



Facultade de Ciencias da Saúde

Grao en Terapia Ocupacional

Curso académico 2017-2018

TRABALLO DE FIN DE GRAO

**Terapia Ocupacional no concello de Dumbría:
Apoio a coidadores informais de persoas
maiores dependentes**

Rebeca Rama Santiago

Setembro 2018

TO en Dumbría: Apoio a cuidadores informais de persoas maiores dependentes

DIRECTORA

Dna. Elena María Viqueira Rodríguez. Terapeuta Ocupacional. Profesora Asociada da Facultade de Ciencias da Saúde. Universidade da Coruña.

ÍNDICE

ÍNDICE DE TÁBOAS	4
TÍTULO DO PROXECTO E RESUMO	5
TÍTULO DEL PROYECTO Y RESUMEN	6
PROJECT TITLE AND ABSTRACT	7
1. ANTECEDENTES E ESTADO ACTUAL DO TEMA	8
1.1. ENVELLECIMENTO DEMOGRÁFICO	8
1.2. ENVELLECIMENTO E DEPENDENCIA	9
1.3. COIDADADO DA PERSOA MAIOR DEPENDENTE	11
1.3.1. O PAPEL DOS SERVICIOS SOCIAIS NA ATENCION DAS PERSOAS MAIORES DEPENDENTES E COIDADADORES	11
1.3.1.1. Servicios sociais no Concello de Dumbría	14
1.3.2. ROL DA FAMILIA COMO COIDADORA INFORMAL	17
1.3.2.1. A sobrecarga no cuidador	20
1.4. PAPEL DA TERAPIA OCUPACIONAL	21
2. XUSTIFICACIÓN	24
3. BIBLIOGRAFÍA	25
4. HIPÓTESE	32
5. OBXECTIVOS	32
5.1. Obxectivo Xeral	32
5.2. Obxectivos Específicos	32
6. METODOLOXÍA	33
6.1. Tipo de Estudo	33
6.2. Ámbito de Estudo	33
6.3. Mostra do Estudo	33
6.4. Período do Estudo	34
6.5. Ferramentas de Avaliación	34

6.6.	Análise de Datos	37
6.6.1.	Variables	37
6.7.	Criterios de Inclusión e Exclusión	38
6.8.	Procura Bibliográfica	38
6.9.	Aplicabilidade	39
6.10.	Limitacións	40
7.	PLAN DE TRABAJO	41
7.1	Etapas do Plan de Trabajo	42
8.	ASPECTOS ÉTICOS	47
9.	PLAN DE DIFUSIÓN DOS RESULTADOS	48
9.1.	Comunidade	48
9.2.	Revistas	48
9.3.	Congresos	49
10.	FINANCIACIÓN DA INVESTIGACIÓN	50
10.1.	Recursos necesarios	50
10.2.	Posibles fontes de financiación.....	53
11.	AGRADECIMENTOS	54
12.	APÉNDICES	55
12.1.	APÉNDICE I: LISTA DE ACRÓNIMOS	55
12.2.	APÉNDICE II : ESCALA DE ZARIT	56
12.3.	APÉNDICE III: ESCALA T@M	58
12.4.	APÉNDICE IV: ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA	62
12.5.	APÉNDICE V: INSTRUMENTO DE CALIDADE DE VIDA RELACIONADA CÓ COIDADADO (CARERQOL)	64
12.6.	APÉNDICE VI: ESTRATEXIA DE BUSCA	65
12.7.	APÉNDICE VII: FOLLA DE INFORMACIÓN	72
12.8.	APÉNDICE VIII: CONSENTIMENTO INFORMADO	75

12.9.	APÉNDICE IX: REXISTRO DE ASISTENCIA E INCIDENCIAS	76
12.10.	APÉNDICE X: AUTORIZACIÓN PROTECCIÓN DE DATOS	77

ÍNDICE DE TÁBOAS

Táboa I:	Graos de dependencia.....	11
Táboa II:	Criterios de inclusión e exclusión.....	35
Táboa III:	Calendario do plan de traballo.....	38
Táboa IV:	Distribución orzamentaria da investigación.....	49

TÍTULO DO PROXECTO E RESUMO

Título: Terapia Ocupacional no Concello de Dumbría: Apoio a cuidadores informais de persoas maiores dependentes.

Introdución: España encóntrase entre os países máis lonxevos do mundo e Galicia entre as tres comunidades autónomas máis envellecidas. O propio envellecemento con leva ao aumento de probabilidades de que a sociedade sexa máis dependente e esta tende a necesitar da atención e dos cuidados dunha ou varias terceiras persoas cuidadoras, maioritariamente familiares sobre todo no rural. A maior grao de dependencia, maiores serán os cuidados requiridos e maior será a sobrecarga e o estrés ao que se ve sometido o cuidador asumindo este rol. Dende Terapia Ocupacional búscase, a través dunha práctica centrada na persoa, empoderar aos cuidadores informais de 35 persoas maiores do Concello de Dumbría coa lei de dependencia concedida, para que, tras levar a cabo unha serie de intervencións, poidan reequilibrar as súas ocupacións significativas e polo tanto, deixar de ter o seu desempeño ocupacional comprometido.

Obxectivos: Diminuír a sobrecarga dos cuidadores informais e mellorar a súa calidade de vida, gracias a restablecer o reequilibrio ocupacional dos cuidadores, de aumentar o coñecemento e asesoramento en produtos de apoio e adaptacións no fogar e de potenciar hábitos de hixiene postural e conservación de enerxía aos cuidadores.

Metodoloxía: Emprégase unha metodoloxía cuantitativa, prospectiva, lonxitudinal e analítica experimental. A recollida de datos realízase mediante unha entrevista semiestructurada e escalas de valoración.

Palabras clave: Terapia Ocupacional, cuidadores informais, sobrecarga, calidade de vida, reequilibrio ocupacional.

Tipo de traballo: Proxecto de Investigación.

TÍTULO DEL PROYECTO Y RESUMEN

Título: Terapia Ocupacional en el Municipio de Dumbría: Apoyo a cuidadores informales de personas mayores dependientes.

Introducción: España se encuentra entre los países más longevos del mundo y Galicia entre las tres comunidades autónomas más envejecidas. El propio envejecimiento conlleva al aumento de probabilidades de que la sociedad sea más dependiente y esta tiende a necesitar de la atención y de los cuidados de una o varias terceras personas cuidadoras, mayoritariamente familiares sobre todo en el rural. A mayor grado de dependencia, mayores serán los cuidados requeridos y mayor será la sobrecarga y el estrés al que se ve sometido el cuidador asumiendo este rol. Desde Terapia Ocupacional se busca, a través de una práctica centrada en la persona, empoderar a los cuidadores informales de 35 personas mayores del Municipio de Dumbría con la ley de dependencia concedida, para que, tras llevar a cabo una serie de intervenciones, puedan reequilibrar sus ocupaciones significativas y por lo tanto, dejar de tener su desempeño ocupacional comprometido.

Objetivos: Disminuir la sobrecarga de los cuidadores informales y mejorar su calidad de vida, gracias a restablecer el reequilibrio ocupacional de los cuidadores, de aumentar el conocimiento y asesoramiento en productos de apoyo y adaptaciones en el hogar y de potenciar hábitos de higiene postural y conservación de energía a los cuidadores.

Metodología: Se emplea una metodología cuantitativa, prospectiva, longitudinal y analítica experimental. La recogida de datos se realiza mediante una entrevista semiestructurada y escalas de valoración.

Palabras clave: Terapia Ocupacional, cuidadores informales, sobrecarga, calidad de vida, reequilibrio ocupacional.

Tipo de trabajo: Proyecto de Investigación.

PROJECT TITLE AND ABSTRACT

Title: Occupational Therapy in the borough of Dumbría: Support to informal caregivers of dependent elderly people.

Introduction: Spain is one of the longest-lived countries in the world and Galicia one of its three most aged autonomous communities. Ageing itself leads to an increase in the likelihood that society will become more dependent and so will require the care and attention of one or more third party caregivers, mostly family members, especially in rural areas. The greater the degree of dependency, the greater the care required and the greater the overload and stress to which the caregiver is subjected in this role. Occupational Therapy seeks to empower, through a person-centred practice, the informal caregivers of 35 elderly people with the dependency law granted in the borough of Dumbría, so that, after carrying out a series of interventions, they can rebalance their significant occupations and therefore cease to have their committed occupational performance.

Objectives: To reduce the overload of informal caregivers and improve their quality of life, by restoring their occupational rebalance, increasing the knowledge and advice on support products and adaptations in the home and promoting habits of postural hygiene and conservation of energy to carers.

Methodology: It is used a quantitative, prospective, longitudinal and experimental analytical methodology. The data collection is carried out by means of a semi-structured interview and assessment scales.

Keywords: Occupational therapy, informal caregivers, overload, quality of life, occupational rebalance.

Type of project: Research project.

1. ANTECEDENTES E ESTADO ACTUAL DO TEMA

1.1. ENVELLECIMENTO DEMOGRÁFICO

O envellecemento é un proceso de cambio que se observa nos seres vivos en relación ao paso do tempo ⁽¹⁾. Este fenómeno varía dun individuo a outro, podendo estar asociado coa presenza de cambios fisiolóxicos, psicolóxicos, sociais e funcionais ⁽²⁾.

Segundo a Organización Mundial da Saúde (OMS), a poboación mundial está envellecendo a pasos axigantados. Antes de chegar ao ano 2050, a proporción dos habitantes do planeta maiores de 60 anos duplicarase, pasando do 11% ao 22%, é dicir, este grupo de idade pasará de 605 millóns a 2000 millóns de habitantes. Este cambio demográfico será moito máis intenso e rápido nos países de medios e baixos ingresos, do que o noso país non forma parte ⁽³⁾.

Con todo, respecto o envellecemento poboacional do noso país, España encóntrase entre os países máis lonxevos do mundo despois de Xapón, Alemaña e Italia. A porcentaxe de poboación de 65 anos ou máis, atópase actualmente nun 19,1%, e estímase que será dun 34,6% no ano 2066 ^(4,5). Entre as comunidades autónomas máis envellecidas pódese destacar o Principado de Asturias, Castela e León e Galicia. En concreto, en Galicia, segundo datos obtidos do Instituto Galego de Estatística (IGE), a 1 de xaneiro do 2018 existía unha poboación de 672.851 habitantes maiores de 65 anos (24,7% da poboación total), cunha esperanza de vida de 82,78 anos ⁽⁶⁾.

Nos municipios rurais concéntrase a maior perda de poboación debido aos procesos de despoboación que ocorren desde fai décadas ⁽⁷⁾. Aínda así, o 20 % da poboación reside en zonas rurais, podendo chegar ao 35% si se inclúen as zonas máis próximas ás cidades ^(8,9).

Gran parte das características das zonas rurais e urbanas difiren en diferentes aspectos como poden ser, os comportamentos da xente, a relación da familia e entre veciños, a forma de vida e do ocio e tempo libre e a importancia da relixión, nivel de estudos baixos, a funcionalidade e

accesibilidade da vivenda, entre outros. Ademais, tense que ter en conta que os servizos dos que dispoñen as zonas rurais distan moito dos que dispoñen nas cidades. O envellecemento nas zonas rurais soe ser moito máis lonxevo ca nas zonas urbanas, contando con un 33% de persoas maiores de 80 anos e un 35% de persoas maiores de 90 anos ⁽¹⁰⁾.

1.2. ENVELLECIMENTO E DEPENDENCIA

Segundo Bravo Fernández de Araoz, o envellecemento pódese dividir en primario (o proceso fisiolóxico que ocorre co paso do tempo), secundario (cando ao proceso anterior vai engadida unha enfermidade ou incapacidade), terciario (cando o envellecemento se ve afectado por situacións sociais, económicas ou culturais) e adicional (cando existe unha alteración polo abuso de drogas, incluíndo fármacos) ⁽¹¹⁾.

Das persoas maiores, considerando segundo a concepción xeral, a aquelas cuxa idade se encontra por enriba dos 65 anos, unhas van a envellecer de acordo ao esperado (envellecemento fisiolóxico), e outras van a presentar un estado de saúde máis fráxil, resultado da suma de elementos clínicos, sociais e funcionais (envellecemento patolóxico), denominándose pacientes xeriátricos ou anciáns fráxiles, que van a ser os máis dependentes e por conseguinte os que máis necesiten atención ⁽¹⁾.

Para aclarar o termo de “persoa dependente”, seguindo o postulado pola Lei 39/2006, do 14 de decembro, de Promoción da Autonomía Persoal e Atención ás persoas en situación de dependencia (LAPAD), dirase que toda persoa en situación de dependencia será aquela que “se encontre en situación de especial vulnerabilidade, que requira apoios para desenvolver as actividades esenciais da vida diaria, alcanzar unha maior autonomía persoal e poder exercer plenamente os seus dereitos de cidadanía” ⁽¹²⁾.

O aumento da poboación de persoas dependentes que chegan a idades avanzadas é paralelo ao envellecemento demográfico da poboación, aos

avances e innovacións nas ciencias da saúde e a melloría das condicións de vida de cada persoa ⁽¹³⁾.

O proceso de envellecemento é individual e distinto para tódalas persoas, os cambios que se van a producir poden afectar ás súas relacións sociais, á participación en diferentes actividades e a súa autoestima, é dicir, producindo cambios en toda a súa rutina diaria ^(11,14).

Ademais cando existe unha enfermidade crónica asociada, as características propias do envellecemento poden verse agravadas. Isto fai que xurdan unha serie de cambios fundamentais na vida de tódolos actores que están involucrados neste proceso ⁽¹⁵⁾.

Nas persoas maiores existen enfermidades máis incapacitantes que outras; dentro destas, as osteoarticulares son a primeira causa. Outras causas importantes de incapacidade funcional son as patoloxías vasculocerebrais, concretamente o accidente cerebrovascular; certas enfermidades neurolóxicas, entre as que destacan as demencias e a enfermidade de Parkinson; as enfermidades cardiorrespiratorias e outras patoloxías orgánicas graves, que non causan incapacidade por si mesmas, pero que orixinan importantes limitacións funcionais. A polifarmacia, tamén pode supoñer un problema relevante nas persoas maiores debido aos efectos secundarios e interaccións entre fármacos ⁽¹¹⁾.

