



Servicio Canario de la Salud  
GERENCIA DE ATENCIÓN PRIMARIA  
DEL AREA DE SALUD DE GRAN CANARIA



# “Primer encuentro de cuidadoras de personas dependientes de Gran Canaria”.

**LEMA: “Cuidar cuidándose”.**

C/ Trasera Luis Doreste Silva, 36-44  
(Planta Alta Centro de Salud de Canalejas)  
35004 LAS PALMAS DE GRAN CANARIA

Tfno. 928 308 300



## **INDICE**

<b>1. Introducción</b>	<b>3</b>
<b>2. Objetivos</b>	<b>8</b>
<b>3. Metas</b>	<b>8</b>
<b>4. Actividades</b>	<b>9</b>
<b>5. Metodología</b>	<b>11</b>
<b>6. Población beneficiaria</b>	<b>12</b>
<b>7. Resultados e impactos del proyecto</b>	<b>12</b>
<b>8. Coordinación</b>	<b>12</b>
<b>9. Recursos humanos</b>	<b>13</b>
<b>10. Recursos técnicos</b>	<b>14</b>
<b>11. Presupuesto</b>	<b>14</b>
<b>12. Diseño de evaluación</b>	<b>15</b>
<b>13. Bibliografía</b>	<b>16</b>



## **PROYECTO: ENCUENTRO CUIDADORAS. GRAN CANARIA 2011.**

**TÍTULO DE LA ACTIVIDAD:** “Primer encuentro de cuidadoras de personas dependientes de Gran Canaria”.

**LEMA:** “Cuidar cuidándose”.

**UBICACIÓN GEOGRAFICA:** Municipio de Santa Lucía de Tirajana (Vecindario). Pendiente de aprobación por el Ayuntamiento de dicho municipio.

### **1. INTRODUCCIÓN.**

#### **1.1 FUNDAMENTACIÓN/JUSTIFICACIÓN**

En los últimos años estamos asistiendo a una transición en el patrón demográfico de la población, con un progresivo envejecimiento de ésta y aumento de la esperanza de vida a nivel mundial que se ha incrementado en más de 18 años desde los años setenta.

En comparativa europea, España presenta una de las mayores esperanzas de vida al nacer, ocupando la cuarta posición en caso de las mujeres y la sexta para los hombres, detrás de países como Japón, Suecia, Italia o Noruega. Esto provoca un cambio en las necesidades de salud de nuestra población, como respuesta a ello los servicios sanitarios de Atención Domiciliaria se están potenciando en toda Europa<sup>1</sup>.

La población de mayores de 65 años ha ido aumentando en Gran Canaria pasando del 8,84% en el año 1991 al 12,74% en el 2009, un total de 95420<sup>2</sup>. A este aumento en el número total de mayores se une el incremento de la esperanza de vida, la cronificación de enfermedades, la detección de nuevas enfermedades y el aumento de la dependencia.

Una característica demográfica, que se irá agudizando con el paso del tiempo es la que se ha llamado «envejecimiento del envejecimiento», esto es, el gran aumento que va a experimentar el colectivo de población de 80 y más años, cuyo ritmo de crecimiento será muy superior al del grupo de 65 y más años en su conjunto. Como consecuencia de este proceso de envejecimiento interno de la población mayor, el grupo constituido por las personas de 80 y más años se ha duplicado en sólo veinte años (los transcurridos entre 1970 y 1990) pasando de medio millón a más de 1,1 millones de personas, y todo hace prever que su número superará los 2,9 millones en el año 2016, lo que en términos relativos supone que para esa fecha el 6,1 por 100 de los españoles tendrán más de 80



años. La evolución de la composición interna de la población mayor de 65 años muestra cómo en el año 2016 tres de cada diez personas mayores de 65 años superarán, a su vez, los 80<sup>3</sup>.

