

INTRODUCCIÓN

El cuidado de la persona con demencia supone una gran carga física y emocional para los cuidadores y familiares. La no aceptación del proceso degenerativo, unido al cansancio y al agotamiento físico que conlleva el cuidado, así como la falta de colaboración y apoyo social, desencadena el denominado *Síndrome del cuidador o burn-out*.

La disminución de la sobrecarga y la prevención del síndrome del cuidador se atiende mediante el diseño y desarrollo de Grupos de Apoyo Terapéutico (GAT), con el objetivo de que los asistentes obtengan información sobre la enfermedad, adquieran estrategias de intervención y resolución de problemas, compartan experiencias, normalicen sentimientos, emociones y pensamientos con otras personas que están pasando por la misma situación.

Actualmente los GAT se desarrollan en siete sesiones semanales de 90 minutos de duración, diferenciando grupos para cónyuges y para hijos e hijas. Esta distribución se realiza entendiendo que la realidad emocional de ambos grupos es muy distinta y, así los asistentes pueden compartir experiencias y vivencias que se producen en un entorno similar.

El número de participantes en cada grupo es 8 a 15 personas.

Los contenidos generales de las sesiones son los siguientes:

1ª Sesión: Presentación del grupo, definición de grupos de apoyo y funcionamiento del cerebro.	5ª Sesión: Manejo adecuado de emociones y pensamientos en el cuidador.
2ª Sesión: Estadíos de la enfermedad, síntomas psicológicos, cognitivos y conductuales de la enfermedad.	6ª Sesión: Resolución de problemas.
3ª Sesión: Síndrome del cuidador. Prevención e intervención. Entrenamiento en técnicas de relajación.	7ª Sesión: Intervención de la trabajadora social. Complimentación de la encuesta de calidad del servicio. Conclusiones y cierre.
4ª Sesión: Sintomatología psicoemocional del cuidador.	

En este trabajo hemos procedido a la valoración y estudio de los resultados de las encuestas de calidad del servicio con los siguientes objetivos:

OBJETIVO 1	OBJETIVO 2
Determinar el perfil de asistente a los GAT de AFATE.	Analizar la información de la encuesta de calidad del servicio para implantar mejoras y proponer líneas de trabajo.



ENCUESTA DE CALIDAD DEL SERVICIO GRUPOS DE APOYO

AFATE -Asociación de Familiares y Cuidadores de Enfermos de Alzheimer y otras Demencias de Tenerife-, quiere agradecerles la confianza depositada en esta Asociación.

Con la finalidad de mejorar la calidad del servicio prestado, nos dirigimos a usted para pedirle su opinión sobre el mismo y le agradeceríamos contestase al cuestionario que le adjuntamos. No tardará más de cinco minutos en completarlo y nos será de gran ayuda para mejorar, tenga en cuenta que las críticas y observaciones AFATE las contempla como una oportunidad de mejora.

Los datos que en ella se consignen se tratarán de forma anónima.

Una vez cumplimentada, por favor, introduzcala en el buzón de sugerencias que se encuentra en la Unidad.

Muchas gracias por su colaboración.