Isto da lugar ao fenómeno coñecido como “inversión da pirámide poboacional”, é dicir, o propio envellecemento con leva a que haxa máis probabilidades de que a sociedade sexa máis dependente, pois cantas máis persoas maiores existan, aumentan tamén a aparición de posibles patoloxías asociadas á idade. As persoas maiores con estas posibles patoloxías, tenden a necesitar da axuda dunha ou varias persoas cuidadoras como consecuencia da dependencia que producen ⁽¹⁾.

1.3. COIDADADO DA PERSOA MAIOR DEPENDENTE

Como xa se comentou anteriormente, a persoa maior dependente encóntrase nunha situación de vulnerabilidade que necesita da atención e dos cuidados dunha terceira persoa, xa ven sexa dende o propio entorno natural da persoa ou dende unha serie de institucións encargadas de levar a cabo estes servizos.

Os diferentes cuidados ao que a persoa dependente pode ter acceso, divídense en dous grandes grupos:

- **COIDADADOS FORMAIS:** Son todos aqueles cuidados prestados por un profesional ⁽¹⁶⁾. Este tipo de cuidados poden ter lugar nas institucións ou a través de servizos de atención a domicilio.
- **COIDADADOS INFORMAIS:** Son os prestados polas propias familias ou persoas achegadas sen ningún tipo de formación específica ⁽¹⁷⁾.

1.3.1. O PAPEL DOS SERVICIOS SOCIAIS NA ATENCION DAS PERSOAS MAIORES DEPENDENTES E COIDADADORES

A Lei española 39/2006, do 14 de decembro, de Promoción da Autonomía Persoal e Atención ás persoas en situación de dependencia, máis coñecida como «lei de dependencia», foi creada polo actual Sistema para a Autonomía e Atención á Dependencia (SAAD). Esta ofrece un número de servizos e prestacións que teñen por obxectivo promover a autonomía persoal, así como protexer e atender ás persoas en situación de dependencia. Esta lei busca un novo dereito á cidadanía, garantir a igualdade no acceso a todo o indispensable para a vida autónoma de moitas persoas ⁽¹⁸⁾.

A instauración da mesma está sendo paulatina. No ano 2007, accederon ao Sistema os casos máis graves, as persoas con gran dependencia, e a partir de 2008, incluíronse tamén ás persoas con Grao II, dependencia severa ⁽¹⁹⁾.

Existen tres graos nos que se pode clasificar a dependencia ⁽¹⁸⁾ (Táboa I):

Táboa I. Graos de dependencia.

Grao I	Dependencia moderada	A persoa necesita axuda para realizar varias actividades básicas da vida diaria (ABVDs), polo menos, unha vez ao día ou ten necesidades de apoio intermitente ou limitado para a súa autonomía persoal.
Grao II	Dependencia severa	A persoa precisa axuda para realizar varias ABVDs dúas ou tres veces ao día, pero non quere o apoio permanente dun cuidador ou ten necesidades de apoio extenso para a autonomía persoal.
Grao III	Gran dependencia	A persoa precisa axuda para realizar varias ABVDs varias veces ao día e, pola súa perda total de autonomía física, mental, intelectual ou sensorial precisa do coidado indispensable e continuo doutra persoa ou ten necesidade de apoio xeneralizado para a súa autonomía persoal.

Fonte: Elaboración propia a partires do Boletín Oficial do Estado (BOE) ⁽¹⁸⁾.

Como se dixo anteriormente, as persoas dependentes teñen acceso ao catálogo de prestación de atención á dependencia de acordo co seu grao. Os servizos, prioritarios fronte ás prestacións económicas, son os seguintes ⁽²⁰⁾:

- Servizos de atención a domicilio (o obxectivo deste é atender, no seu propio domicilio, a aquelas persoas maiores que presenten limitacións na súa autonomía para evitala ruptura co seu ambiente natural. Entre eles, encóntranse o servizo de teleasistencia e xeolocalización e o servizo de axuda no fogar).
- Servizos de atención diúrna (ofrecen atención individualizada e integrada en estancias diúrnas, co obxectivo de manter e mellorar a autonomía persoal e servir de apoio ás familias).
- Servizos de atención residencial (ofrecen aloxamento e manutención en estancias permanentes ou temporais) ⁽²¹⁾.

En canto ás prestacións económicas existentes (tamén chamadas libranzas) encóntranse ⁽²⁰⁾:

- Libranza para cuidados no entorno familiar: Prestación económica de carácter excepcional destinada ás persoas dependentes atendidas no seu domicilio por un cuidador non profesional do seu contorno.
- Libranza de asistente persoal: Prestación económica destinada a facilitar a contratación, dun asistente persoal profesional.
- Libranza para a adquisición dun servizo: Prestación económica destinada a facilitar o pagamento dun servizo dos anteriormente mencionados.
- Outros servizos: Servizo Galego de Apoio á Mobilidade Persoal, etc.

Por outra banda, tamén existen diversos servizos dirixidos aos cuidadores informais ⁽²²⁾, impulsados pola Rede Galega de Apoio á Autonomía Persoal, estes son os seguintes:

- Servizo de coidado físico: para manter o benestar físico e mental de aqueles que proveen cuidados (programas de mantemento, ximnasia, termalismo, etc.)
- Servizos de respiro: Este servizo é inherente os servizos destinados ás persoas con dependencia explicados anteriormente, pois tendo esas axudas, o cuidador poderá descansar e desfrutar máis do seu tempo de ocio.
- Servizo de formación non formal e apoio a través do programa "Xuntos nos Cuidados". Un programa de formación non formal para que os cuidadores obteñan os coñecementos necesarios, adestramento nas habilidades e no desenvolvemento de actitudes adecuadas no coidado.
- Programa de apoio continuo de atención telefónica, en colaboración coa Consellería de Sanidade. Presta todo tipo de información e solución a dúbidas sobre os cuidados.

1.3.1.1. Servicios sociais no Concello de Dumbría

O presente estudo será levado a cabo no Concello de Dumbría, un municipio da provincia da Coruña e pertencente á comarca de Fisterra cunha superficie de 125,19 km².

As principais poboacións de Dumbría distribúense en sete parroquias: Santiago de **Berdeogas**, San Pedro de **Buxantes**, Santa Baia de **Dumbría**, Santa Uxía de **Ézaro**, San Martiño de **Olveira**, Santiago de **Olveiroa** e San Mamede de **Salgueiros**. Os lugares máis distais do concello, encóntranse a 20 km de distancia aproximadamente.

A continuación móstrase a Figura 1, coa localización correspondente a tódalas parroquias que compoñen Dumbría:



Figura 1: Mapa das Parroquias que compoñen o concello de Dumbría.

Fonte: Imaxe extraída dun tríptico elaborado polo concello de Dumbría

O concello, segundo a Lei para o Desenvolvemento Sostible Do Medio Rural (Lei 45/2007 de 13 de decembro, artigo 3), é un municipio rural de pequeno tamaño xa que non chega aos 5.000 habitantes ⁽¹⁰⁾. Actualmente, segundo os datos recollidos no IGE, Dumbría conta cunha poboación de 3.053 habitantes, dos cales, 940 son persoas maiores de 65 anos en diante, é dicir, o 30,78% da poboación total, como aparece no gráfico 1 que se mostra a continuación.

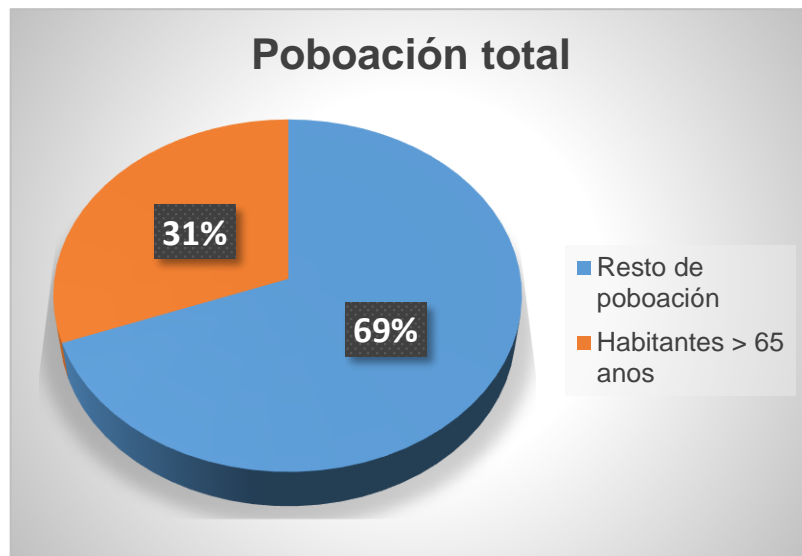


Gráfico 1: Poboación maior de 65 anos de Dumbría. Fonte: Elaboración propia.

Para unha mellor aproximación á realidade e ao estado actual do municipio con respecto aos servizos e prestacións ofertados neste, levouse a cabo unha pequena entrevista coa traballadora social da que se extraen os seguintes datos:

- As solicitudes de Lei de Dependencia no ano 2017 foron un total de 34.
- As persoas coa lei de dependencia concedida dos que se dispoñen datos son aproximadamente 35 persoas, 13 das cales son beneficiarias do servizo de axuda no fogar.
- Os beneficiarios de axuda no fogar no ano 2017 foron un total de 37 persoas.

En canto ao colectivo de persoas maiores se refire, os servizos e recursos existentes son os seguintes:

- **Programa de Axuda no Fogar:** Dentro deste programa, ofrécense diversos servizos:
 - Servizo de comida a domicilio “Xantar na casa”.
 - Servizo de Teleasistencia Domiciliaria (permite aos usuarios comunicar calquera situación de emerxencia soamente pulsando un botón).
- **Excursións para a terceira idade:** realízanse dúas viaxes ao ano, unha de un día a calquera punto de Galicia e outro de 5 días a diferentes puntos de España. As persoas responsables da organización e supervisión de ditas excursións son o propio alcalde e os/as concelleiros/as.
- **Outros servizos:** Diferentes cursos de artesanías, ximnasia, obtención do graduado en ESO, etc.

Con respecto ao cuidador non se dispón de ningún tipo de axuda nin servizo municipal.

Por outro lado, a expensas do propio concello, o municipio de Dumbría non conta con centros ou outros servizos dedicados á atención das persoas maiores.

1.3.2. ROL DA FAMILIA COMO COIDADORA INFORMAL

O coidado informal son coidados fundamentais para quen os reciben e dende o punto de vista social-comunitario ten unha gran transcendencia. Dende unha perspectiva sociolóxica, o apoio informal é aquel que se presta por parte da familia ou persoas achegadas ⁽²³⁾.

Na actualidade, a familia inflúe de maneira importante na vida dos seus membros, xa que os valores e a cultura van a incidir na forma de relacionarse tanto entre eles mesmos coma na sociedade. Polo tanto, maioritariamente, será tamén a familia a encargada de proporcionar todos os coidados necesarios a aqueles membros que se encontren nunha situación de dependencia ⁽²⁴⁾.

Na nosa sociedade, sobre todo no rural, converterse en cuidador informal leva consigo un sentimento xeneralizado de deber, é dicir, unha resposta que se produce de forma natural antes estas situacións, influenciada polo apego e os trazos culturais existentes, entre outros.

Estudos realizados ⁽²⁵⁾ conclúen que as características comúns que conforman o perfil dos/as cuidadores/as son: descendentes das persoas coidadas, sendo superior o xénero feminino, con idades comprendidas entre 36 e 55 anos, sen actividade laboral, solteiros/as ou casados/as (predominando este último), motivados/as principalmente polo afecto, sen experiencia nos coidados.

As tarefas máis frecuentes que teñen que realizar, poden resumirse nos seguintes puntos:

- Axudar nas diferentes tarefas do fogar.
- Axudar para o transporte fora do domicilio.
- Axudar para o desprazamento dentro do domicilio.
- Axudar na hixiene persoal.
- Axudar na administración dos cartos e bens.
- Supervisar na toma de medicación.

- Colaborar en tarefas de enfermería.
- Chamar por teléfono ou visitar regularmente á persoa que se cuida.
- Resolver situacións conflitivas derivadas do cuidado.
- Axuda para a comunicación cos demais cando existen dificultades para expresarse.
- Facer moitas outras pequenas cousas, por exemplo acercarlle cousas que a persoa dependente pida, etc.

Coidar a un familiar dependente para satisfacer as súas necesidades pode ser unha das experiencias máis satisfactorias da vida, o que pode facer que nas numerosas tarefas que isto implica, o cuidador descubra calidades ou aptitudes que, noutra situación probablemente pasarían inadvertidas.

Ademais, coidar a un terceiro pode facer que se estableza unha relación máis próxima entre ambos ou incluso con outros familiares. Unha gran parte dos cuidadores informais, chegan a sentirse satisfeitos de ser útiles para os seus familiares máis próximos, pero tamén se pode tornar nunha das experiencias máis solitarias e ingratas.

De calquera xeito, coidar a un familiar é unha das experiencias máis dignas e merecedoras de recoñecemento por parte de toda a sociedade ⁽²⁶⁾.

Os cuidados inciden na vida dos cuidadores, a pesar de non existir unha taxonomía consensuada sobre as consecuencias do cuidado informal. O cuidado informal pode afectar aos que reciben o cuidado, aos propios cuidadores informais, ás familias e ao entorno dos cuidadores, aos que contratan aos cuidadores e á sociedade en xeral ⁽¹⁷⁾.

Os efectos do cuidado poden ser implícitos ou explícitos, estes últimos pódense observar máis facilmente. Ademais, as consecuencias poden ter efectos positivos (satisfacción por axudar a outro, desenvolvemento da empatía, entre outros) e negativos (consecuencias en saúde, nas relacións sociais, na súa economía, etc.).

Algunhas das máis relevantes e recorrentes son:

- Consecuencias na saúde física e mental. Estas recollen tanto aspectos de carácter emocional (estrés, autonomía, estado de ánimo, etc.), así como aspectos físicos (esgotamento físico, dolores musculares, etc.) ⁽¹⁷⁾.
- Consecuencias nas relacións familiares e sociais. En canto ás relacións familiares soen aparecer conflitos por desacordo entre o cuidador e outros familiares ou coa propia persoa cuidada. Estes desacordos están relacionados coa toma de decisións, actitudes e comportamentos cara a persoa dependente. No que as relacións sociais se refire, o propio cuidado vai a interferir no establecemento, mantemento e calidade das mesmas, así como na participación en actividades de interacción ⁽²⁷⁾.
- Consecuencias no ocio e tempo libre. O ocio e tempo libre tamén se ven afectados debido á falta de tempo derivado da responsabilidade do rol de cuidador. Este tamén inflúe nas consecuencias citada no punto anterior ⁽²⁷⁾.
- Consecuencias económicas. Estas consecuencias terán efectos tanto na economía familiar como na nacional. A economía familiar deberá redistribuírse para dar resposta ás situacións de dependencia, podendo ter costes directos (bens e servizos para a persoa dependente) e indirectos (perda de ingresos). Estes últimos afectarán tamén a economía nacional ⁽¹⁷⁾.