La evidencia empírica disponible muestra que existe una estrecha relación entre edad y dependencia, pues el porcentaje de individuos con limitaciones en su capacidad funcional aumenta conforme consideramos grupos de población de mayor edad. Ese aumento en las tasas de prevalencia por grupos de edad no se produce a un ritmo constante, sino que existe una edad (alrededor de los 80 años) en que dicho aumento se acelera notablemente. No es extraño por ello que la dependencia se vea como un problema estrechamente vinculado al envejecimiento demográfico y que algunas veces, en una visión reduccionista, se tienda a considerar la dependencia como un fenómeno que afecta sólo a los mayores. En realidad, la dependencia recorre toda la estructura de edades de la población. No se puede circunscribir por ello el fenómeno de la dependencia al colectivo de las personas mayores, aun cuando sean éstas las que con más intensidad se ven afectadas. La dependencia puede aparecer en cualquier momento de la vida. Puede estar presente desde el nacimiento, desencadenarse a consecuencia de un accidente o de una enfermedad aguda en la infancia, la juventud o la vida adulta o más frecuentemente, ir apareciendo a medida que las personas envejecen, como consecuencia de enfermedades crónicas (enfermedad de Alzheimer, artritis, osteoporosis, etc.) o como reflejo de una pérdida general en las funciones fisiológicas, atribuible al proceso global de senescencia<sup>3</sup>.

Así, destacamos las siguientes especificidades de la población dependiente:

- El 90% de los mayores desean continuar en su domicilio o entorno natural.
- El 15% de la población española presenta algún tipo de discapacidad.
- Entre un 3 y un 6% de las personas mayores tienen dificultades en las actividades de la vida diaria (AVD).
- La prevalencia de la enfermedad de Alzheimer es del 8%, en las personas mayores de 65 años.
- Un 17% de los mayores viven solos
- Los cuidados de las personas dependientes recaen fundamentalmente en los familiares, sobre todo en la mujer, (según el IMSERSO, el 84% de los cuidadores son mujeres con una edad media de 52 años.
- La creciente demanda de apoyo de otros colectivos en especiales situaciones de necesidad (enfermos mentales, de SIDA, de Alzheimer, familias en crisis, etc.).<sup>4</sup>



Todo ello hace de la dependencia una carga que es a la vez social y familiar, y al mismo tiempo abre un nuevo campo de intervención social que pone a prueba la capacidad de la sociedad y de sus instituciones para adaptarse a las nuevas realidades de fragilidad social. Las personas dependientes requieren una intervención continuada, aunque no necesariamente permanente, basada en el apoyo y los cuidados<sup>3</sup>.

La prevalencia estimada de personas susceptibles de recibir esta atención es del 14% en mayores de 65 años<sup>5</sup>. Estos servicios están justificados en la mayor necesidad de cuidados de esta población, y en la sobrecarga de trabajo que conlleva para la familia. Por ello, en estos casos los esfuerzos deben ir dirigidos tanto a la asistencia hacia el paciente de atención domiciliaria, como a la educación y soporte de los/as cuidadores/as principales que los atienden en el núcleo familiar.

Partiendo de la premisa que el domicilio es el mejor lugar terapéutico para la persona dependiente y para dar respuesta a las necesidades de estos usuarios/as y de sus familias, se incorpora, partir del año 2002, a la cartera de servicios de atención primaria el denominado “Servicio de Continuidad de Cuidados para la Atención Domiciliaria”, con el objetivo de mejorar la atención domiciliaria desde los Equipos de Atención Primaria. Este servicio se basa en la figura de una enfermera, denominada Enfermera Comunitaria de Enlace (ECE), que gestiona los cuidados domiciliarios de forma coordinada con todos los profesionales de la zona, entre niveles asistenciales y entre los sectores implicados. Esta enfermera realiza formación y presta apoyo al/la cuidador/a principal, de forma individual y grupal, con el objetivo añadido de que estos grupos puedan posteriormente funcionar como grupos de apoyo mutuo<sup>5</sup>.

Desde el Servicio de Continuidad de Cuidados del Área de Salud de Gran Canaria, se viene cuidando, educando y dando valor a las personas cuidadoras como población diana de este servicio y como pilar fundamental y de soporte del usuario/a dependiente que se encuentra en atención domiciliaria.

En los diferentes talleres y encuentros realizados hasta el momento, una constatación siempre ha sido la demanda de estas usuarias en cuanto a mantener encuentros y compartir experiencias.

