

**MEMORIA DEL PROGRAMA DE APOYO A
CUIDADORES/AS, RESPIRO Y DESCANSO PARA
FAMILIARES DE PERSONAS DEPENDIENTES EN
BALNEARIO CUIDARELAX.
COMUNIDAD DE MADRID (2019)**



Dirección y coordinación: Unión Democrática de Pensionistas (UDP)

Entidad colaboradora: Colaboración: Universidad CEU San Pablo

Organismos participantes: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e
Igualdad

1. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

El presente informe recoge la ejecución del Proyecto "Cuidarelay: Programa de Apoyo al cuidador/a, respiro y descanso para familiares de personas dependientes en balnearios", llevado a cabo en la Comunidad de Madrid en el año 2019 y financiado por el Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales e Igualdad, a través de la convocatoria del 0,7% de IRPF 2018.

El desarrollo del programa mantiene su eje vertebral de **intervención basada en combinar la balneoterapia con los elementos fundamentales para conseguir un acercamiento al cuidado equilibrado**: el autocuidado desde una perspectiva integral (salud física, psíquica y emocional) y la corresponsabilidad en la asunción y reparto de tareas que afectan al conjunto de la familia y el entorno, desde la perspectiva de género.

Las intervenciones se han realizado durante el fin de semana desde el viernes por la tarde al domingo en el **Hotel Rural Spa & Wellness Hacienda los Robles. Navacerrada (Comunidad de Madrid)**. La distribución de sesiones y contenidos queda reflejada en la siguiente tabla.



A continuación, se expone el **CRONOGRAMA** del programa:

	Viernes	Sábado	Domingo
Mañanas		Sesión 2: "Aprender a sentirnos mejor I" 1.5h	Sesión 4: "Apuesta por la Conciliación" 1.5h
		Descanso 15'	
		Sesión 3: "Aprender a sentirnos mejor II" 1.5h	Sesión 5: "Pasemos a la acción" 1.5h Despedida
Tardes	Llegada y recepción de participantes	Tiempo de descanso	
	Sesión 1: "Date un respiro y disfruta" 1.5h	Circuito termal	
	Tiempo libre y ocio	Tiempo libre y ocio	
	Cena		

FASES DEL PROGRAMA

1. RECEPCIÓN DE PARTICIPANTES: Realizada por los Equipos de zona

Acogimiento cálido y operativo. Recordar horarios estructura y normas del programa. Revisión y cumplimentación en su caso de los cuestionarios-escalas. Confirmar asistencia usuarios/as y perfil, solicitar autorización en cumplimiento de la ley de protección de datos y de uso de imagen personal.

2. JORNADAS PSICOSOCIOEDUCATIVAS: Realizadas por Equipos de intervención sociopsicoeducativa

Distribuidas a lo largo de cinco sesiones tal y como se describe a continuación:

Sesión 1: "Date un respiro y disfruta"

Es fundamental en esta sesión inicial favorecer un buen clima grupal y generar confianza en el programa y en la intervención.

- Presentación de Equipos de Intervención.
- Introducción a la necesidad del cambio: El modelo clásico y el cuidado de larga duración.
- Presentación Programa de Intervención: "Modelo de cuidado equilibrado".
- Presentación de las personas participantes en el grupo como cuidadores principales y de apoyo. Exposición breve de su situación, tiempo de cuidado y persona a la que cuidan.
- Empoderamiento en derechos de las personas cuidadoras.

Sesión 2: "Aprender a sentirnos mejor1"

- Ejercicios de risoterapia vinculados al cuidado.
- La elección del cuidar, consecuencias emocionales en todo el sistema del cuidado.
- Gestión emocional, principales sentimientos implicados en el cuidar.
- Estrés y cuidado: estrategias y manejo.

-
- Importancia del tiempo, el ocio y la desconexión: relación con el cuidado. Experiencia práctica y beneficios en el "CuidarelaX".

Sesión 3: "Aprender a sentirnos mejor2"

- Pensamiento – Emoción – Conducta.
- Habilidades de autocontrol emocional.
- Manejo emocional en situaciones de emergencia: Primeros auxilios emocionales.
- Relajación y disfrute: la mejor herramienta.

Sesión 4: "Apuesta por la conciliación"

- Ejercicio de risoterapia vinculado al cuidado.
- La perspectiva de género en el cuidado: El modelo patriarcal y la asignación de roles: ejemplos prácticos.
- Socioeducación en conceptos de género – igualdad. El modelo de la equidad.
- Ejercicio grupal práctico sobre perspectiva de género.

Sesión 5: "Pasemos a la acción"

- Puesta en común del ejercicio grupal práctico sobre perspectiva de género.
- Análisis y debate sobre la aplicación del "Modelo de Cuidado Equilibrado".
- Conciliación y corresponsabilidad: Valores de compartir en reparto equitativo.
- Herramientas de la conciliación y la corresponsabilidad: El lenguaje, la comunicación, manejo de espacios y tiempos.
- Ejercicio de autorreflexión "¿Qué puedo yo mejorar y a qué nos podemos comprometer?" entre personas cuidadoras principales y de apoyo.
- Puesta en común y compromiso de cambio.
- Despedida y cierre de las sesiones sociopsicoeducativas.

2. DESCRIPCIÓN DE PARTICIPANTES

A lo largo del Programa CuidarelaX Madrid desarrollado a lo largo del año 2019 han participado un total de **123 personas**, distribuidas en seis grupos, tal y como muestra el cuadro-resumen de participación:

		Cuidador Principal	Cuidador de Apoyo	TOTAL
2019	GRUPO 1	14	12	26
	GRUPO 2	13	8	21
	GRUPO 3	10	9	19
	GRUPO 4	12	9	21
	GRUPO 5	12	9	21
	GRUPO 6	0	10	10
	GRUPO 7	4	1	5
	TOTAL	65	58	123

En cuanto a la división en función a su responsabilidad en el cuidado, han participado **53 personas cuidadoras principales (CP)** y **49 cuidadoras de apoyo (CA)**.

De las **123 personas** que han participado en el programa CUIDARELAX Madrid, el **64,1%** eran mujeres y el **35,9%** varones.

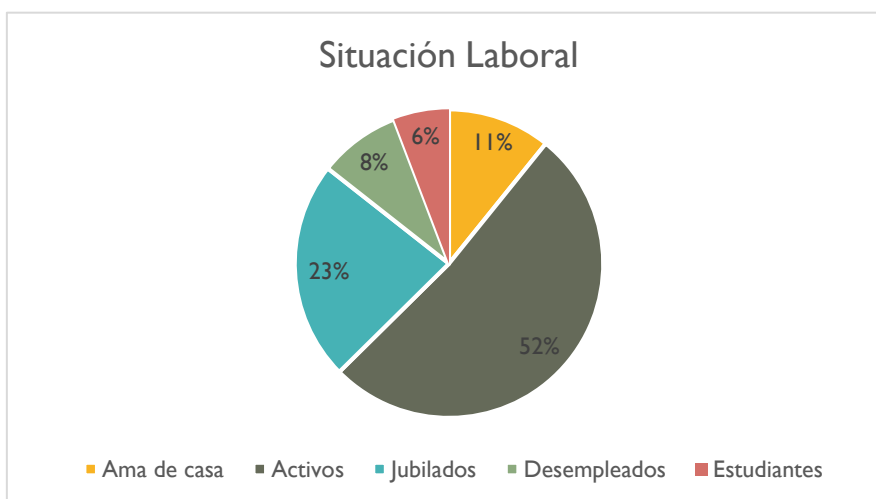
	Total	Cuidador Principal	Cuidador de Apoyo
♂	35,9%	35,2%	41,7%
♀	64,1%	64,8%	58,3%

De las CP, el **64,8%** son mujeres y el **35,2%** varones. Estos datos muestran que el cuidado de mayor envergadura y grado de responsabilidad se concentra mayoritariamente en la población femenina.

De las CA, el **58,3%** son varones y el **41,7%** son mujeres.

En cuanto al promedio de edad de las personas participantes ha sido de 51,36 años. Las personas cuidadoras principales sitúan su promedio en 57,31 años. En el caso de los cuidadores de apoyo es de 46,8.

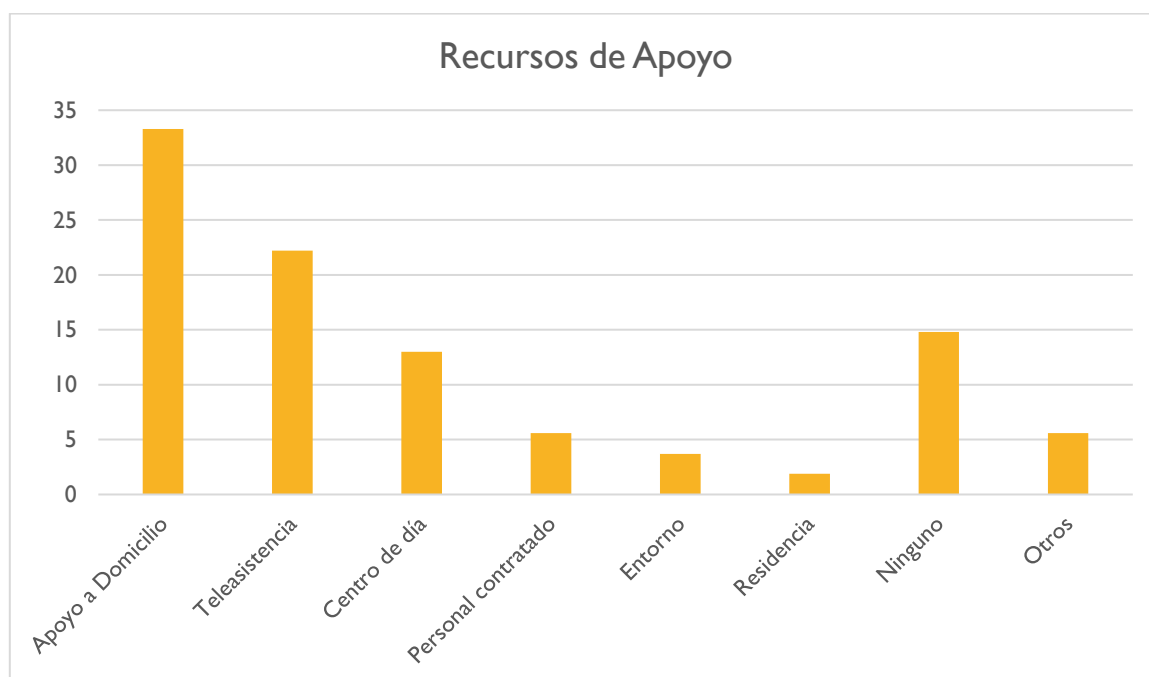
En relación a su situación laboral mientras cuidan, un 51,8% en activo, un 23% ya se han jubilado, un 10,8% son amas de casa, un 8,6% están en situación de desempleo y un 5,8% son estudiantes.



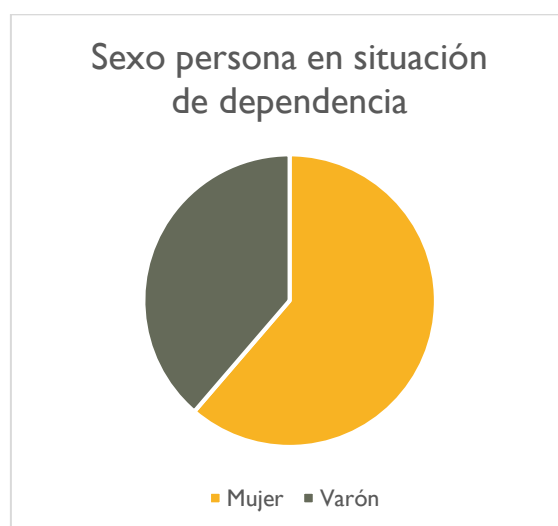
En cuanto al estado civil, la mayoría estaban casadas o convivían con su pareja (72,2%), seguido de separados o divorciados (13%), solteros (11,1%) y viudos (3,7%).

De las personas CP en activo, el tiempo promedio que dedican al cuidado de sus familiares se sitúa en alrededor de 5h47'. En cuanto al tiempo que llevan cuidando a sus familiares, el promedio está en casi 8,5 años.

En cuanto a los recursos que solicitan ayuda las CP para afrontar su trabajo de cuidado, el apoyo a domicilio es la más utilizada (33,3%), seguida del servicio de teleasistencia (22,2%), los centros de día (13%), el personal contratado a domicilio (5,6%), ayuda de personas del entorno (3,7%) y residencia (1,9%). Por otra parte, un 14,8% de los sujetos afirmó no utilizar ningún recurso de apoyo y un 5,6% afirmó que utilizaba otros pero no especificó cuáles.



En relación a las **personas en situación de dependencia**, su edad media era de 80,13 años. De ellas, el **55,6% son mujeres** y el **31,5% varones**.



En relación a las **enfermedades** más comunes que padecen las personas que reciben los cuidados y que resultan las causantes de su proceso de dependencia, las **más presentes** son: **demencias y Alzheimer 52,3%**; **problemas de movilidad 7,6%** e **ictus 9,4%**.

3. VALORACIÓN DEL PROGRAMA

Al finalizar el programa, se administró un cuestionario de satisfacción a los participantes.

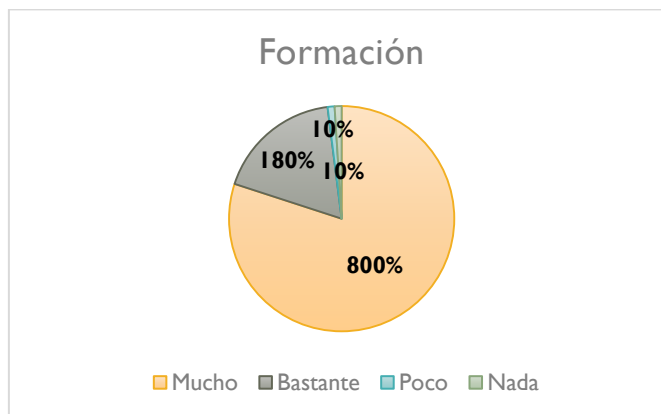
A continuación, se describen los resultados encontrados en los grupos realizados:

3.1. SATISFACCIÓN TOTAL

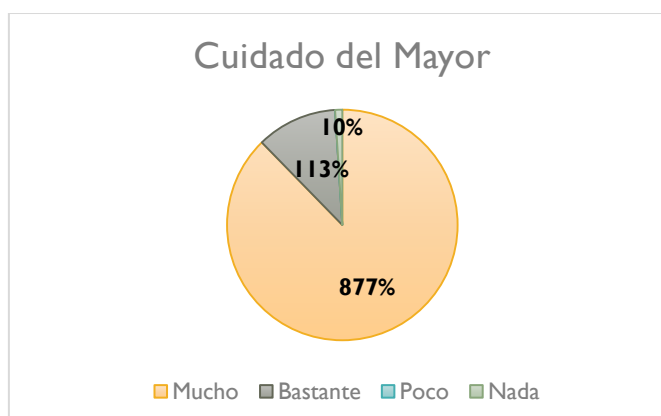
El nivel de satisfacción de los 123 participantes en el programa CUIDARELAX Madrid fueron elevados.