A capacidade que ten o ser humano para coidar doutros é un comportamento igual de cotiá como aprender a camiñar ou vestirse. Dalgún xeito, ao longo da vida, todos vamos exercer ambos roles, tanto como cuidadores, como de persoas ás que se pode coidar, situación non automatizada e nada sinxela.

Nos últimos 20 anos, o cuidado informal da persoas maiores dependentes, converteuse nun tema relevante, tanto socialmente como clinicamente. Asumir a responsabilidade que ten coidar dun familiar maior supón, en numerosas ocasións, unha importante fonte de estrés.

O desempeño do rol de cuidador está ligado a importantes niveis de sobrecarga física e emocional, así como a numerosos costes persoais, repercutindo nos estudos, na vida laboral e familiar, na saúde, no ocio e tempo libre, etc. ⁽²⁸⁾.

1.3.2.1. A sobrecarga no cuidador

Na literatura e ao longo das últimas décadas o termo carga foi amplamente estudado e utilizado en relación ás demandas e consecuencias sobre os cuidadores e o seu concepto foi evolucionando ata comprender o concepto de carga como un termo amplo e global que inclúe e intenta describir as consecuencias físicas, emocionais e económicas de proporcionar o cuidado, sendo entendido este concepto dentro dun proceso multifactorial polo que atravesamos o cuidador ⁽²⁹⁾.

A sobrecarga, pódese definir como o resultado dunha serie de combinacións que comprenden desde o traballo físico pasando pola parte emocional así como as restricións sociais ⁽³⁰⁾.

Débese diferenciar entre a denominada sobrecarga subxectiva (resposta emocional) e a obxectiva (relacionado co aspecto máis físico). Débese ter en conta que este concepto de sobrecarga esta supeditado á percepción e avaliación dos cuidadores no desempeño do seu rol ⁽³¹⁾.

A afectación que pode sufrir o cuidador da sobrecarga á que se ve sometido, pode xerar alteracións tanto físicas, sociais, laborais, económicas e emocionais e é de vital importancia identificalos para poder levar a cabo unha intervención (directa ou indirecta) o máis efectiva posible ⁽³⁰⁾.

Como xa se mencionou con anterioridade no punto correspondente ao cuidador informal, a atención que este realiza presenta consecuencias no seu tempo e vida modificando diferentes áreas de ocupación do cuidador: o ocio e tempo libre, a participación social, o traballo (inflúndo este sobre

a economía familiar), entre outras, e todas elas tamén repercutindo no aspecto emocional ⁽³²⁾.

Todos estes cambios son os que conducen á sobrecarga do cuidador, cando estes se ven inmersos na aceptación deste rol de cuidadores, o cal se lle foi “imposto” e para o que a maioría non esta preparado, fai que se xeren efectos en todos eses aspectos mencionados con anterioridade.

1.4. PAPEL DA TERAPIA OCUPACIONAL

A Terapia Ocupacional (TO), segundo a Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionais (WFOT) “é unha profesión que se ocupa da promoción da saúde e do benestar a través da ocupación. O principal obxectivo da Terapia Ocupacional é capacitar ás persoas para participar nas actividades da vida diaria” ⁽³³⁾.

Así mesmo, pódese engadir á anterior, a definición de TO do Modelo Canadiense, creado por un grupo de terapeutas ocupacionais en 1997, que “describe o punto de vista da TO sobre a relación dinámica e entrelazada entre as persoas, o seu medio ambiente e a ocupación, que resulta no desempeño ocupacional da persoa o longo da súa vida”.

Este desempeño ocupacional, entendido como “á capacidade que teñen as persoas de decidir, organizar e desenrolar de forma satisfactoria ocupacións significativas e culturalmente adaptadas, en busca do coidado persoal, do desfrute da vida e para contribuír tanto social como economicamente á sociedade” ⁽³⁴⁾ vese comprometido, en canto as persoas cuidadoras se refire, a partir do momento no que se produce ese cambio de rol.

O rol de cuidador, en moitas ocasións, ten que levarse a cabo sen ningún tipo de formación e isto pode dar lugar a estrés e a un importante desequilibrio ocupacional na persoa cuidadora ⁽³⁵⁾, provocando así, que no se este producindo o termo que acuñan Townsend e Wilcock como Xustiza Ocupacional ⁽³⁶⁾.

Canto máis elevado é o grado de dependencia na persoa maior, a labor do cuidado desta pode chegar a constituír a principal ocupación da persoa cuidadora, deixando en segundo plano esas ocupacións significativas que dotan de sentido a súa vida ⁽³⁵⁾.

O ser humano é un ser ocupacional e a ocupación humana é unha necesidade intrínseca innata, tan importante coma comer ou durmir. Pódese establecer unha relación fundamental entre ocupación e saúde entendendo por esta, ter oportunidades e habilidades para involucrarse en patróns significativos de ocupación ao longo da vida. Este tamén está relacionado coa calidade de vida podendo definirse como “o poder elixir e participar en ocupacións que promoven esperanza, xeran motivación, ofrecen significado, crean unha visión que orienta a vida, promoven a saúde e posibilitan o empoderamento” ⁽³⁴⁾.

Cando falamos de empoderamento, neste caso dos cuidadores, estémonos a referir á acción de proporcionar ao individuo o coñecemento e medios necesarios para que adquira maior control e decisión sobre as cuestións que afecten a súa saúde; desta maneira, os traballos que realice faranse da maneira máis efectiva, o que suporá unha redución do seu estado de sobrecarga, esgotamento e tensión ⁽³⁷⁾.

Desde TO débese buscar en todo momento esa práctica centrada na persoa, cun enfoque de colaboración e alianza e facer que esta participe activamente no establecemento dos obxectivos, para que os priorice en función das súas preocupacións. Pode ser de forma individual, grupos, comunidades, etc. Ao longo do proceso, o terapeuta debe escoitar e respectar as necesidades, e axudar na toma de decisións ^(34, 38). É necesaria a construción dunha alianza terapéutica como eixe do proceso de intervención, onde o terapeuta estea dispoñible para axudarlle guiándoo, asistíndoo ou facilitándolle a participación ⁽³⁹⁾.

En canto o entorno, desde Terapia Ocupacional vese favorable intentar que as persoas estean o máximo de tempo posible no seu medio habitual, pois

supón un beneficio moi relevante para o mantemento dos seus roles e da súa calidade de vida. Este non sempre é un facilitador á hora de realizar as ABVDs, polo que pode ser necesario realizar adaptacións para suprimir esas barreiras ^(40, 35).

Para este estudio é relevante ter sempre presente nas intervencións unha perspectiva comunitaria e por tanto vinculada á cultura. Desta maneira, a influencia da cultura en relación con cada comunidade, neste caso no rural, vese reflexada a relevancia dos factores contextuais nos que debe intervir o terapeuta ocupacional.

Considerando esta perspectiva comunitaria, a TO segue unha serie de obxectivos comúns á hora de intervir ⁽⁴¹⁾:

- Fortalecer e empoderar ás comunidades.
- Xerar actitudes positivas que fomenten a educación e a formación.
- Promover a integración en ambientes inclusivos de tódalas persoas no seu entorno.
- Buscar as estratexias máis eficaces para afrontar as situacións e promover a saúde a través da participación, neste caso nese desequilibrio ocupacional presente nos cuidadores.

Outra das intervencións que se propoñen ven dada dende o modelo teórico de Lawton y Nahemow ⁽⁴²⁾ o cal establece tres obxectivos esenciais:

- Proporcionar educación ao cuidador.
- Adestrar ao cuidador en técnicas de solución de problemas e habilidades para o coidado da persoa.
- Modificacións ambientais da persoa que está sendo coidada.

Grazas a estes obxectivos, existen estudos que evidencian que existe un interese por parte dos cuidadores en recibir este tipo de intervencións, onde os problemas familiares e o estrés se poden ver reducidos. Os cuidadores beneficiaríanse máis si reciben o apoio adecuado no momento adecuado ^(43,44).

2. XUSTIFICACIÓN

Dende a TO intervénse en múltiples ambientes con diversos colectivos, sendo un deles o das persoas maiores.

Tras investigar acerca dos recursos existentes no municipio de Dumbría e realizar un análise detallado dos mesmos, obsérvase que se poden encontrar algúns servizos destinados ás persoas maiores, sen embargo, o apoio aos seus cuidadores informais é inexistente. En canto á figura do terapeuta ocupacional, tamén se pode contemplar a súa ausencia, non só no que se refire ao colectivo de persoas maiores, senón en tódolos ámbitos.

Por este motivo, e tras detectar a porcentaxe de persoas maiores en situación de dependencia cos que conta o concello, vése necesario a posta en marcha do presente proxecto, que ten por obxectivo reducir a posible sobrecarga que poidan sufrir os seus cuidadores informais tratando de restablecer o seu reequilibrio ocupacional.

3. BIBLIOGRAFÍA

1. Millán JC, Maseda A. Envejecimiento. Gerontología y Geriatría: Valoración e Intervención. Madrid: Medica Panamericana; 2011. 1-19
2. Alvarado AM, Salazar Á. Análisis del concepto de envejecimiento. Gerokomos [Internet]. 2014 [citado 2018 Xuñ 18]; 25 (6): 57-62. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n2/revision1.pdf>
3. Organización Mundial da Saúde. Informe mundial sobre o envelhecimento e a saúde [Internet]. 2015 [citado 2018 Xuñ 18]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf?ua=1
4. Abellán A, Ayala A, Pérez J, Pujol R. Un perfil de las personas mayores en España, 2018: Indicadores estadísticos básicos. Rev EnR [Internet]. 2018 [citado 2018 Xuñ 18]; 17:34. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos18.pdf>
5. Instituto Nacional de Estadística. Indicadores sociodemográficos básicos-Indicadores de crecimiento y estructura de la población [Internet]. Madrid: INEbase; 2018 [citado 2018 Xuñ 18]. Disponible en: www.ine.es
6. Instituto Galego de Estatística. Poboación por sexo e grupos quinquenais de idade sexo e idade [Internet]. Santiago de Compostela: IGEbase; 2018 [citado 2018 Xuñ 18]. Disponible en: [https://www.ige.eu/igebdt/esq.jsp?paxina=002001&c=0201001002&ruta=verPpalesResultados.jsp?OP=1&B=1&M=&COD=1373&R=2%5Ball%5D&C=1%5Ball%5D&F=T\[1:0\];9912:12&S=](https://www.ige.eu/igebdt/esq.jsp?paxina=002001&c=0201001002&ruta=verPpalesResultados.jsp?OP=1&B=1&M=&COD=1373&R=2%5Ball%5D&C=1%5Ball%5D&F=T[1:0];9912:12&S=)
7. Consejo Económico y Social. Informe 01/2018 El Medio Rural y su Vertebración Social y Territorial [Internet]. 2018 [citado 2018 Xuñ 21]. Disponible en: <http://www.ces.es/documents/10180/5461461/Inf0118.pdf>
8. Ministerio de medio ambiente y medio rural y marino. Población y Sociedad Rural. Unidad de análisis y prospectiva. [Internet]. Agrinfo;

- 2009 [citado 2018 Xuñ 21]; 12 (50): 1-6. Disponible en: https://www.mapama.gob.es/es/ministerio/servicios/analisis-y-prospectiva/Agrinfo12_tcm30-88390.pdf
9. The European Agricultural Fund for Rural Development. Spain - Rural Development Programme (Regional) - Galicia; 2017 [citado 2018 Xuño 21]. 1-24. Disponible en: <http://eapn-galicia.com/wp-content/uploads/2015/10/PDR-2014-2020-091015.pdf>
 10. García B. Envejecimiento y Ruralidad. En Millán JC. Gerontología y Geriatría: Valoración e Intervención. Madrid: Medica Panamericana; 2011. 549-568
 11. Bravo G. Fisiopatología del envejecimiento fisiológico y patológico. En Durante P, Pedro P. Terapia Ocupacional en Geriatría: Principios y Práctica. Barcelona: Masson; 1998. 51-58. 51-58.
 12. Vicente A. La atención a la dependencia. En Millán JC. Gerontología y Geriatría: Valoración e Intervención. Madrid: Medica Panamericana; 2011. 147-169
 13. Sánchez A. Discapacidad, deficiencia y estado de salud. En Millán JC. Gerontología y Geriatría: Valoración e Intervención. Madrid: Medica Panamericana; 2011. 125-146
 14. Triadó C, Villar F. Psicología de la vejez. Madrid: Alianza Editorial; 2006.
 15. Barreto MP, Díaz JL, Pérez M, Saavedra G. Cuidando al cuidador: familiares de pacientes al final de la vida. Rev. Psico. De la Salud [Internet]. 2013 [citado 2018 Xuñ 26]; 1(1):1-22. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4611558>
 16. Rodríguez P. El apoyo informal a las personas mayores en España y la protección social a la dependencia: Del Familismo a los derechos a la ciudadanía. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2005;40(3):5-15.
 17. Rogero J. Los tiempos del cuidado. El impacto de la dependencia de los mayores en la vida cotidiana de sus cuidadores. Madrid: IMSERSO; 2009.
 18. Ley 39/2006, de 14 de Diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. BOE