DATOS DE LA PERSONA QUE RESPONDE EL CUESTIONARIO

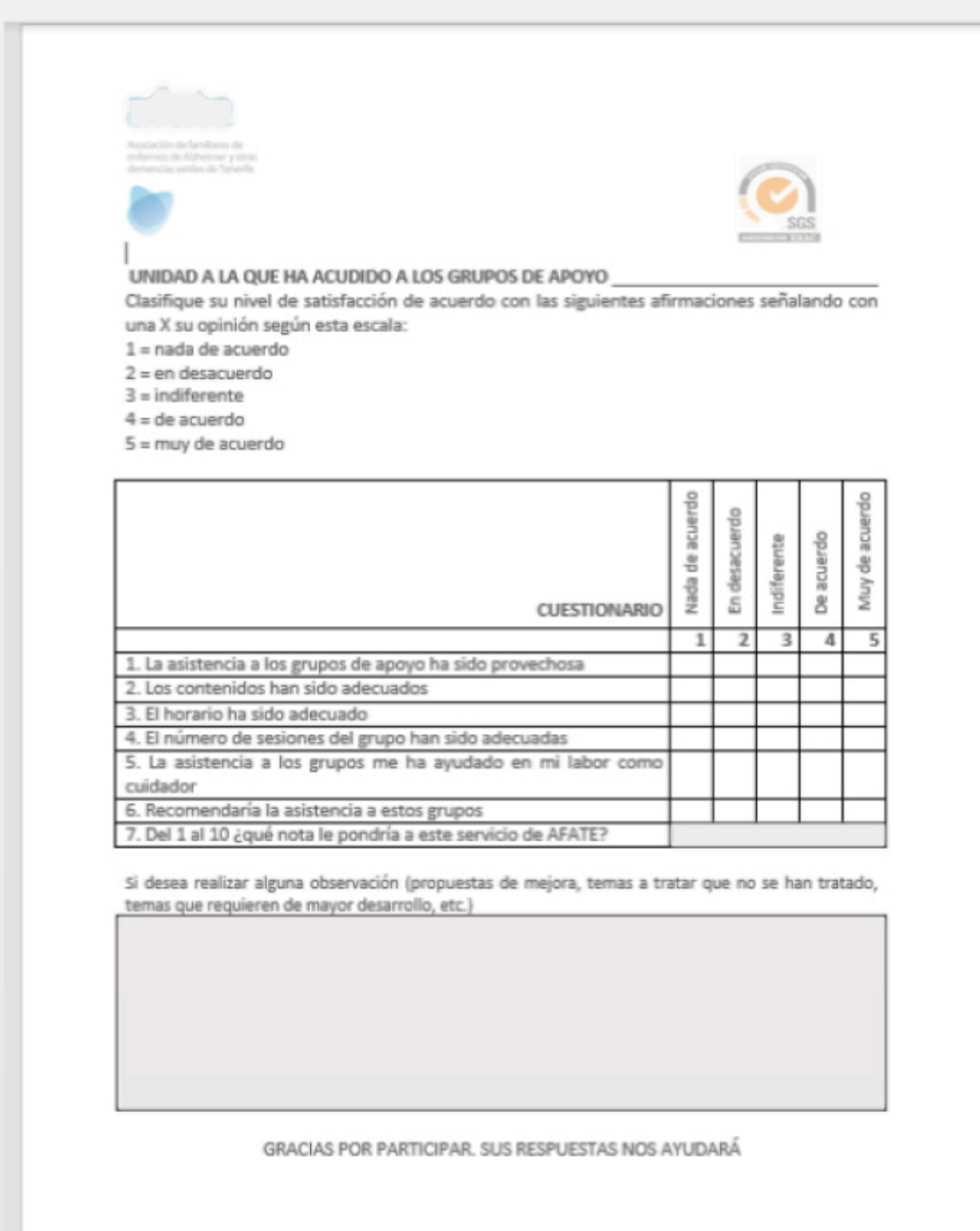
Por favor marque con una X la casilla correspondiente

Cuidador principal
 Familiar cuidador no principal
 Hombre
 Mujer

Año de nacimiento _____

Sin estudios
 Estudios primarios
 Bachiller/secundaria
 Formación Profesional
 Universitarios

Estos datos son relevantes para saber el perfil del asistente a los grupos de apoyo, lo que nos ayudará, además, a mejorar nuestro programa de apoyo emocional.



UNIDAD A LA QUE HA ACUDIDO A LOS GRUPOS DE APOYO

Clasifique su nivel de satisfacción de acuerdo con las siguientes afirmaciones señalando con una X su opinión según esta escala:

1 = nada de acuerdo
2 = en desacuerdo
3 = indiferente
4 = de acuerdo
5 = muy de acuerdo

CUESTIONARIO	Nada de acuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Muy de acuerdo
1. La asistencia a los grupos de apoyo ha sido provechosa					
2. Los contenidos han sido adecuados					
3. El horario ha sido adecuado					
4. El número de sesiones del grupo han sido adecuadas					
5. La asistencia a los grupos me ha ayudado en mi labor como cuidador					
6. Recomendaría la asistencia a estos grupos					
7. Del 1 al 10 ¿qué nota le pondría a este servicio de AFATE?					

Si desea realizar alguna observación (propuestas de mejora, temas a tratar que no se han tratado, temas que requieren de mayor desarrollo, etc.)