Las cinco áreas donde los participantes mostraron mayor grado de satisfacción son los siguientes:

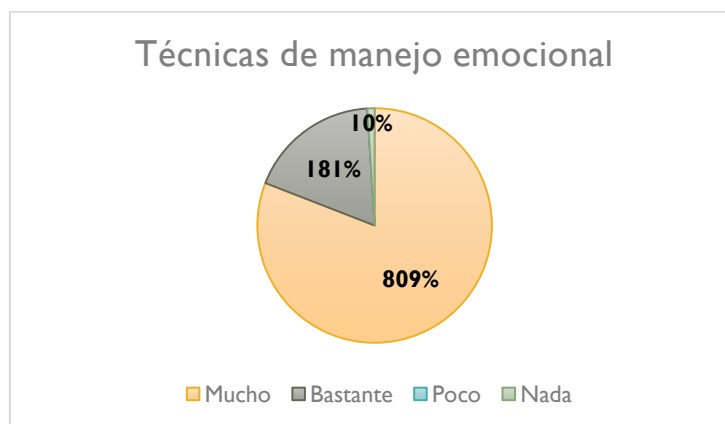
- Formación



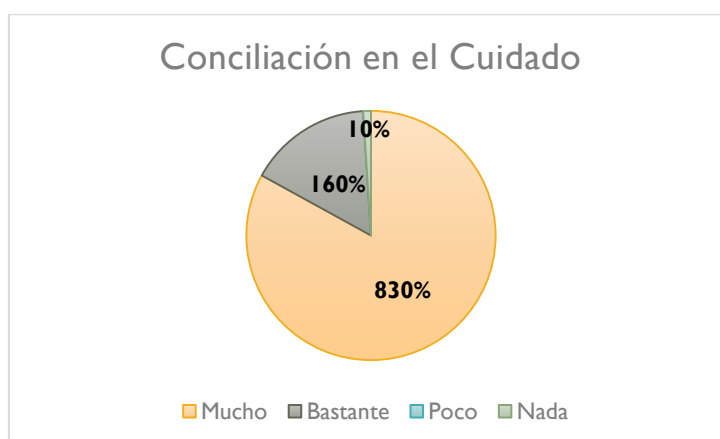
- El cuidado del cuidador



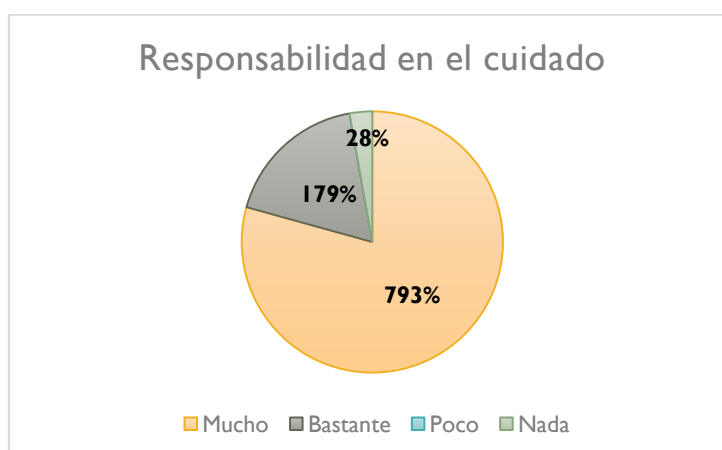
- La aplicación de técnicas de mejora emocional



- La conciliación en el cuidado



- La responsabilidad en el cuidado



Información más detallada acerca de los niveles de satisfacción se muestra en la tabla 1:

Tabla 1. Nivel de satisfacción de los participantes del programa CuidarelaX de la Comunidad de Madrid

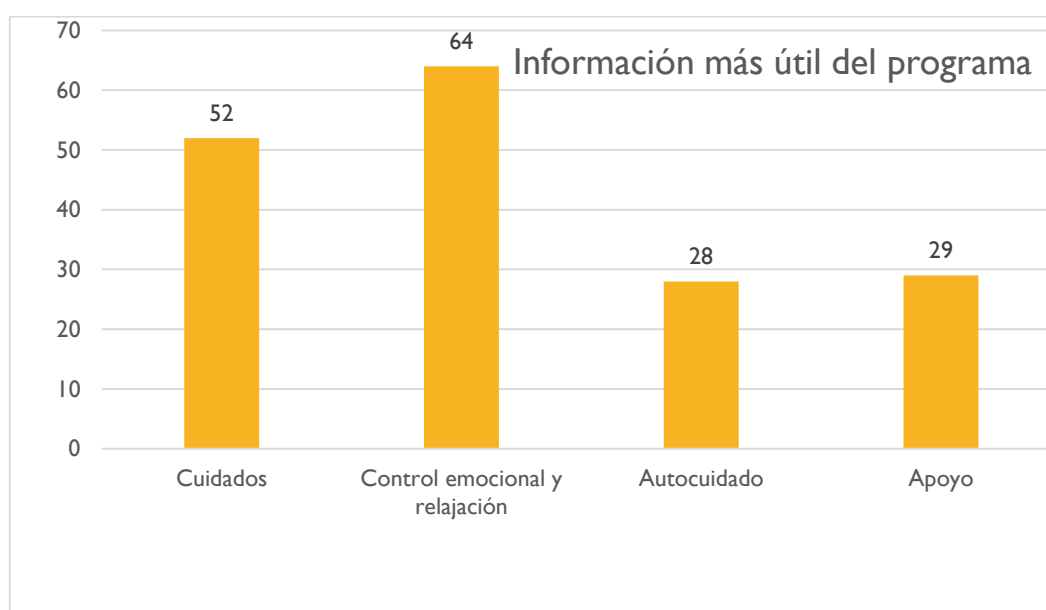
			Mucho	Bastante	Poco	Nada
I t e m s	1.	¿Se ha sentido identificado con los planteamientos?	62,4	36,7	0,9	0
	2.	¿Le ha parecido útil la información ofrecida?	74,4	19	0,9	0
	3.	¿Son adecuados los contenidos de las sesiones?	61,2	36,5	2,1	0,1
	4.	¿Es adecuado tanto el número de sesiones como la duración de estas?	26	49,9	23,2	0,8
	5.	¿Las jornadas le han ayudado a sentirse mejor?	63	35,3	1,7	0
	6.	¿El contacto con los profesionales le ha servido a nivel individual?	72,3	25,5	1,7	0,8
	7.	¿Las aportaciones de los compañeros le han ayudado?	60,7	38,5	0,8	0

	8.	¿Los temas han sido adecuados?	64	33,4	2,6	0
	10.	¿Le ha ayudado asistir con un acompañante?	61,3	33,8	1,1	3,7
	16.1	Alojamiento	65,1	33	1	0,7
	16.2	Centro Termal	59,3	36,8	3.1	0,7
	16.3	Formación	79,4	19,6	0,1	0,7
	18.1	El cuidado del cuidador	87,9	9,8	0	0,8
	18.2	La aplicación de técnicas de mejora emocional	80,5	19	0	0,8
	18.3	Establecer límites en el cuidado	71.7	25,6	1,1	1,4
	18.4	La conciliación en el cuidado	82,7	16,5	0	0,8
	18.5	La responsabilidad en el cuidado	79,8	19,1	0	1
	18.6	Solicitar ayuda a la familia	72,7	23,1	2,6	1,6
	18.7	Solicitar recursos institucionales	75,6	23,6	0	0,8
	18.8	Contratación servicios	58,1	38,45	2,7	0,8

Además, el cuestionario de satisfacción incluía una serie de preguntas abiertas, las cuáles se describen a continuación:

Ítem 9. ¿Qué información le ha sido más útil? ¿Qué temas añadiría?

La información más útil ha sido la siguiente:

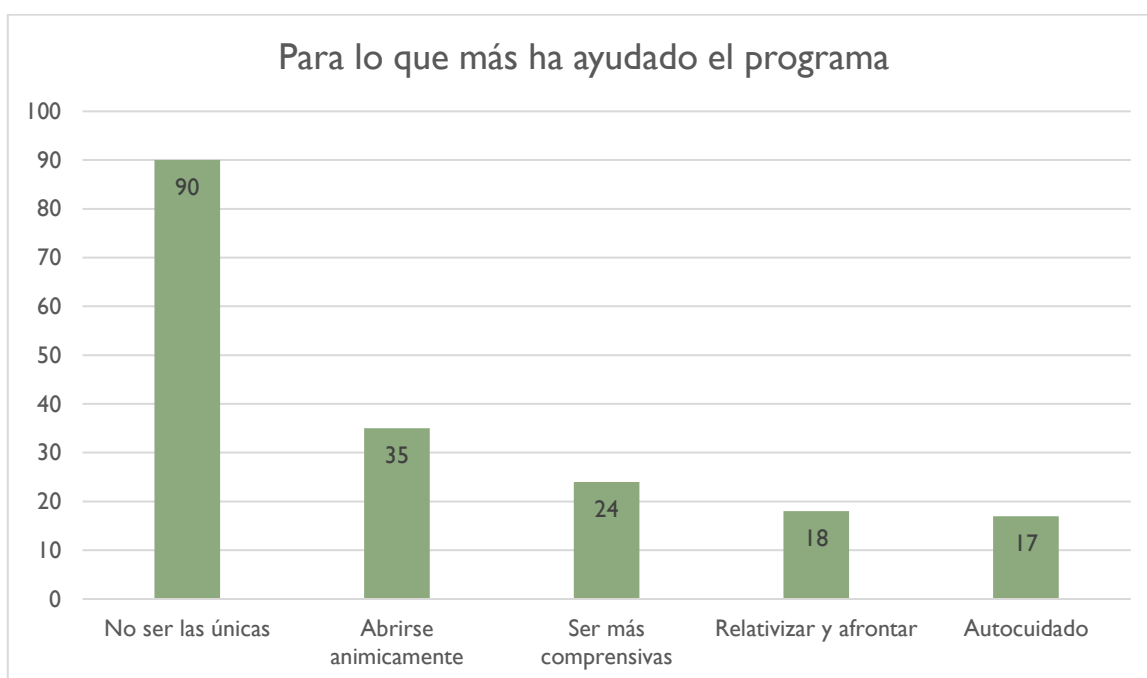


- Conciliación entre brindar cuidados a la persona en situación de dependencia y cuidado de uno mismo (52 personas)
- Pautas para control emocional y técnicas de relajación (64 personas)
- Importancia del autocuidado y la importancia de que el cuidado afecta a la salud (28 personas)
- Pedir ayuda y/o buscar apoyo fuera y hablar con familiares (29 personas)
- Conocimiento de la existencia de recursos sociales (14 personas)
- Todo me ha parecido útil (12 personas)
- Importancia de la comprensión, cariño, afecto y respeto (11 personas)
- Gestión de la relación con la familia (11 personas)
- Aportación de las demás experiencias (10 personas)
- Reconocimiento de los cuidadores (6 personas)
- Nuevos afrontamientos (5 personas)
- Aprender a adaptarme (2 personas)

- Tomar conciencia de la situación (2 personas)
- No obligar a nadie a compartir opinión (1 persona)
- Información sobre perspectiva de género (1 persona)

Ítem 11. El Compartir experiencias en el cuidado del mayor con otras personas con dificultades parecidas, le ha servido para...

Lo que más ha ayudado compartir es:

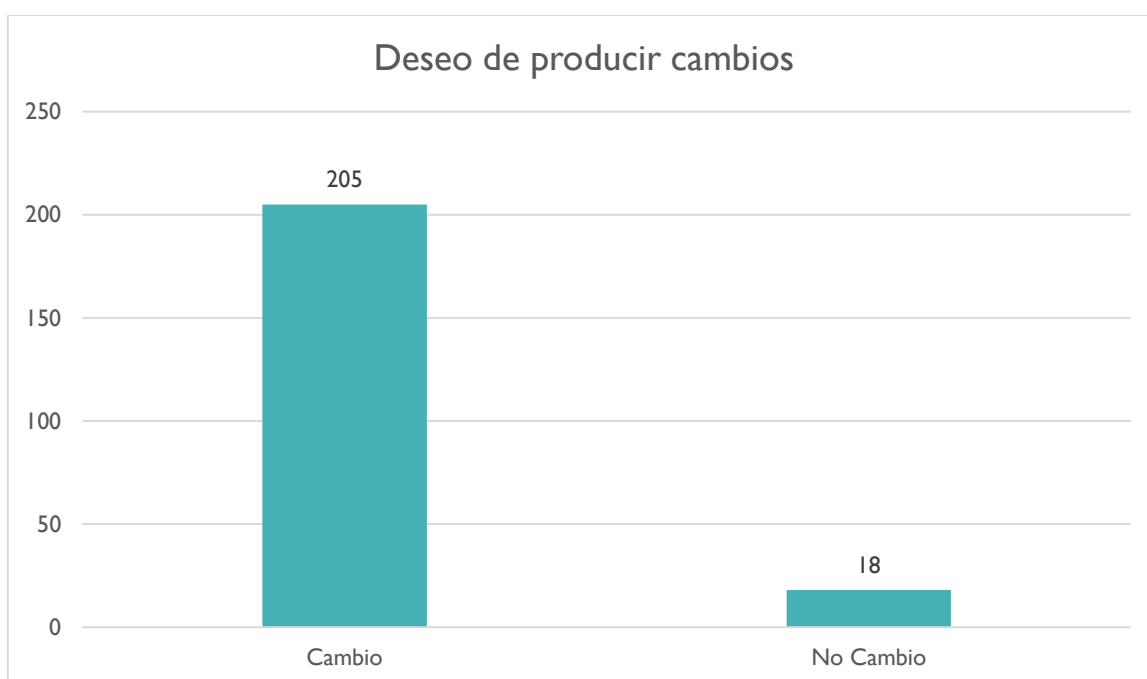


- A cuarenta y tres personas les ha servido para saber que no son las únicas personas que se encuentran en esa situación. (90 personas)
- Diez personas indican que les ha ayudado a abrirse anímicamente (35 personas)
- Ser más comprensivas (24 personas)
- Sentirse mejor y más afortunadas (23 personas)
- Importancia de relativizar y afrontar los problemas (18 personas)
- Cuidar más de ellos mismos (17 personas)
- Entender otros puntos de vista y reconocer que cada persona puede percibir la realidad de una manera diferente y que hay que respetarlo (17 personas)
- Mejorar la tarea de la ayuda (16 personas)
- Entender mejor su rol (11 personas)
- Importancia de buscar ayuda (9 personas)

- Darse cuenta de que pueden cambiar la situación (7 personas)
- Estar más orgullosas de sí mismas (6 personas)
- Importancia de la gente mayor (2 personas)

Ítem 12. ¿Se han producido o piensa producir cambios en la forma de ver y llevar el cuidado de su familiar? ¿Cuáles?

El número de cambios son los siguientes:



De los participantes, 205 han producido o piensan producir cambios en el cuidado. Los diferentes cambios mencionados por los participantes fueron los siguientes:

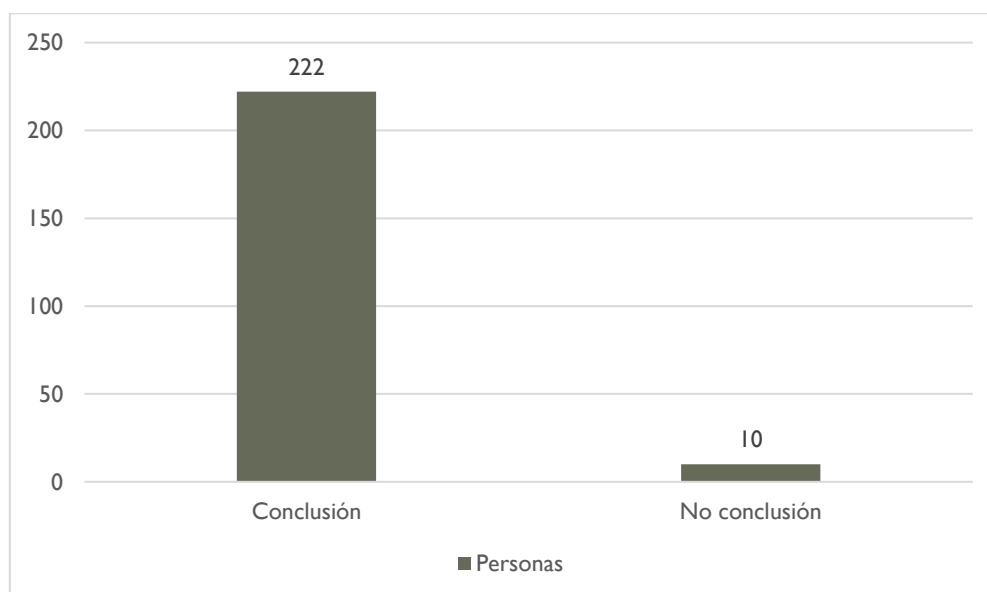
- RECONOCIMIENTO DEL LADO POSITIVO DEL CUIDADO: "Ser más optimista con mi vida", "mirar todo el cuidado más positivamente".
- IMPORTANCIA DIÁLOGO EN LA FAMILIA: "Dialogar mucho y no obligar a nadie", "Comunicar los problemas", "Comunicarte mejor con el entorno", "aceptación, escuchar", "respetar las decisiones familiares".
- IMPORTANCIA DEL CUIDADO DE UNO MISMO: "Cuidarme más", "Aceptar que el cuidador principal tiene derecho a un descanso", "No visitar con tanta asiduidad mientras continúe haciéndome daño emocional", "Tener más vida social", "hay que saber controlar ciertos momentos duros en los que se presentan cuidar de

uno mismo para poder ayudar al enfermo mejor”, “ejercer menos autocrítica”, “no sentir culpa”, “controlar más los nervios”, “disfrutar mucho más de la vida”, “pidiendo cita a la psicóloga”, “No dejarme llevar por las circunstancias”

- PACIENCIA. “Ser más paciente y calmada”, “cuidar mi tono”
- CONCILIACIÓN: “Ayudar al cuidador principal, colaborar más”, “cambios en la repartición de tareas”, “involucrar a todo aquel que se ofrezca”, “calendario de reparto de tiempo”, “buscar un centro de día”.
- CUIDADO RESPONSABLE DEL MAYOR EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA: “Tener información de la enfermedad y acoplarte a ella”, “Dedicarle tiempo y amor a la persona dependiente”, “pararte a pensar si lo que haces es adecuado”, “ser más comprensible y realizar los consejos de los profesionales”.

