



## **ANÁLISIS DE UNA PROPUESTA FORMATIVA PARA MEJORAR LA CAPACITACIÓN DE LOS “CUIDADORES INFORMALES” DE PACIENTES POR UN ACCIDENTE VASCULAR CEREBRAL**

**Almeida, José Manuel \*; Sánchez Casado, Inmaculada \*\***

\* Doutorando do Curso de Doctorado, Desenvolvimento e Intervenção Psicológica, Universidade de Extremadura; correo electrónico: ze.al@sapo.pt

\*\* Profesora Titular del Departamento de Psicología y Antropología, Facultad de Educación Universidad de Extremadura; correo electrónico:iscasado@unex.es

*Fecha de recepción: 15 de Septiembre de 2013*

*Fecha de admisión: 28 de Noviembre de 2013*

### **ABSTRACT**

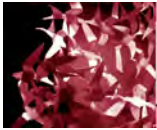
The Cerebral Vascular Accident (CVA) is a leading cause of death in Portugal. For those who do not die, their consequences are important because the impact of dependent care that patient demand in everyday places a number of substantial changes in the family dynamics of it own, creating anxiety, disorganization or even stress. Such cluster reactions are focused more strongly on the person of his direct relatives ensuring attendance and daily care , ie informal caregiver .

This communication is to lessen the effects this overhead have on the health and quality of life of caregivers / a itself, preventing it also require specialized medical care, and ultimately improve the welfare of the dependent (Martins , 2006). How? Building a training tool applied during the very process of transit from the hospital where the patient and his house AVC is hospitalized . Addresses planning concept, characteristics and types of stroke, its impact on daily life, the problems of communication, positioning, mobility, posture, ... ultimately a proposed training activity to improve the actual working knowledge of the caregiver health agent

**Key words:** intervention. informal caregiver, analysis, formation.

### **RESUMEN**

El Accidente Vascular Cerebral (AVC) constituye una primera causa de muerte en Portugal. Para aquellos que no mueren, sus secuelas son importantes puesto que el impacto de la atención que ese paciente dependiente demanda en el día a día impone una serie de alteraciones sustanciales en la propia dinámica familiar de éste, generando ansiedad, desorganización o incluso estrés. Tal cúmulo de reacciones se focalizan con más intensidad en aquella persona de sus allegados directos que garantiza su asistencia y atención diaria, es decir, el cuidador informal. En esta comunicación se trata de aminorar los efectos que esta sobrecarga ejerce sobre la salud y la calidad de vida del pro-



pio cuidador/a, evitando que éste también precise de atención médica especializada, y mejorando en último término el bienestar de la persona dependiente (Martins, 2006). ¿Cómo? Construyendo una herramienta formativa aplicada durante el propio proceso de tránsito entre el hospital donde está internado el paciente AVC y su domicilio. Su planificación aborda concepto, características y tipos del ACV, sus consecuencias en la vida diaria, los problemas de comunicación, el posicionamiento, la movilidad, la postura, ... en definitiva una propuesta de acción formativa para mejorar el conocimiento real y funcional del cuidador/a como agente de salud de primer orden.

**Palabras clave:** alzheimer. comunicación. calidad de vida. acciones.

## INTRODUCCIÓN

El sector dependiente, envejecimiento o accidentes vasculares cerebrales (AVC) son términos que identifican una realidad bastante “minoritaria” pero no por ello menos relevante tanto desde la perspectiva del ciclo vital como desde el vasto área del constructo “salud”. Gestionar, pues, la atención que precisa tal colectivo, afectado por AVC, implica analizar no solo la perspectiva clínica del problema a tratar, también merece la pena estudiar el proceso que supone su integral tratamiento puesto que ese impacto vertebra mayores atenciones tanto en la organización sanitaria como en la propia familia del sujeto AVC, extendiéndose por tanto su efecto a los mismos profesionales de la salud y/o de la educación como otra herramienta sociosanitaria de despliegue.