Por todo lo anterior, un grupo de enfermeras comunitarias de enlace de la Gerencia de Atención Primaria de Gran Canaria han liderado una iniciativa con el objetivo de realizar una actividad donde se encuentren cuidadoras de toda la isla y puedan convivir durante una jornada. Dicha jornada se plantea como un complemento más a la actividad comunitaria que se viene llevando a cabo con este colectivo desde el año 2002.



## **1.2 MARCO DE SITUACIÓN DEL PROYECTO.**

Con la civilización postmoderna aparece el nacimiento de la postfamilia y grandes modificaciones en los modelos y en las relaciones familiares, relativizándose los vínculos matrimoniales y dando lugar a una pluralidad de formas de convivencia<sup>6</sup>.

La familia ha experimentado cambios en las funciones que se le asignan, en los miembros que la componen y en los roles que estos miembros desempeñan. Fenómenos como la entrada de la mujer en el mercado laboral, la independencia económica, el control de la natalidad, están modificando la institución familiar; esto significa que el modelo de familia conocido hasta el momento se modifica, no es estático, y se introducen otros modelos donde el papel de la mujer y del varón dentro de la familia varía, de tal forma que las relaciones de la familia con la sociedad son diferentes.<sup>6</sup>

La familia es el grupo primario que representa la organización social más básica, siendo la primera expresión de socialización y de solidaridad, protegiendo y cuidando a los suyos. Contribuye con una importante cantidad de ayuda en la asistencia a las personas con algún grado de dependencia, manteniéndose esta prestación de ayuda y de cuidados durante largos períodos de tiempo.

Hasta hoy, en España, la inmensa mayoría de las personas que precisan cuidados para realizar las actividades de la vida diaria, reciben ayuda fundamentalmente a través del cuidado informal realizado por sus familiares. En Gran Canaria 86,3% del cuidado se realiza en el ámbito familiar y el 13% está a cargo del servicio doméstico, los servicios sociales y otros tipos de cuidador. Además en el 21% de los hogares canarios (57414) hay una o más personas con limitación de la actividad<sup>2</sup>.

En el Área de Salud de Gran Canaria y en referencia al SCCAD existen un total de 9877 personas confinadas y 2727 cuidadoras. Concretamente y en la zona básica de salud de Vecindario asciende a 920 usuarios y 233 cuidadoras (Cartera de Servicios, Gerencia de Atención Primaria Gran Canaria, noviembre 2009).

Cuidar a personas con dependencia es una responsabilidad que implica principalmente a los familiares más directos. Este cuidado individualizado suele recaer en una persona a quien se identifica como el cuidador principal.

Mayoritariamente el papel de cuidadora lo llevan a cabo las mujeres. Son ellas las que desempeñan este rol, haciéndose cargo de los miembros de la familia que son dependientes. Incluso en ocasiones cuidan a otras personas que no mantienen algún tipo de vínculo familiar, sino que pueden ser vecinos, conocidos, amigos etc.



El apoyo que prestan las distintas redes sociales a las personas dependientes en cualquier etapa de la vida repercute directamente en el bienestar y en las expectativas de vida satisfactoria de aquel a quien se cuida, incidiendo directamente en la vida del cuidador/a principal.

En nuestro país aproximadamente un 28% de las personas mayores necesitan cuidados y el 36% de los cuidadores principales dedican más de 40 horas semanales a los cuidados.

El perfil del cuidador principal coincide con el de mujer (82,9 %), de mediana edad (45-64 años) en doble proporción que el resto de las edades. Suelen ser personas de bajo nivel de estudios (87%), normalmente sin actividad laboral retribuida (amas de casa 50%, jubilados el 15% y parados el 9,7%)<sup>3</sup>.

El cuidado provoca sobrecarga en la familia. Esta responsabilidad cotidiana de ayuda provoca un gran impacto tanto físico como psicológico en el cuidador principal y en el resto de la unidad familiar, siendo uno de los acontecimientos que más estrés ocasiona en la familia. Diversos autores han estudiado esta problemática y han puesto de manifiesto la sobrecarga física y emocional que presentan las cuidadoras familiares, pudiendo manifestarse lo que se denomina el “cansancio en el desempeño del rol del cuidador”, con el riesgo de que este cuidador se convierta en un paciente secundario y que además, se vea afectada la calidad de los cuidados no profesionales que ofrece.