Ítem 13. ¿Ha sacado alguna conclusión en el curso que le haya servido especialmente?

Las personas que han sacado conclusión del curso son las siguientes:



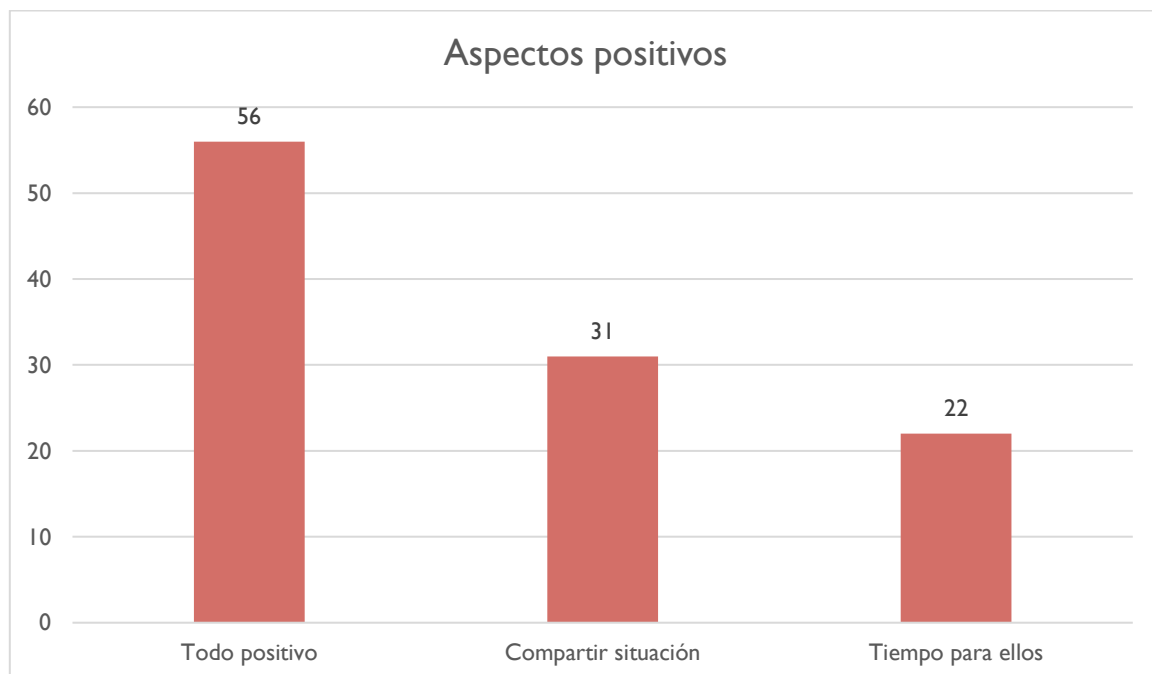
222 participantes han sacado conclusión del curso impartido, y son las siguientes:

Ahondar en dosificar las visitas a residencia, que puedo sufrir y enfadarme, brindar apoyo y ser paciente, cuidarme más, expresar mis sentimientos, tener en cuenta otros puntos de vista, no estar solos y ser positivas, tiempo para mí, no a más tiempo es mejor, cuidado a largo plazo y equilibrado, valorar lo que tenemos, mejor relación con el entorno, falsa fama de cuidadores, todo en general, práctica, somos útiles, compartir, adaptarse sobre los problemas, no todo son extremos,

buscar válvula de escape, entender nuestra propia mente, la necesidad de más cursos, he madurado, hacer todo con amor, he aprendido en general de todos los temas, cuidar al cuidador, ser más consciente, el manejo de las emociones y sentimientos, estrategias de afrontamiento, todo lo que he escuchado me servirá, alejarse de los problemas para comprenderlos, que no debo sentirme mal, me voy mucho más relajada y tranquila, que la vida da opciones para ser feliz a pesar de las circunstancias, seguir para adelante siempre, el tema de conciliación, mi situación es normal, no tragedia personal, modo de solicitar ayuda, aprender y planificar, no estar siempre tan solo, todos los cuidadores eligen serlo, solicitar ayudas públicas, distintas opiniones, mejorar siempre, la presión y despresurizar, hay peores casos que el mío, socialización otros cuidadores, el lenguaje modifica el sentimiento y este el pensamiento, ver en grupo las cosas nuestras y ajenas, debo tener más serenidad, el descanso y dormir bien del cuidador es muy importante.

Ítem 14. ¿Qué o qué cosas le han resultado más positivas y cuáles mejoraría?

Esto es lo que más ha gustado a los participantes:



- Ha sido todo positivo (56 personas)
- Compartir con otras personas la misma situación y el trato con el resto de participantes (31 personas)

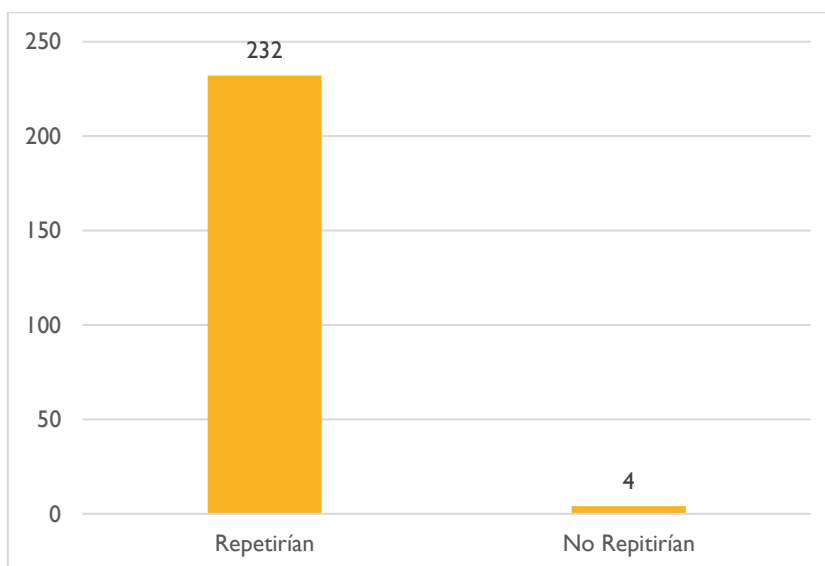
- Tener tiempo para ellos y tranquilidad, convivencia y la relajación en desconexión del cuidado (22 personas)
- Convivencia (17 personas)
- Ver que puede haber personas con más problemas (11 personas)
- Ver lo malo y lo bueno y afrontarlo (10 personas)
- Información y técnicas presentadas para controlar emociones y aprender a vivir más allá del cuidado (9 personas)
- Hacerles ver que hay más opciones para cuidar al dependiente (8 personas)
- Profesionalidad (7 personas)
- Profesionalidad responsables jornadas, el ánimo en el que intentan transmitir al cuidador y les han ayudado mucho (7 personas).
- Risoterapia (5 personas)
- Escuchar y entender mejor al cuidador principal (5 personas)
- Lo positivo es plantear un programa para mejorar el conocimiento de la situación y combinarlo con un programa de descanso y relax (5 personas)
- Cambio de actitud (5 personas)
- Nueva información psicológica (4 personas)
- Valorarse a uno mismo (2 personas)
- Entender a mi entorno (2 personas)
- Pedir ayuda (1 persona)

Aspectos a mejorar

- Que estos cursos sean varias veces al año y para todas las personas que necesitasen un apoyo (5 personas)
- Sesiones largas (3 personas)
- Los asientos, deberían ser más confortables y adecuados al tipo de personas que acuden (2 personas)
- Más tiempo libre (2 personas)
- Trato más personalizado (2 personas)
- quitar tanta referencia a patrones antiguos y establecería más diálogos para soluciones actualizadas (2 personas)
- Uno refiere que un día les dejaron sin cenar (2 personas)
- Distribución de la clase (2 personas)
- Plantear la información de otra forma (2 personas)
- Instrucción practica (1 persona)
- Mezclar colectivos (1 persona)
- Hacerlo más para cuidar al cuidador (1 persona)
- Mejorar la valoración del cuidador (1 persona)

Ítem 15. ¿Repetiría la experiencia una segunda vez? ¿Por qué?

232 participantes han confirmado que sí que repetirían la experiencia.



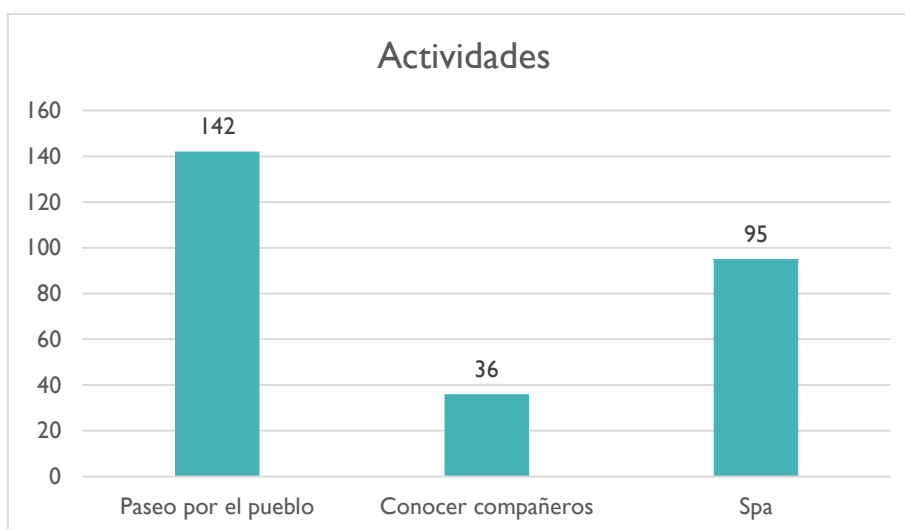
Los motivos por los que repetirían la experiencia son los siguientes:

- Enseña a corregir las deficiencias del hacer cotidiano y ver la vida de otra manera, entender que hay vida más allá del cuidado
- Ayuda a sentirse mejor y a mejorar su conducta.
- Permite conocer a gente
- Permite ver la carga más liviana
- Resolver dudas,
- Ayuda a reflexionar
- Contribuye a relajarse mucho
- Sentirse apoyado y valorado por los profesionales
- Conocimientos recibidos
- Dado fuerzas para seguir adelante,
- El amor siempre prevalece
- Combina el aprendizaje de los momentos de ocio y proporciona estrategias de afrontamiento
- Ayuda a valorar más los pequeños momentos
- Comprobar diferencia y cambios
- Otros puntos de vista

- Para ayudarme personalmente
- Aporta herramientas
- Mejorar mi rol como cuidador

Ítem 17. ¿Qué otras actividades de ocio / turismo ha realizado en estas jornadas de sociobalneoterapia de fin de semana?

142 personas han dado un paseo por el pueblo, 36 socializaron con los compañeros, 95 han ido al spa, 3 han ido al gimnasio, 3 hicieron senderismo, 8 se fueron a tomar algo, 2 jugaron a un juego de mesa, 5 leyeron, 7 no hicieron gran cosa, 1 tomó el sol y 2 jugaron al billar.



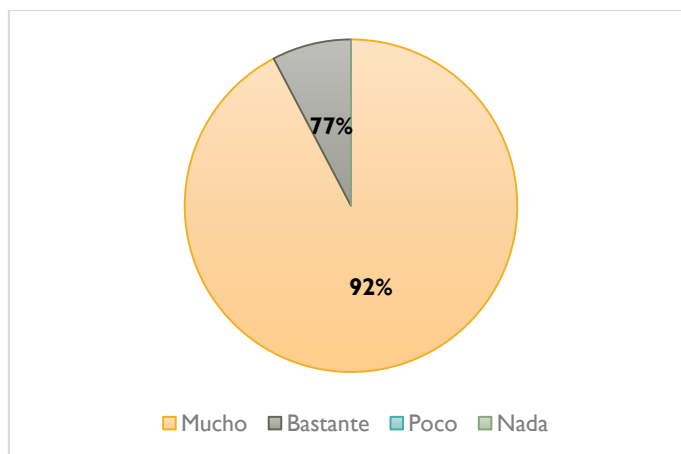
A continuación, se muestran los resultados de satisfacción analizando los datos específicos de cada grupo realizado:

GRUPO 1

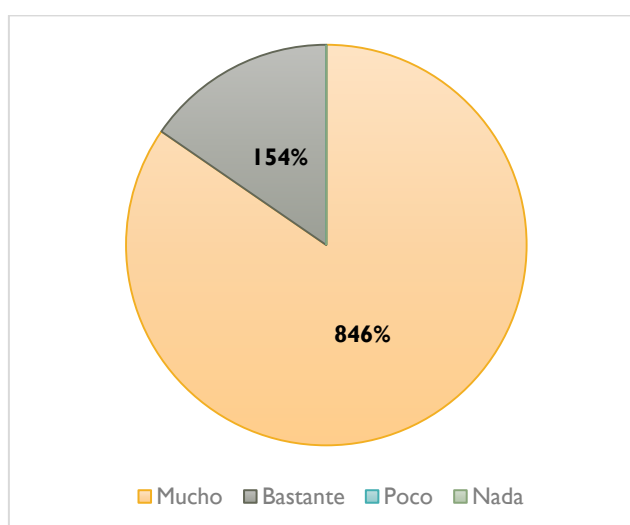
Compuesto por 26 participantes. 14 son cuidadores principales y 12 son cuidadores de apoyo.

Los 5 ítems donde los participantes encontraron mayor grado de satisfacción son los siguientes:

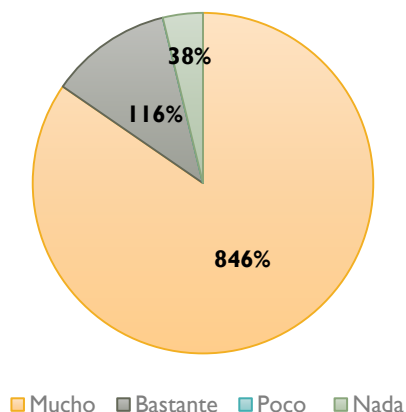
- ¿Le ha parecido útil la información ofrecida?