- [Internet]. 2006 [citado Xuñ 26]; (299):44142-44156. Dispoñible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2006/12/15/pdfs/A44142-44156.pdf>
- 19.** Xunta de Galicia. Política Social: Normativa sobre dependencia, A Lei [Internet]. Galicia: Consellería de Política Social; 2018 [citado 2018 Xull 1]. Dispoñible en: http://politicasocial.xunta.gal/web/portal/dependencia/a-lei?d_m=360
- 20.** Xunta de Galicia. Política Social: Dependencia, Catálogo de servizos e prestacións [Internet]. Galicia: Consellería de Política Social; 2018 [citado 2018 Xull 1]. Dispoñible en: http://politicasocial.xunta.gal/web/portal/dependencia/catalogo-de-servizos-e-prestacions?d_m=360
- 21.** Instituto de Mayores y Servicios Sociales. Informe 2014: Las personas mayores en España. Datos estadísticos estatales y por comunidades [Internet]. 2015 [citado 2018 Xull 1]. Dispoñible en: http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/22029_info2014pm.pdf
- 22.** Xunta de Galicia. Política Social: Cuidadores, Servizos para o cuidador [Internet]. Galicia: Consellería de Política Social; 2018 [citado 2018 Xull 1]. Dispoñible en: http://politicasocial.xunta.gal/web/portal/dependencia/servizos-para-o-cuidador?d_m=360
- 23.** Delicado MV. Sin respiro: Cuidadores familiares: calidad de vida, repercusión de los cuidados y apoyos recibidos. Madrid: Talasa; 2011.
- 24.** Bódalo E. Cambios en los estilos de vida de las cuidadoras de personas dependientes. Rev. De Trab. Social [Internet]. 2010 [citado 2018 Xull 6]; 10: 85-97. Dispoñible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3270745>
- 25.** Flores ME, Fuentes HL, González GJ, Meza IJ, Cervantes GA, Valle MA. Características principales del cuidador primario informal de adultos mayores hospitalizados. Rev Nure Inv [Internet]. 2007 [citado 2018 Xull 6]; 14(88):1-16. Dispoñible en:

<http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1045/778>

26. Centeno C. Cuidar a los que cuidan: Qué y como hacerlo. Jaén: Alcalá; 2004.
27. Ruíz AE, Nava GM. Cuidadores: responsabilidades-obligaciones. Rev Enf Neurol [Internet]. 2012 [citado 2018 Xull 6]; 11(3):163-169. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123i.pdf>
28. Lopez J, Crespo M. Guía para Cuidadores de personas mayores en el hogar: Como mantener su bienestar. Madrid: IMSERSO; 2009
29. Andrieu S, Aquino JP: Family and professional carers: findings lead to action. Paris: Serdi Edition y Fondation Médéric Alzheimer; 2002.
30. Cerquera AM, Granados FJ, Buitrago AM. Sobrecarga en Cuidadores de Pacientes con Demencia Tipo Alzheimer. Rev Psychol Av Discip [Internet]. 2012 [citado 2018 Xull 7]; 6: 35-45. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v6n1/v6n1a04.pdf>
31. García MM, Mateo I, Maroto G. El impacto de cuidar en la salud y la calidad de vida de las mujeres. Rev Gac Sanit [Internet]. 2004 [citado 2018 Xull 7]; 18(5): 83-92. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/240381958_El_impacto_de_cuidar_en_la_salud_y_la_calidad_de_vida_de_las_mujeres
32. De Valle MJ, Hernández IE, Zúñiga ML, Martínez P. Sobrecarga y Burnout en cuidadores informales del adulto mayor. Rev Enferm Univ [Internet]. 2015 [citado 2018 Xull 7]; 12: 19-27. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-sobrecarga-burnout-cuidadores-informales-del-S1665706315000184>
33. WFOT. Home [Internet]. Wfot.org. 2017 [citado 2018 Xull 10]. Disponible en: <http://www.wfot.org/>
34. Simó S, Urbanowski R. El Modelo Canadiense del Desempeño Ocupacional I. Rev TOG [Internet]. 2006 [citado 2018 Xull 10]; 3: 1-27. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num3/pdfs/Expertol.pdf>

- 35.** De Rosende I, Santos S. Influencia de la Terapia Ocupacional en la realización de adaptaciones en el hogar de las personas en situación de dependencia. Rev TOG [Internet]. 2013 [citado 2018 Xull 10]; 10(18): 1-16. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num18/pdfs/original2.pdf>
- 36.** Moruno P, Fernández P. Análisis teórico de los conceptos privación, alienación y justicia ocupacional. Rev TOG [Internet]. 2012 [citado 2018 Xull 10]; 5: 44-68. Disponible en: <http://www.revistatog.com/mono/num5/teorico.pdf>
- 37.** Israel BA, Checkoway B, Schulz AJ, Zimmerman MA. Health education and community empowerment: conceptualizing and measuring perceptions of individual, organizational, and community control. Health Educ Q [Internet]. 1994 [citado 2018 Xull 10]; 21: 149-170. Disponible en: https://qualityinservice.com/sites/default/files/Public-Health/HlthEdu-N-CommEmpwr_Israel1994.pdf
- 38.** Sumsion T. Client-centred practice in occupational therapy: A guide to implementation. 2ª ed. Edinburgh: Churchill Livingstone; 2006.
- 39.** Legault E, Rebeiro KL. Occupation as means to mental health: a single-case study. Am J Occup Ther. 2001; 55: 90-96.
- 40.** García MV, Calvo I, Rodríguez R, Vázquez J. La atención como reto de futuro de la Terapia Ocupacional. Rev TOG [Internet]. 2008 [citado 2018 Xull 10]; 5 (8): 1-46. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num8/pdfs/revision2.pdf>
- 41.** Galheigo SM. Terapia ocupacional en el ámbito social: aclarando conceptos e ideas. En: Kronenberg F, Simó S, Pollard N, editores. Terapia Ocupacional sin fronteras: aprendiendo del espíritu de supervivientes. Madrid: Médica Panamericana; 2007. 85-97.
- 42.** Kent DP, Kastenbaum R y Sherwood S. Research, planning and action for the elderly. Nueva York: Behavioral Publications; 1972.
- 43.** Bartolo M, De Luca D, Serrao M, Sinforiani E, Zucchella C, Sandrini G. Caregiver Burden And Needs In Community Neurorehabilitation. Rev J Rehabil Med. 2010; 42: 818-822

44. Cameron J, Gignac M. "Timing It Right": A conceptual framework for addressing the support needs of family caregivers to stroke survivors from the hospital to the home. *Rev Pat Educ Cou.* 2008; 70: 305-314.
45. Argimon JM, Jiménez J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. 4ª ed. Barcelona: Editorial Elsevier España; 2013.
46. Martín M, Salvadó I, Nadal S, Miji LC, Rico JM, Lanz P, Taussing MI. Adaptación para nuestro medio de la Escala de Sobrecarga del Cuidador (Caregiver Burden Interview) de Zarit. *Rev Gerontol.* 1996; 6: 338-346.
47. De la Vega R, Zambrano A. Circunvalación del Hipocampo: Test de Alteración de Memoria T@M [Internet]. Cádiz: Hipocampo.org; 2011 [citado 2018 Xull 20]. Disponible en: <https://www.hipocampo.org/TAM.asp>
48. Brouwer WB, van Exel NJ, van Gorp B, Redekop WK. The CarerQol instrument: A new instrument to measure care-related quality of life of informal caregivers for use in economic evaluations. *Rev Qual Life Res.* 2006; 15 (6): 1005-1021.
49. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Brasil; 2013.
50. WFOT: World Federation of Occupational Therapists. Resource Centre Code of Ethics [Internet]. 2016 [citado 2018 Agost 13]. Disponible en: <http://www.wfot.org>.
51. Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y Consejo de la Unión Europea, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos. DO [Internet]. 2016 [citado 2018 Agost 13]; 1-88. Disponible en: <https://www.boe.es/doue/2016/119/L00001-00088.pdf>
52. Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. BOE [Internet]. 1999 [citado 2018 Agost 13];

(298):43088 - 43099. Disponível en:
<https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1999-23750>

53. Real Decreto 439/2007, de 30 de marzo, por lo que se aprueba el Reglamento del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas y se modifica el Reglamento de Planes y Fondos de Pensiones. BOE [Internet]. 2007 [citado 2018 Set 1]; (78):1-101. Disponível en:
<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2007-6820>

4. HIPÓTESE

A posta en marcha dun programa de intervención de Terapia Ocupacional que teña como eixe fundamental proporcionar apoio aos cuidadores informais das persoas maiores dependentes do Municipio de Dumbría, pode reducir a sobrecarga que estes cuidadores sofren, así como mellorar a súa calidade de vida.

5. OBXECTIVOS

5.1. Obxectivo Xeral

- Diminuír a sobrecarga dos cuidadores informais e mellorar a súa calidade de vida.

5.2. Obxectivos Específicos

- Restablecer o reequilibrio ocupacional dos cuidadores.
- Aumentar o coñecemento e fomentar o asesoramento en produtos de apoio e adaptacións no fogar.
- Potenciar hábitos de hixiene postural e conservación de enerxía aos cuidadores.

6. METODOLOXÍA

6.1. Tipo de Estudo

Neste proxecto emprégase un estudo prospectivo xa que o inicio do estudo é anterior ao fenómeno estudado, analítico experimental xa que avalía unha relación causa-efecto e lonxitudinal xa que existe unha secuencia temporal entre as variables estudadas ⁽⁴⁵⁾.

6.2. Ámbito de Estudo

Como xa se dixo anteriormente, o estudo será realizado na súa totalidade no concello de Dumbría, na provincia de A Coruña.

Actualmente, neste municipio non existe ningún recurso dirixido ás persoas cuidadoras informais, polo que se propón este estudo para comprobar a súa viabilidade observando os beneficios da TO sobre estas e poder así, xeneralizalo a todo este entorno rural.

Este desenrolárase en diferentes localizacións: Por unha banda, nas pertinentes casas de cultura que o concello posúe nas respectivas parroquias que o compoñen e por outra banda, tamén se realizará a domicilio nos fogares das persoas cuidadoras participantes, para obter así os mellores resultados posibles nas intervencións propostas.

6.3. Mostra do Estudo

Os participantes do estudo serán todas aquelas persoas cuidadoras informais das persoas maiores dependentes de 65 anos ou máis, empadroadas no Municipio de Dumbría e coa lei de dependencia concedida.

En calquera caso, o tamaño da mostra quedará definido no momento no que se coñeza o número de persoas interesadas polo proxecto, non podendo formar parte do mesmo persoas cuidadoras que non cumpran cos criterios de inclusión e exclusión que se expoñerán a continuación.

6.4. Período do Estudo

A realización deste estudo terá unha duración total de un ano e sete meses, comprendendo o período desde novembro do 2017 a xuño do 2019.

6.5. Ferramentas de Avaliación

Nun primeiro momento, necesítase comprobar que a persoa cuidadora cumpre cos criterios de inclusión e exclusión establecidos para o estudo, polo que despois dun primeiro contacto, comprobarase o grado de dependencia da persoa maior e pasaráselle a persoa cuidadora a escala de Zarit (Apéndice II) e a escala T@M (Apéndice III).

Unha vez comprobado isto, darase paso á avaliación inicial do cuidador, levando a cabo unha entrevista semiestructurada con preguntas abertas (Apéndice IV), e pasándolle a escala de calidade de vida CarerQoL (Apéndice V). Desta maneira, ademais de seguir establecendo este contacto inicial, servirá para coñecer os datos persoais necesarios, e as preocupacións sobre a situación actual desta persoa cuidadora.

A continuación, explícanse con detalle as escalas empregadas, tanto nesta avaliación inicial, como nas re-avaliacións e na avaliación final:

- **Escala de Zarit:** Este instrumento de avaliación está composto por 22 ítems a través dos cales se consegue saber a sobrecarga que poden estar sufrindo os cuidadores principais. Cada un destes ítems debe ser respostado polo cuidador como: 0 = nunca, 1 = case nunca, 2 = as veces, 3 = bastantes veces e 4 = case sempre. O resultado desta escala conséguese sumando todas as puntuacións aportadas polo cuidador, estando a puntuación final entre 22 e 110:
 - < 46: “non sobrecarga”
 - 47-55: “sobrecarga leve”
 - > 56: “sobrecarga intensa”

O tempo medio de aplicación desta escala ronda os 5 minutos (46).

- **Escala T@M:** O Test de Alteración de Memoria (T@M) é un test cognitivo de cribado, cun alto valor discriminatorio para o deterioro cognitivo leve de tipo amnésico e para a enfermidade de Alzheimer leve, entre a poboación xeral. O T@M é breve, fácil de administrar e puntuar. É un test de cribado completo que avalía subtipos de memoria, consta de 5 apartados:

- Memoria inmediata.
- Memoria de orientación temporal.
- Memoria remota semántica.
- Memoria de evocación libre.
- Memoria de evocación con pistas.

O tempo medio de administración da proba T@M en suxeitos sans é de menos de 5 minutos, mentres que en persoas con deterioro cognitivo leve supera lixeiramente os 5 minutos, e nas persoas con enfermidade de Alzheimer leve soe ser de algo máis de 6 minutos.

O punto de corte óptimo para distinguir o deterioro cognitivo leve de tipo amnésico das queixas subxectivas de memoria é de 37 puntos. O punto de corte óptimo para a enfermidade de Alzheimer é de 31 puntos. A puntuación máxima posible é de 50 puntos ⁽⁴⁷⁾.

- **Escala Calidade de Vida para Cuidadores Informais (CarerQol):** Este instrumento foi deseñado para medir e valorar na calidade de vida dos cuidadores, o impacto de proporcionar cuidados informais. Combina unha medida de carga subxectiva (CarerQol-7D) que proporciona unha descrición exhaustiva da situación do cuidador, con unha valoración da atención informal en termos de benestar/felicidade (CarerQol-VAS).

O CarerQol-7D comprende sete dimensións de proporcionar atención informal, dúas primeiras dimensións positivas e as cinco restantes negativas:

As dimensións positivas son:

- Cumprimento do coidado.
- Apoio con atención crediticia.

As cinco dimensións negativas son:

- Problemas relacionais.
- Problemas de saúde mental.
- Problemas que combinan as actividades diarias co coidado.
- Problemas financeiros.
- Problemas de saúde física.

Os cuidadores deben contestar con tres posibles respostas:

- Non.
- Un pouco.
- Moito.

As respostas sobre as dimensións positivas reciben un valor de 0 (non), 1 (un pouco) ou 2 (moito); pola contra, as respostas sobre as dimensións negativas reciben un valor de 0 (moito), 1 (un pouco) ou 2 (non).

Ao sumar os valores das sete dimensións, unha puntuación de 0 tradúcese na peor situación de coidado informal (moitos problemas e sen apoio). Canto maior sexa a puntuación, mellor será a situación da atención ⁽⁴⁸⁾.

