✓ Disminuir tensiones.
- ✓ Propiciar información acerca de la relajación.
- ✓ Promover la importancia de la relación y la adecuada respiración para la salud de las personas.
- ✓ Efectuar técnicas de relajación con los cuidadores.

### **Contenidos:**

- ✓ Se inicia con una técnica de respiración profunda para así facilitar la introducción al tema a tratar.
- ✓ Se realiza técnica de presentación “igual que...” para animar y posibilitar la concentración.
- ✓ A través de la técnica de exploración “lluvia de ideas”, se indaga acerca de que conocen del tema a tratar y se confecciona el concepto.
- ✓ A partir del concepto elaborado se procede a la charla educativa donde se les brinda conocimientos sobre el tema.
- ✓ Se lleva a cabo un ejercicio de relajación de manera que vivencien lo ya tratado en la charla.

- ✓ Se culmina evaluando la sesión.

**Tiempo de duración:** 1 hora.

**Actividades:** Técnica de respiración profunda.

Es una técnica fácil de aplicar y permite controlar las reacciones fisiológicas antes, durante y después de enfrentarse a situaciones emocionalmente intensas.

Pasos a seguir:

Inspira profundamente mientras cuentas mentalmente hasta 4. Mantén la respiración mientras cuentas mentalmente hasta 4. Expira mientras cuentas mentalmente hasta 8. Repite el proceso anterior varias veces.

Para comprobar que la respiración se hace correctamente se puede poner una mano en el pecho y otra en el abdomen y se hará de forma correcta cuando se mueve el abdomen.

**Técnica de presentación:** “Igual que...”: su fin es intercambiar de forma dinámica.

**Tiempo:** 15 minutos.

**Materiales:** ninguno.

**Procedimiento:** se les pide a los participantes que coloquen el brazo por encima del hombro de su compañera (o) de la derecha, formando parejas. Tras cinco minutos de intercambio de ideas, cada uno presentara a su pareja ante el grupo. Debe decir de forma creativa su nombre a algo que se parezca. Se estimularan con frases de elogio las presentaciones más creativas.

**Técnica de exploración:** “Lluvia de ideas”: su objetivo es llegar entre los miembros del grupo a elaborar un concepto de relajación.

**Tiempo:** 15 minutos.

**Materiales:** cartulina y plumón.

**Procedimiento:** Se escribirá en la cartulina la palabra Relajación, luego se dirige al grupo preguntando que conocen acerca de esta palabra. Las ideas se escribirán en la cartulina. Una

## MEMORIAS IV CONGRESO INTERNACIONAL PSICOLOGIA Y EDUCACION PSYCHOLOGY INVESTIGATION

vez culminada esta etapa, se estimulara la valoración de las mejores propuestas y que resuman la opinión de la mayoría del grupo. Se llega a conclusiones permitiendo elaborar el concepto

**Técnica:** “Charla educativa”: por medio de ella se brinda información acerca de la relajación, describir sus beneficios y utilidades. Se explica el procedimiento a utilizar y las posturas a asumir para llevarla a cabo.

**Tiempo:** 20 minutos.                      **Materiales:** ninguno.

**Técnicas de relajación:** su fin es que vivencien la sensación que la relajación causa una vez que se lleva a cabo.

**Tiempo:** 10 minutos.                      **Materiales:** Grabadora y CD de música.

**Procedimiento:** se le pide que adopten la postura de relajación que más les acomode, cierran los ojos y se prestan a escuchar una música instrumental, suave y melódica. A medida que escuchan esos sonidos el coordinador emitirá mensajes de amor, de entrega, autoconfianza mediante poemas y proverbios con el fin de promover la espiritualidad.

**Actividad de evaluación y cierre.**                      **Tiempo:** 10 minutos.

Se pide que escriban en una hoja como se sintieron en la sesión y que creen del tema tratado.

**Sesión III: Tema:** ¿Cómo cuidar mejor de nuestro familiar? Manejo de la Pérdida de memoria.

**Objetivos:**

- ✓ Brindar información acerca de la enfermedad de su familiar a cuidar.
- ✓ Propiciar la reflexión de la importancia del tema y la evolución para apoyar mejor el cuidado.
- ✓ Ofrecer información sobre el manejo de la pérdida de memoria.