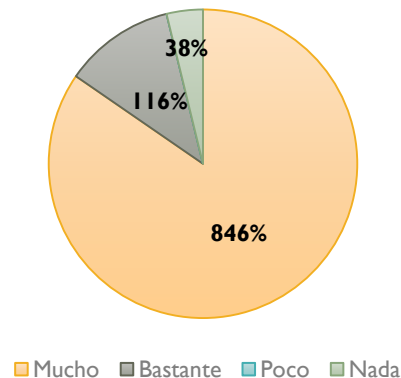
- ¿Los temas han sido adecuados?



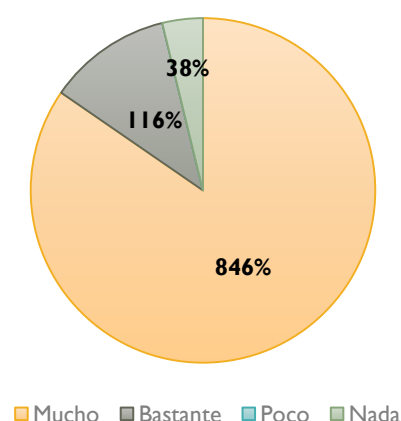
- Formación



- La conciliación en el cuidado



- La responsabilidad en el cuidado



Información más detallada de los resultados de satisfacción se muestran en la tabla 2:

Tabla 2. Satisfacción del Grupo 1

			Porcentajes			
			Mucho	Bastante	Poco	Nada
I t e m s	1.	¿Se ha sentido identificado con los planteamientos?	76,9%	23,1%	0%	0%
	2.	¿Le ha parecido útil la información ofrecida?	92,3%	7,7%	0%	0%
	3.	¿Son adecuados los contenidos de las sesiones?	73,1%	23,1%	3,8%	0%
	4.	¿Es adecuado tanto el número de sesiones como la duración de estas?	34,6%	61,6%	3,8%	0%
	5.	¿Las jornadas le han ayudado a sentirse mejor?	76,9%	23,1%	0%	0%
	6.	¿El contacto con los profesionales le ha servido a nivel individual?	80,8%	19,2%	0%	0%
	7.	¿Las aportaciones de los compañeros le han ayudado?	69,2%	30,8%	0%	0%
	8.	¿Los temas han sido adecuados?	84,6%	15,4%	0%	0%
	10.	¿Le ha ayudado asistir con un acompañante?	69,2%	23,1%	0%	7,7%

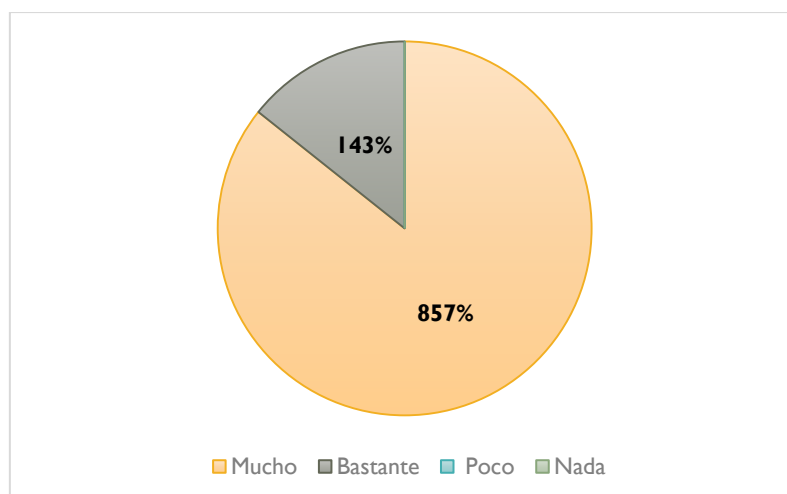
	16.1	Alojamiento	76,9%	19,3%	0%	3,8%
	16.2	Centro Termal	65,4%	30,8%	0%	3,8%
	16.3	Formación	84,6%	11,6%	0%	3,8%
	18.1	El cuidado del cuidador	80,8%	15,4%	0%	3,8%
	18.2	La aplicación de técnicas de mejora emocional	80,8%	15,4%	0%	3,8%
	18.3	Establecer límites en el cuidado	65,4%	30,8%	0%	3,8%
	18.4	La conciliación en el cuidado	84,6%	11,6%	0%	3,8%
	18.5	La responsabilidad en el cuidado	84,6%	11,6%	0%	3,8%
	18.6	Solicitar ayuda a la familia	65,4%	19,2%	7,7%	7,7%
	18.7	Solicitar recursos institucionales	73,1%	23,1%	0%	3,8%
	18.8	Contratación servicios	61,6%	30,8%	3,8%	3,8%

GRUPO 2.

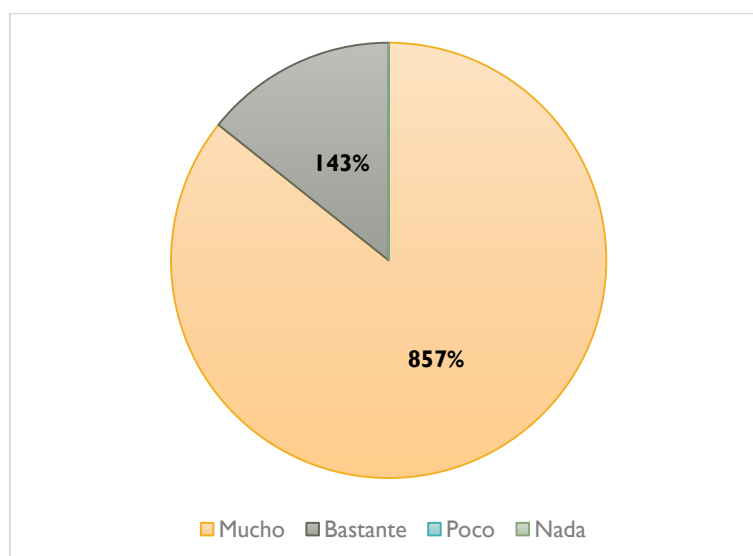
Compuesto por 21 participantes. 13 son cuidadores principales y 8 son cuidadores de apoyo.

Los 5 ítems donde los participantes encontraron mayor grado de satisfacción son los siguientes:

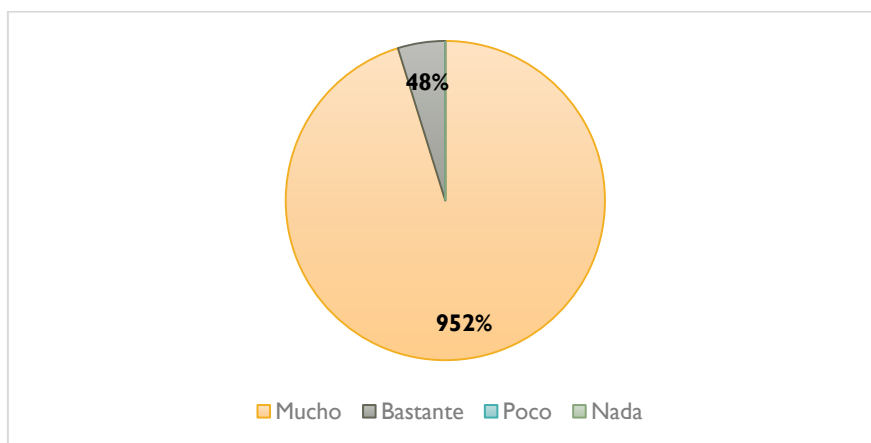
- ¿Se ha sentido identificado con los planteamientos?



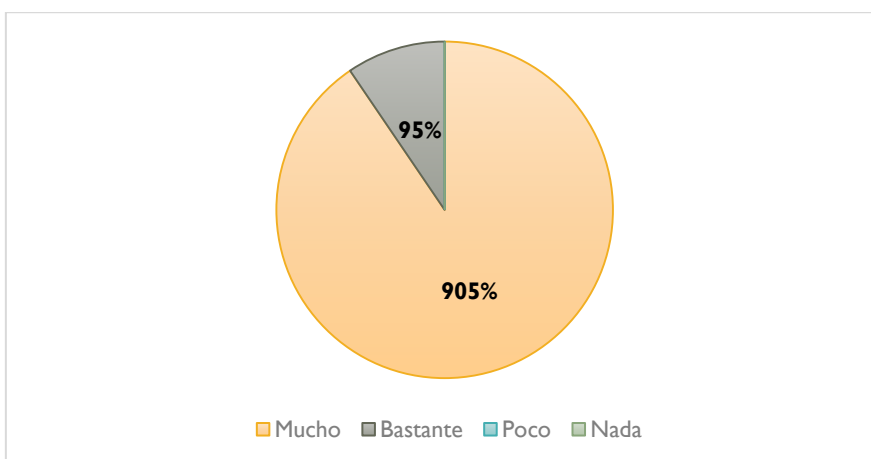
- ¿Le ha parecido útil la información ofrecida?



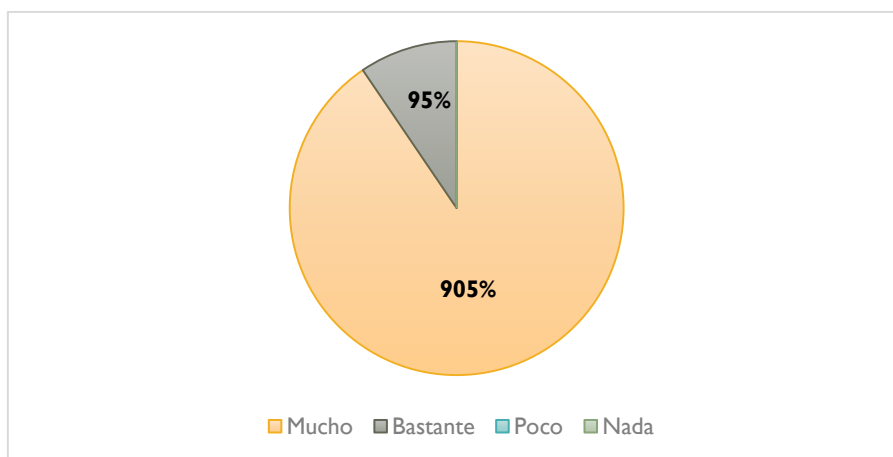
▪ El cuidado del cuidador



▪ La conciliación en el cuidado



▪ Solicitar recursos institucionales



Resultados más detallados de la satisfacción del grupo 2 se puede observar en la tabla 3.

Tabla 3. Satisfacción del grupo 3.

			Porcentajes			
			Mucho	Bastante	Poco	Nada
I t e m s	1.	¿Se ha sentido identificado con los planteamientos?	85,7%	14,3%	0%	0%
	2.	¿Le ha parecido útil la información ofrecida?	85,7%	14,3%	0%	0%
	3.	¿Son adecuados los contenidos de las sesiones?	71,4%	28,6%	0%	0%
	4.	¿Es adecuado tanto el número de sesiones como la duración de estas?	19%	52,4%	28,6%	0%
	5.	¿Las jornadas le han ayudado a sentirse mejor?	61,9%	38,1%	0%	0%
	6.	¿El contacto con los profesionales le ha servido a nivel individual?	81%	19%	0%	0%
	7.	¿Las aportaciones de los compañeros le han ayudado?	81%	19%	0%	0%
	8.	¿Los temas han sido adecuados?	71,4%	28,6%	0%	0%

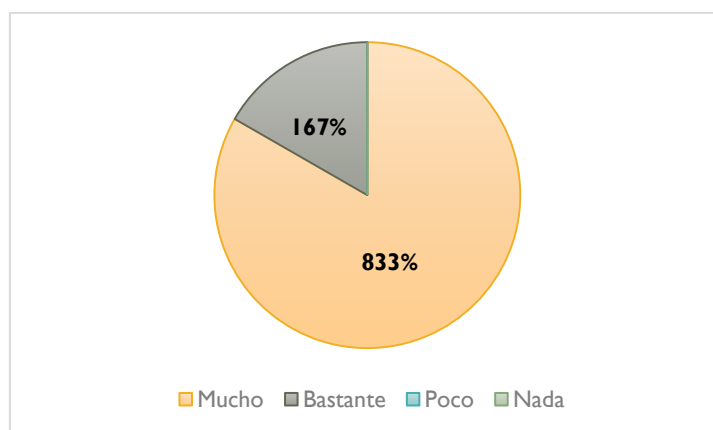
	10.	¿Le ha ayudado asistir con un acompañante?	47,6%	42,9%	0%	9,5%
	16.1	Alojamiento	66,7%	33,3%	0%	0%
	16.2	Centro Termal	71,4%	28,6%	0%	0%
	16.3	Formación	85,7%	14,3%	0%	0%
	18.1	El cuidado del cuidador	95,2%	4,8%	0%	0%
	18.2	La aplicación de técnicas de mejora emocional	85,7%	14,3%	0%	0%
	18.3	Establecer límites en el cuidado	85,7%	9,5%	0%	3,8%
	18.4	La conciliación en el cuidado	90,5%	9,5%	0%	0%
	18.5	La responsabilidad en el cuidado	85,7%	14,3%	0%	0%
	18.6	Solicitar ayuda a la familia	85,7%	14,3%	0%	0%
	18.7	Solicitar recursos institucionales	90,5%	9,5%	0%	0%
	18.8	Contratación servicios	57,1%	38,1%	4,8%	0%

GRUPO 3.

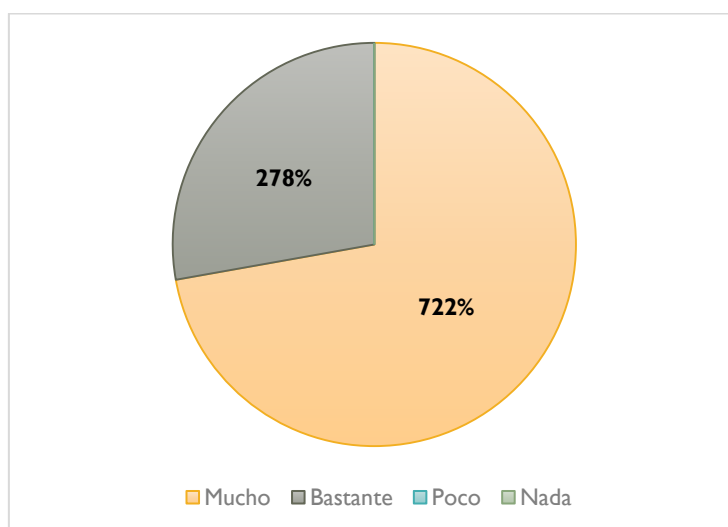
Compuesto por 19 participantes. 10 son cuidadores principales y 9 son cuidadores de apoyo.