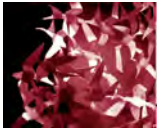
Los nuevos modelos de desarrollo fomentan una conceptualización integral, comprensiva y universal respecto a la “salud”; esa propuesta a nivel operativo implica enfrentar ciertas dificultades al contener diferentes dimensiones, variables y procesos concomitantes. Estado de salud, cantidad de vida y calidad de vida forman parte de un mismo eje interactivo. Una triada que implica una percepción positiva de un “estar en el mundo”, del ser, de la cultura occidental, de un sistema de valores, objetivos y expectativas (Rodríguez, Pereira & Barroso 2006). Por todo ello, es de agradecer participar en este foro gerontológico, y compartir la palabra, el pensamiento y el sentimiento desde el enfoque de tercera edad.

Las ciencias de la salud ayudan a responder a esas cuestiones, esto es, sobre cuáles son los comportamientos más adecuados para la salud. Desde la perspectiva de la promoción de la salud, los sujetos son orientados para la adopción de estilos de vida saludables, en sus diferentes dimensiones y fases. Por tanto, el éxito de la educación para la salud deberá estar relacionado con multiplicidad de agentes que se entrecruzan con una finalidad socioeducativa, que no es otra que, la de promover, proteger y potenciar la salud y la calidad de vida de todas las personas (Greene & Simons-Mortom, 1984).

En los Índices de Desarrollo Humano (IDH), “salud” viene aparejada simbióticamente con “educación”. La educación puede considerarse como la variable que más significativamente se relaciona con salud, atendiendo a su marcada correlación con actitud y comportamiento, puesto que estos elementos determinan la calidad de vida así como las sobrecargas físicas y psíquicas o recursos cognitivos disponibles para enfrentar oportunidades y amenazas vitales.

Desde el enfoque sociocomunitario gana en importancia la discusión sobre los conceptos de competencia profesional, mérito y capacidad. De ahí las nuevas exigencias en el plano del desempeño profesional, de la capacitación, de la rápida adaptación a nuevas realidades, de iniciativa, de flexibilidad, de aprendizaje permanente, y sobre todo de afrontamiento vital positivo ante un escenario de incertidumbre. En opinión de Cardoso (2003), competencia profesionalizadora implica movilidad, disponibilidad, transferencia, extrapolación de los propios recursos en una situación dada,... con vista a una determinada finalidad.

En cuanto a la posible cualificación de esos recursos humanos, se suele defender “una política” a este respecto que pasa por el conocimiento de las características del propio sector, las potencia-



lidades de trabajo, la distribución geográfica, la redistribución de las clasificaciones profesionales, las nuevas cualificaciones profesionales para los trabajos sociales en su conjunto o la promoción del desarrollo de la carrera profesional de manera permanente. Fernandes et al. (2007) refieren que en un estudio sobre el envejecimiento, perspectivas de creación de empleo y necesidades de formación para la cualificación de tales recursos humanos, se concluye con la necesidad de revisión y redefinición de los actuales perfiles de competencias profesionalizadoras, bien sujetas a sus respectivas referencias de formación o bien abogando por la creación de nuevos perfiles competenciales, teniendo presente la respuesta adecuada a la demanda emergente del sector.

Con la finalidad de ofrecer la continuidad de los cuidados entre el tránsito del hospital al domicilio del paciente dependiente, y para que éste se produzca con las mayores garantías de éxito, tal proceso debe ser iniciado en el momento de admisión de ese paciente en el Centro hospitalario. Este período de hospitalización permite planificar el internamento desde un punto de vista más eficaz puesto que el alta de la clínica prepara tanto al paciente como a la familia para la capacitación de cómo debe prestarse los servicios que requiere ese usuario cuando se encuentre fuera del hospital y bajo atención exclusiva familiar. Por tanto, la planificación del alta clínica prepara no sólo al paciente sino a su red de apoyo familiar para la transición de un lugar de tratamiento a otro. En ese sentido, la participación de la familia, en concreto del posible cuidador/a, en el diseño de esa capacitación con el fin de mejorar sus competencias para brindar mejor atención al paciente AVC, constituye el eje fundamental del trabajo que presentamos.