GRACIAS POR PARTICIPAR. SUS RESPUESTAS NOS AYUDARÁ

METODOLOGÍA

La encuesta de calidad del servicio de los GAT, es sencilla, voluntaria y autocumplimentada por los asistentes en la última sesión (ver modelo estándar utilizado a la izquierda). Consta de las siguientes **variables**:

- **Variables de identificación:** edad, sexo, parentesco, tipo de cuidador (principal y secundario), y nivel de estudios, para determinar el perfil de asistente;

- **Variables de opinión:** satisfacción y utilidad en su labor de cuidador, adecuación del GAT (contenidos, horarios, duración de las sesiones, recomendación de asistencia), y valoración global del GAT para proponer líneas de trabajo y mejoras.

Todas son variables cualitativas categóricas con excepción de las variables edad y valoración global del GAT.

Se analizan los datos de 100 encuestas de calidad obtenidas en los 12 GAT (6 grupos de cónyuges y 6 grupos de hijos/as) desarrollados en 2017 y 2018, en el Centro Nieves Martín de AFATE, en Santa Cruz de Tenerife. Se ha utilizado el programa EpiInfo v 7226. Se han calculado medias, frecuencias y proporciones. Los IC se han establecido en el 95%.

RESULTADOS

El perfil de asistente es mujer, cuidador principal e hijo/a, con un rango de edad de entre 24 a 91 años (mediana 59,5) y con estudios primarios y medios (51%).

El perfil del cuidador principal es mujer, esposa/o con un rango de edad de 38 a 91 años (mediana 67) y nivel de estudios primarios y medios (54,1%). Ver tabla 1.

Con relación a la encuesta de calidad, más del 70% de los asistentes asignó la máxima puntuación (categoría 5: muy de acuerdo) para las variables de satisfacción (provecho y ayuda) así como para la variable recomendación de asistencia. Respecto a la valoración global, el 71% le asigna el máximo valor (10). Para las variables de adecuación de contenidos, horarios y número de sesiones, el % que asignó el valor máximo fue inferior: 65, 48 y 61% respectivamente. Ver gráfico 1.

No se han encontrados diferencias significativas respecto a las variables independientes incluidas, excepto para la variable sexo. Las mujeres asignan valores inferiores al máximo (categoría 5) en mayor proporción que los hombres para la variable horarios (60,3 frente a 34,4%) y número de sesiones (47,1 frente al 21,8%), diferencias estadísticamente significativas. Sin embargo, recomendarían la asistencia a los GAT en mayor medida que los hombres, un 23% más. Estas diferencias se observan para la función de cuidador principal. En el caso de los cuidadores no principales no se han encontrados diferencias significativas.

CONCLUSIONES

- El perfil del asistente al GAT coincide con el recogido en otras publicaciones; lo mismo ocurre con el perfil del cuidador principal.
- Es necesario proceder a revisar y mejorar los contenidos, horarios y número de sesiones de los GAT.
- Como propuestas de mejora se plantean:
 - La realización de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit y el Índice de Barthel antes y después de la intervención para valorar la efectividad de la asistencia al grupo.
 - La elaboración de una escala que valore el Índice de Esfuerzo del cuidador (pre-post intervención) que complemente la información recogida por la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit.
 - Añadir sesiones de mantenimiento y/o seguimiento, individuales o grupales, posteriores al GAT.
 - Incluir en la encuesta de calidad de servicio otros ítems tales como como situación laboral, recursos de que dispone el asistente, contenidos de interés para futuras ediciones, y otras cuestiones de utilidad.

Tabla 1: Distribución de frecuencia de las variables para asistente y cuidador principal.

Variables / Categorías	Asistente	Cuidador principal
	N=100	N=61
Sexo	Mujer	39
	Hombre	22
Edad	Menor de 30	0
	De 30 a 50	10
	De 51 a 70	24
	De 71 a 90	26
	Mayor de 90	1
Nivel de estudios	Sin estudios	6
	Primarios	18
	Bachiller	10
	Formación Profesional	5
	Universitarios	22
Tipo de cuidador	Cuidador principal	61
	Cuidador no principal	39
Parentesco	Esposos/as	38
	Hijos/as	23