Los 5 ítems donde los participantes encontraron mayor grado de satisfacción son los siguientes:

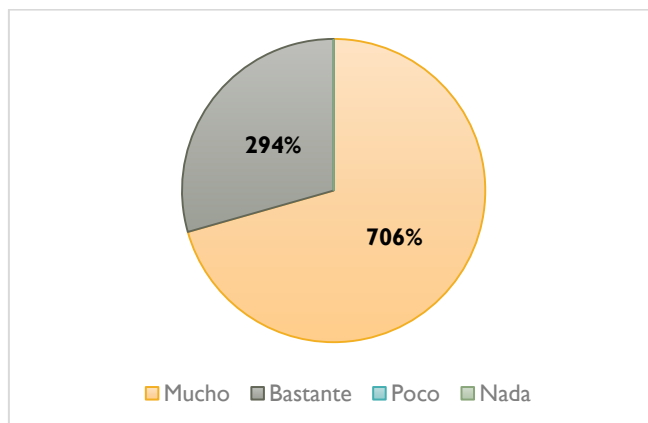
- Alojamiento



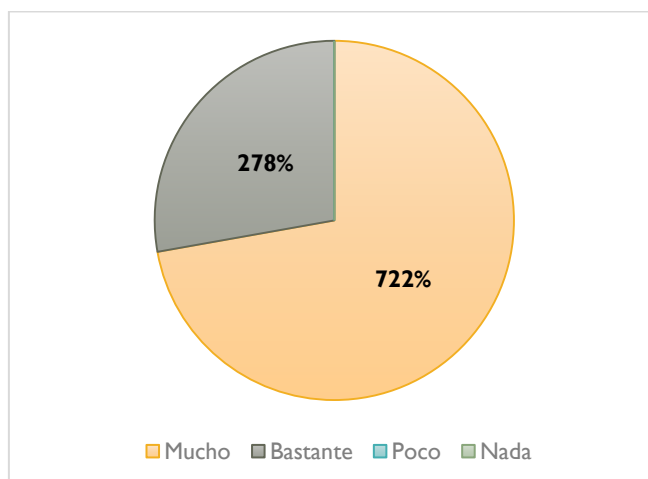
- El cuidado del cuidador



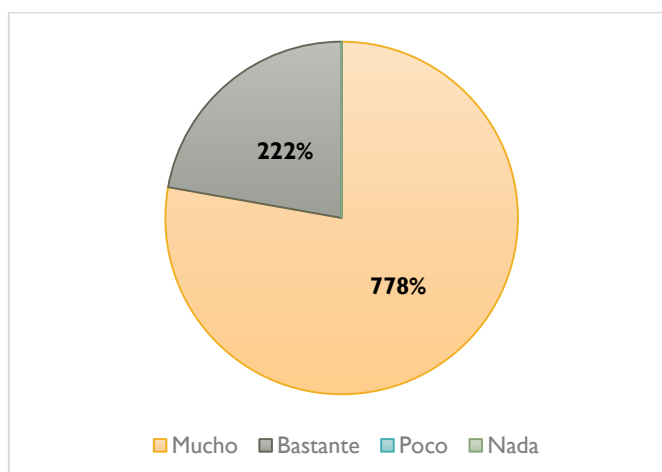
- Establecer límites en el cuidado



- La conciliación en el cuidado (Item 18.4)



- Solicitar ayuda a la familia (Item 18.6)



Información más detallada de la satisfacción del grupo 3 se muestra en a tabla 4.

Tabla 4. Satisfacción del grupo 3.

			Porcentajes			
			Mucho	Bastante	Poco	Nada
I t e m s	1.	¿Se ha sentido identificado con los planteamientos?	31,6%	63,1%	5,3%	0%
	2.	¿Le ha parecido útil la información ofrecida?	52,6%	42,1%	5,3%	0%
	3.	¿Son adecuados los contenidos de las sesiones?	26,3%	68,4%	5,3%	0%
	4.	¿Es adecuado tanto el número de sesiones como la duración de estas?	26,3%	47,4%	26,3%	0%
	5.	¿Las jornadas le han ayudado a sentirse mejor?	36,8%	57,9%	5,3%	0%
	6.	¿El contacto con los profesionales le ha servido a nivel individual?	57,9%	38,8%	5,3%	0%
	7.	¿Las aportaciones de los compañeros le han ayudado?	47,4%	52,6%	0%	0%
	8.	¿Los temas han sido adecuados?	42,1%	42,1%	15,8%	0%

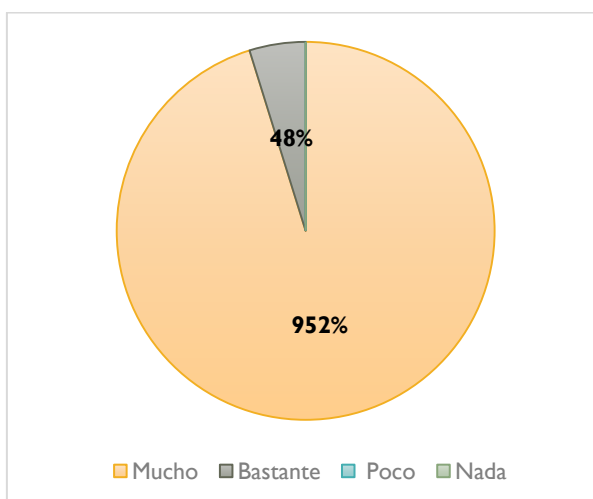
	10.	¿Le ha ayudado asistir con un acompañante?	36,8%	57,9%	5,3%	0%
	16.1	Alojamiento	83,3%	16,7%	0%	0%
	16.2	Centro Termal	68,7%	31,3%	0%	0%
	16.3	Formación	60%	40%	0%	0%
	18.1	El cuidado del cuidador	72,2%	27,8%	0%	0%
	18.2	La aplicación de técnicas de mejora emocional	64,7%	37,3%	0%	0%
	18.3	Establecer límites en el cuidado	70,6%	29,4%	0%	0%
	18.4	La conciliación en el cuidado	72,2%	27,8%	0%	0%
	18.5	La responsabilidad en el cuidado	66,7%	33,3%	0%	0%
	18.6	Solicitar ayuda a la familia	77,8%	22,2%	0%	0%
	18.7	Solicitar recursos institucionales	66,7%	33,3%	0%	0%
	18.8	Contratación servicios	61,1%	38,9%	0%	0%

GRUPO 4.

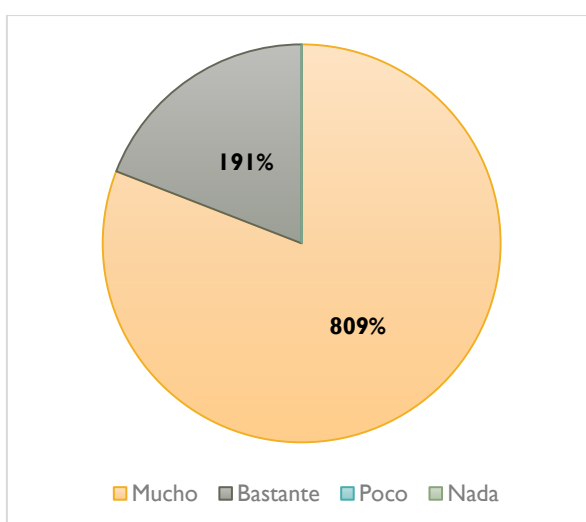
Compuesto por 21 participantes. 12 son cuidadores principales y 9 son cuidadores de apoyo.

Los 5 ítems donde los participantes encontraron mayor grado de satisfacción son los siguientes:

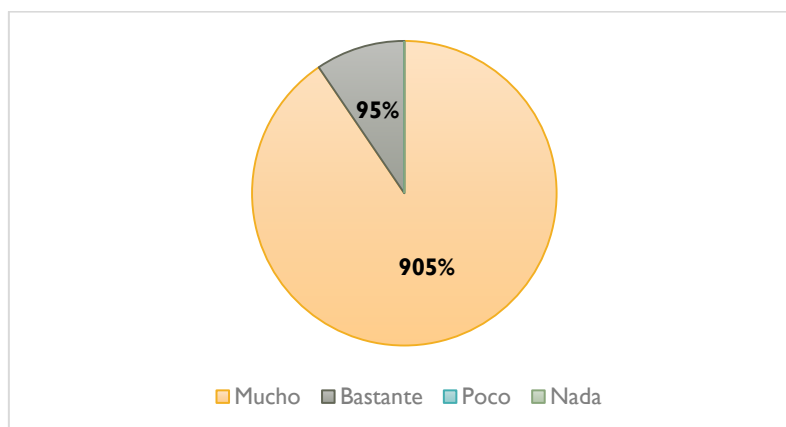
- El cuidado del cuidador



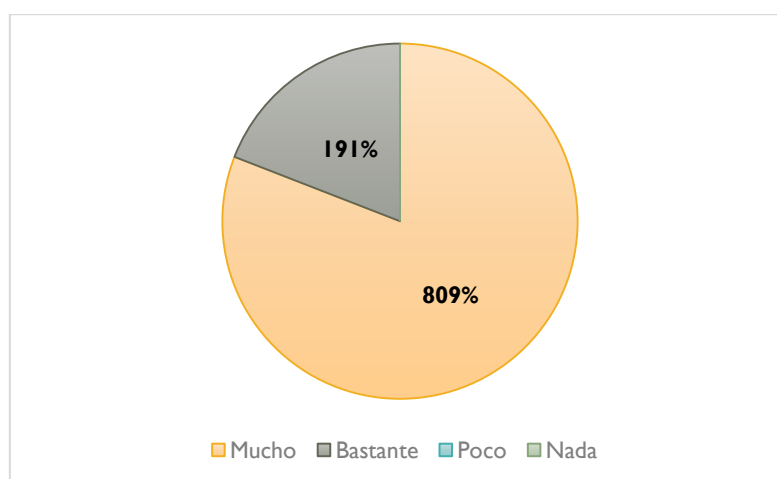
- La aplicación de técnicas de mejora emocional



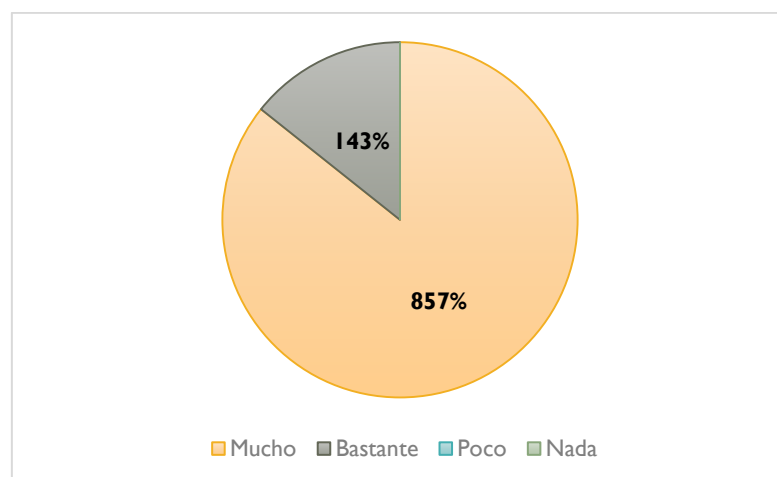
- La conciliación en el cuidado



- La responsabilidad en el cuidado



- Solicitar recursos institucionales



Información más detallada de la satisfacción del grupo 4 se muestra en la tabla 5.

Tabla 5. Satisfacción del grupo 4

			Porcentajes			
			Mucho	Bastante	Poco	Nada
I t e m s	1.	¿Se ha sentido identificado con los planteamientos?	71,4%	28,6%	0%	0%
	2.	¿Le ha parecido útil la información ofrecida?	71,4%	28,6%	0%	0%
	3.	¿Son adecuados los contenidos de las sesiones?	57,1%	42,9%	0%	0%
	4.	¿Es adecuado tanto el número de sesiones como la duración de estas?	28,5%	47,6%	19,1%	4,8%
	5.	¿Las jornadas le han ayudado a sentirse mejor?	47,6%	47,6%	4,8%	0%
	6.	¿El contacto con los profesionales le ha servido a nivel individual?	57,1%	38,1%	0%	4,8%
	7.	¿Las aportaciones de los compañeros le han ayudado?	42,9%	52,3%	4,8%	0%
	8.	¿Los temas han sido adecuados?	66,7%	33,3%	0%	0%

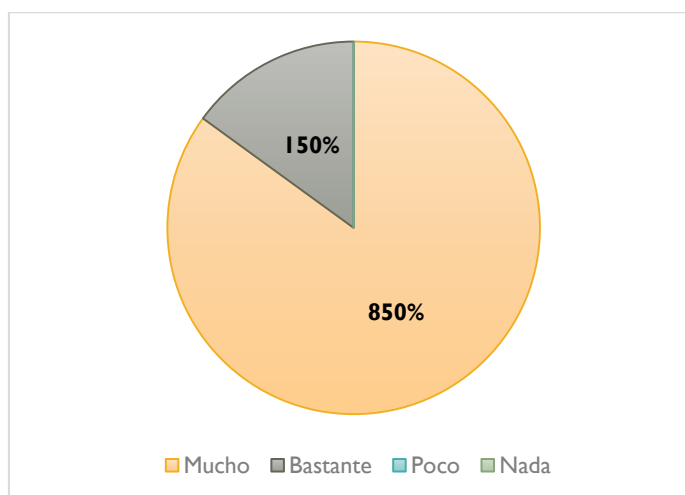
	10.	¿Le ha ayudado asistir con un acompañante?	68,4%	31,6%	0%	0%
	16.1	Alojamiento	61,9%	38,1%	0%	0%
	16.2	Centro Termal	42,9%	52,3%	4,8%	0%
	16.3	Formación	71,4%	28,6%	0%	0%
	18.1	El cuidado del cuidador	95,2%	4,8%	0%	0%
	18.2	La aplicación de técnicas de mejora emocional	80,9%	19,1%	0%	0%
	18.3	Establecer límites en el cuidado	71,4%	23,8%	4,8%	0%
	18.4	La conciliación en el cuidado	90,5%	9,5%	0%	0%
	18.5	La responsabilidad en el cuidado	80,9%	19,1%	0%	0%
	18.6	Solicitar ayuda a la familia	76,2%	23,8%	0%	0%
	18.7	Solicitar recursos institucionales	85,7%	14,3%	0%	0%
	18.8	Contratación servicios	66,7%	28,5%	4,8%	0%

GRUPO 5.

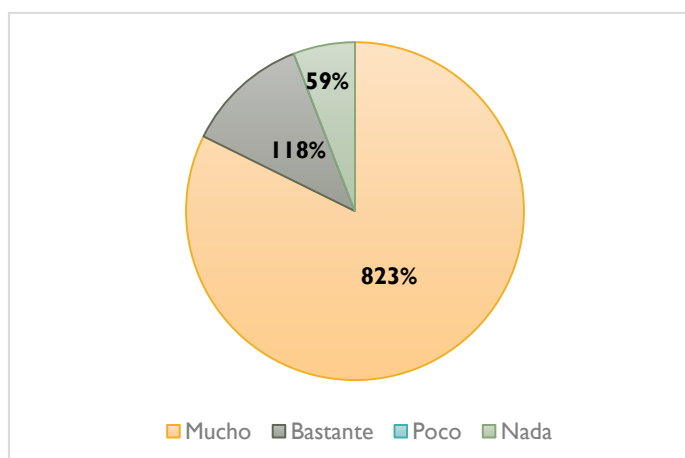
Compuesto por 21 participantes. 12 son cuidadores principales y 9 son cuidadores de apoyo.

Los 5 ítems donde los participantes encontraron mayor grado de satisfacción son los siguientes:

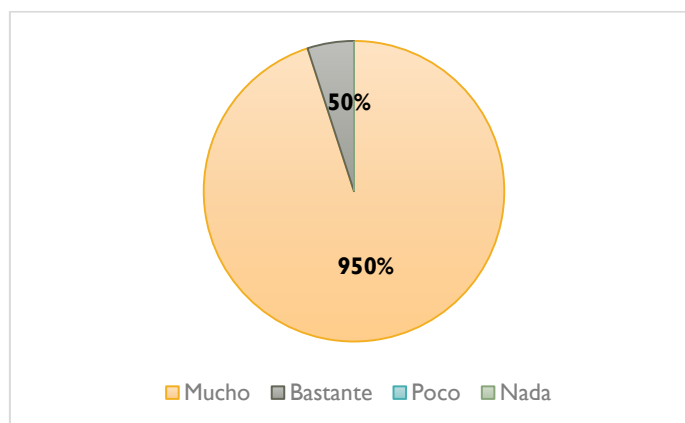
- ¿Le ha parecido útil la información ofrecida?



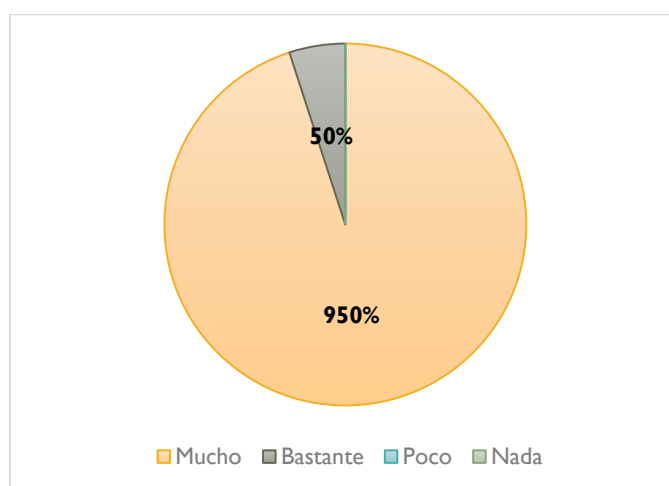
- ¿Le ha ayudado asistir con un acompañante?