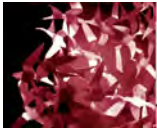
Para Gonçalves (2006), esta propuesta pretende reducir la tensión física y psicológica del prestador de cuidados, causados por la dependencia, antes de aparecer la sobrecarga. No podemos ocultar la necesidad de apoyo por parte de los allegados y del propio cuidador en la situación en que se encuentra el paciente AVC. Tal escenario provoca un cambio importante tanto en las rutinas como en los nuevos estilos de vida de todos los miembros implicados en la dinámica familiar, con especial hincapié en nuevas pautas de comunicación a través de herramientas alternativas o aumentativas como afirmaba Sánchez Casado (1998).

Un equipo de atención especializada continuará atendiendo al paciente AVC en su ámbito local-familiar pero para ello deberá ser informado acerca de las necesidades que requiera. Esa es la finalidad del documento o nota de alta. Los cuidados serán garantizados por un equipo interprofesional, asegurando la promoción de la salud y/o prevención de enfermedades ad hoc; tanto la posible curación como la rehabilitación que precisara se focaliza en la persona dependiente y en el cuidador/a.

El mundo del cuidado alerta a los profesionales de la salud sobre posibles situaciones de fragilidad en los pacientes ACV y en sus familiares, pero también ayuda a promover el fortalecimiento de los inherentes mundos de la atención sociosanitaria. El proceso, en esa dirección, puede influenciar y ser influenciado, y está caracterizado por la interacción de la educación para la salud del paciente dependiente y de su cuidador como apuntaba Benjumea (2004).

## **DESARROLLO DE LA CUESTIÓN PLANTEADA.**

Segundo Lage (2004) nos indica que algunas de las situaciones más problemáticas y frecuentes de los cuidados familiares abordados por los profesionales de la salud, ya sea en el contexto familiar o en el contexto domiciliario, exigen la puesta en práctica de habilidades de entrenamiento para desarrollar la atención específica, la formación para el cuidado del paciente AVC y aumentar el sentimiento de satisfacción por la tarea realizada. Igualmente es importante desarrollar competencias tanto en la enseñanza como en el asesoramiento de buenas prácticas para promover la salud de la persona dependiente y también para la salud de su cuidador/a. De ahí, que la evaluación de los recursos personales del cuidador, la posible especialización de los recursos sociocomunitarios, la evaluación de la disponibilidad de apoyo informal para el cuidador dentro de la propia red de apoyo



familiar,... conforman un posible listado para construir una propuesta de formación específica para cuidadores informales a día de hoy.

Para Cerqueira (2005), la comunicación es esencial en la planificación de la atención a personas dependientes y sus cuidadores, si realmente pretendemos que se compartan todos los objetivos que vehiculan la ayuda física, psicológica y social. Sin embargo, este mismo autor señala que tal procedimiento no es siempre el camino a seguir puesto que el paciente dependiente puede no recibir el necesario apoyo de la familia bien porque el cuidador no cuenta con los conocimientos necesarios, o bien porque los apoyos familiares no le permiten ofrecer una ayuda ajustada a su demanda; en consecuencia pueden coexistir ciertas dificultades tanto en el contexto familiar más cercano (cuidador, familia y personas más allegadas como amigos, vecinos,...) como en el local más próximo (asociaciones especializadas, voluntariado,...). Hemos comprobado, pues, como en muchas ocasiones los profesionales de la salud depositan esa necesaria capacitación en "simples niveles de información". La planificación de la identificación de necesidades, el planteamiento de la intervención o de la evaluación deben ser focos de intervenciones prioritarias en educación para la salud.