La sobrecarga que genera el cuidado continuado hace preciso que este cuidador reciba un soporte de los profesionales del ámbito sanitario y/o social.



## **2. OBJETIVOS.**

### **2.1 Objetivo General:**

- Aumentar el reconocimiento social de las cuidadoras.

### **2.2 Objetivos Específicos:**

- Compartir experiencias sobre las necesidades sociales y de salud de las cuidadoras de personas dependientes.
- Hacer visible el papel de las cuidadoras ante la ciudadanía, profesionales, instituciones y administraciones públicas.
- Favorecer la creación de un espacio de trabajo colectivo en un ambiente lúdico.
- Posibilitar a los cuidadores un foro de diálogo, reflexión e intercambio de experiencias para el enriquecimiento mutuo.
- Impulsar la conciencia colectiva del rol de cuidar.
- Ofrecer información sobre los distintos aspectos relacionados con los intereses de las cuidadoras.

## **3. METAS.**

- Crear un espacio lúdico- formativo donde las personas cuidadoras conozcan los beneficios del trabajo colectivo.
- Identificar áreas de trabajo con las cuidadoras.



#### **4. ACTIVIDADES.**

##### **4.1 Cronograma de la actividad:**

**09:30 - 10:00 horas:**

**Acogida, entrega de documentación y credenciales.**

**10:00 - 10:30 horas:**

**Inauguración del I Encuentro de Personas Cuidadoras de personas dependientes de Gran Canaria:**

- Ilustre Ayuntamiento del Municipio de Santa Lucía de Tirajana
- Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias.
- Gerencia de Atención Primaria. Área de Salud de Gran Canaria.
- Dirección de Zona Básica de Salud de Vecindario.

**10:30 - 12.00 horas:**

**Mesa formativa.” Recursos para el cuidado”:**

- Acufade. El asociacionismo de las cuidadoras.
- Novedades en relación a la Ley de dependencia.
- Servicios Sociales Municipales Santa Lucía de Tirajana.
- Cruz Roja.
- Servicio de acompañamiento familiar Caritas.
- Asociaciones demencias, ONG.

**12:00 - 12:30 horas: Descanso –café.**

**12:30 - 14:00 horas:**

**Mesa de experiencias participada: “Yo soy cuidadora”.**

Metodología:

- Experiencias de 2-3 cuidadoras.
- Participación en el diálogo al plenario.



**14:00 - 16:00 horas. Comida.**

**15:00 - 16:45 horas:**

- Taller 1: Pendiente de confirmar tema en función de las necesidades demandadas por las cuidadoras en los talleres
- Taller 2: Pendiente de confirmar tema en función de las necesidades demandadas por las cuidadoras en los talleres

**17:00 - 17:45 horas:**

- Taller 1: Pendiente de confirmar tema en función de las necesidades demandadas por las cuidadoras en los talleres
- Taller 2: Pendiente de confirmar tema en función de las necesidades demandadas por las cuidadoras en los talleres

**18:00 horas:**

Conclusiones de la jornada. Milagrosa Medina Pérez. Directora de Enfermería de la GAP. Gran Canaria.

**18:15 horas:**

Clausura y despedida:

- Fátima Vega: ECE. Presidenta comité organizador del encuentro.
- Cruci González: ECE. Presidenta comité científico del encuentro.
- Rita Mendoza. ECE. Coordinación Continuidad de Cuidados de la GAP.



## 5. METODOLOGÍA.

La metodología propuesta para la organización y desarrollo del Encuentro es la metodología participativa. Esta forma de trabajo concibe a las personas asistentes como agentes activos en la construcción del conocimiento y no agentes puramente receptores. Este enfoque metodológico parte del supuesto de que todas las personas participantes poseen una experiencia como cuidadoras.

### 5.1.1 Mesa de experiencias-participada.

Metodología:

- Experiencias de 2-3 cuidadoras.
- Participación en el diálogo al plenario.