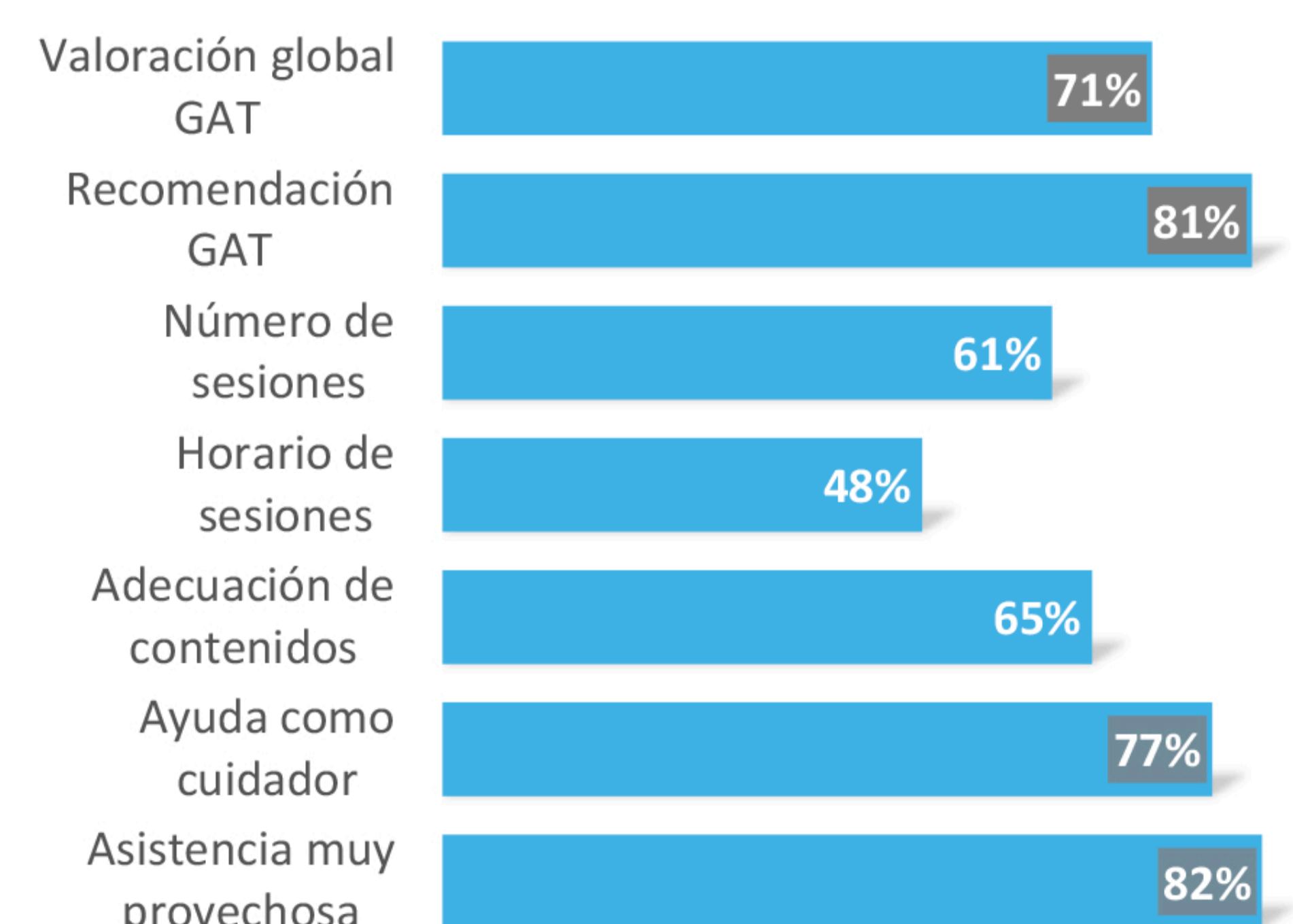


Gráfico 1: Encuesta de calidad. % de máxima puntuación por variable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Losada A. Intervención psicológica con familiares con demencia FOCAD Colegio Oficial de Psicología. 2019
- Losada A, Montorio I, Izal M, Márquez M. Estudio e intervención sobre el malestar psicológico de los cuidadores de personas con demencia. El papel de los pensamientos disfuncionales. Ministerio de Trabajo e Inmigración. IMSERSO 2006.
- Buiza C, Etxeberria I, Galdona N, González F, Yanguas J. Eficacia de un programa psicosocial con cuidadores de enfermos de Alzheimer Revista Española de Geriátria y Gerontología 2005.
- Alonso A, Garrido A, Matín M, Francisco N. Evaluación de una intervención en cuidadores de pacientes con demencia (programa ALOIS) mediante una escala de calidad de vida. Revista Española de Geriátria y Gerontología 2005.