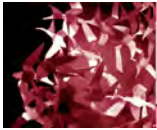
En esa dirección, Brêtas y Yoshitome (2000), refuerzan el principio de mejorar la manera de enseñar a las personas dependientes y a sus cuidadores procedimientos específicos de atención, explicando las actividades en su conjunto, en una situación real, en su propio domicilio, ajustándose en "tiempo, lugar y persona" como afirmaba Sánchez Casado (2007), donde se pueda discutir el escenario real, sus potencialidades y realizar aquellos ajustes necesarios para conseguir los mejores resultados. Para Vieira (1999), la formación sea general o específica, situada en el ámbito de la educación más académica o en el de la formación profesional, implica un proceso complejo cuyo abordaje no puede circunscribirse a un simple nivel de intuiciones, de creencias ingenuas o de ensayo-error. Los modernos conceptos del enfoque sistémico en formación y capacitación determinan una organización más científica del proceso enseñanza-aprendizaje, exigiendo un desarrollo integrado, y promoviendo un despliegue didáctico acorde con las técnicas pedagógicas actuales y sus principios de instrucción estándar.

## DISCUSIÓN DE LA PROPUESTA IMPLEMENTADA

En el ámbito de nuestra investigación, el módulo de formación ad hoc ha sido elaborado con la finalidad de ser implementado a los cuidadores informales y cuidadores en domicilio que trabajan con personas dependientes por AVC, en las Instituciones Particulares de Solidaridad Social (IPSS) de los "Concelhos" de Castelo Branco, Évora, Palmela y Setúbal (Portugal).

Previamente a su implementación, institucionalmente se solicitó la colaboración para la aplicación de este "módulo de formación". Tal acuerdo fue ratificado por escrito a través de un convenio que contemplaba la carta de presentación del proyecto a implementar, la memoria descriptiva del mismo, la planificación de las sesiones, así como las estrategias de cada acción. Se fijaron asimismo algunas reuniones presenciales para ajustar la calendarización, negociando agendas entre las instituciones y el investigador, definiendo posibles contenidos de componente técnico-científico, programación de cada sesión, disponibilidad de la documentación de apoyo que se iba a utilizar con los participantes, así como las necesidades logísticas y de infraestructura (aula, cañón, ordenador,...). Como consecuencia de estas reuniones con los representantes institucionales de cada Concelho, se cerró el presente "Módulo de Formación" con el título general "Vamos a hablar sobre el Accidente Vascular Cerebral", que sería implementado en cuatro sesiones, con una duración total de 4 horas y destinado para 15 participantes.

A continuación vamos a exponer su diseño psicoinstruccional, establecido en torno a cuatro sesiones de formación, con sus objetivos generales y competencias terminales de cada una, los contenidos del programa que se pretende trabajar en cada sesión, así como la temporalización y la identificación del grupo de participantes. Decir además, que fueron utilizados instrumentos de eva-



luación inicial (pre-test) y de evaluación final (pos-test) para valorar el grado de rendimiento obtenido tras la aplicación del programa formativo. Añadir que el formador de este módulo fue el propio investigador de este trabajo.

### **Planificación Sesión- 1**

#### **ACCIÓN FORMATIVA -1 :**

¿Qué es un accidente vascular cerebral (AVC) ? Informaciones específicas sobre la enfermedad en el contexto de ayudar a alguien que sufre un AVC.

Objetivo General: Al final de la acción formativa, el cuidador informal deberá saber qué es y en qué consiste un AVC y poseerá conocimientos básicos para ayudar a alguien que sufre un AVC.

Competencia terminal: El cuidador informal deberá saber las principales causas del AVC y de los tipos de AVC; conocer las orientaciones generales y esenciales para superar las dificultades de la persona que sufre un AVC; saber adaptar el mobiliario y equipamiento a las situación de la persona dependiente; dar a conocer las orientaciones en las actividades domésticas.

Visionado de filme: "Cuidados centrados en la Persona".

Recursos a utilizar: Sala de formación, videoprojector, ordenador, materiales de apoyo para las actividades.