Os únicos datos que se terán en conta como resultados do estudo serán os obtidos na **Escala de Zarit** e na escala de Calidade de Vida **CarerQol**, polas cales se coñecerá se a intervención realizada, axuda a reducir a sobrecarga sufrida polo cuidador informal e a aumentar a súa calidade de vida.

6.6. Análise de Datos

A recollida e análise de todos os datos obtidos na intervención, levarase a cabo mediante o programa estatístico IBM SPSS Statistics 24.0.

6.6.1. Variables

As variables que se van a analizar son as seguintes:

- Idade
- Sexo: Home, Muller
- Estado civil: casado/a, solteiro/a, viúvo/a, separado/a, divorciado/a
- Nivel educativo: sen estudos, estudos primarios, estudos secundarios, estudos superiores
- Parroquia de residencia
- Convivencia ca persoa dependente: Si, Non
- Vínculo de familiaridade: Marido/muller, Fillo/a, Neto/a, Outro, Ningún.
- Puntuacións en escalas de valoración antes, durante e despois da intervención:
 - Puntuación da Sobrecarga.
 - Puntuacións dimensións de calidade de vida: Cumprimento do coidado, apoio con atención crediticia, problemas relacionais, de saúde mental, de saúde física, problemas que combinan as actividades diarias co coidado e problemas financeiros.

6.7. Criterios de Inclusión e Exclusión

Táboa II. Criterios de inclusión e exclusión.

INCLUSIÓN	EXCLUSIÓN
Todos os cuidadores informais que vivan con persoas dependentes de máis de 65 anos con Grado II e III na lei de dependencia.	Cuidadores informais con puntuación inferior a 37 puntos na escala T@M.
Puntuación na escala de Zarit de 47 puntos como mínimo.	
Empadroados ambos no Concello de Dumbría.	
Entregar cumprimentado o consentimento informado.	

Fonte: Elaboración propia.

6.8. Procura Bibliográfica

Esta procura bibliográfica realizouse co fin de obter unha información actualizada sobre a intervención de TO no apoio aos cuidadores informais de persoa maiores dependentes. As bases de datos empregadas foron as seguintes: **Pubmed, Scopus, Web of Science e Cinahl**. Tamén se levou a cabo procuras noutras bases de datos como **Cochrane Library Plus, Dialnet, Ciberindex e Otseeker**, sen obter ningunha referencia bibliográfica relevante para o estudo.

Por outra banda tamén se levou a cabo unha busca adicional doutros artigos de interese en Google Académico e Scielo, ademais da utilización de libros e guías especializadas relacionados co tema a investigar.

As palabras claves utilizadas foron as seguintes: "Occupational therapy", "Occupational therapist", "Occupational therapies"; "Home Care Service", "Home Care Services", "Domiciliary Care", "Domiciliary Cares", "Home Care", "Home Cares", Home-based, "Home based"; Caregiver, Caregivers, Care, Cares, "Care service", "Care services", "Care Giver", "Care Givers", "Care taker", "Care takers", "Informal caregiver", "Informal caregivers",

TO en Dumbría: Apoio a cuidadores informais de persoas maiores dependentes

"Family caregiver", "Family caregivers"; Aged, Ageing, Aging, Elder, Elderly, Elders, Old, Olds, Ancient, Ancients, Senior, Seniors, Greybeard, Greybeards, Graybeard, Graybeards, Grey-headed, empregando os operadores booleanos "AND" e "OR".

Os termos anteriores tamén foron buscados en español debido a que algunhas das bases de datos empregadas son españolas.

Aplicáronse os seguintes filtros:

- Data: do ano 2008 en adiante.

- Idioma: en español, portugués, inglés, francés e alemán.

Todos os artigos encontrados foron revisados, eliminando os duplicados existentes e seleccionando os pertinentes para o estudo.

Esta estratexia de busca encóntrase detallada no Apéndice (VI).

6.9. Aplicabilidade

Para afianzar a posta en marcha deste programa de TO de apoio a cuidadores informais de persoas maiores dependentes, sería necesario obter uns resultados favorables tanto na participación dos usuarios coma nos resultados finais obtidos na súa sobrecarga e calidade de vida (unha diminución e un aumento destas respectivamente).

Así mesmo, serviría tamén para reforzar a xustificación da necesidade de levar a cabo un programa destas características neste municipio, un servizo que oferte este tipo de intervencións destinadas especificamente a esta poboación, xa que é inexistente.

En caso de que o proxecto sexa viable, poderase xeneralizar ás persoas coa lei de dependencia non concedida pero que si sexan dependentes para realizar as súas actividades da vida diaria.

6.10. Limitacións

Ao longo do desenvolvemento deste proxecto pódense dar certas limitacións:

- A primeira que pode suceder é que a parte financeira, neste caso o propio Concello, non acepte o financiamento proposto.
- Outra limitación que pode ocorrer, e que debido o descoñecemento que segue existindo por parte da poboación sobre a profesión da TO e os seus ámbitos de actuación, este proxecto non fose aceptado nin polo Concello nin polos cuidadores informais.
- Tamén pode suceder que o tamaño da mostra se vexa reducido debido á resistencia, mostrada en ocasións polos cuidadores principais, a deixar de lado o papel de cuidador, podendo ser reticentes a participar en proxectos desde tipo a pesar de que os mesmos poidan repercutir de maneira positiva no cuidado.
- Pode existir risco de sesgo de información, debido a unha posible falta de sinceridade por parte dos participantes nas entrevistas realizadas.

7. PLAN DE TRABALLO

Táboa III. Calendario do plan de traballo

	Novembro 2017 – Outubro 2018	Outubro 2018	Novembro 2018	Decembro 2018 – Maio 2019	Xuño 2019
Procura bibliográfica	X				
Difusión do proxecto		X			
Selección da mostra			X		
Avaliación inicial			X		
Intervención e re-avaliacións				X	
Avaliación final					X
Análise de datos e Redacción do informe final					X

Fonte: Elaboración propia.

7.1 Etapas do Plan de Traballo

➤ Procura bibliográfica

A busca de información sobre o tema e a elaboración do proxecto lévase a cabo desde o mes de novembro de 2017 ata outubro de 2018.

➤ Difusión do proxecto

Primeiramente procederáse a contactar co Concello de Dumbría, para a proposición do dito proxecto. Unha vez aceptado, o Concello encárgase de todo o referente á publicidade.

A traballadora social do municipio (o centro de saúde carece deste perfil profesional), será a encargada de difundir este proxecto ás persoas cuidadoras desas 35 coa lei de dependencia concedida, ás cales se lles facilitará a información de contacto pertinente.

Por outra banda, no centro de saúde realizaranse unhas xornadas de información sobre o estudo para os profesionais sanitarios, xa que estes poden considerarse como unha importante vía de reforzo da conveniencia de participar no proxecto.

Así mesmo, realizaranse tamén unha serie de xornadas de información, na casa de cultura de Dumbría, xa que é unha localización céntrica no Municipio e preténdese conseguir que acuda o maior número de persoas posible. Con isto, ademais de seguir coa publicidade, búscase informar do estudo que se vai levar a cabo neste mesmo Concello e á par, dar a coñecer tamén a figura do terapeuta ocupacional. Faráselle entrega ás persoas asistentes das mesmas, unha folla de información para que poidan levar aos seus fogares (Apéndice VII). Estas xornadas tamén serán anunciadas polo Municipio de Dumbría.

Despois destas xornadas de información, as persoas cuidadoras interesadas dispoñerán ata finais de outubro para poñerse en contacto ca terapeuta ocupacional a cal concertará unha cita para que acudan a casa de cultura de Dumbría.

➤ **Selección da mostra**

Unha das estancias desta casa de cultura será a empregada para todas as reunións individuais cos/coas cuidadores/as informais interesados/as e posibles participantes do estudo. Alí comprobarase, coas escalas de Zarit e a T@M, xa explicadas anteriormente, se esta persoa cuidadora cumpre cos criterios de inclusión establecidos no estudo. Ademais entregaráselle un consentimento informado que terán que entregar cumprimentado para poder participar no mesmo (Apéndice VIII). A este proceso dedicaráselle a primeira quincena de novembro do 2018.

➤ **Avaliación inicial**

Despois de ter escollida a mostra do estudo comézase a avaliar a cada un dos suxeitos. Realízase a entrevista inicial e pásase a escala de calidade de vida de maneira individual con cada un deles. Os datos obtidos das escalas realizadas na selección da mostra, tamén se terán en conta nesta avaliación inicial. Isto está proposto para desenvolverse durante a segunda quincena do mes de novembro de 2018.

➤ **Intervención e re-avaliacións**

A proposta desta intervención está estruturada como unha intervención piloto para levar a cabo con esas persoas cuidadoras das 35 coa lei de dependencia concedida. Estas, serán divididas en dous grupos.

A duración desta etapa será de 6 meses, dende decembro de 2018 ata maio de 2019. Aos 3 meses da intervención, levarase a cabo unha re-avaliación, pasando as mesmas escalas que na selección da mostra e na avaliación inicial. Desta maneira, poderase levar un seguimento máis preciso dos avances que se vaian conseguindo.

Antes de comezar a explicar as actividades e sesións que compoñen a intervención, dirase que ao longo de todo este proceso, o obxectivo proposto “Restablecer o reequilibrio ocupacional dos cuidadores” cumprírase de maneira indirecta a medida que estes poñan en práctica nos

TO en Dumbría: Apoio a cuidadores informais de persoas maiores dependentes

seus fogares todo o aprendido coas charlas e as intervencións grupais e individuais e poidan reducir un pouco ese tempo asumindo o rol de cuidadores. Esta idea verase reforzada dende as primeiras avaliacións ata o final de todo este proceso.

A intervención, que a continuación se explica, estará dividida en dúas partes:

Unha **PARTE TEÓRICA GRUPAL**, onde se reunirá ao longo destes 6 meses a todas as persoas cuidadoras informais, e se lles proporcionará, formación básica, a través de diferente material audiovisual, sobre:

- Coñecemento de produtos de apoio e o seu uso e adaptacións no fogar para as persoas maiores. Fabricación de produtos de apoio de baixo custo.

Primeiramente, realizaranse explicacións con apoio audiovisual dos diferentes produtos de apoio e adaptacións existentes para cada área de ocupación.

Máis adiante, levaranse a cabo talleres de fabricación de produtos de apoio de baixo custo.

A distribución das charlas será de dous días á semana, unha hora e media cada día, onde os primeiros 15 días se realizará a parte teórica e posteriormente comezaranse os talleres.

Os talleres estruturaranse segundo as diferentes áreas de ocupación, tendo en conta tamén para a súa realización, os produtos de apoio máis solicitados polos participantes. Os materiais que serán necesarios para a súa realización serán: plastilina, cola branca, goma eva, tesoiras, folios, lapis, bolígrafos, velcros, gomas, etc.

Estes terán como duración 12 semanas, onde cada semana se realizará un produto de apoio diferente, podendo dividirse da seguinte maneira:

- Semana 1 e 2: Produtos de apoio para alimentación.

TO en Dumbría: Apoio a cuidadores informais de persoas maiores dependentes

- Semana 3 e 4: Produtos de apoio para vestido/desvestido.
- Semana 5 e 6: Produtos de apoio para o baño.
- Semana 7 e 8: Produtos de apoio para hixiene persoal.
- Semana 9 e 10: Produtos de apoio para ocio.
- Semana 11 e 12: Adaptacións propias: chaves, teléfonos, etc.

- Hixiene postural e Conservación de enerxía.

As charlas teóricas serán apoiadas con diferentes exemplos prácticos. Este primeiro tema tratarase de forma grupal durante 15 días e levaranse a cabo coa mesma estrutura que as anteriores: dúas veces á semana durante hora e media cada día.

Os exemplos pertinentes serán realizados sobre colchonetas, dividindo aos participantes en parellas onde ámbolos dous deberán asumir tanto o rol de cuidador coma o de persoa maior dependente.

Estas serán postas en práctica polos/as mesmos/as nos seus respectivos fogares co seguimento individualizado axeitado.

Todas estas charlas serán propostas para levar a cabo na casa de cultura de Dumbría.

Ao principio de cada sesión as persoas cuidadoras que acudan terán que cubrir un rexistro de asistencia que tamén contará cun espazo para anotar posibles incidencias que ocorran nas mesmas, estas serán cuberta pola investigadora. Con isto, facilitarase a avaliación continua e a introdución de melloras durante o desenrolo do programa (Apéndice IX).

Ademais, de ser necesario, para conseguir que poidan acudir o maior número de persoas, as charlas tamén poderán realizarse os sábados en horario de mañá.

Dentro da intervención , vese necesario complementar a parte grupal cunha **PARTE PRÁCTICA MÁIS INDIVIDUALIZADA** nos fogares de cada participante:

- Traballarase o aprendido nas charlas, recordando conceptos e resolvendo calquera dúbida que a persoa cuidadora teña. Estas visitas serán solicitadas previamente polo/a cuidador/a informal.
De non ser solicitado polo/a participante, realizaranse igualmente visitas de seguimento cada 15 días ou cada mes dependendo do caso.
- Realizaranse valoracións coa persoa maior para o posterior asesoramento de posibles produtos de apoio necesarios e tamén nas adaptacións do fogar pertinentes. Estas visitas levaranse a cabo en días e horas consensuados previamente coa persoa cuidadora, que poderán variar dependendo do que esta precise.

Recalcar que todas estas intervencións, estarán deseñadas na súa totalidade en base aos intereses e preocupacións mostrados pola persoa cuidadora. A distribución das visitas realizadas ao día, irá en función da proximidade das vivendas das persoas participantes, é dicir, dividirase ao municipio en tres partes, onde cada día se acudirá e intervirá nas parroquias máis próximas.

➤ **Avaliación final**

Neste período volveranse a pasar as mesmas escalas que na avaliación inicial e nas re-avaliacións, para posteriormente analizar os resultados. Este proceso lévase a cabo durante a primeira quincena do mes de xuño de 2019.

➤ **Análise de datos e Redacción de informe final**

Nesta etapa compararanse os resultados obtidos ao longo dos 6 meses e comprobarase se se cumpriu a hipótese establecida. As diferenzas que existan entre estes resultados serán as que compoñerán os resultados finais do proxecto. Así mesmo, despois da recollida e do análise de todos os datos, comézase a elaborar a memoria final do proxecto, a través da cal se mostra a efectividade da intervención, afirmando a hipótese inicial. A análise dos datos e o escrito final realizaranse na segunda quincena do mes de xuño do 2019.