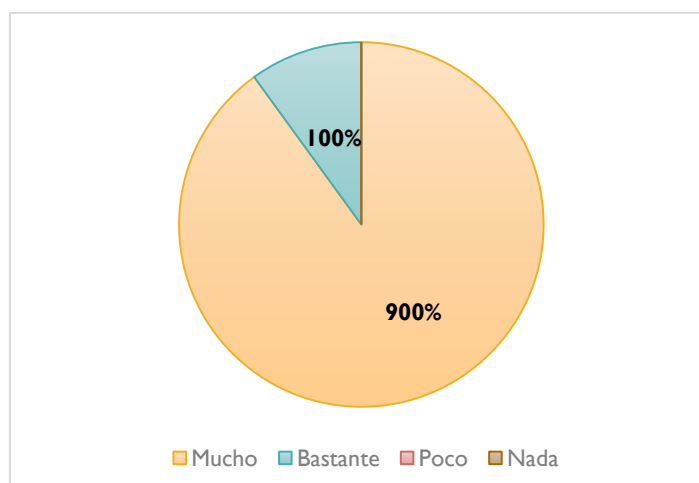
▪ Formación



▪ El cuidado del cuidador



▪ La aplicación de técnicas de mejora emocional



Información más detallada del grupo 5 se muestra en la tabla 6.

Tabla 6. Satisfacción del grupo 5 de intervención

			Porcentajes			
			Mucho	Bastante	Poco	Nada
I t e m s	1.	¿Se ha sentido identificado con los planteamientos?	35%	65%	0%	0%
	2.	¿Le ha parecido útil la información ofrecida?	85%	15%	0%	0%
	3.	¿Son adecuados los contenidos de las sesiones?	65%	35%	0%	0%
	4.	¿Es adecuado tanto el número de sesiones como la duración de estas?	10%	60%	30%	0%
	5.	¿Las jornadas le han ayudado a sentirse mejor?	70%	30%	0%	0%
	6.	¿El contacto con los profesionales le ha servido a nivel individual?	75%	20%	5%	0%
	7.	¿Las aportaciones de los compañeros le han ayudado?	45%	55%	0%	0%
	8.	¿Los temas han sido adecuados?	45%	55%	0%	0%

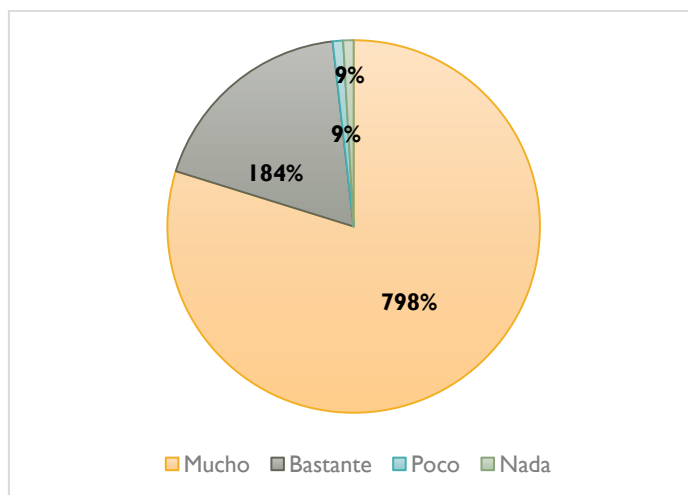
	10.	¿Le ha ayudado asistir con un acompañante?	82,3%	11,8%	0%	5,9%
	16.1	Alojamiento	35%	60%	5%	0%
	16.2	Centro Termal	50%	38,9%	11,1%	0%
	16.3	Formación	95%	5%	0%	0%
	18.1	El cuidado del cuidador	95%	5%	0%	0%
	18.2	La aplicación de técnicas de mejora emocional	90%	10%	0%	0%
	18.3	Establecer límites en el cuidado	65%	35%	0%	0%
	18.4	La conciliación en el cuidado	75%	25%	0%	0%
	18.5	La responsabilidad en el cuidado	80%	20%	0%	0%
	18.6	Solicitar ayuda a la familia	57,9%	36,8%	5,3%	0%
	18.7	Solicitar recursos institucionales	60%	40%	0%	0%
	18.8	Contratación servicios	42,1%	57,9%	0%	0%

GRUPO 6.

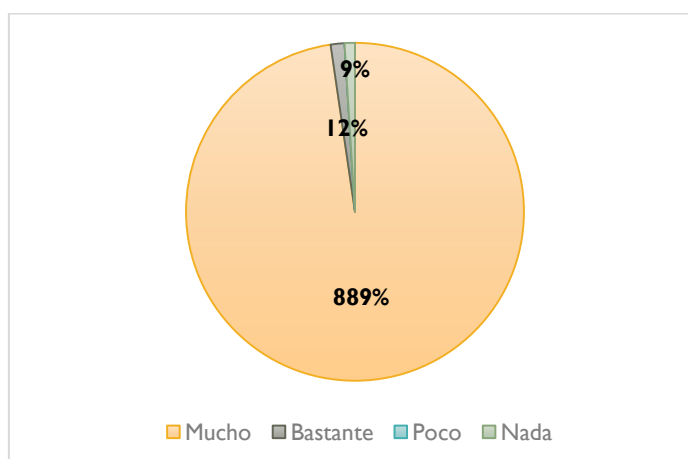
Compuesto por 10 participantes (grupo LGBTI, todos ellos cuidadores de apoyo).

Los 5 ítems donde los participantes encontraron mayor grado de satisfacción son los siguientes:

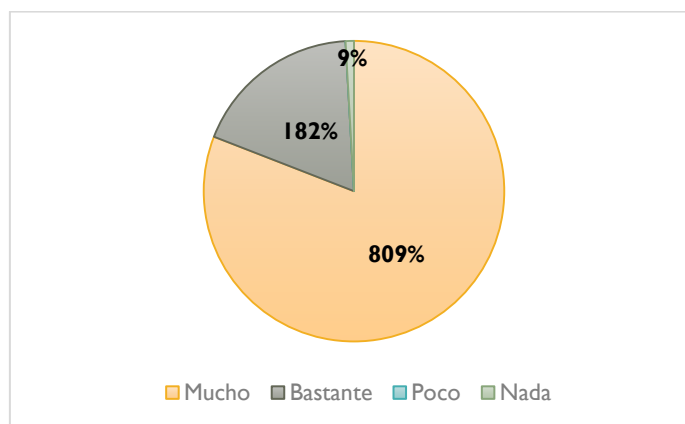
- Formación



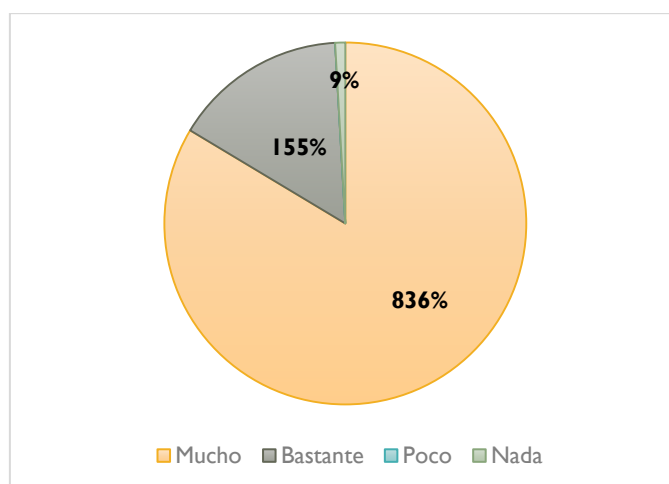
- El cuidado del cuidador



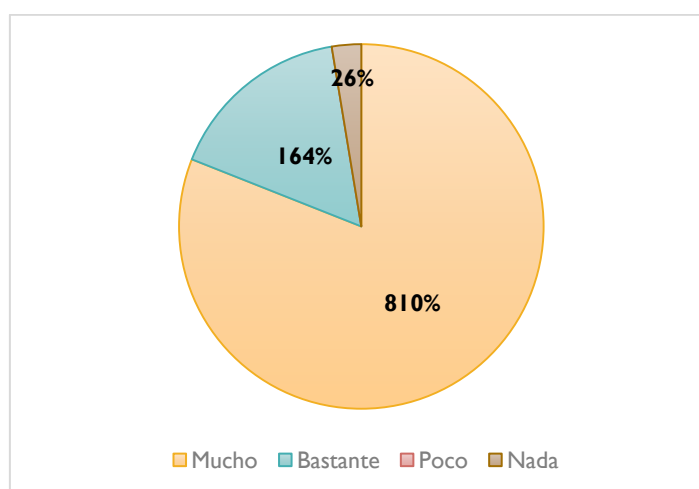
- La aplicación de técnicas de mejora emocional



- La conciliación en el cuidado



- La responsabilidad en el cuidado



Información más detallada del grupo 6 se muestra en la tabla 7.

Tabla 7. Satisfacción del grupo 6 de intervención

			Porcentajes			
			Mucho	Bastante	Poco	Nada
I t e m s	1.	¿Se ha sentido identificado con los planteamientos?	61,5%	37,6%	0,9%	0%
	2.	¿Le ha parecido útil la información ofrecida?	78,6%	20,5%	0,9%	0%
	3.	¿Son adecuados los contenidos de las sesiones?	60,6%	37,6%	0,9%	0,9%
	4.	¿Es adecuado tanto el número de sesiones como la duración de estas?	23,9%	55,5%	19,7%	0,9%
	5.	¿Las jornadas le han ayudado a sentirse mejor?	58,1%	40,2%	1,7%	0%
	6.	¿El contacto con los profesionales le ha servido a nivel individual?	69,2%	28,2%	1,7%	0,9%
	7.	¿Las aportaciones de los compañeros le han ayudado?	59,5%	39,6%	0,9%	0%

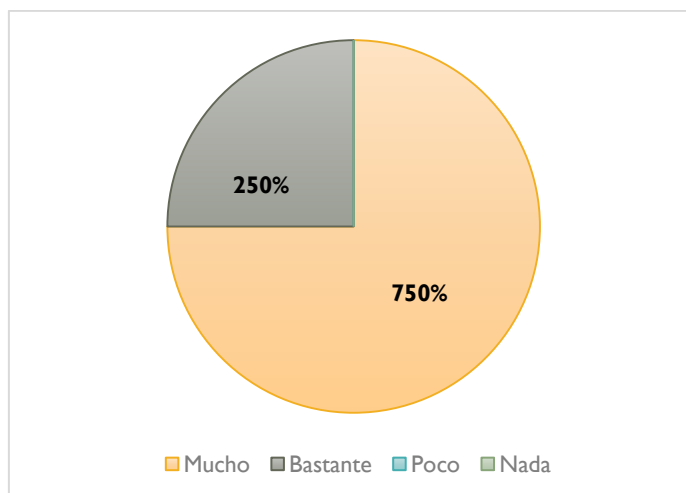
	8.	¿Los temas han sido adecuados?	64,4%	33%	2,6%	0%
	10.	¿Le ha ayudado asistir con un acompañante?	60,2%	34,2%	2,8%	2,8%
	16.1	Alojamiento	67,2%	31%	0,9%	0,9%
	16.2	Centro Termal	57,7%	38,7%	2,7%	0,9%
	16.3	Formación	79,8%	18,4%	0,9%	0,9%
	18.1	El cuidado del cuidador	88,9%	1,2%	0%	0,9 %
	18.2	La aplicación de técnicas de mejora emocional	80,9%	18,2%	0%	0,9%
	18.3	Establecer límites en el cuidado	72,2%	25,2%	1,7%	0,9%
	18.4	La conciliación en el cuidado	83,6%	15,5%	0%	0,9%
	18.5	La responsabilidad en el cuidado	81%	16,4%	0%	2,6%
	18.6	Solicitar ayuda a la familia	73%	22,6%	2,6%	1,8%
	18.7	Solicitar recursos institucionales	77,6%	21,5%	0%	0,9%
	18.8	Contratación servicios	60%	36,5%	2,6%	0,9%

GRUPO 7.

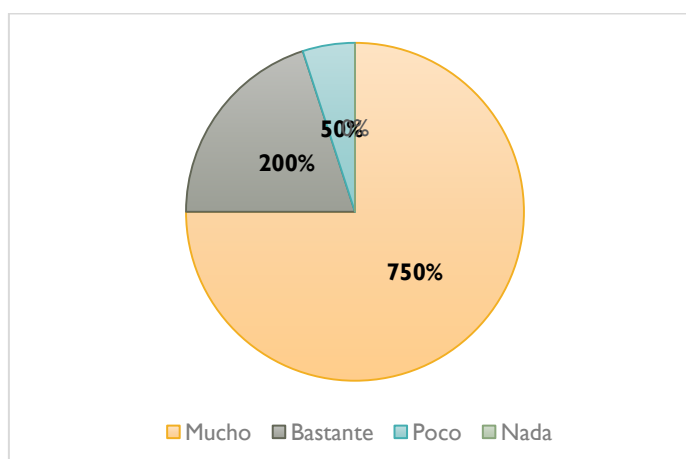
Compuesto por 20 participantes.

Los 5 ítems donde los participantes encontraron mayor grado de satisfacción son los siguientes:

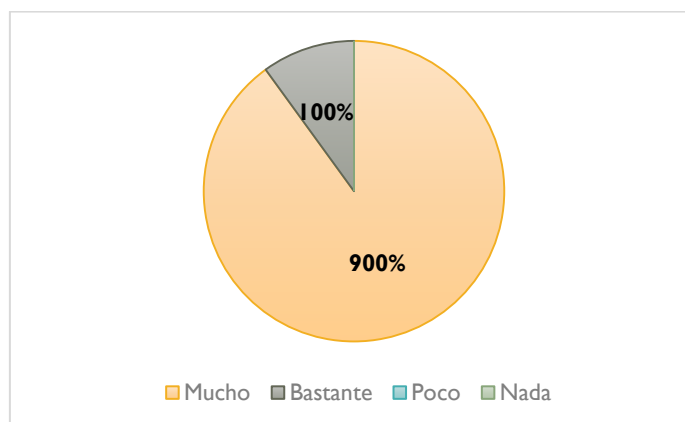
- ¿Se ha sentido identificado con los planteamientos?



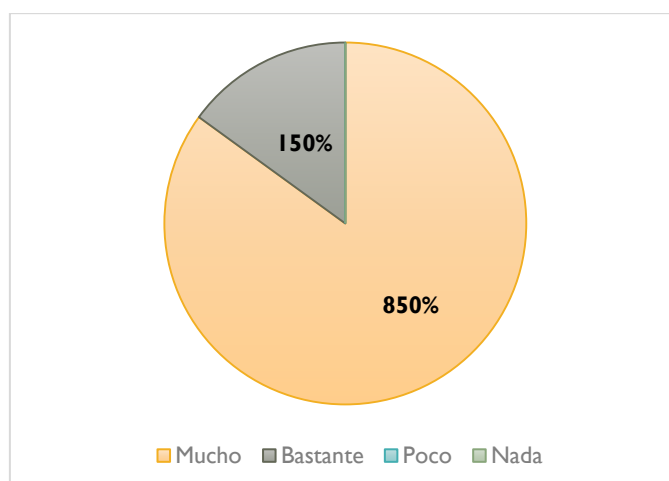
- ¿Son adecuados los contenidos de las sesiones?