**Contenidos:**

- ✓ Se inicia con una técnica de animación para animar al grupo se utiliza la técnica de “el alambre pelado”.
- ✓ Para explorar los conocimientos que poseen los cuidadores respecto a la enfermedad mediante la “lluvia de ideas”.
- ✓ Se emplea la técnica de Charla educativa para brindar la información teórica sobre las demencias y el manejo de la pérdida de memoria.
- ✓ Culminar evaluando la sesión y dando a conocer el tema a tratar.

**Tiempo:** 1 hora.

**Actividades: Técnica de caldeamiento:** “el alambre pelado”: su fin es animar al grupo.

**Tiempo:** 10 minutos.

**Materiales:** Ninguno.

**Procedimientos:** se le pide a un compañero que salga del salón. El resto de los cuidadores se forman en un círculo de pie sentados de la mano. Se le explica que el círculo es un circuito eléctrico, dentro del cual hay un alambre que esta pelado. El compañero que sale se le pide que lo descubra tocando las cabezas de los que estén en el circuito eléctrico y que se concentre para que descubra el alambre pelado. Se ponen de acuerdo para que cuando toque la cabeza del compañero X (que es el que representa el alambre pelado) todos al mismo tiempo pegarán un grito. Debe lograrse un clima de concentración de parte de todos.

**Técnicas de exploración:** “Lluvia de ideas”: se lleva a cabo con el fin de llegar entre los miembros del grupo a un criterio colectivo acerca del tema de las Demencias.

**Tiempo:** 20 minutos.

**Materiales:** cartulina y plumón.

**Procedimientos:** Se escribirá en la cartulina las palabras Demencia y se le pregunta al grupo que conocen sobre el tema. Las ideas se escribir en la cartulina. No se discutirán las ideas que surjan. Solo se aclara cuando no se comprendió. Luego se estimulará la valoración de las mejores propuestas que ilustren el tema y resuman la opinión de la mayoría del grupo. Se llega a conclusiones.

## MEMORIAS IV CONGRESO INTERNACIONAL PSICOLOGIA Y EDUCACION PSYCHOLOGY INVESTIGATION

**Técnica:** “Charla educativa”: su fin es brindar información acerca de las Demencias. Se ofrece información sobre la pérdida de memoria y los problemas conductuales que esto genera como son el extravío de objetos, desorientación temporal y espacial, repeticiones, entre otros. Se realiza una técnica demostrativa donde se enseña a los cuidadores algunos ejercicios de estimulación de la memoria como completar refranes, nombrar objetos mostrados en láminas y decir palabras que pertenezcan a una misma categoría: países, animales, frutas, así como nombres de personas que comienzan con determinada letra, etc.

**Tiempo:** 25 minutos.

**Materiales:** Ninguno.

**Actividad de evaluación y cierre:** “Despedida”: el objetivo es reforzar los estados emocionales que se han provocado en la sesión de trabajo y fortalecer la comunicación.

**Tiempo:** 10 minutos.

**Materiales:** Ninguno.

**Procedimiento:** Se les soliciten que expresen con una palabra lo que opinan de la sesión.

**Sesión IV: Tema:** El rol de cuidador y sus principales características. Manejo del estrés del cuidador.

### **Objetivos:**

- ✓ Brindar conocimientos teóricos a tratar sobre el tema.
- ✓ Desarrollar habilidades para la prevención y manejo del estrés del cuidador.

### **Contenidos:**

- ✓ Se inicia con una técnica de relajación.
- ✓ Luego se lleva a cabo la técnica de animación “esto me recuerda...”.
- ✓ A través de la “lluvia de ideas” se llega a definir el concepto de cuidador.
- ✓ Posteriormente mediante la técnica “Dinámica de grupo” y a partir de ello se brinda información teórica sobre el tema propiciando el intercambio de criterios entre los cuidadores.

✓ Para finalizar se realizará la técnica de cierre “evaluamos la sesión” con el objetivo de obtener los criterios del grupo.

**Tiempo de duración:** 1 hora.

**Actividades: Técnicas de relajación:** “relajación y saludo”. **Tiempo:** 10 minutos.

**Procedimiento:** se utilizara con el fin de iniciar la sesión. Se dispersan por el local y se les orienta los siguientes pasos:

- ✓ Caminar libremente por el lugar.
- ✓ Respirar pausadamente, realizando movimientos de oscilación lentos y rítmicos.
- ✓ Pararse en el lugar y relajar lo más posible, hombros, brazos, cuello, etc.
- ✓ Volver a caminar y saludar con quien se crucen con la mirada.
- ✓ Saludar con gestos.
- ✓ Intercambiar con abrazos.