### 5.1.2 Mesa formativa.

- Acufade. El asociacionismo de las cuidadoras.
- Novedades en relación a la Ley de dependencia.
- Servicios Sociales Municipales Santa Lucía de Tirajana.
- Cruz Roja.
- Servicio de acompañamiento familiar Caritas.
- Asociaciones demencias, ONG.

### 5.1.3 Talleres.

- Taller 1 (15:00 horas): Pendiente de confirmar tema en función de las necesidades demandadas por las cuidadoras en los talleres
- Taller 2 (15:00 horas): Pendiente de confirmar tema en función de las necesidades demandadas por las cuidadoras en los talleres
- Taller 1 (17:00 horas): Pendiente de confirmar tema en función de las necesidades demandadas por las cuidadoras en los talleres
- Taller 2 (17:00 horas): Pendiente de confirmar tema en función de las necesidades demandadas por las cuidadoras en los talleres



## **6. POBLACIÓN BENEFICIARIA.**

El encuentro está dirigido a cuidadoras del Área de Salud de Gran Canaria. El Servicio de Continuidad de Cuidados tiene adscritas 2722 cuidadoras en esta isla.

## **7. RESULTADOS E IMPACTOS DEL PROYECTO.**

Se pretende que con este encuentro se tome conciencia de la importancia del cuidado del usuario dependiente en su entorno y del papel de la cuidadora como elemento esencial en dicho cuidado, adquiriendo el reconocimiento social que la misma merece.

La cronicidad y el envejecimiento harán necesaria la figura del cuidador principal, el conocimiento de los cuidados y su aplicación eficaz y eficiente, por parte de esta figura relevante en el entorno del dependiente, serán necesarios en las políticas sanitarias de cualquier país.

Es importante, por tanto, promover su autoestima, aportar los mejores conocimientos a estas figuras, que están tomando cada día un papel más notable en la sociedad, y acercarles los recursos para que los mayores y ellas mismas, las cuidadoras, donde la cronicidad y el envejecimiento darán paso a individuos con características de salud muy determinadas, puedan encontrar las herramientas de valoración de los pacientes en situaciones de dependencia que mejor se adecuen a sus necesidades.

Parece fundamental que las experiencias de iguales compartidas hacen crecer la autoestima de aquellos que se encuentran en las mismas circunstancias, que las cuidadoras compartan su cotidianeidad hará de ellas mismas, un elemento firme para el desarrollo del cuidado al dependiente en su entorno.

## **8. COORDINACIÓN.**

Servicio de Continuidad de Cuidados en Atención Domiciliaria (SCCAD). Gerencia de Atención Primaria de Gran Canaria.



## 9. RECURSOS HUMANOS.

### 9.1 Personal Participante de la GAP:

Nombre y apellidos	Puesto de trabajo	Funciones
Fátima del Carmen Vega Morales	ECE Doctoral	Presidenta comité organizador
Juana de la Cruz González González	ECE Guanarteme	Presidenta comité científico
Sandra Vega Sánchez	Administrativo GAP	Inscripción
Magnolia Lorenzo Vega	Administrativo GAP	Inscripción
Blas López Reinoso	Administrativo GAP	Inscripción
Sergio Gil Gil	EC Tamaraceite	Fotografía
Elsa Rodríguez Suárez	EcE San José	Comité Organizador
M <sup>a</sup> del Carmen Bordón Suárez	EcE Puerto	Comité Organizador
M <sup>a</sup> Eugenia Suárez Díaz	EcE Agaete	Comité Organizador
M <sup>a</sup> del carmen Pacheco López	EcE Arucas	Comité Organizador
Dácil R. García González	EcE Puerto	Comité Organizador
Natalia Marrero Lorenzo	EcE San José	Comité Organizador
Iris Hernández Díaz	EcE Doctoral	Comité Organizador
Juan Carlos Caramés Hermo	EcE Escaleritas	Comité Contenidos
M <sup>a</sup> del Carmen Melian Hernández	EcE Tamaraceite	Comité Contenidos
Lidia E. Nuez Herrera	EcE Triana-San Roque	Comité Contenidos
Pilar Vega Riverol	EcE Escaleritas	Comité Contenidos
Rita M <sup>a</sup> Mendoza Sánchez	GAP	Comité Organizador y de Contenidos
Rosa delia Jiménez Medina	TS Tamaraceite	Comité Contenidos
Tamara Panadero García	EcE Puerto	Comité Contenidos
Noelia Santana Quintana	EcE Cono Sur	Comité Contenidos



## 9.2 Voluntarios del Proyecto

Los participantes de las mesas y los docentes de los talleres lo harán de manera voluntaria.