FUENTE : Elaboración propia

### **Planificación Sesión- 2**

#### **ACCIÓN FORMATIVA -2 : Comunicación con una persona que presenta afasia o disartria.**

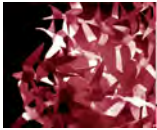
Objetivo General: Al final de la acción formativa, el cuidador informal deberá conocer los principales déficits en comunicación, provocados por lesiones cerebrales y saber actuar cuando existen dificultades comunicativas, empleando básicas herramientas SAC.

Competencia Terminal: El cuidador informal deberá saber como ayudar a una persona con déficits de comprensión y de expresión, empleando básicos elementos SAC; saber transmitir a familia los recursos y las potencialidades para superar la situación.

Visionado de filme: "Comunicación y relación durante los cuidados".

Recursos a utilizar: Sala de formación, videoprojector, ordenador, materiales de apoyo para las actividades.

FUENTE : Elaboración propia



### Planificación Sesión – 3

#### **ACCIÓN FORMATIVA -3 : Posicionamiento del paciente que sufre AVC.**

Objetivo General: Al final de la acción formativa, el cuidador informal deberá saber posicionar al paciente que sufre un AVC.

Competencias terminales: El cuidador informal deberá ser capaz de promover la estimulación sensorial en el lado afectado; prevenir problemas de piel, incluyendo úlceras por presión; prevenir complicaciones musculares y articulares; dar consuelo y evitar el aumento exagerado del tono muscular (espasticidad).

Visionado de filme: “Posicionamientos”.

Recursos a utilizar: Sala de formación, videoprojector, ordenador, materiales de apoyo para las actividades.

FUENTE : Elaboración propia

### Planificación Sesión– 4

#### **ACCIÓN FORMATIVA -4 : ¿Cómo levantar o sentar a un paciente?.**

Objetivo General: Al final de la acción formativa, el cuidador informal deberá saber levantar o sentar a un paciente que sufre un AVC.

Competencias terminales: El cuidador informal deberá ser capaz de prevenir problemas de piel, incluyendo úlceras por presión; prevenir complicaciones musculares y articulares; aumentar la estimulación sensorial; facilitar la circulación y la respiración y por último incentivar la movilización.

Visionado de filme: “Transferencias”

Recursos a utilizar: Sala de formación, videoprojector, ordenador, materiales de apoyo para las actividades.

FUENTE : Elaboración propia

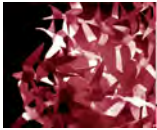
En cuanto a la metodología, apuntar que las acciones de formación se realizaron en todas las horas y fechas marcadas en las instalaciones de las siguientes instituciones.

#### **LUGAR**

Concelho de Castelo Branco  
Santa Casa da Misericórdia de Castelo Branco:  
Concelho de Évora  
Santa Casa da Misericórdia de Évora:  
Concelho de Palmela

#### **FECHA**

4 e 5 de marzo de 2013;  
6 e 8 de marzo de 2013



Santa Casa da Misericórdia de Palmela: 27 e 28 de febrero de 2013  
Concelho de Setúbal  
Santa Casa da Misericórdia de Setúbal: 18, 21, 25 e 27 de febrero de 2013.

FUENTE : Elaboración propia

Hemos de señalar del mismo modo que, aunque el nº de participantes máximo era de 15 sujetos para cada una de las acciones formativas, ese número fue variable en algunas sesiones puntuales, en el sentido de pequeñas faltas justificadas por parte de los sujetos participantes (enfermedad, cita médica,...)

En cuanto a la metodología general que se ha llevado a cabo en el Módulo, podemos indicar que se han tratado de integrar todo tipo de técnicas y de estrategias diversas, aunque se le ha dado más el peso al componente expositivo, con ejemplificaciones y demostraciones en vídeo, como forma de facilitar la adquisición de pautas prácticas reales por los participantes.

El proceso evaluativo se ha realizado al final de cada acción formativa, esto es, sesión a sesión.

El análisis descriptivo que se ha seguido ha sido ejecutado teniendo en cuenta el nº de cuestionarios distribuidos en cada "Módulo de Formación", uno por cada Conselho.