**Técnicas de animación:** “Esto me recuerda”.

**Tiempo:** 10 minutos.

**Materiales:** ninguno.

**Procedimiento:** todos los participantes se sientan en círculo. Uno de los participantes recuerda alguna cosa en voz alta. Comenzando por la derecha el resto de los participantes manifiesta en voz alta lo que cada uno de ellos eso les hace recordar espontáneamente.

**Técnica de exploración:** “Lluvia de ideas”: su fin es llegar a una definición del concepto de cuidador.

**Tiempo:** 15 minutos.

**Materiales:** cartulina y plumón.

**Procedimiento:** se escribirá en la cartulina los que los miembros del grupo conocen sobre la palabra Cuidador. Luego se estimulará la valoración de las mejores propuestas. Se llegará a conclusiones.

## MEMORIAS IV CONGRESO INTERNACIONAL PSICOLOGIA Y EDUCACION PSYCHOLOGY INVESTIGATION

**Técnica:** Dinámica de grupo.

**Objetivo:** brindar información acerca del rol de cuidador para establecer el debate donde se logre reflexionar sobre el tema. Exponer lo relacionado con el síndrome de carga del cuidador y como combatirlo.

**Tiempo:** 25 minutos.

**Materiales:** cartulina y plumón.

**Procedimiento:** se les brindará información acerca del rol de cuidador, sus principales características, así como lo relacionado con el síndrome de carga del cuidador.

**Técnica de evaluación y cierre:** “Los mensajes”

**Objetivo:** promover la reflexión vinculado al tema tratado.

**Tiempo:** 10 minutos.

**Materiales:** ninguno.

**Procedimientos:** se reparten hojas en blanco a los miembros del grupo y se les pide que escriban un mensaje a otro cuidador que no está en el grupo acerca de qué hacer para afrontar el estrés. Se recogen los mensajes y se intercambian los mismos. Luego se seleccionan algunos para leer en voz alta.

**Sesión V: Tema:** Salud y bienestar del cuidador. Auto-cuidado.

**Objetivos:**

- ✓ Brindar información teórica sobre el auto-cuidado.
- ✓ Ofrecer sugerencias al cuidador que le facilite mejorar su calidad de vida.

**Contenidos:** PSYCHOLOGY INVESTIGATION

- ✓ Se inicia con la técnica de animación “Su mejor cualidad”.
- ✓ Luego se trabaja la importancia de la autovaloración adecuada para la salud y el bienestar del cuidador.

- ✓ Se brindan sugerencias a los cuidadores utilizando el escrito fotocopiado con el título: “Consejos para el cuidador”.
- ✓ Se finaliza evaluando la sesión mediante “el termómetro”.

**Tiempo de duración:** 1 hora.

**Actividades: Técnica de animación:** “Su mejor cualidad”.

**Objetivo:** activar las potencialidades del grupo, a partir del autorreconocimiento de cualidades y reflexión crítica del grupo.

**Tiempo:** 20 minutos.

**Materiales:** tarjetas y pancartas.

**Procedimiento:** se repartirá una tarjeta a cada participante y se les orienta que escriban en ella una cualidad que pueda influir en el desarrollo del trabajo grupal y que a su vez sea para él “la mejor de sus cualidades”. Se recogerán las tarjetas y se darán las orientaciones para analizar en cada caso. Se escribirán en la pancarta las cualidades que aparecen en las tarjetas. Al finalizar se promoverá una reflexión sobre la manifestación de esas cualidades durante el trabajo grupal y su influencia en el bienestar individual.

**Técnica:** “Charla educativa”: se realiza con el objetivo de ofrecer información sobre el documento fotocopiado con el título “Consejos para el cuidador”. Este documento indica como tratar al paciente mejorando su calidad de vida. Se hará énfasis en el auto-cuidado y sus beneficios para el cuidador.

**Tiempo:** 25 minutos.

**Materiales:** documento fotocopiado.

**Actividad de evaluación y cierre:** Técnica “el termómetro”.

**Objetivo:** evaluar la sesión.

**Tiempo:** 10 minutos.

**Procedimientos:** se orienta a los cuidadores que según la temperatura de un termómetro donde 10 grados es el máximo. Deben calificar como resultó ser la sesión para ello y por qué.