## 10. RECURSOS TÉCNICOS.

- Carpetas, material impreso, tarjetas identificativas, dípticos informativos, cartelería en DIN-A3, material de publicidad para el evento.
- Cañón, portátil, diapositivas. Servicio audiovisual y técnicos.
- Agua, vasos, posavasos, servicio de café y catering.
- Flores y decoración del local.
- Local, Mesas y sillas para la comida.
- Detalles de agradecimiento para componentes de las mesas y docentes de talleres.

## 11. PRESUPUESTO.

SERVICIO	EMPRESA QUE FINANCIA	COSTE
Local para la actividad	Exmo Ayto Sta Lucía	
Servicio audiovisual y técnicos	Exmo Ayto Sta Lucía	
Detalles de agradecimiento	Exmo Ayto Sta Lucía	
Personal Sanitario	GAP	
Personal administración	GAP	
Dípticos y cartelería	GAP	
Carpetas y tarjetas identificativas	Pendiente de determinar	
Flores	Pendiente de determinar	
Catering	Pendiente de determinar	
Catering	Pendiente de determinar	
Café	JSP	



## **12. DISEÑO DE EVALUACIÓN.**

- Cuestionario de evaluación para valorar el nivel de satisfacción de los asistentes.
- Se realizará una evaluación cualitativa de la actividad que será llevada a cabo por personal sanitario quienes asumirán el rol de “observador participante”. Parte de los resultados de ese trabajo se incluirán en las conclusiones del evento y el total formará parte de la memoria de la actividad.
- La memoria de la actividad será realizada por los comités organizador y científico. La misma estará disponible para todas las empresas colaboradoras y para todas las cuidadoras del área de salud de Gran Canaria.

Las Palmas de Gran Canaria, a 10 de noviembre de 2010

**Milagrosa Medina Pérez**  
**Dirección de Enfermería**  
**Gerencia de Atención Primaria**  
**Área de Salud de Gran Canaria**



### 13. BIBLIOGRAFÍA.

1. González Martínez, C.L.I. Gasto social en perspectiva: los retos del envejecimiento demográfico. El Médico. Nº1113 Septiembre 2010.
2. ISTAC .Personas que se ocupan del cuidado. Disponible en: <http://www2.gobiernodecanarias.org/istac/> [Consultado el 09 noviembre de 2010].
3. INSERSO. Atención a las personas en situación de dependencia en España. Libro Blanco. Madrid. 2005.
4. González Martínez, C.L.I. Gasto social en perspectiva: los retos del envejecimiento demográfico. El médico, Nº 1113. Septiembre 2010.
5. Servicio Canario de la Salud: Protocolo de Servicio de Continuidad de Cuidados en Atención Domiciliaria. Dirección General de Programas Asistenciales, Servicio de Atención Primaria, Planificación y Evaluación, 2002.
6. Santana Moreno, I. El apoyo formal a la familia como cuidadora natural. Servicios Sociales Comunitarios. Diputación Huelva. Disponible en: [rabida.uhu.es/dspace/bitstream/10272/143/1/b15148233.pdf](http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/10272/143/1/b15148233.pdf) [Consultado el 10 de agosto de 2010].
7. Red de inmigración y salud. IV Encuentro de la RED ISIR y Distrito Sanitario de Poniente, Los hijos y las hijas de la inmigración; creciendo juntos, Disponible en <http://www.redisir.net/> [Consultado el 10 de agosto de 2010].
8. IV Encuentro Insular de Cuidadoras de Personas Dependientes. "Horizontes de un Reto". [http://www.acufade.com/?page\\_id=269](http://www.acufade.com/?page_id=269)