8. ASPECTOS ÉTICOS

Para o desenvolvemento deste proxecto de investigación, previamente solicitarase a aprobación por parte do Comité Autonómico de Ética da Investigación de Galicia (CAEIG) pertencente ao Servizo Galego de Saúde, presentando unha solicitude de avaliación do protocolo de investigación.

Respectaranse en todo momento os principios éticos expostos na Declaración Universal sobre Bioética e Dereitos Humanos e na Declaración de Helsinki ⁽⁴⁹⁾, así como os principios éticos dos terapeutas ocupacionais do Código Ético da WFOT ⁽⁵⁰⁾.

Como xa se explicou con anterioridade, entregaráselle o consentimento aos/ás participantes, o cal deberá ser informado, libre, voluntario e consciente. Ademais, prestaráselle información acerca do mesmo, en que consiste a investigación e cales son os seus dereitos e beneficios. Ambos documentos forman parte dos modelos de documentos de consentimento para estudos con recollida de datos, presentes na Rede Galega de Comités de Ética da Investigación.

Xunto a estes documentos, e seguindo o postulado no Regulamento Xeral de Protección de Datos, Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeo e do Consello da Unión Europea, do 27 de abril de 2016, para o

tratamento, comunicación e cesión dos datos ⁽⁵¹⁾, pasaráselle aos participantes tamén unha autorización que terán que entregar cuberta xunto co consentimento (Apéndice X).

Toda a información obtida durante o estudo será confidencial, seguindo tamén o postulado na Lei Orgánica 15/1999 do 13 de decembro de Protección de Datos de Carácter Persoal ⁽⁵²⁾.

Durante o estudo manterase o anonimato das persoas cuidadoras participantes, pois non se facilitará ningún tipo de información que os poida identificar. Do mesmo xeito, estes poderán restrinxir o consentimento e o uso dos seus datos en calquera momento independentemente do motivo.

9. PLAN DE DIFUSIÓN DOS RESULTADOS

Unha vez se analizan os datos obtidos no estudo e polo tanto se finaliza a investigación, ten lugar a fase de difusión da mesma.

9.1. Comunidade

Para realizar esta, nun primeiro momento terá lugar unha divulgación da mesma no propio concello de Dumbría, para os que xa participaron e para outras posibles persoas cuidadoras interesadas en coñecer os resultados. Así mesmo, tamén se poderá levar a cabo unha difusión na comunidade máis ampla a través de, por exemplo, charlas noutros concellos que puidesen estar interesados no proxecto.

Para seguir coa divulgación, selecciónanse tamén diferentes revistas e congresos de carácter nacional e internacional, entre os que se encontran os seguintes:

9.2. Revistas

Ámbito Nacional

- Revista de Terapia Ocupacional Galicia (TOG).
- Revista Asturiana de Terapia Ocupacional.

- Revista Española de Geriatría y Gerontología.
- Revista Autonomía Personal (IMSERSO).

Ámbito Internacional

- Revista Chilena de Terapia Ocupacional.
- American Journal of Occupational Therapy. Factor de impacto ano 2016: JCR 3.272.
- British Journal of Occupational Therapy. Factor de impacto ano 2016: JCR 1.121.
- Canadian Journal of Occupational Therapy. Factor de impacto ano 2016: JCR 1.255.
- Australian Occupational Ttherapy Journal. Factor de impacto ano 2016: JCR 1.616.
- Aging & Society. Factor de impacto ano 2016: JCR 1.386.
- Journal of Aging and Health. Factor de Impacto ano 2016: JCR 2.192.
- European Geriatric Medicine. Factor de impacto ano 2016: JCR 1.336.

9.3. Congresos

Ámbito Nacional

- XX Congreso Nacional de Estudiantes de Terapia Ocupacional (CENTO), 2020.
- LXII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG), 2020.
- III Congreso Nacional de Cuidadores Familiares y Profesionales, 2019.
- V Congreso para Cuidadores y Ex Cuidadores de Enfermos de Alzheimer y otras demencias, 2019.

Ámbito Internacional

- LXII Congreso Internacional da Sociedade Galega de Xerontoloxía e Xeriatria (SGXX), 2020.
- X Congreso Internacional de Estudantes de Terapia Ocupacional (CIETO) - VI Congreso Internacional de Terapia Ocupacional (CITO), 2020.
- III Congreso Intersectorial de Envejecimiento y dependencia, 2019.

10. FINANCIACIÓN DA INVESTIGACIÓN

10.1. Recursos necesarios

- Infraestrutura necesaria: O presente estudo levarase a cabo en localizacións diferentes, podendo ser necesaria a utilización de varias casas de cultura do municipio xunto cos propios domicilios das persoas participantes.
- Recursos humanos necesarios: O único recurso humano necesario será a terapeuta que leve a cabo este proxecto de investigación, realizando tódalas etapas anteriormente explicadas.
- Material funxible e material inventariable e distribución orzamentaria do mesmo:
 - **Gasto de persoal:**
Con respecto ao gasto de persoal, só suporá un coste o soldo base do/a terapeuta ocupacional, xa que será o/a único/a investigador/a principal.
 - **Bens e servizos:**
 - a. Material inventariable:
Necesitaranse mesas e cadeiras para que os usuarios presten atención ás charlas da maneira máis cómoda posible. Estas serán proporcionadas polo concello, pois tódalas casas de cultura contan con aulas e salón de actos.

As colchonetas necesarias para realizar as prácticas tamén serán proporcionadas polo concello.

O material informático que se precisa, exceptuando o ordenador portátil e o pen drive 64 Gb que son propios da investigadora, será facilitado tamén polo propio concello: unha fotocopiadora, impresora e proxectores. Os materiais que si se precisarán serán: catálogos de produtos de apoio aos cuidadores que se obterán a través das páxinas web das pertinentes casas comerciais e as escalas de avaliación coas que xa conta a investigadora.

b. Material funxible: folios, fotocopias, grampadora, grampas, tinta para impresora, tesoiras, gomas, lapis, afialapis, bolígrafos, goma eva, plastilina, velcros, cola branca, etc.

o **Desprazamentos:**

Os desprazamentos necesarios aos domicilios serán realizados utilizando un coche propio cuxo gasto de combustible será abonado (indistintamente da remuneración mensual) segundo o gasto por quilometraxe mensual seguindo o Real Decreto 439/2007, de 30 de marzo ⁽⁵³⁾ que nos di que o computo para desgravar do quilometraxe debe realizarse do resultado do produto de 0.19€ por km recorrido.

Táboa IV. Distribución orzamentaria da investigación.

RECURSOS NECESARIOS	MATERIAIS	PREZO	
Infraestruturas necesarias	Casa de Cultura e Fogares dos participantes	0€	
Recursos humanos/ Gastos de persoal	1 Terapeuta ocupacional (xornada completa)	1.238,25* €/mes x 8 meses = 9.906€	
Materiais inventariables	Mesas, cadeiras, portátil, pen drive, fotocopiadora e proxectores.	0€	
	Catálogos de produtos de apoio, escalas de avaliación, Impresora.	0€	
Materiais funxibles***	CANTIDAD		
	Folios	2000 (4x500 folios)	3€/paquete
	Gomas	20	1€/ud
	Lapis	25	0.10€/ud
	Afialapis	10	0.20€/ud
	Bolígrafos	25	0.30€/ud
	Grampadora	2	3€/ud
	Grampas	2 paquetes	0.20€/paquete
	Tesoiras	20	1.50€/ud
	Velcros	35 metros	1.60€/metro
	Cola branca	6 botes	1.50€/ud
	Goma eva,	35 planchas	1€/ud
	Plastilina	70 tacos grandes	1.30€/ud
	Desprazamentos	Gastos Desprazamento Vehículo persoal	0.19 cent/km 85€** x 8 meses= 680€
TOTAL	Total do material funxible	271.40€	
	Total mensual (sen material)	1323.25€	
	Total do proxecto	12180.65€	
Imprevistos	5%	609.03€	

Fonte: Elaboración propia.*Extraído do DOG Núm. 70 Mércores, 11 de abril de 2018 Páx. 19736. IV Convenio colectivo do sector de residencias privadas da terceira idade.**Prezo estimado de consumo total mensual en desprazamentos.***O prezo dos materiais funxibles estará suxeito á demanda dos participantes do estudo.

10.2. Posibles fontes de financiación

Fontes públicas

- Deputación provincial de A Coruña: becas de investigación para o fomento da mesma en temas de interese para a realidade social, cultural, económica e política galega. A dotación económica de cada é de 8.000€.

Fontes privadas

- Fundación Mapfre: “*Axudas á investigación de Ignacio H. de Larramendi*”. Convocatorias de carácter anual para axudar a investigadores do ámbito académico ou profesional, a implantar programas de investigación das seguintes dúas áreas: seguro e previsión social, promoción da saúde. Para esta última, o importe máximo é de 48.000 euros.
- Obra Social “La Caixa”: Programa de axudas a proxectos de iniciativas sociais, dirixidas a impulsar proxecto que fomenten a vida independente, a autonomía e a calidade de vida das persoas maiores e das persoas con discapacidades, así como a atención das necesidades do entorno familiar destas persoas. Cobren o 75% do coste do proxecto.

11. AGRADECIMENTOS

En primeiro lugar, agradecer á miña familia por apoiarme sempre en todo o que eu quixen facer, grazas a vos cheguei onde estou agora, acabando este proxecto que pon fin a unha das mellores etapas da miña vida.

Á miña titora, grazas Elena, por guiarme con dedicación e paciencia en todo este proceso.

Diana, non terei tempo nin palabras para agradecerche todo o teu apoio e axuda durante estes últimos meses, gracias de corazón.

Grazas vermiños, sen dúbida vós sodes unha das mellores cousas que me dou e que me levo desta carreira. Confío plenamente en que esta unión persista moito tempo máis, e que o que uniu terapia non o separe ninguén.

E por último, pero non menos importante, agradecer de corazón a tódolxs docentes e terapeutas ocupacionais desta titulación polo acercamento e cariño co que, dispostos sempre, nos axudastes en calquera momento.

12. APÉNDICES

12.1. APÉNDICE I: LISTA DE ACRÓNIMOS

OMS: Organización Mundial da Saúde.

IGE: Instituto Galego de Estatística.

LAPAD: Lei de Promoción da Autonomía Persoal e Atención ás persoas en situación de dependencia.

SAAD: Sistema para a Autonomía e Atención á Dependencia.

ABVDs: Actividades Básicas da Vida Diaria.

BOE: Boletín Oficial do Estado.

TO: Terapia Ocupacional.

T@M: Test de Alteración de Memoria.

CAEIG: Comité Autonómico de Ética da Investigación de Galicia.

SEGG: Sociedad Española de Geriatría y Gerontología.

12.2. APÉNDICE II : ESCALA DE ZARIT

ESCALA DE SOBRECARGA DO COIDADOR DE ZARIT.

1. ¿Sentes que o teu familiar solicita máis axuda da que realmente necesita?
2. ¿Sentes que debido ao tempo que dedicas o teu familiar xa non dispós de tempo suficiente para ti?
3. ¿Sénteste tenso cando tes que coidar o teu familiar e atender ademais outras responsabilidades?
4. ¿Sénteste avergoñado pola conducta do teu familiar?
5. ¿Sénteste enfadado cando estás cerca do teu familiar?
6. ¿Cres que a situación actual afecta de maneira negativa a túa relación con amigos e outros membros da túa familia?
7. ¿Sentes temor polo futuro que lle espera o teu familiar?
8. ¿Sentes que o teu familiar depende de ti?
9. ¿Sénteste angustiado cando tes que estar xunta o teu familiar?
10. ¿Sentes que a túa saúde resentiuse por coidar o tu familiar?
11. ¿Sénteste que non tes a vida privada que desexarías debido o teu familiar?
12. ¿Cres que a túa vida social viuse afectada por ter que coidar do teu familiar?
13. ¿Sénteste incómodo para invitar amigos á casa, á causa do teu familiar?
14. ¿Cres que o teu familiar espera que o coides, como se foras a única persoa coa que pode contar?

15. ¿Cres que non dispós de cartos suficientes para coidar o teu familiar ademais dos teus outros gastos?

16. ¿Sentese que serás incapaz de coidar o teu familiar por moito máis tempo?

17. ¿Sentese que perdiches o control sobre a tu vida desde que a enfermidade do teu familiar se manifestou?

18. ¿Desexarías poder encargarse o coidado do teu familiar a outras persoas?

19. ¿Sénteste inseguro acerca do que debes facer co teu familiar?

20. ¿Sénteste que deberías facer máis do que fas polo teu familiar?

21. ¿Cres que poderías coidar do teu familiar mellor do que o fas?

22. En xeral: ¿Sénteste moi sobrecargado por ter que coidar do teu familiar?

RESULTADO

Cada resposta valórase así:

FRECUENCIA	PUNTUACIÓN
Nunca	0
Case nunca	1
Ás veces	2
Bastantes veces	3
Case sempre	4

Unha puntuación inferior a 46 puntos considérase indicativa de: “Non sobrecarga”. Unha puntuación superior a 56 puntos considérase indicativa de: “Sobrecarga intensa”.

12.3. APÉNDICE III: ESCALA T@M

T@M- Test de Alteración de Memoria

MEMORIA INMEDIATA:

Instrucións:

Pídeselle ao suxeito que intente memorizar as palabras e frases deste apartado, incidindo na importancia de que preste atención a cada unha delas. Para facilitar a fixación das palabras, pídeselle ao suxeito que repita cada unha delas, aplicando unha latencia de 3-4 segundos entre cada unha das palabras. No apartado das frases, permítese un segundo intento de repetición, no caso de que o primeiro resulte erróneo. Para potenciar a codificación por asociación, realízanse preguntas para facilitar a asociación ás categorías semánticas de cada unha das palabras e para facilitar a asociación do contido de cada unha das frases.

- Se o suxeito acerta puntúase 1.
- Se a resposta é errónea ou non hai resposta puntúase 0, e repíteselle unha vez a opción correcta para facilitar o recordo posterior, no apartado de evocación libre.

“Intente memorizar estas palabras. É importante que estea atento/a”.