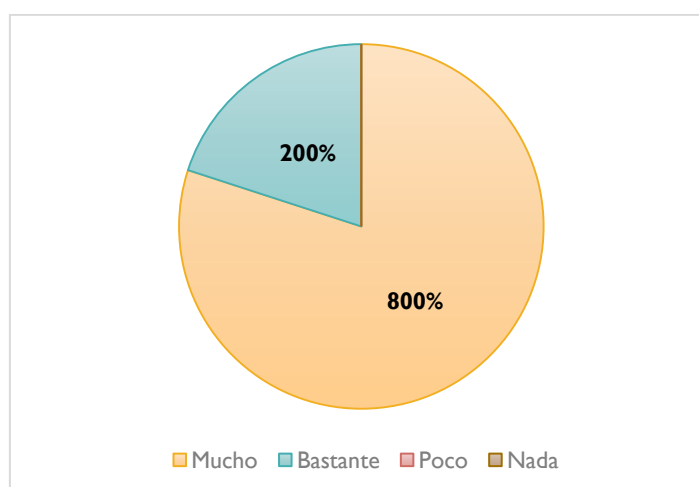
- ¿Las jornadas le han ayudado a sentirse mejor?



- ¿El contacto con los profesionales le ha servido a nivel individual?



- ¿Las aportaciones de los compañeros le han ayudado?



Información más detallada del grupo 7 se muestra en la tabla 8.

Tabla 8. Satisfacción del grupo 6 de intervención

			Porcentajes			
			Mucho	Bastante	Poco	Nada
I t e m s	1.	¿Se ha sentido identificado con los planteamientos?	75%	25%	0%	0%
	2.	¿Le ha parecido útil la información ofrecida?	55%	5%	0%	0%
	3.	¿Son adecuados los contenidos de las sesiones?	75%	20%	5%	0%
	4.	¿Es adecuado tanto el número de sesiones como la duración de estas?	40%	25%	35%	0%
	5.	¿Las jornadas le han ayudado a sentirse mejor?	90%	10%	0%	0%
	6.	¿El contacto con los profesionales le ha servido a nivel individual?	85%	15%	0%	0%
	7.	¿Las aportaciones de los compañeros le han ayudado?	80%	20%	0%	0%
	8.	¿Los temas han sido adecuados?	73,7%	26,3%	0%	0%
	10.	¿Le ha ayudado asistir con un acompañante?	64,7%	35,3%	0%	0%

4. INVESTIGACIÓN ASOCIADA AL CUIDARELAX MADRID

4.1. MUESTRA

La muestra incluye los participantes en el CUIDARELAX Madrid a lo largo del año 2019 y que estaba formada por 123 sujetos de los cuales el 64,1% eran mujeres y el 35,9% hombres, siendo la edad media de 51,36 años. Para más información de los datos sociodemográficos, véase el tercer apartado de esta memoria.

4.2. VARIABLES E INSTRUMENTOS

Variables sociodemográficas: sexo, edad y situación laboral actual.

Variables asociadas al cuidado: rol de cuidador desempeña (cuidador principal o de apoyo), tiempo que lleva cuidado, horas que dedica al cuidado, cuántas personas mayores en situación de dependencia tiene a su cargo, sexo, edad y enfermedad de dichas personas y tipo de apoyos que recibe (o no) para desempeñar su rol de cuidador.

Actitudes hacia el cuidado equilibrado. Se utilizó la escala de actitudes favorables al modelo de cuidado equilibrado de Ortiz, Aparicio, Noriega y López (2019). Esta escala evalúa las actitudes que tienen los participantes hacia cuidar a personas en situación de dependencia desde un modelo de cuidado equilibrado de Martínez y Ortiz (2013). La escala está formada por 14 ítems con 5 opciones de respuesta tipo Likert que van de 1 (totalmente en desacuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo). Incluye 2 subescalas: género (actitudes que fomentan el cuidado desde la igualdad de género; alfa de Cronbach= ,77) y afrontamiento adaptativo (actitudes que fomentan el cuidado equilibrado desde los autocuidados y la conciliación; alfa de Cronbach= ,71). Además, se incluye una escala total de las actitudes hacia el modelo de cuidado equilibrado (alfa de Cronbach= ,77).

Creencias disfuncionales hacia el cuidado. Se empleó el Cuestionario de Pensamientos Disfuncionales sobre el cuidado (CPD, Losada, Montorio, Izal, & Márquez, 2005). La escala está formada por 16 ítems con 5 opciones de respuesta tipo Likert que van de 1 (totalmente en desacuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo). Incluye dos subescalas: entrega-aislamiento (9 ítems) y autoexigencia emocional-responsabilidad (7 ítems), siendo la consistencia interna evaluada con el alpha de Cronbach de 0,86 para el primer factor y de ,78 para el segundo factor. Puntuaciones por encima de 16 en la puntuación total indican presencia de pensamientos disfuncionales (y mayor de 8 en cada subescala).

Autocuidados. Se empleó la subescala de autocuidados de la escala revisada de Autoeficacia en el cuidado (Steffen et al., 2002, validada al castellano por Márquez-González, Losada, López, & Peñacoba, 2009). Esta subescala está formada por 5 ítems en los que los sujetos deben puntuar de 0 a 100 distintos aspectos relacionados con el cuidado de uno mismo, en el que 0 significa "no soy capaz" y 100 "estoy seguro que soy capaz de hacerlo". Esta subescala, al igual que la total, tiene unos índices de consistencia interna equivalente a 0,79.

Actitudes de diferencias de género. Se incluyeron los ítems correspondientes a las subescalas ámbito público (16 20 22) y ámbito privado (4, 6, 7 28) del Cuestionario de Actitudes hacia la igualdad de géneros (CAIG, Solá, Benlloch, & Meliá, 2003). En esta escala el sujeto debe indicar su grado de acuerdo con una serie de actitudes relacionadas con roles de diferencias de género las cuales debe puntuar con opciones de respuesta tipo Likert que van desde 1 (desacuerdo total) a 7 (acuerdo total). Esta escala tiene además unas adecuadas propiedades psicométricas con niveles de consistencia interna por encima de ,80. A mayor puntuación, mayor percepción de diferencias de género.

Ansiedad y Depresión. Ambas variables evaluadas con la escala hospitalaria de ansiedad y depresión (HADS), validado al castellano por Rico, Restrepo-Forero, & Molina, 2005). Esta escala incluye 14 ítems (7 que evalúan depresión y 7 que evalúan ansiedad) con cuatro opciones de respuesta tipo Likert que van de 0 a 3. Para ambas subescalas, los autores sugieren que las puntuaciones superiores a once indicarían "caso" y mayores de ocho se considerarían "caso probable". La consistencia interna es adecuada, con un alpha de Cronbach de 0,85.

Culpa. Se aplicaron los ítems que evalúan culpa (ítems 19 y 20) dentro de la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit (Caregiver Burden Interview, CBI; Zarit, Reever, & Bach-Peterson, 1980, versión española Martín et al., 1996). Se trata de dos ítems, los cuales incluyen 5 opciones de respuesta tipo Likert que van de 1 (nunca) a 5 (casi siempre).

Perdón. Se empleó la versión española del cuestionario TRIM18-S (Transgression-Related Interpersonal Motivations) validado por Fernández-Capo et al (2018). Se trata de un instrumento diseñado para evaluar perdón específico compuesto por tres subescalas: evitación (Alpha de Cronbach ,90), venganza (Alpha de Cronbach ,80), y benevolencia (Alpha de Cronbach ,89). Se pide a los participantes que piensen en una transgresión hiriente y luego indiquen su acuerdo con cada ítem utilizando una opción de respuesta de 5 puntos que varía de 1 (totalmente en desacuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo). Los puntajes más altos indican motivaciones más altas.

Funcionamiento Familiar. Se administró el cuestionario de funcionamiento familiar APGAR validado por Bellón, Delgado, Luna y Lardelli (1996). Se trata de una escala conformada por 5 ítems con 3 opciones de respuesta: casi nunca (0), a veces (1) y casi siempre (2). La interpretación de los resultados es la siguiente: familia funcional (entre 7

y 10 puntos), Familia disfuncional leve (de 3 a 6 puntos) y familia disfuncional grave de (0 a 2 puntos). La escala tiene un Alpha de Cronbach de ,84.

4.3. PROCEDIMIENTO

La muestra fue obtenida a través de un muestreo de bola de nieve a partir del contacto con distintas asociaciones y organizaciones vinculadas al área de personas mayores, profesionales que trabajan en residencias de personas mayores, profesionales sociosanitarios, cuidadores de personas mayores, entre otros. Antes de administrar el cuestionario se indicaban los objetivos del estudio, se señalaba la confidencialidad y anonimato de los datos y se facilitaba el consentimiento informado. La administración del cuestionario abarcaba una duración de 20-30 minutos aproximadamente. El protocolo se administraba antes de participar en el programa CUIDARELAX para que los temas tratados en la intervención no interfirieran en los resultados.

4.4. ANÁLISIS DE DATOS

Se llevaron a cabo análisis descriptivos (medias y frecuencias), diferencias de medias (t student) para analizar si había diferencias en las puntuaciones en función del sexo y del rol del cuidador y correlaciones de Pearson para analizar las relaciones entre las variables estudiadas

4.5. RESULTADOS

a) Descriptivos de las variables objetivo

Las puntuaciones medias encontradas en las variables de estudio y su interpretación de las mismas se resumen en la siguiente tabla de la siguiente página.

Al analizar si había diferencias en función del SEXO, solo se han encontrado diferencias significativas en la variable ansiedad ($t=-2,467$; $p<,05$), siendo las puntuaciones más elevadas en mujeres ($M= 8,7$; $DT=3,57$) en comparación con los varones ($M= 7,12$; $DT=3,60$).

En función del TIPO DE CUIDADOR, se han observado diferencias entre cuidadores principales y de apoyo en las siguientes variables:

- **Percepción de diferencias de género público:** Se ha observado una tendencia ($t= 1,826$; $p<,10$) en los cuidadores principales a percibir que existen más diferencias

de género entre hombres y mujeres a nivel público (es decir, piensan que los hombres deben tener más peso en la vida pública que las mujeres) (Cuidador principal: $M=11,71$; $DT=6,27$ y Cuidador de Apoyo: $M=8,7$; $DT=3,45$).

- **Perdón-Venganza:** Se ha observado en los cuidadores de apoyo ($M=8,71$; $DT=3,87$) mayores niveles de deseo de venganza que en los cuidadores principales ($M=7,11$; $DT=3,11$) ($t=-2,136$; $p<,05$).
- **Cuidado Equilibrado de afrontamiento adecuado:** Se ha observado una mayor tendencia en los cuidadores principales a dar más importancia a las actitudes de cuidado equilibrado relacionadas con un afrontamiento adecuado basadas en la conciliación y autocuidado ($M=36,91$; $DT=6,31$) en comparación con los cuidadores de apoyo ($M=34,50$; $DT=8,00$). ($t=1,696$; $p<,10$).

Variable		Media (Desviación Típica)	Interpretación
Cuidado Equilibrado	Afrontamiento adecuado	36,04 (7,21)	Niveles medio-alto de afrontamiento apropiado
	Género	26,36 (4,92)	Niveles altos de actitudes hacia igualdad de género en el cuidado
	Total	62,40 (11,14)	Niveles medio-Alto hacia el modelo de cuidado equilibrado
Autocuidados	Total	282,81 (128,73)	Niveles medios-bajos de autocuidados
Diferencias de Género	Público	10,56 (6,02)	Baja percepción de diferencias de género público
	Privado	6,68 (4,65)	Baja percepción de diferencias de género privado
Ansiedad		8,14 (3,64)	Niveles leves de ansiedad
Depresión		5,19 (3,95)	Niveles bajos de depresión
Culpa		5,46 (1,73)	Niveles leves de culpa
Pensamientos Disfuncionales	Entrega-aislamiento	7,17 (6,81)	Presencia de pensamientos disfuncionales de entrega-aislamiento leve
	Auto-exigencia emocional-responsabilidad	8,80 (5,85)	Presencia de pensamientos disfuncionales de autoexigencia emocional-responsabilidad leve
	Total	15,89 (11,17)	Presencia de pensamientos disfuncionales totales leve
Funcionamiento Familiar		7,19 (2,82)	Familia Funcional
Perdón	Venganza	7,68 (3,33)	Niveles medios de venganza
	Evitación	21,77 (6,84)	Niveles altos de evitación
	Benevolencia	20,61 (5,35)	Niveles altos de benevolencia
	Total	63,12 (12,53)	Niveles altos de perdón específico

b) Relaciones entre variables

b.1. ACTITUDES FAVORABLES AL CUIDADO EQUILIBRADO

Las personas que tenían **ACTITUDES FAVORABLES HACIA UN CUIDADO EQUILIBRADO EN IGUALDAD DE GÉNERO** además puntuaron más alto en actitudes generales hacia el modelo de cuidado equilibrado ($r = ,878$; $p < ,001$) y actitudes favorables hacia un cuidado equilibrado donde haya un afrontamiento apropiado donde se fomenten los autocuidados y la conciliación ($r = ,673$; $p < ,001$). Por otra parte, mostraron menores niveles de pensamientos disfuncionales relacionados con la autoexigencia ($r = -,202$; $p < ,05$), pensamientos disfuncionales relacionados con la entrega ($r = -,878$; $p < ,001$), pensamientos disfuncionales totales ($r = -,374$; $p < ,001$), creencias de que debería haber diferencias de género a nivel público ($r = -,365$; $p < ,001$), y privado ($r = -,420$; $p < ,01$), ansiedad ($r = -,223$; $p < ,01$), depresión ($r = -,240$; $p < ,01$),

Las personas que tenían **ACTITUDES FAVORABLES HACIA UN CUIDADO EQUILIBRADO EN AFRONTAMIENTO APROPIADO BASADO EN AUTOCUIDADOS Y CONCILIACIÓN** además puntuaron más alto en actitudes generales hacia el modelo de cuidado equilibrado ($r = ,945$; $p < ,001$) y actitudes favorables hacia un cuidado equilibrado que fomente la igualdad de género ($r = ,673$; $p < ,001$). Por otra parte, mostraron menores niveles de pensamientos disfuncionales relacionados con la autoexigencia ($r = -,366$; $p < ,001$), pensamientos disfuncionales relacionados con la entrega ($r = -,451$; $p < ,001$), pensamientos disfuncionales totales ($r = -,461$; $p < ,001$), creencias de que debería haber diferencias de género a nivel público ($r = -,294$; $p < ,01$), y privado ($r = -,223$; $p < ,01$), ansiedad ($r = -,223$; $p < ,01$), depresión ($r = -,213$; $p < ,01$) y deseos de venganza ($r = -,207$; $p < ,05$),

Las personas que tenían **ACTITUDES FAVORABLES HACIA UN CUIDADO EQUILIBRADO TOTAL** además puntuaron más alto en actitudes generales hacia el modelo de cuidado equilibrado con un afrontamiento basado en autocuidados y conciliación ($r = ,461$; $p < ,001$) y actitudes favorables hacia un cuidado equilibrado que fomente la igualdad de género ($r = ,374$; $p < ,001$). Por otra parte, mostraron menores niveles de pensamientos

disfuncionales relacionados con la autoexigencia ($r = -.326$; $p < .001$), pensamientos disfuncionales relacionados con la entrega ($r = -.450$; $p < .001$), pensamientos disfuncionales totales ($r = -.463$; $p < .001$), creencias de que debería haber diferencias de género a nivel público ($r = -.351$; $p < .001$), y privado ($r = -.321$; $p < .001$), ansiedad ($r = -.243$; $p < .01$), depresión ($r = -.244$; $p < .01$).