## MEMORIAS IV CONGRESO INTERNACIONAL PSICOLOGIA Y EDUCACION PSYCHOLOGY INVESTIGATION

**Sesión VI Tema:** Evaluación, integración y cierre. Reforzamiento de lo aprendido.

### **Objetivo:**

- ✓ Debatar los temas trabajados en las sesiones.
- ✓ Comprobar los conocimientos que fueron adquiridos con la intervención y responder a las inquietudes que aún persistan.
- ✓ Evaluar si se cumplieron las expectativas.
- ✓ Evaluar el programa de intervención.

### **Contenidos:**

- ✓ Se inicia la sesión leyendo el poema titulado “Desde los afectos”, con el fin de propiciar la reflexión en el grupo.
- ✓ Seguidamente con la reflexión del poema se utilizará la técnica “Debate grupal”, con el objetivo de integrar todos los contenidos de las sesiones realizadas y el cumplimiento o no de las expectativas.
- ✓ Luego se lleva a cabo la técnica de evaluación y cierre “Positivo, Negativo e Interesante (PNI)”. El objetivo es evaluar mediante 3 palabras lo vivenciado durante el programa.

**Tiempo de duración:** 1 hora.

**Actividades:** Técnicas de reflexión. **Tiempo** 30 minutos. **Materiales:** ninguno.

**Procedimiento:** luego de que la coordinadora escoja un voluntario que lea el poema, se procederá al debate y reflexión entre los cuidadores.

**Técnica de reflexión** “Debate grupal”.

**Objetivo:** intercambiar información acerca de los temas abordados en el programa.

**Tiempo:** 20 minutos. **Materiales:** papelógrafo.

**Procedimiento:** mediante el debate grupal los cuidadores expondrán los criterios acerca de los conocimientos adquiridos durante el programa dando a conocer sus opiniones y establecer el intercambio entre ellos.

### **TÉCNICA DE EVALUACIÓN Y CIERRE “PNI”.**

Se les entrega a los cuidadores una hoja de papel para que escriban aquellos aspectos que consideren positivos, negativos e interesantes durante la realización del programa de intervención.

Luego se establece una evaluación parcial del programa de intervención utilizando los resultados obtenidos de cada una de las técnicas de evaluación y cierre utilizadas al finalizar cada sesión.

### **CONCLUSIONES**

Se pudo trabajar con 8 sujetos los cuales 6 fueron mujeres y 2 hombres cuyo parentesco con el paciente era de esposo o hijos. No tenían experiencia anterior en la mayoría de los casos y llevaban entre uno y cuatro años de cuidadores. No contaban con conocimientos suficientes acerca de la enfermedad ni disponían de las habilidades necesarias para la protección de su bienestar psicológico.

La intervención permitirá adquirir información sobre el manejo de los pacientes con demencias disminuyendo los estados emocionales negativos a través de diferentes técnicas que se le presentan en las sesiones de trabajo.

### **RECOMENDACIONES**

Aplicar y validar la propuesta de intervención psicoeducativa en un período de 1 año.

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

## MEMORIAS IV CONGRESO INTERNACIONAL PSICOLOGIA Y EDUCACION PSYCHOLOGY INVESTIGATION

1. Torres Vidal RM y Gran Álvarez MA. (2005). Panorama de la salud del adulto mayor en Cuba. *Rev. Cubana Salud Pública* 31.
2. Rodríguez Cabrera A y Álvarez Vázquez L. (2006) Repercusiones del envejecimiento de la población cubana en el sector salud. *Rev. Cubana salud Pública* 32 (2).
3. Libre Guerra, J C, Guerra Hernández, M Perera Miniet, E. (2008) Comportamiento del síndrome demencial y la enfermedad de Alzheimer. *Rev. Habanera de Ciencias Médicas* 7 (1).
4. Libre Guerra, J C, Guerra Hernández, M Perera Miniet, E. (2008) Comportamiento de las enfermedades crónicas no trasmisibles en adultos mayores. *Rev. Cubana Medicina General Integral* 24 (4).
5. Behrens MI, Slachevsky A. (2007) Guías Clínicas de diagnóstico y tratamiento de las demencias. *Rev Chilena Neuro-Psiquiatría* 45 (3), 189-190.
6. Kalache A. (2003) Situación global del envejecimiento. Consulta interregional sobre el envejecimiento de la población organizada por el Banco Interamericano de Desarrollo, en la Ciudad de Washington el 1-2 junio del 2000. Recuperado el 3 de junio de 2015 de <http://www.gerontología.org/envejecimientopoblacional.htm>.
7. Alfonso JC. (2009) El Impacto Social del Envejecimiento Demográfico: el caso Cuba. Simposio Internacional "Carlos Font Pupo". La Habana, Septiembre de 2008. Recuperado el 3 de junio de 2015 de <http://www.one.cu>.
8. Abellán A. Estado de Salud. En: Sancho, MT. (2005) Las personas mayores en España. Informe 2004. Madrid, INSERSO.
9. Lago S, Debén M. (2001) Cuidados del cuidador del paciente con demencia. *Guías Clínicas*. 1.
10. Losada A, Knight BG, Márquez M. (2003) Barreras cognitivas para el cuidado de personas mayores dependientes. Influencia de las variables socioculturales. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 38 (2): 116-123.
11. Espín Andrade, Ana Margarita (2010) Estrategia para la intervención psicoeducativa en cuidadores informales de adultos mayores con Demencia. Ciudad de La Habana. 2003-2009. Tesis doctoral