Se aplicó un cuestionario de evaluación de la actividad como "Ficha de Valoración de la Actividad por el participante", construida esencialmente por cuestiones cerradas, siendo utilizada escalas tipo Likert para medir, sobre todo las opiniones de los sujetos frente al programa de capacitación, al funcionamiento de la acción formativa, a su apreciación global y también respecto a la propia intervención del formador. En la apreciación global de la acción, se reserva un espacio para que el sujeto participante pueda emitir su opinión, en caso de que fuese positiva, puede indicar de qué manera podrá tener impacto en su desempeño próximo como cuidador/a. También se reservó otros espacios para los puntos fuertes que quisiera destacar de la experiencia, propuestas de mejora para nuevas acciones formativas, sugerencias y observaciones.

Además de la "ficha de valoración", se aplicó un "pré-test de evaluación" siempre al inicio de cada sesión en relación a la temática de la acción formativa que se iba a desarrollar, con el objetivo de validar la formación del participante al inicio de la propuesta formativa.

Al final de la misma se aplicó un "post-test de evaluación", con el objetivo de saber y conocer los conocimientos que los sujetos han adquirido a lo largo de la sesión. El contenido de las preguntas del "pre-test" era idéntico a los contenidos de preguntas del "post-test".

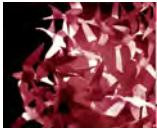
La presentación y análisis de los resultados obtenidos tanto de las "fichas de valoración" como de los "pre-tests" y "post-test" de evaluación ha sido categorizadas por Concelhos.

## CONCLUSIONES OBTENIDAS DE LA IMPLEMENTACIÓN.

La distribución de respuestas de cuidadores relativa a la Acción formativa- 1 : Qué es un AVC? Informaciones específicas sobre la enfermedad, el contexto de ayudar a alguien que sufre un AVC, por los Concelhos de Castelo Branco, Évora, Palmela e Setúbal, arroja la siguiente interpretación:

- 1.- En términos generales podemos indicar que observamos un mayor conocimiento en cuanto a los contenidos adquiridos por los cuidadores del pre-test al post-test. Pese a que no todos los cuidadores consiguieron modificar sus creencias ingenuas y concepciones previas, los resultados obtenidos pueden calificarse como bastantes satisfactorios.
- 2.- Los cuidadores del Concelho de Palmela son los que presentan mayores progresos, ya que en el pre-test obtuvieron 79,1% de respuestas incorrectas y otros cuidadores de los restantes Concelhos obtuvieron resultados mas bajos.

La distribución de respuestas de cuidadores relativa a la Acción formativa- 2 : Comunicación con la persona que presenta afasia o disartria, en los Concelhos de Castelo Branco, Évora, Palmela e



Setúbal, presenta el siguiente análisis:

- 1.- Los resultados en la formación de la segunda acción son muy satisfactorios, especialmente para los cuidadores del Concelho de Évora, que presentan en el pre-test, un 53,3% de respuestas incorrectas pero en el resultado del post-test es de 88,9% acertadas.
- 2.- Es preciso poner en valor el progreso de los participantes del Concelho de Palmela que alcanzan un 98,5% de respuestas correctas en el post-test, tal valor es interpretado como de alto rendimiento.

La distribución de respuestas de cuidadores relativa a la Acción formativa- 3 : Posicionamiento del paciente que sufre un AVC, en los Concelhos de Castelo Branco, Évora, Palmela e Setúbal, presenta la siguiente lectura:

- 1.- Respecto a los cuidadores del Concelho de Palmela queremos destacar que realizaron una evolución bastante positiva, pasando de 63,3% de respuestas acertadas en el pre-test al 100% en post-test.
- 2.- Los restantes valores también son considerados muy satisfactorios, por ello podemos señalar que esta tercera sesión puede calificarse como extremadamente eficaz.