En la tabla se puede ver de manera esquemática los resultados encontrados:

A más Actitudes de Género hacia el Cuidado Equilibrado		A más Actitudes de Género de Afrontamiento hacia los autocuidados y conciliación		A más Actitudes de Cuidado Equilibrado Totales	
Más	Menos	Más	Menos	Más	Menos
Actitudes de Afrontamiento hacia los autocuidados y conciliación	Pensamientos Disfuncionales de Autoexigencia	Actitudes de Género hacia el Cuidado Equilibrado	Pensamientos Disfuncionales de Autoexigencia	Actitudes de Género hacia el Cuidado Equilibrado	Pensamientos Disfuncionales de Autoexigencia
Si aumentan Actitudes de Cuidado Equilibrado Totales	Pensamientos Disfuncionales de Entrega	Actitudes de Cuidado Equilibrado Totales	Pensamientos Disfuncionales de Entrega	Actitudes de Afrontamiento hacia los autocuidados y conciliación	Pensamientos Disfuncionales de Entrega
	Pensamientos Disfuncionales Totales		Pensamientos Disfuncionales Totales		Pensamientos Disfuncionales Totales
	Creencias en diferencias de género en el ámbito público		Creencias en diferencias de género en el ámbito público		Creencias en diferencias de género en el ámbito público
	Creencias en diferencias de género en el ámbito privado		Creencias en diferencias de género en el ámbito privado		Creencias en diferencias de género en el ámbito privado
	Ansiedad		Ansiedad		Ansiedad
	Depresión		Depresión		Depresión
			Deseos de venganza		

b.2. PENSAMIENTOS DISFUNCIONALES HACIA EL CUIDADO

Las personas que tenían **PENSAMIENTOS DISFUNCIONALES DE AUTOEXIGENCIA** además puntuaron más alto en pensamientos disfuncionales relacionados con la entrega ($r = .577$; $p < .001$), pensamientos disfuncionales totales ($r = .871$; $p < .001$), creencias de

que debería haber diferencias de género a nivel público ($r = ,383$; $p < ,001$), y privado ($r = ,198$; $p < ,05$), depresión ($r = ,244$; $p < ,01$) y deseos de venganza ($r = ,269$; $p < ,01$). En contraste, a más pensamientos disfuncionales se observaron menos actitudes generales hacia el modelo de cuidado equilibrado ($r = -,326$; $p < ,001$), actitudes favorables hacia un cuidado equilibrado donde haya un afrontamiento apropiado donde se fomenten los autocuidados y la conciliación ($r = -,366$; $p < ,001$) y actitudes a favor de la igualdad de género en los cuidados ($r = -,202$; $p < ,05$).

Las personas que tenían **PENSAMIENTOS DISFUNCIONALES DE ENTREGA** además puntuaron más alto en pensamientos disfuncionales relacionados con la autoexigencia ($r = ,577$; $p < ,001$), pensamientos disfuncionales totales ($r = ,904$; $p < ,001$), creencias de que debería haber diferencias de género a nivel público ($r = ,492$; $p < ,001$), y privado ($r = ,438$; $p < ,001$), depresión ($r = ,211$; $p < ,01$) y deseos de venganza ($r = ,305$; $p < ,01$). En contraste, a más pensamientos disfuncionales se observaron menos actitudes generales hacia el modelo de cuidado equilibrado ($r = -,480$; $p < ,001$), actitudes favorables hacia un cuidado equilibrado donde haya un afrontamiento apropiado donde se fomenten los autocuidados y la conciliación ($r = -,451$; $p < ,001$) y actitudes a favor de la igualdad de género en los cuidados ($r = -,426$; $p < ,001$).

Las personas que tenían **PENSAMIENTOS DISFUNCIONALES TOTALES** además puntuaron más alto en pensamientos disfuncionales relacionados con la autoexigencia ($r = ,871$; $p < ,001$), pensamientos disfuncionales de entrega ($r = ,904$; $p < ,001$), creencias de que debería haber diferencias de género a nivel público ($r = ,494$; $p < ,001$), y privado ($r = ,394$; $p < ,001$), depresión ($r = ,240$; $p < ,001$) y deseos de venganza ($r = ,335$; $p < ,001$). En contraste, a más pensamientos disfuncionales se observaron menos actitudes generales hacia el modelo de cuidado equilibrado ($r = -,463$; $p < ,001$), actitudes favorables hacia un cuidado equilibrado donde haya un afrontamiento apropiado donde se fomenten los autocuidados y la conciliación ($r = -,461$; $p < ,001$) y actitudes a favor de la igualdad de género en los cuidados ($r = -,374$; $p < ,001$).

En la tabla de la siguiente página se puede ver de manera esquemática los resultados encontrados:

A Mayores Pensamientos Disfuncionales de Auto-Exigencia		A mayores Pensamientos Disfuncionales de Entrega		A mayores Pensamientos Disfuncionales Totales	
Más	Menos	Más	Menos	Más	Menos
Pensamientos Disfuncionales de Entrega	Actitudes de Cuidado Equilibrado Totales	Pensamientos Disfuncionales de Entrega	Actitudes de Cuidado Equilibrado Totales	Pensamientos Disfuncionales de Entrega	Actitudes de Cuidado Equilibrado Totales
Pensamientos Disfuncionales Totales	Actitudes de Cuidado Equilibrado basado en igualdad de género	Pensamientos Disfuncionales Totales	Actitudes de Cuidado Equilibrado basado en igualdad de género	Pensamientos Disfuncionales Totales	Actitudes de Cuidado Equilibrado basado en igualdad de género
Creencias en diferencias de género en el ámbito público		Creencias en diferencias de género en el ámbito público		Creencias en diferencias de género en el ámbito público	
Creencias en diferencias de género en el ámbito privado		Creencias en diferencias de género en el ámbito privado		Creencias en diferencias de género en el ámbito privado	
Depresión		Depresión		Depresión	
Deseos de venganza		Deseos de venganza		Deseos de venganza	

b.3. PERDÓN ANTE OFENSA DEL DEL FAMILIAR

Las personas que muestran mayores niveles de **VENGANZA ANTE LA OFENSA** además puntuaron más alto en pensamientos disfuncionales relacionados con la entrega ($r = ,305$; $p < ,001$), pensamientos disfuncionales totales ($r = ,335$; $p < ,001$), pensamientos disfuncionales de auto-exigencia ($r = ,269$; $p < ,001$), ansiedad ($r = ,219$; $p < ,01$) y evitación ante la persona que ha realizado la ofensa ($r = ,288$; $p < ,01$). En contraste, a mayores niveles de deseo de venganza ante la ofensa de otra persona se observaron menos actitudes favorables hacia un cuidado equilibrado donde haya un afrontamiento apropiado donde se fomenten los autocuidados y la conciliación ($r = -,207$; $p < ,05$), sentimientos de benevolencia ($r = -,386$; $p < ,001$) y capacidad de perdonar total ($r = -,598$; $p < ,001$).

Las personas que muestran mayores niveles de **EVITACIÓN HACIA PERSONA QUE CAUSA OFENSA** además puntuaron más alto en deseos de venganza ($r = ,288$; $p < ,001$). Por el

contrario, a mayores niveles de evitación se observaron menores niveles de creencias de que debería haber diferencias de género a nivel privado ($r = -.212$; $p < .05$), depresión ($r = .244$; $p < .01$), sentimientos de benevolencia ($r = -.538$; $p < .001$) y capacidad de perdonar total ($r = -.862$; $p < .001$).

Las personas que muestran mayores niveles de **BENEVOLENCIA** además puntuaron más alto en capacidad de perdonar total ($r = .837$; $p < .001$). En contraste, a mayores niveles de benevolencia se observaron menores puntuaciones en depresión ($r = -.217$; $p < .05$), deseos de venganza ($r = -.386$; $p < .001$) y evitación ante la persona que ha realizado la ofensa ($r = -.538$; $p < .001$).

Las personas que muestran mayores niveles de **PERDÓN TOTAL** además puntuaron más alto en benevolencia ($r = .837$; $p < .001$). En contraste, a mayores niveles de perdón total se observaron menores puntuaciones en deseos de venganza ($r = -.598$; $p < .001$) y evitación ante la persona que ha realizado la ofensa ($r = -.862$; $p < .001$).

Los resultados se resumen en la siguiente tabla:

A Mayores Deseos de Venganza ante ofensa		A Mayor Evitación de la persona que provoca ofensa		A Mayor Benevolencia		A Mayor Perdón Total	
Más	Menos	Más	Menos	Más	Menos	Más	Menos
Evitación de la persona que provoca la ofensa	Perdón Total	Deseos de venganza	Perdón Total	Perdón Total	Deseos de venganza	Benevolencia	Deseos de Venganza
Ansiedad	Benevolencia		Benevolencia		Evitación		Evitación
Pensamientos Disfuncionales de Entrega	Actitudes de Cuidado Equilibrado hacia un afrontamiento apropiado que fomenta los autocuidados y la conciliación		Creencias en diferencias de género en el ámbito privado		Depresión		
Pensamientos Disfuncionales Totales							
Pensamientos Disfuncionales AutoExigencia							

b.4. FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

Las personas que muestran mayores niveles de **FUNCIONAMIENTO FAMILIAR** además puntuaron más alto en autocuidados ($r = ,330$; $p < ,001$). En contraste, a mayores niveles de funcionamiento familiar se observaron menores puntuaciones en depresión ($r = -,322$; $p < ,01$), ansiedad ($r = -,230$; $p < ,05$) y culpa ($r = -,298$; $p < ,001$).

A Mayor Funcionamiento Familiar	
Más	Menos
Autocuidados	Ansiedad
	Depresión
	Culpa

b.5. AUTOCUIDADOS

Las personas que muestran mayores niveles de **AUTOCUIDADOS** además puntuaron más alto en funcionamiento familiar ($r = ,330$; $p < ,001$). Además, a mayores niveles de autocuidados se observaron menores puntuaciones en depresión ($r = -,410$; $p < ,001$), ansiedad ($r = -,236$; $p < ,01$) y creencias relacionadas con la percepción de que existen diferencias de género a nivel público ($r = -,232$; $p < ,01$).

A Mayores Autocuidados	
Más	Menos
Funcionamiento Familiar	Ansiedad
	Depresión
	Percepciones diferencias de género público

b.6. CULPA

Las personas que muestran mayores niveles de **CULPA** además puntuaron más alto en depresión ($r = ,379$; $p < ,001$) y ansiedad ($r = ,406$; $p < ,001$). Además, a mayores niveles

de culpa se observaron menores puntuaciones en funcionamiento familiar ($r = ,298$; $p < ,01$).

A Mayor Culpa	
Más	Menos
Ansiedad	Funcionamiento Familiar
Depresión	

b.7. CREENCIAS QUE APOYAN DIFERENCIAS DE GÉNERO

Las personas que muestran mayores niveles de **CREENCIAS A FAVOR DE LA EXISTENCIA DE DIFERENCIAS DE GÉNERO A NIVEL PRIVADO** además puntuaron más alto en creencias favorables a diferencias de género a nivel público ($r = ,573$; $p < ,001$), depresión ($r = ,289$; $p < ,001$), ansiedad ($r = ,169$; $p < ,05$), pensamientos disfuncionales de autoexigencia ($r = ,198$; $p < ,05$), pensamientos disfuncionales de entrega ($r = ,438$; $p < ,001$), pensamientos disfuncionales totales ($r = ,394$; $p < ,001$). En contraste, se ha observado menos evitación ($r = -,212$; $p < ,05$), actitudes hacia un modelo de cuidado equilibrado en línea con la igualdad de género ($r = -,420$; $p < ,001$), afrontamiento que fomenta el autocuidado y la conciliación ($r = -,223$; $p < ,001$), y actitudes totales hacia un modelo de cuidado equilibrado ($r = -,321$; $p < ,001$), a mayores creencias de diferencia de género en el ámbito privado.

Las personas que muestran mayores niveles de **CREENCIAS A FAVOR DE LA EXISTENCIA DE DIFERENCIAS DE GÉNERO A NIVEL PÚBLICO** además puntuaron más alto en creencias favorables a diferencias de género a nivel privado ($r = ,573$; $p < ,001$), depresión ($r = ,233$; $p < ,001$), ansiedad ($r = ,266$; $p < ,001$), pensamientos disfuncionales de autoexigencia ($r = ,383$; $p < ,001$), pensamientos disfuncionales de entrega ($r = ,492$; $p < ,001$), pensamientos disfuncionales totales ($r = ,494$; $p < ,001$). En contraste, se han observado menos actitudes hacia un modelo de cuidado equilibrado en línea con la igualdad de género ($r = -,365$; $p < ,001$), afrontamiento que fomenta el autocuidado y la conciliación ($r = -,294$; $p < ,01$), y actitudes totales hacia un modelo de cuidado equilibrado ($r = -,351$; $p < ,001$), a mayores creencias de diferencia de género en el ámbito privado.

En la tabla se muestran los resultados obtenidos:

A más Creencias en diferencias de género en el ámbito privado		A más Creencias en diferencias de género en el ámbito público	
Más	Menos	Más	Menos
Creencias en diferencias de género en el ámbito público	Actitudes de Cuidado Equilibrado hacia un afrontamiento apropiado que fomenta los autocuidados y la conciliación	Creencias en diferencias de género en el ámbito público	Actitudes de Cuidado Equilibrado hacia un afrontamiento apropiado que fomenta los autocuidados y la conciliación
Ansiedad	Actitudes de Cuidado Equilibrado en igualdad de género	Ansiedad	Actitudes de Cuidado Equilibrado en igualdad de género
Depresión	Actitudes de Cuidado Equilibrado Total	Depresión	Actitudes de Cuidado Equilibrado Total
Pensamientos Disfuncionales de autoexigencia	Evitación	Pensamientos Disfuncionales de autoexigencia	Evitación
Pensamientos disfuncionales de entrega		Pensamientos disfuncionales de entrega	
Pensamientos disfuncionales totales		Pensamientos disfuncionales totales	

5. REFERENCIAS

- Bellón, J.A., Delgado, A., Luna, J.D., & Lardelli, P. (1997). Validez y fiabilidad del cuestionario de función familiar Apgar-familiar. *Atención Primaria*, 18(6), 289-296.
- Fernández-Capo, M., M., Recoder, S., Gómez-Benito, J., Gámiz, M., Gual-García, P., Díez, P., & Worthington, E. (2017). Exploring the dimensionality and the psychometric properties of the TRIM-18 in the Spanish context. *Anales de Psicología*, 33(3), 548-555. doi: 10.6018/analesps.33.2.264461
- Lawton, M.P., Moos, M., Kleban, M.H., Glicksman, A. y Rovine, M. (1991). A two-factor model of caregiving appraisal and psychological well-being. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 46, 181-189.
- Losada, A., Montorio, I., Izal, M.J., & Márquez, M. (2006). *Estudio e intervención sobre el malestar psicológico de los cuidadores de personas con demencia. El papel de los pensamientos disfuncionales*. Madrid: Instituto de Mayores y servicios sociales (IMSERSO).
- Márquez-González, M., Losada, A., López, J. y Peñacoba, C. (2009). Reliability and Validity of the Spanish Version of the Revised Scale for Caregiving Self-Efficacy. *Clinical Gerontologist*, 32, 347-357.
- Martín, M., Salvadó, I., Nadal, S., Miji, L.C., Rico, J.M., Lanz, P. *et al.* (1996). Adaptación para nuestro medio de la Escala de Sobrecarga del Cuidador (Caregiver Burden Interview) de Zarit. *Revista de Gerontología*, 6, 338-346.
- Ortiz, M. D., & Martínez, T. (2013). *Manual Cuidarelix*. Madrid: Unión Democrática de Pensionistas y Jubilados de España.
- Rico, J., Restrepo, M., & Molina, M. (2005). Adaptación y validación de la escala hospitalaria de ansiedad y depresión (HAD) en una muestra de pacientes con cáncer del Instituto Nacional de Cancerología de Colombia. *Avances en Medición*, 3, 73-86.

-
- Sola, A., Benlloch, M.I, Meliá, J.L. (2003). El cuestionario de actitudes hacia la igualdad de géneros (CAIG): elaboración y estudio psicométrico. *Anuario de Psicología*, 34, 101-123.
- Steffen, A.M., McKibbin, C., Zeiss, A.M., Gallagher-Thompson, D., & Bandura, A. (2002). The Revised Scale for Caregiving Self-Efficacy: Reliability and Validity Studies. *The Journals of Gerontology: Series B*, 57, 74–86. doi: 10.1093/geronb/57.1.P74
- Zarit, S. H., Reever, K. E. y Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the impaired elderly. Correlates of feelings of burden. *Gerontologist*, 20, 649-654. doi: 10.1093/geront/20.6.649.