12. Montorio I, Fernández MI, López A, Sánchez M.(1998) La entrevista de carga del cuidador. Utilidad y validez del concepto de carga. Anales de psicología. 14 (2):229-248.
13. Péculo JA, Rodríguez M, Casal MM, Rodríguez HJ, Pérez de los Santos OC, Martín JM. (2006) Cansancio del cuidador informal en la asistencia sanitaria urgente extrahospitalaria. Tiempos Vitales. Revista Electrónica Internacional de Cuidados. 6 (1): 32-48.
14. Espín Andrade, Ana Margarita. (2009) “Escuela de Cuidadores” como programa psicoeducativo para cuidadores informales de adultos mayores con demencia. Revista Cubana de Salud Pública Vol. 35 No. 2 Ciudad de la Habana. Abril-junio.
15. Pedroso I, Padrón A, Álvarez L, Bringas ML, Díaz A. (2005) El cuidador: su papel protagónico en el manejo de las demencias. Revista Mexicana Neuroci. 6 (2):162-164.

## **RESEÑA**

### **JENNY AGUIRRE CARRAZANA**

Licenciada en Psicología de la Universidad de La Habana en el año 2007. Investigadora Agregada. Profesora Asistente de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana “Victoria de Girón”. Miembro Ejecutivo de la Sociedad Cubana de Rorschach. Graduada del Curso de Formación de Maestros Primarios en el año 2001.

Me desempeñe durante 5 años como maestra de la enseñanza primaria. Desde 2009 imparto clases en la Universidad de Ciencias Médicas. He participado como ponente en numerosos eventos, se destacan II Congreso Latinoamericano de Psicología de la ULAPSI (2007), V Conferencia Internacional de Psicología de la Salud (2008), Encuentro entre profesionales del Rorschach (2009), V Congreso de Nutrición Clínica y Metabolismo (2009), II Congreso Iberoamericano de Salud Mental y III Congreso Internacional del CENSAM (2009), V Congreso Internacional, IX Encuentro Cuba-México de Psicología y Psiquiatría Clínicas (2010) y Jornadas Científicas de Salud Mental.

He publicado varios trabajos entre los que se destacan: Comorbilidad en Alcohólicos ingresados en el CENSAM en el 2007.

**MEMORIAS IV CONGRESO INTERNACIONAL PSICOLOGIA Y EDUCACION  
PSYCHOLOGY INVESTIGATION**

**Memoria Virtual ISBN: 978-959-282-070-8**, Caracterización de los pacientes con dependencia a psicofármacos ingresados en el CENSAM de 2006- 2008 (Co-autora). **Memoria Virtual ISBN: 978-959-7139-98-0**. Presentación y discusión de un caso clínico. Servicio docente de la sala de agudos del CENSAM (2008) (Co-autora). **Memoria Virtual ISBN: 978-959-7139-98-0**, Diagnóstico de un caso de Esquizofrenia mediante el Psicodiagnóstico de Rorschach. (Autora) **Memoria Virtual** Presentación y discusión de caso de Anorexia Nerviosa del Servicio Docente de la Sala de agudos del CENSAM (Co-autora). **Revista Cubana de Alimento y Nutrición 2010; 20 (1 Suplemento 1):S123-S126**, Presentación y discusión de caso de Bulimia Nerviosa del Servicio de la Sala de Agudos del CENSAM (Co-autora) **Revista Cubana de Alimento y Nutrición 2010; 20 (1 Suplemento 1):S126-S128** Trastorno Alimentario. Presentación de dos casos del CENSAM (2011) (Co-autora). **Revista Clínico Quirúrgica Bolivariana de Venezuela Vol. II ISSN: 2244-7199**.

---