La distribución de respuestas de cuidadores relativa a la Acción formativa- 4 : Cómo levantar y sentar paciente que sufre un AVC, en los Concelhos de Castelo Branco, Évora, Palmela e Setúbal, señalan que:

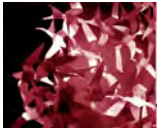
- 1.- Se constata que hubo una mejoría progresiva de resultados del pre-test al post-test.
- 2.- Pero, hemos de destacar el mayor nivel de rendimiento conseguido por los participantes del Concelho de Palmela, puesto que partieron de un 28% (pre-test) pero su progresión en el post-test se acercó a un 92%, colocándose al nivel de los tres Concelhos.

En consecuencia y a tenor de las implementaciones efectuadas podemos establecer las siguientes propuestas para mejorar la formación de los cuidadores informales:

- 1.- La intervención formativa debe contemplar como objetivos primordiales:
  - Aumentar el sentido de eficacia del papel de cuidador/a, en el tratamiento de la enfermedad y en otros aspectos de la vida.
  - Atender a las necesidades comunicativas y emocionales relacionadas con la enfermedad.
  - Posicionar al cuidador/a como un agente de salud que puede colaborar con el equipo multidisciplinar de salud, tanto de la unidad AVC como de la institución que le supervise.
- 2.- La formación de cuidadores requiere un “plan de formación”, asentado en tres premisas: concebir, organizar y monitorizar.
- 3.- El reconocimiento de las necesidades de cualquier cuidador/a ante la intervención demandada por un paciente dependiente no es un aspecto nuevo dentro del gran ámbito de la formación sociocomunitaria, pero lo que si se ha puesto de manifiesto es que debe ser desarrollada e implementada de acuerdo a las dificultades percibidas por éstos.
- 4.- La implementación realizada concluye que tanto la información como la formación dispensada a los cuidadores contribuye decisivamente para aumentar la calidad de vida del paciente dependiente y reduce significativamente el estrés de la persona cuidadora.
- 5.- La formación de los cuidadores exige una participación multidisciplinar, por lo que es necesario contar con otros profesionales de la salud desde una perspectiva sistémica.
- 6.- Además de estos aspectos generales, existen otros de naturaleza más práctica que están relacionados con la gestión del tiempo total y el número de sesiones de cada actividad; el diseño que hemos utilizado consta de una primera introducción del tema, el plan de la sesión y su estrategia, que aparece como parte de un trabajo investigador más amplio, y que a continuación generamos como ejemplo:

→ Curso / Acción - Vamos a hablar sobre el Accidente Vascular Cerebral  
Módulo - Posicionamiento del paciente que sufre un ACV