Repita: cereixa (R) machada (R) elefante (R) piano (R) verde (R)

- | | |
|---|----------------------|
| 1. Díxenlle unha froita, ¿cal era? | 0-1 (Si 0, repetila) |
| 2. Díxenlle unha ferramenta, ¿cal era? | 0-1 (Si 0, repetila) |
| 3. Díxenlle un animal, ¿cal era? | 0-1 (Si 0, repetila) |
| 4. Díxenlle un instrumento musical, ¿cal era? | 0-1 (Si 0, repetila) |
| 5. Díxenlle un color, ¿cal era? | 0-1 (Si 0, repetila) |

“Despois pedireille que recorde estas palabras”

“Estea atento/a á estas frases e intente memorizalas” (máximo 2 intentos de repetición):

Repita: TRINTA GATOS GRISES COMERON TODOS OS QUEIXOS (R)

- | | |
|-------------------------|-----|
| 6. ¿Cantos gatos había? | 0-1 |
| 7. ¿De que color eran? | 0-1 |
| 8. ¿Que comeron? | 0-1 |

Si 0, dicirlle la resposta correcta

Repita: UN NENO CHAMADO LUIS XOGABA COA SÚA BICICLETA (R)

- | | |
|-----------------------------|-----|
| 9. ¿Como se chamaba o neno? | 0-1 |
| 10. ¿Con que xogaba? | 0-1 |

Si 0, dicirlle la resposta correcta

MEMORIA DE ORIENTACIÓN TEMPORAL: Pregúntase o día da semana, o mes, o día do mes, o ano e a estación do ano na que se encontra o suxeito no momento da proba.

Se a resposta é correcta, puntúase 1; si é incorrecta, puntúase 0.

Non son válidas as opcións aproximadas á resposta correcta. Unicamente no caso do ano aceptase como correcta a resposta utilizando as dúas últimas cifras (Exemplo "05" para o ano 2005).

11. Día semana	0-1
12. Mes	0-1
13. Día de mes	0-1
14. Ano	0-1
15. Estación	0-1

MEMORIA REMOTA SEMÁNTICA: Se o suxeito da unha resposta incorrecta (puntuación igual a 0), hai que repetir unha vez a pregunta. Non se admiten respostas aproximadas como válidas. As respostas correctas puntúanse cunha puntuación de 1. As respostas incorrectas ou ausencia de resposta puntúanse como 0.

2 intentos; se error: repetir de novo a pregunta.

16. ¿Cal é a súa data de nacemento?	0-1
17. ¿Como se chama o profesional que arranxa coches?	0-1
18. ¿Como se chamaba o anterior presidente do goberno?	0-1
19. ¿Cal é o último día do ano?	0-1
20. ¿Cantos días ten un ano que non sexa bisesto?	0-1
21. ¿Cantos gramos hai nun cuarto de Kilo?	0-1
22. ¿Cal é o octavo mes do ano?	0-1
23. ¿Que día se celebra o Nadal?	0-1
24. Se o reloxo marca as 11 en punto, ¿en que número se sitúa a agulla larga?	0-1
25. ¿Que estación do ano empeza en setembro despois do verán?	0-1
26. ¿Que animal bíblico enganou a Eva cunha mazá?	0-1
27. ¿De que froita se obtén o mosto?	0-1
28. ¿A partir de que froito se obtén o chocolate?	0-1
29. ¿Canto é a tripla de un?	0-1
30. ¿Cantas horas hai en dous días?	0-1

MEMORIA DE EVOCACIÓN LIBRE: Pídeselle ao suxeito que intente recordar as palabras do apartado de Memoria Inmediata. Hai que esperar a evocación libre das palabras, un mínimo de 20 segundos. Se o recordo é nulo ou deficitario, recomendase estimular ao suxeito repetindo de novo a pregunta: "De aquelas palabras que lle dixen ao

principio desta proba, ¿cales podería recordar?”. Puntúase un punto por cada palabra evocada de forma correcta polo suxeito, ata un máximo de 5 puntos.

A continuación efectúanse as preguntas que facilitan o recordo das frases presentadas no apartado de Memoria Inmediata. Puntúase un punto por cada idea que o suxeito é capaz de evocar en cada unha das frases.

31. Das palabras que dixeran ao principio, ¿cales podería recordar? 0-1-2-3-4-5
(esperar a resposta mínimo 20 segundos)

32. ¿Acórdase da frase dos gatos? 0-1-2-3
(un punto por idea: 30-grises-queixos)

33. ¿Acórdase da frase do niño? 0-1-2
(un punto por idea: Luís-bicicleta)

MEMORIA DE EVOCACIÓN CON PISTAS: Puntúanse directamente como correctas (cunha puntuación igual a 1), as palabras ou ideas que o suxeito evocou correctamente no apartado de Memoria de Evocación Libre. Realízanse as preguntas do apartado de Memoria de Evocación con Pistas, para todos aqueles elementos (palabras ou frases) que non foron evocados no apartado de Memoria de Evocación Libre ou foron evocados de forma errónea polo suxeito.

34. Díxenlle unha froita, ¿cal era? 0-1

35. Díxenlle unha ferramenta, ¿cal era? 0-1

36. Díxenlle un animal, ¿cal era? 0-1

37. Un instrumento musical, ¿cal? 0-1

38. Díxenlle unha cor, ¿cal? 0-1

(Puntuar 1 nas ideas evocadas de forma libre)

¿Acórdase da frase dos gatos?

39. ¿Cantos gatos había? 0-1

40. ¿De que cor eran? 0-1

41. ¿Que comían? 0-1

¿Acórdase da frase do neno?

42. ¿Como se chamaba? 0-1

43. ¿Con que estaba xogando? 0-1

T@M- Normas de Puntuación.

Súmanse tódalas respostas correctas (puntuación igual a 1).

Recoméndase dar unha puntuación global (sobre os 50 puntos máximo da proba) así como as puntuacións parciais obtidas por cada suxeito en cada un dos apartados seguindo a orde de valoración.

Exemplo; T@M = 40 (8, 4, 14, 6, 7). Indica que o suxeito obtivo unha puntuación global de 40 sobre 50, cunha puntuación de 9 no apartado de memoria inmediata, 4 no de

orientación, 14 no de memoria remota, 6 no de evocación libre e 7 no de evocación con pistas.

T@M- Tempo de Aplicación.

O tempo medio de aplicación da proba T@M foi:

- En suxeitos controis: 4 minutos, 37 segundos.
- En pacientes con Deterioro Cognitivo Leve: 5 minutos, 14 segundos.
- En pacientes con Enfermidade de Alzheimer inicial: 6 minutos, 20 segundos.

Os resultados obtidos na análise discriminante entre grupos poden estar relacionados co tempo de aplicación da proba, polo que é recomendable que o tempo de aplicación non varíe de forma significativa cos tempos medios descritos. Non é necesario cronometrar a proba, pero si é recomendable manter estes tempos de aplicación, para preservar la sensibilidade e especificidade da mesma.

12.4. APÉNDICE IV: ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA AO COIDADOR/A INFORMAL

Datos persoais

- Nome:
- Idade:
- Sexo: Home/Muller
- Estado civil: casado/a, solteiro/a, viúvo/a, separado/a, divorciado/a
- Nivel educativo: sen estudos, estudos primarios, estudos secundarios, estudos superiores.
- Parroquia de residencia:
- Con quen convive:
- Convivencia ca persoa dependente:
- Presenta vínculo de familiaridade ca persoa dependente:

- Realiza algún traballo a maiores do coidado de XX? Se é así cal? Atopa dificultade para combinar os horarios entre o seu traballo fora do fogar e o seu rol de cuidador informal?

- Buscou algún tipo de información en relación ao coidado? De ser así, de que tipo? Cre que é suficiente?

- Recibe algunha outra axuda a nivel económico ou persoal para continuar con coidado de XX?

- Esta persoa ten a Lei de Dependencia concedida. Cre que as prestacións que pode dar a mesma son suficientes para o caso do que estamos a falar? Por que?
- Cre que a súa participación social se ve limitado polo rol que exerce? E o seu ocio? Por que?
- En relación ao seu día a día, que é o que máis lle custa de cara o coidado desta persoa?
- Sinte , en ocasións a necesidade dalgún “respiro”, descanso?
 - o Se é así, como cre, ou cales cre que son os recursos cos que conta para levalo a cabo?
- En ocasións xórdenlle dúbidas de como realizar algunhas actividades de coidado de cara a esta persoa?
 - o Fáleme deses problemas ou conflitos que lle poidan xurdir
- Cre que o uso de produtos de apoio ou adaptación a par de formación de cara ao coidado que exerce con esta persoa poderá mellorar a calidade do mesmo?
- Por último, podería enunciarme de maneira breve que resultados espera acadar ca participación neste estudo que se esta a levar a cabo dende Terapia Ocupacional?

12.5. APÉNDICE V: INSTRUMENTO DE CALIDADE DE VIDA RELACIONADA CÓ COIDADADO (CARERQOL)

CarerQol-7D

Quixéramos formarnos unha impresión sobre a súa situación como cuidador/a. Por favor, marque unha caixa para indicar a descrición que máis se axusta a súa situación como cuidador/a actualmente.

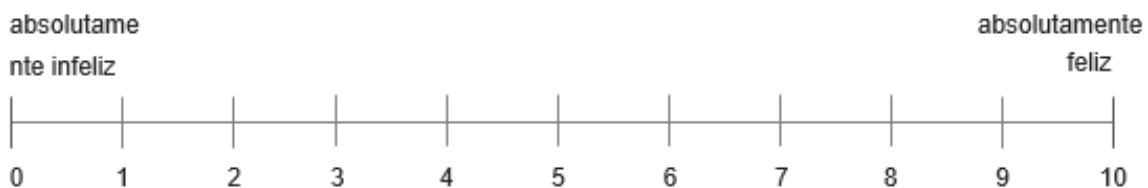
Marque, por favor, solo unha caixa por descrición: "non", "un pouco" o "moito".

- | | Non | Un pouco | Moito | |
|-----------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| a. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | satisfaime desempeñar as miñas tarefas de cuidador/a. |
| b. Recibo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | axuda de outros para as miñas tarefas como cuidador/a (por ex., de familiares, amigos), cando o necesito. |
| c. Teño | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | problemas de relación coa persoa á que cuido (por ex., é moi esixente ou se comporta de maneiras distintas; temos problemas de comunicación entre nós). |
| d. Teño | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | problemas coa miña propia saúde mental (por ex., estrés, medo, pesimismo, depresión, preocupación polo futuro). |
| e. Teño | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | problemas para compaxinar as miñas tarefas coas miñas actividades diarias (por ex., tarefas domésticas, traballo, estudos, familia, ocio). |
| f. Teño | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | problemas financeiros debido a miña labor como cuidador/a. |
| g. Teño | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | problemas coa miña propia saúde física (por ex., enfermo con máis frecuencia, cansazo, estrés físico). |

CarerQol-VAS

Canta felicidade sente neste momento?

Marque na seguinte escala canta felicidade sente neste momento.



12.6. APÉNDICE VI: ESTRATEXIA DE BUSCA

A continuación expónse a procura bibliográfica nas diferentes bases de datos utilizadas.

FILTROS UTILIZADOS:

- **DATA:** Artigos de 2008 a 2018.
- **IDIOMAS:** Español, Portugués, Inglés, Francés e Alemán.

1. PUBMED

#1	“Occupational therapy” [mh]	12067
#2	“Home care services” [mh]	44189
#3	Caregivers [mh]	29586
#4	Aged [mh]	2790181

#5	#1 AND #2 AND #3 AND #4	15
----	-------------------------	----

#6	“Occupational therapy” [tiab]
#7	“Occupational therapies” [tiab]
#8	“Occupational therapist” [tiab]

#9	#6 OR #7 OR #8	10624
----	----------------	-------

#8	“Home care service” [tiab]
#9	“Home care services” [tiab]
#10	“Domiciliary care” [tiab]
#11	“Domiciliary cares” [tiab]
#12	“Home care” [tiab]
#13	“Home cares” [tiab]
#14	Home-based [tiab]
#15	“Home based” [tiab]

#16	#8 OR #9 OR #10 OR #11 OR #12 OR #13 OR #14 OR #15	24856
-----	--	-------

TO en Dumbría: Apoio a cuidadores informais de persoas maiores dependentes

#17	Caregiver [tiab]
#18	Caregivers [tiab]
#19	Care [tiab]
#20	Cares [tiab]
#21	“Care service” [tiab]
#22	“Care services” [tiab]
#23	“Care Giver” [tiab]
#24	“Care Givers” [tiab]
#25	Home-based [tiab]
#26	“Home based” [tiab]
#27	“Informal caregiver” [tiab]
#28	“Informal caregivers” [tiab]
#29	“Family caregiver” [tiab]
#30	“Family caregivers” [tiab]

#31	#17 OR #18 OR #19 OR #20 OR #21 OR #22 OR #23 OR #24 OR #25 OR #26 OR #27 OR #28 #29 OR #30	1243211
-----	---	---------

#28	Aged [tiab]
#29	Ageing [tiab]
#30	Aging [tiab]
#31	Elder [tiab]
#32	Elders [tiab]
#33	Elderly [tiab]
#34	Old [tiab]
#35	Olds [tiab]
#36	Ancient [tiab]
#37	Ancients [tiab]
#38	Senior [tiab]
#39	Seniors [tiab]
#40	Greybeard [tiab]
#41	Greybeards [tiab]
#42	Graybeard [tiab]
#43	Graybeards [tiab]

#44	Grey-headed [tiab]
-----	--------------------

#45	#28 OR #29 OR #30 OR #31 OR #32 OR #33 OR #34 OR #35 OR #36 OR #37 OR #38 OR #39 OR #40 OR #41 OR #42 OR #43 OR #44	1699753
-----	---	---------

#46	#9 AND #14 AND #27 AND #45	39
-----	----------------------------	----

#47	#5 OR #46	54
-----	-----------	----

SELECCIONADOS: 0

2. CIBERINDEX

#1	"Terapia ocupacional" OR "Terapias ocupacionales" OR "Terapeuta ocupacional" OR "Terapeutas ocupacionales"
----	--

#2	"Terapia a domicilio" OR "Terapias a domicilio" OR "Cuidado a domicilio" OR "Cuidados a domicilio"
----	--

#3	Cuidador OR Cuidadores OR "Cuidador informal" OR "Cuidadores informales" OR "Cuidador familiar" OR "Cuidadores familiares"
----	--

#4	"Persona mayor" OR "Personas mayores"
----	---------------------------------------

#5	#1 AND #2 AND #3 AND #4	-
----	-------------------------	---

NON SE ENCONTRARON RESULTADOS.