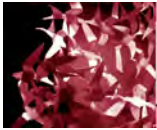




- Ficha de Apoyo - Estrategia de la sesión y Acetato
- Curso / Acción – Vamos a hablar sobre el Accidente Vascular Cerebral  
Módulo – Cómo levantar y sentar a un paciente  
Ficha de Apoyo – Estrategia de la sesión y Acetato
- 7.- El flujo eficaz de la información también es importante y por eso deben ser distribuidos folletos informativos existentes en el mercado en relación al AVC.
- Folleto informativo - Regreso a casa de la persona con AVC: ¿Cómo ayudar?
- 8.- El entrenamiento sistemático como técnica de resolución de problemas, es preciso ponerlo en valor, puesto que constituye una herramienta de carácter general para vivenciar la situación-problema que debe enfrentar cada cuidador de forma autónoma. La disponibilidad del formador para demostrar primero, mediante un ejemplo, y solicitar, a continuación, al cuidador que aplique la recomendación en otro ejemplo dado es muy eficaz. Las actividades a desarrollar demuestran si el participante ha adquirido el patrón de necesidad del paciente dependiente y las dificultades del propio cuidador para proporcionarle una respuesta ajustada de manera autónoma.
- 9.- Es necesario eliminar tabus, falsas opiniones, estereotipos manidos,... en relación a la tercera edad. La creencia de que las personas mayores tienen dificultades para cambiar, presentan deterioro de sus capacidades mentales, falta de interés generalizado, son incompetentes y están cansadas,... son algunas de las percibidas por el grupo de participantes en la acción formativa. Tales estereotipos carecen de fundamento, demandando en esa dirección por parte del formador, de una intervención proactiva y dinámica, acompañada en muchas ocasiones de supervisión individual así como de refuerzo motivacional específico por el profesional de la salud que lidera el grupo.
- 10.- Monitorizar este proceso nos ha permitido generar objetivos “sensu estricto” de progreso como:
- Proporcionar información sobre la eficiencia y la eficacia de los componentes de la intervención formativa ad hoc.
  - Realizar una evaluación continua mediante el estudio y análisis de la información regular obtenida para mejorar el proceso de planificación.
  - Aumentar los niveles de responsabilidad y de optimización de los recursos empleados.
  - Capacitar para la identificación de los puntos fuertes así como de los indicadores de alerta para anticipar las debilidades o amenazas dimanadas de la situación real: bien para enfrentar los problemas existentes de la manera menos traumática, bien para realizar ajustes puntuales, o bien para poner en práctica las correcciones necesarias es ese “hic et nunc” pero siempre lo más autónomamente posible desde la práctica diaria de la persona cuidadora.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Benjumea, C.C. (2004). Construir um mundo para el cuidado. Un estudio qualitativo de pacientes com demência. *Revista Rol de Enfermeria*. Vol. 27, nº 12. Barcelona, pp. 51-59.
- Brêtas, A.C.P. & Yoshitome, A.Y. (2000). Conversando com quem gosta de cuidar de idosos no domicilio. In Y. Duarte & M. Diogo (orgs.), *Atendimento domiciliar. Um enfoque gerontológico*. São Paulo: Atheneu, pp. 111-113.
- Cardoso, Z., Soares, A., Loureiro, B., Cunha, C., & Ramos, F. (2003). *Avaliação da formação*, Lisboa: Inofor.
- Gerqueira, M.M. (2005). *O cuidador e o doente paliativo*. Coimbra: Edição Formasau.
- Fernandes, A., Graça, S., Conin, C., Andrade, E. & Quaresma, M. (2007). *Envelhecimento e perspectivas de criação de emprego e necessidades de formação para a qualificação de recursos humanos* (vol. 37), Lisboa: Instituto de Emprego e Formação Profissional.



- Gonçalves, C.N. (2006). Hospitalização do idoso. Os cuidadores em parceria no cuidar. *Revista Portuguesa de Enfermagem*. Amadora, pp. 11-14.
- Greene, W.H., Simons-Morton, B.G. (1984). Educación para la salud. México: Interamericana.
- Lage, I. (2004). Cuidar dos cuidadores de idosos dependentes. In J. Ribeiro & I. Leal (orgs). *Atas do 5º congresso nacional de psicologia da saúde*, 28,29 e 30 de Junho. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada, pp. 749-756.
- Rodrigues, M., Pereira, A. & Barroso, T. (2006). Educação para a saúde. Formação pedagógica de educadores de saúde. Coimbra: Edição Formasau.
- Sánchez Casado, I. (1998). Estudio de un sujeto de tercera edad afectado por un accidente vascular cerebral de origen isquémico (trombosis): intervención psicoeducativa a través de SAC. Coimbra: Comunicación presentada en el II Congreso Luso-Espanhol sobre Terceira Idade.
- Sánchez Casado, I. (2007). Aspectos Generales Médicos y Preventivos II: Alteraciones en la comunicación: intervención mediante SAC. Badajoz: Comunicación presentada en el Curso Médico Europeo Prevención-Sanidad-Farmacoterapia: longevidad activa y saludable, 25, 26 y 27 de octubre de 2007. Facultad de Medicina de la UEx.
- Vieira, E. B. (1996). *Manual de Gerontologia: um guia prático para profissionais, cuidadores e familiares*. Rio de Janeiro: Revinter.