3. SCOPUS

#1	"Occupational therapy" OR "Occupational therapist" OR "Occupational therapies"
----	--

#2	"Home Care Service" OR "Home Care Services" OR "Domiciliary Care" OR "Domiciliary Cares" OR "Home Care" OR "Home Cares" OR Home-based OR "Home based"
----	---

#3	Caregiver OR Caregivers OR Care OR Cares OR "Care service" OR "Care services" OR "Care Giver" OR "Care Givers" OR "Care taker" OR "Care takers" OR "Informal caregiver" OR "Informal caregivers" OR "Family caregiver" OR "Family Caregivers"
----	---

#4	Aged OR Ageing OR Aging OR Elder OR Elderly OR Elders OR Old OR Olds OR Ancient OR Ancients OR Senior OR Seniors OR Greybeard OR Greybeards OR Graybeard OR Graybeards OR Grey-headed
----	---

#5	#1 AND #2 AND #3 AND #4	256
----	-------------------------	-----

SELECCIONADOS: 2

4. COCHRANE LIBRARY PLUS

#1	"Occupational therapy" OR "Occupational therapist" OR "Occupational therapies"
----	--

#2	"Home Care Service" OR "Home Care Services" OR "Domiciliary Care" OR "Domiciliary Cares" OR "Home Care" OR "Home Cares" OR Home-based OR "Home based"
----	---

#3	Caregiver OR Caregivers OR Care OR Cares OR "Care service" OR "Care services" OR "Care Giver" OR "Care Givers" OR "Care taker" OR "Care takers" OR "Informal caregiver" OR "Informal caregivers" OR "Family caregiver" OR "Family caregivers"
----	---

#4	Aged OR Ageing OR Aging OR Elder OR Elderly OR Elders OR Old OR Olds OR Ancient OR Ancients OR Senior OR Seniors OR Greybeard OR Greybeards OR Graybeard OR Graybeards OR Grey-headed
----	---

#5	#1 AND #2 AND #3 AND #4	-
----	-------------------------	---

NON SE ENCONTRARON RESULTADOS.

5. WEB OF SCIENCE

#1	"Occupational therapy" OR "Occupational therapist" OR "Occupational therapies"
----	--

#2	"Home Care Service" OR "Home Care Services" OR "Domiciliary Care" OR "Domiciliary Cares" OR "Home Care" OR "Home Cares" OR Home-based OR "Home based"
----	---

#3	Caregiver OR Caregivers OR Care OR Cares OR "Care service" OR "Care services" OR "Care Giver" OR "Care Givers" OR "Care taker" OR "Care takers" OR "Informal caregiver" OR "Informal caregivers" OR "Family caregiver" OR "Family caregivers"
----	---

#4	Aged OR Ageing OR Aging OR Elder OR Elderly OR Elders OR Old OR Olds OR Ancient OR Ancients OR Senior OR Seniors OR Greybeard OR Greybeards OR Graybeard OR Graybeards OR Grey-headed
----	---

#5	#1 AND #2 AND #3 AND #4	166
----	-------------------------	-----

SELECCIONADOS: 3

6. OTSEEKER

#1	"Occupational therapy" OR "Occupational therapist" OR "Occupational therapies"
----	--

#2	"Home Care Service" OR "Home Care Services" OR "Domiciliary Care" OR "Domiciliary Cares" OR "Home Care" OR "Home Cares" OR Home-based OR "Home based"
----	---

#3	Caregiver OR Caregivers OR Care OR Cares OR "Care service" OR "Care services" OR "Care Giver" OR "Care Givers" OR "Care taker" OR "Care takers" OR "Informal caregiver" OR "Informal caregivers" OR "Family caregiver" OR "Family caregivers"
----	---

#4	Aged OR Ageing OR Aging OR Elder OR Elderly OR Elders OR Old OR Olds OR Ancient OR Ancients OR Senior OR Seniors OR Greybeard OR Greybeards OR Graybeard OR Graybeards OR Grey-headed
----	---

#5	#1 AND #2 AND #3 AND #4	-
----	-------------------------	---

NON SE ENCONTRARON RESULTADOS.

7. CINAHL

#1	"Occupational therapy" OR "Occupational therapist" OR "Occupational therapies"
----	--

#2	"Home Care Service" OR "Home Care Services" OR "Domiciliary Care" OR "Domiciliary Cares" OR "Home Care" OR "Home Cares" OR Home-based OR "Home based"
----	---

#3	Caregiver OR Caregivers OR Care OR Cares OR "Care service" OR "Care services" OR "Care Giver" OR "Care Givers" OR "Care taker" OR "Care takers" OR "Informal caregiver" OR "Informal caregivers" OR "Family caregiver" OR "Family caregivers"
----	---

#4	Aged OR Ageing OR Aging OR Elder OR Elderly OR Elders OR Old OR Olds OR Ancient OR Ancients OR Senior OR Seniors OR Greybeard OR Greybeards OR Graybeard OR Graybeards OR Grey-headed
----	---

#5	#1 AND #2 AND #3 AND #4	23
----	--------------------------------	-----------

SELECCIONADOS: 0

8. DIALNET

#1	"Terapia ocupacional" OR "Terapias ocupacionales" OR "Terapeuta ocupacional" OR "Terapeutas ocupacionales"
----	--

#2	"Terapia a domicilio" OR "Terapias a domicilio" OR "Cuidado a domicilio" OR "Cuidados a domicilio"
----	--

#3	Cuidador OR Cuidadores OR "Cuidador informal" OR "Cuidadores informales" OR "Cuidador familiar" OR "Cuidadores familiares"
----	--

#4	"Persona mayor" OR "Personas mayores"
----	---------------------------------------

#5	#1 AND #2 AND #3 AND #4	-
----	--------------------------------	----------

NON SE ENCONTRARON RESULTADOS.

12.7. APÉNDICE VII: FOLLA DE INFORMACIÓN

FOLLA DE INFORMACIÓN AO/Á PARTICIPANTE ADULTO/A

TÍTULO DO ESTUDO: TERAPIA OCUPACIONAL NO CONCELLO DE DUMBRÍA: APOIO A COIDADORES INFORMAIS DE PERSOAS MAIORES DEPENDENTES.

INVESTIGADOR: REBECA RAMA SANTIAGO

Este documento ten por obxecto ofrecerlle información sobre un **estudo de investigación** no que se lle invita a participar. Este estudo foi aprobado polo Comité Autonómico de Ética da Investigación de Galicia (CAEIG).

Se decide participar no mesmo, debe recibir información personalizada do investigador, **ler antes este documento** e facer todas as preguntas que precise para comprender os detalles sobre o mesmo. Se así o desexa, pode levar o documento, consúltalo con outras persoas, e tomar o tempo necesario para decidir se participar ou non.

A participación neste estudo é completamente **voluntaria**. Vd. pode decidir non participar ou, se acepta facelo, cambiar de parecer retirando o consentimento en calquera momento sen obriga de dar explicacións. Asegurámoslle que esta decisión non afectará á relación co seu médico nin á asistencia sanitaria á que Vd. ten dereito.

Cal é o propósito do estudo?

Con este proxecto preténdese estudar a viabilidade de creación dun programa de Terapia Ocupacional no Concello de Dumbría de apoio aos cuidadores informais de persoas maiores dependentes a través da análise de intervencións aos cuidadores participantes.

Por que me ofrecen participar a min?

Vostede é convidado a participar neste estudo porque pode encontrarse dentro dos criterios de inclusión que se esixen para poder formar parte.

En que consiste a miña participación?

Vd. formará parte ao longo de 6 meses, dunha intervención dende Terapia Ocupacional. Esta consistirá nun primeiro momento en dar resposta a unha serie de escalas de

TO en Dumbría: Apoio a cuidadores informais de persoas maiores dependentes

valoración e unha entrevista semiestructurada para coñecer de primeira man as súas necesidades e preocupacións, para que en base ás mesmas, vd. poda recibir unha intervención o máis efectiva posible.

Dentro desta intervención, vd. será beneficiario dunha serie de charlas sobre diferentes temas de relevancia (hixiene postural, conservación de enerxía, asesoramento en produtos de apoio para os seus maiores, etc.), así como de intervencións individualizadas a domicilio para asentir todos os coñecementos aprendidos, e realizar diferentes valoracións (prescribir P.A., adaptacións no fogar, etc.).

Ao longo da intervención, volveránselle a pasar as mesmas escalas aos 3 e aos 6 meses, para levar un seguimento dos avances.

Existe a posibilidade de contactar ao participante con posterioridade para posibles colaboracións.

A súa participación terá unha duración total estimada de 8 meses, dende que cumpra os criterios de inclusión na selección da mostra que se lle realizará no mes de Novembro do 2018 ate a avaliación final que será no mes de Xuño do 2019.

Que molestias ou inconvenientes ten a miña participación?

A súa participación no estudo non con leva ningún inconveniente relevante.

Obtereire algún beneficio por participar?

Non se espera que Vd. obteña algún outro beneficio directo por participar no estudo que os que obteña das intervencións prestadas. A investigación pretende descubrir aspectos descoñecidos ou pouco claros sobre o papel da Terapia Ocupacional na redución da sobrecarga dos cuidadores informais das persoas maiores dependentes e na mellora da súa calidade de vida. Esta información poderá ser de utilidade nun futuro para outras persoas.

Recibireire a información que se obteña do estudo?

Se Vd. o desexa, facilitaráselle un resumo dos resultados do estudo.

Publicaranse os resultados deste estudo?

Os resultados deste estudo serán remitidos a publicacións científicas para a súa difusión, pero non se transmitirá ningún dato que poida levar á identificación dos participantes.

Como se protexerá a confidencialidade dos meus datos?

O tratamento, comunicación e cesión dos seus datos farase conforme ao disposto pola Lei Orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal; así como polo Regulamento Xeral de Protección de Datos (UE) 2016/679 do Parlamento Europeo e do Consello, do 27 de abril de 2016.

En todo momento, Vd. poderá acceder aos seus datos, opoñerse, corríxilos ou cancelalos, solicitándoo ante o investigador.

Só a investigadora, que ten deber de gardar a confidencialidade, terá acceso a todos os datos recollidos polo estudo. Poderase transmitir a terceiros información que non poida ser identificada. No caso de que algunha información sexa transmitida a outros países, realizarase cun nivel de protección dos datos equivalente, como mínimo, ao esixido pola normativa do noso país.

Os seus datos serán recollidos e conservados até rematar o estudo de modo:

- **Codificados**, que quere dicir que posúen un código co que o equipo investigador poderá coñecer a quen pertencen.

O responsable da custodia dos datos é a *investigadora do estudo Rebeca Rama Santiago*. Ao rematar o estudo os datos serán **anonimizados**, e dicir, que se romperá todo vínculo que poida identificar a persoa doante dos datos.

Existen intereses económicos neste estudo?

Esta investigación é promovida pola propia investigadora con fondos aportados polo Concello de Dumbría.

O investigador será remunerado polas actividades de captación e seguimento dos pacientes.

Vd. non será retribuído por participar.

Como contactar co equipo investigador deste estudo?

Vd. pode contactar coa terapeuta ocupacional e investigadora do estudo *Rebeca Rama Santiago* no teléfono ou enderezo electrónico

Moitas grazas pola súa colaboración.

12.8. APÉNDICE VIII: CONSENTIMENTO INFORMADO

DOCUMENTO DE CONSENTIMENTO PARA A PARTICIPACIÓN NUN ESTUDO DE INVESTIGACIÓN

Título do estudo: TERAPIA OCUPACIONAL NO CONCELLO DE DUMBRÍA: APOIO A COIDADORES INFORMAIS DE PERSOAS MAIORES DEPENDENTES.

Eu _____ Con DNI _____

- Lin a folla de información ao participante do estudo arriba mencionado que se me entregou, puiden conversar con Rebeca Rama Santiago, terapeuta ocupacional e investigadora, e facer todas as preguntas sobre o estudo.
- Comprendo que a miña participación é voluntaria, e que podo retirarme do estudo cando queira, sen ter que dar explicacións e sen que isto repercuta nos meus coidados médicos.
- Accedo a que se utilicen os meus datos nas condicións detalladas na folla de información ao participante.
- Presto libremente a miña conformidade para participar neste estudo.

Asdo.: O/a participante,

Asdo.:A investigadora que solicita o consentimento

Nome e apelidos:

Nome e apelidos:

Data:

Data:

12.9. APÉNDICE IX: REXISTRO DE ASISTENCIA E INCIDENCIAS

NOME	APELIDOS	DATA	FIRMA	INCIDENCIAS

12.10. APÉNDICE X: AUTORIZACIÓN PROTECCIÓN DE DATOS

AUTORIZACIÓN PROTECCIÓN DE DATOS REGULAMENTO (UE)

2016/679

NOME E APELIDOS:

DNI:

Conforme ao Regulamento (UE) 2016/679 de Protección de Datos informámoslles de que neste estudo realizado por Rebeca Rama Santiago tratarase a información que facilite co fin de prestarlle o servizo que se ofrece coa presente investigación (detallada na folla de información). **(indicar si consinte ou non os seguintes puntos):**

- Xestión de contacto, mediante envío de comunicación por teléfono, e-mail, correo ordinario ou sms: CONSINTO/ NON CONSINTO.
- Xestión de contacto, mediante envío de comunicacións por whatsapp ou calquera outro medio de mensaxería instantánea: CONSINTO/ NON CONSINTO.

Os datos proporcionados conservaranse ate o remate deste estudo, podendo prolongarse os anos necesarios para cumprir coas obrigacións legais. Vostede ten dereito a obter confirmación sobre si se están tratando os seus datos persoais, por tanto ten dereito a acceder os seus datos persoais, rectificar os datos inexactos ou solicitar a súa supresión cando os datos xa non sexan necesarios por correo postal ou persoalmente, mediante aportación ou envío de copia de DNI, en: Rúa do Concello, s/n, 15151 Dumbría, A Coruña.

Mediante a firma deste documento **AUTORIZA** á realización dos puntos consentidos arriba indicados, que deberán respectar a normativa vixente en materia de protección de datos.

En Dumbría, a _____ de _____ de _____

FIRMA: