

**IMPACTE DEL PROGRAMA
AJUDA AL CUIDADOR EN CENTRES DE
DIA SARQUAVITAE A MALLORCA PER
PAL·LIAR LA SOBRECÀRREGA ASSOCIADA
A L'ATENCIÓ DE PERSONES EN
SITUACIÓ DE DEPENDÈNCIA**

Impacte del programa Ajuda al Cuidador en Centres de Dia SARquavitae a Mallorca per pal·liar la sobrecàrrega associada a l'atenció de persones en situació de dependència.

Bárbara García Arredondo
Evelyn García Rodríguez
Elsa Herranz Sanz
Amelia Antonia Ródenas Barcos

Resum

Hi ha prou evidències en la literatura que els cuidadors informals de persones amb algun tipus de demència tenen més risc d'experimentar estats de depressió i ansietat (McGilloway i Donnelly, 1997). En un estudi previ (Martorell, García, Herranz i Ferreras, 2015), hom va detectar que els cuidadors de persones amb més dependència tenen més càrrega i que els d'usuaris beneficiaris de centres de dia tenen més sobrecàrrega que els qui són atesos en un centre residencial. A partir d'aquests resultats, vam proposar fer una intervenció enfocada a un abordatge interdisciplinari en els centres de dia, adreçat als cuidadors principals i materialitzat en un programa d'ajuda al cuidador. Vam aplicar aquest programa en els centres de dia del Coll d'en Rabassa i de Son Dureta, amb un objectiu doble: per una part, millorar la pròpia percepció com a cuidador i promoure l'ajuda mútua, i, per l'altra, dotar el cuidador de coneixements i estratègies en diferents matèries per millorar l'atenció al familiar. Els resultats obtinguts a partir de la implantació d'aquest programa revelen que l'augment de la formació del cuidador principal repercuteix d'una manera positiva en la disminució de la seva sobrecàrrega.

Resumen

Existen evidencias en la literatura de que los cuidadores informales de personas con algún tipo de demencia tienen un mayor riesgo de experimentar estados de depresión y ansiedad (McGilloway y Donnelly, 1997). En un estudio previo (Martorell, García, Herranz y Ferreras, 2015), se encontró una mayor sobrecarga en los cuidadores de personas con mayor dependencia así como una mayor sobrecarga en los cuidadores de usuarios beneficiarios de centro de día frente a los que acudían a un centro residencial. Ante estos resultados se propuso realizar una intervención enfocada a un abordaje interdisciplinar en los centros de día, dirigido a los cuidadores principales y materializado en un programa de ayuda al cuidador. Este programa se llevó a cabo en los centros de día Coll d'en Rabassa y Son Dureta y su objetivo tenía doble vertiente: por un lado, mejorar la propia percepción como cuidador así como promover la ayuda mutua y, por el otro lado, dotar de conocimientos y estrategias en diferentes materias para mejorar el cuidado de su familiar. Los resultados obtenidos tras la implantación de este programa nos revelan que una mayor formación del cuidador principal repercute de manera positiva, obteniéndose como resultado una disminución de la sobrecarga.

1. Introducció

Tenir cura d'una persona de la família en situació de dependència provoca canvis en la vida dels seus membres, que afecten les relacions entre aquests i el seu entorn laboral i social. Especialment, sorgeixen dificultats per fer les activitats de la vida diària, sobretot les que es duen a terme fora del domicili; l'economia familiar se'n ressent, pel cost que suposa tenir cura del malalt, i els membres de la família han d'assumir funcions de cuidador, per la qual cosa es veuen sotmesos a una gran tensió i pateixen estrès (George i Gwyther, 1986; Espin, 2012; Ginsberg et al. 2005), situacions que repercuteixen en la salut en general (Crespo i López, 2007; Márquez, Losada et al. 2008; Márquez et al. 2010).

En un estudi previ, les autores ja van explicitar que les famílies beneficiàries del centre de dia tenen més càrrega que aquelles que recorren a un centre residencial (Martorell, García, Herranza i Ferreras, 2015).

Així, és necessari crear estratègies d'intervenció en l'entorn habitual que satisfacin les necessitats d'atenció de les persones amb qualche tipus de demència (Castellanos i cols., 2007). Cal potenciar, per tant, les xarxes informals de suport i el sistema informal de cures. Per aquest motiu, vists els resultats dels estudis esmentats i partint d'altres programes similars (Losada et al. 2004; Escós et al., 2001, López i Pérez, 1999), l'any 2015 els centres de dia de SARquavitae de Mallorca impulsaren el disseny i implementació d'un programa propi d'ajuda al cuidador.

Els objectius plantejats en el disseny del programa Ajuda al Cuidador van ser els següents:

- Facilitar un suport emocional a les persones cuidadores mitjançant actuacions d'autocura.
- Proporcionar coneixements bàsics a les persones cuidadores per millorar la cura sociosanitària i l'autonomia de les persones en situació de dependència.
- Promoure que les persones cuidadores puguin aplicar els procediments i estratègies més adequats per mantenir i millorar l'autonomia personal de la persona en situació de dependència i les seves relacions amb l'entorn.
- Informar i orientar sobre els recursos sociosanitaris més adequats per garantir la cura, assistència i vida autònoma a les persones en situació de dependència.

Tenint en compte l'evidència disponible, esperàvem que, en haver aplicat el programa:

- Disminuirien els símptomes de la síndrome del cuidador, derivats de la sobrecàrrega i de la possible percepció distorsionada sobre les cures proporcionades.
- Milloraria la percepció pròpia com a cuidador gràcies al fet de compartir les experiències i fomentar el suport mutu i el reconeixement social.

2. Metodologia

Vam aplicar el programa en els centres de dia del Coll d'en Rabassa i de Son Dureta, de Palma, ambdós amb capacitat per a trenta usuaris. A cada centre, vam desenvolupar per separat, amb els seus propis participants, però amb el mateix contingut i metodologia. D'aquesta manera, el programa va constar de dotze tallers d'una durada de quatre hores cada un, per tant, s'impartiren quaranta-vuit hores de formació per a cuidadors. Amb l'objectiu de fer-los més propers i familiars, els responsables de les formacions van esser els tècnics mateixos de cada centre (terapeutes ocupacionals, treballadors socials, infermers i fisioterapeutes).

Participants i criteris d'exclusió

Vam convidar totes les famílies dels usuaris dels dos centres de dia a participar-hi; en total, van ser seixanta assistents. No vam aplicar cap criteri específic d'exclusió i per poder-hi participar l'únic requisit era tenir un familiar que fos usuari del centre de dia. Hi participaren onze famílies del centre del dia del Coll d'en Rabassa i nou del de Son Dureta; en total, una mostra de vint famílies.

Proves d'avaluació

En primer lloc, vam dissenyar una enquesta *ad hoc* que constava de dues parts. La primera estava formada per deu preguntes que analitzaven la càrrega i el suport, i, la segona eren onze qüestions sobre els coneixements previs dels temes que serien treballats posteriorment en les sessions. Finalment, vam demanar als participants que s'autovalorassin com a cuidadors (una pregunta). Aquesta enquesta la vam passar als familiars i/o cuidadors en la primera formació. Quan els tallers van haver acabat, els vam tornar a passar la mateixa enquesta, però que incloïa uns ítems finals per valorar el programa.

Les enquestes eren nominatives, estaven datades i recollien les dades del familiar i/o cuidador (nom, edat, sexe, parentesc i situació laboral) i les de l'usuari (nom, edat, sexe i data d'ingrés en el centre de dia).

Taula 1 | *Enquesta ad hoc per avaluar el programa d'Ajuda al Cuidador dels Centres de Dia de SARquavitae de Mallorca*

Vam sol·licitar les dades de l'usuari i del cuidador.

Cada pregunta tenia tres respostes possibles: sí, no, de vegades

1. Sentiu que necessitau ajuda o assessorament sobre l'atenció que requereix el vostre familiar?
2. Us sentiu capacitat per tenir cura del vostre familiar?
3. Creieu que el vostre familiar us demana més ajuda de la que realment necessita?
4. Creieu que tenir cura del vostre familiar ha afectat negativament la vostra vida laboral?
5. Creieu que tenir cura del vostre familiar ha afectat negativament la vostra vida familiar?
6. Creieu que tenir cura del vostre familiar ha afectat negativament el vostre temps lliure?
7. Creieu que la vostra salut ha empitjorat des que teniu cura del vostre familiar?
8. Teniu alguna persona que us doni suport o a qui pugueu demanar consell sobre l'atenció que requereix el vostre familiar?
9. Us sentiu valorat per la tasca que feu?
10. Manteniu una bona relació amb altres persones que estan en la mateixa situació que vós?
11. Sabeu la manera com us heu de cuidar per poder atendre bé una altra persona?
12. Coneixeu els punts de suport i ajudes tècniques que existeixen per a la vostra llar?
13. Teniu coneixements bàsics en primers auxilis?
14. Sabríeu dir quin material ha de contenir una farmaciola?
15. Sabríeu la manera com heu d'actuar si hi hagués un accident al domicili?
16. Creieu que teniu coneixements suficients sobre les necessitats de cura i higiene del vostre familiar?
17. Creieu que teniu coneixements suficients sobre la cura podal de les persones grans?
18. Creieu que sabeu fer les mobilitzacions i transferències de manera correcta?
19. Sabeu relaxar-vos i desconnectar?
20. Sabeu què és l'envelliment actiu?
21. Coneixeu algun dels recursos que teniu a l'abast (serveis socials, dependència...)?
22. En general, creieu que sou un bon cuidador/a?
23. Creieu que participar en el programa d'Ajuda al Cuidador us ha servit?
24. Heu sentit suport acudint a les sessions del programa d'Ajuda al Cuidador?

Les dues darreres qüestions són incloses en el qüestionari final, i no en l'inicial, per valorar el resultat de les sessions.

Això a banda, per analitzar la sobrecàrrega dels cuidadors vam aplicar l'escala de Zarit (Zarit et al., 1980). Vam administrar aquesta escala com en el cas anterior: abans i després de participar en el programa.

És una escala autoadministrada que permet mesurar el nivell de sobrecàrrega dels cuidadors principals de persones dependents. Parteix de l'anàlisi dels sentiments que apareixen en aquestes persones, tenint en compte la freqüència amb la qual són recurrents els pensaments sobre la salut física i psíquica, la vida social i la suficiència de recursos econòmics. Consta de 22 ítems que avaluen les repercussions negatives sobre determinades àrees de la vida associades a la prestació de cura. El rang de puntuacions oscil·la entre 0 i 88, i els punts de tall proposats pels autors de l'adaptació i la validació són:

Sense sobrecàrrega: 0-46

Sobrecàrrega lleu: 47-55

Sobrecàrrega intensa: 56-88

Formacions i tallers impartits

A la taula 2 podem consultar els tallers, el nombre de sessions, els continguts i els docents encarregats d'impartir-los.

Taula 2 | *Continguts del programa Ajuda al Cuidador dut a terme en els centres de dia de SARquavitae de Mallorca*

Formació	Contingut	N. de sessions	Docent
Taller formatiu «Tenir cura dels qui ens cuiden»	Afrontar la tasca de tenir cura d'algú amb la màxima fortalesa emocional, saber demanar ajuda, atendre les pròpies necessitats i donar el suport sense alterar la salut pròpia.	4	Treballador social
Grups d'autoajuda	Quedaren estructurats en dues parts: una de presentació i desenvolupament de dinàmiques de grup, i una altra d'exposició de vivències pròpies.	4	Treballador social / Terapeuta ocupacional
Formació en el domicili	S'explicaren els criteris d'accés del domicili i les dificultats que això implica per atendre l'usuari.	2	Terapeuta ocupacional
Primers auxilis	S'explicaren coneixements bàsics per identificar i resoldre situacions d'urgència vital, prevenir accidents i aplicar procediments i tècniques en l'autoprotecció i suport a l'assistència sanitària.	2	Infermer/a
Higiene i neteja personal	Es detallà el material necessari per a la higiene en el domicili i tècniques per a la higiene personal de la persona gran.	2	Infermer/a

continua

Formació	Contingut	N. de sessions	Docent
Higiene postural, mobilització i transferència	S'ensenyaren coneixements bàsics per aplicar-los diàriament amb la finalitat d'optimitzar esforços mantenint-ne la qualitat, i sense oblidar-se d'un mateix i cuidar-se des del punt de vista físic i emocional.	2	Fisioterapeuta
Relaxació	S'aplicaren tècniques per afrontar el desgast emocional que produeix l'atenció als usuaris.	4	Fisioterapeuta
Ajudes tècniques i prevenció d'accidents en el domicili	Es detallaren diferents tècniques i recomanacions per prevenir riscos en el domicili, així com l'ús de les diferents ajudes tècniques.	2	Terapeuta ocupacional
Envelliment actiu i benestar	Es donaren una sèrie de recomanacions per a una alimentació saludable, idees per estar motivat i mantenir l'interès per practicar exercici físic, treballar l'activitat mental, la participació social i l'estil de vida.	2	Fisioterapeuta
La farmaciola a casa	S'explicà què ha de contenir una farmaciola i la manera com cal adaptar-la a les necessitats del domicili. Es fomentà rla revisió de la medicació. A més, s'assessorà sobre l'automedicació i la medicació en mal estat.	2	Infermer/a
Cura del peu	S'abordà la cura podal condicionada per tres factors fonamentals: higiene, tipus de calçat i exercici.	2	DUE
Recursos de l'entorn	Es donaren a conèixer tots els recursos adaptats a les persones grans que hi ha a l'abast al barri on s'ubica el centre de dia o al d'origen dels usuaris.	2	Treballador social

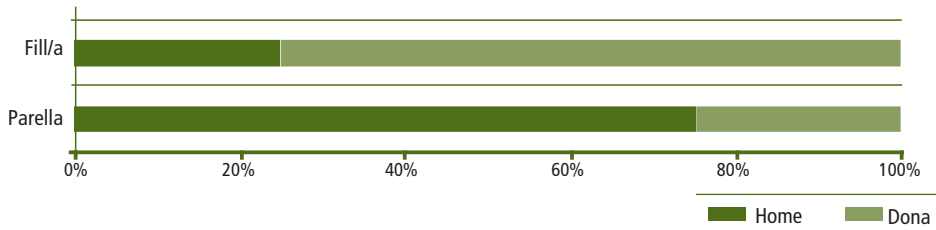
3. Resultats

Els resultats obtinguts han estat analitzats utilitzant el paquet estadístic SPSS v.18, i l'estudi s'ha fet en funció del parentiu entre la persona cuidada i el cuidador. Així, hem definit dos grups: 1. Cuidadors cònjuges o parelles de les persones amb demència, i 2. Fills/es.

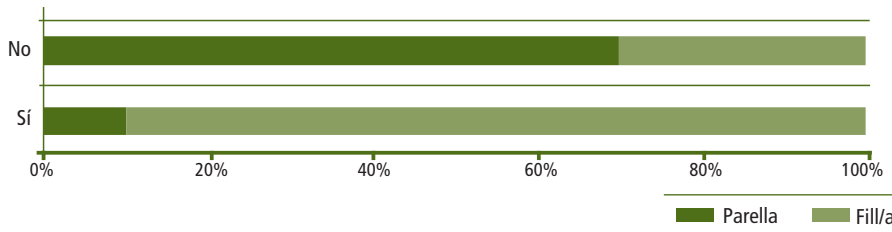
Dels vint cuidadors analitzats, dotze (60%) eren fills (dos homes i deu dones) i vuit (40%), cònjuges (quatre homes i quatre dones) de la persona en situació de dependència. En el gràfic 1, podem observar que el 75% dels fills (nou casos) tenien cura d'una persona de sexe femení. En els cònjuges, aquesta relació s'invertia, amb un 25% d'homes (dos casos) que tenien cura d'un usuari femení.

El 50% de la mostra treballa fora de la llar (deu casos), mentre que el 50% restant no té un treball remunerat. En el gràfic 2, podem observar la distribució d'aquesta resposta en funció del parentiu del cuidador. Així, la majoria (el 90%, nou casos) dels cuidadors que treballen fora del domicili són els fills/es. Les persones que no treballen fora de la llar, el 70% (set casos), són els cònjuges de les persones ateses.

Gràfic 1 | Gènere de la persona cuidada en funció del parentiu del cuidador



Gràfic 2 | Cuidadors que treballen fora de la llar en funció del seu parentiu



Les taules 3 i 4 mostren les dades descriptives de les diades parella-usuari cuidat, fill-usuari cuidat. No hem trobat diferències estadísticament significatives intergrup en els moments de pre i post intervenció. No obstant això, intragrupalment hem detectat diferències estadísticament significatives en la sobrecàrrega del cuidador, mesurat per l'escala de Zarit abans i després de la intervenció. Aquesta diferència ha estat constatada per als dos tipus de cuidadors.

Taula 3 | Estadístics descriptius corresponent a la diada parella-usuari cuidat

	N	Mínim	Màxim	Mitjà	Desviació típica
GDS Pre	8	1	7	4,38	2,326
MMSE Pre	8	3	29	17,75	9,453
Zarit Pre ^a	8	46	67	56,00	7,653
Barthel Pre	8	0	95	55,25	34,062
GDS Post	8	1	7	4,38	2,326
MMSE Post	8	3	29	17,75	9,453
Zarit Post ^a	8	32	58	44,38	10,239

continua

	N	Mínim	Màxim	Mitjà	Desviació típica
Barthel Post	8	0	89	55,50	32,523
N. vàlid (segons la llista)	8				

a. $p < 0,05$

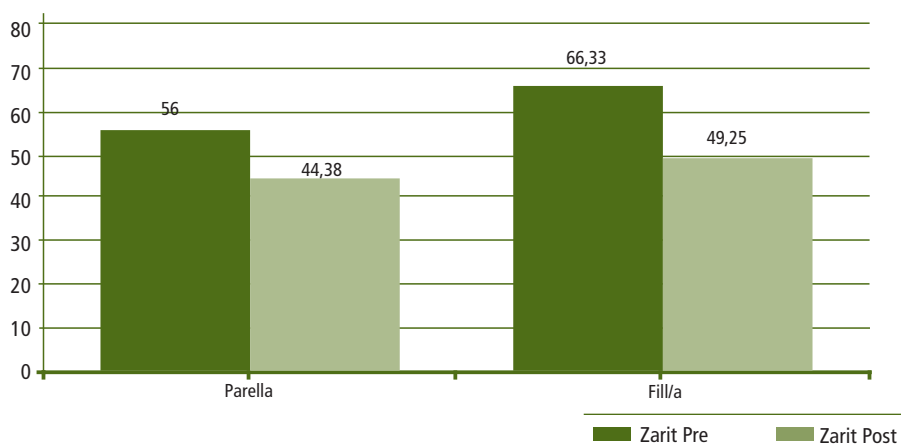
Taula 4 | *Estadístics descriptius corresponents a la diada fill-usuari cuidat*

	N	Mínim	Màxim	Mitjà	Desviació típica
GDS Pre	12	1	7	4,58	1,929
MMSE Pre	12	0	27	15,33	8,637
Zarit Pre ^a	12	37	95	66,33	19,504
Barthel Pre	12	12	90	58,50	23,016
GDS Post	12	1	7	4,58	1,929
MMSE Post	12	0	27	15,08	8,554
Zarit Post ^a	12	6	92	49,25	23,468
Barthel Post	12	10	90	57,92	22,909
N. vàlid (segons la llista)	12				

a. $p < 0,05$

En el gràfic 3, podem veure la disminució estadísticament significativa en el nivell de sobrecàrrega de tots dos tipus de cuidadors.

Gràfic 3 | *Nivell de sobrecàrrega trobada en els cuidadors mitjançant l'escala de Zarit*

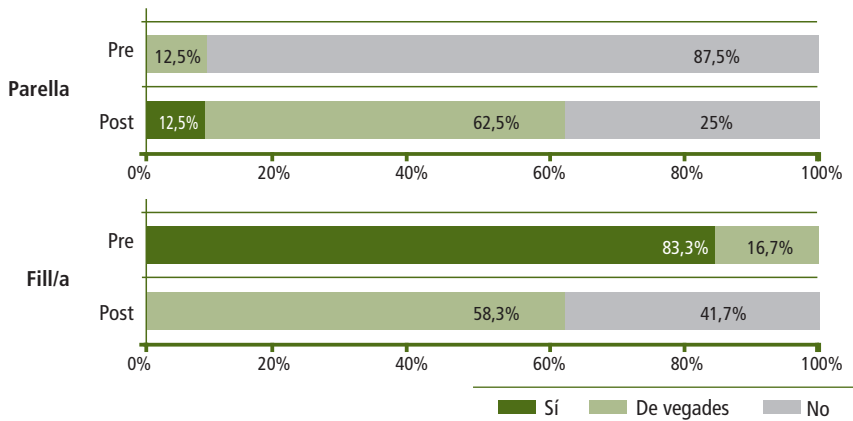


Anàlisi de l'eficàcia del programa Ajuda al Cuidador

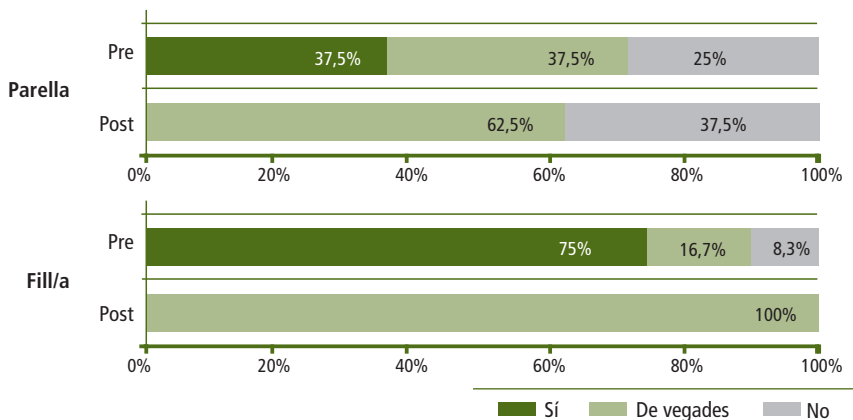
Hem analitzat la informació de què disposaven els cuidadors parella i els cuidadors fills abans de la formació i després. Hem analitzat els residus tipificats corregits de les taules de contingències per identificar aquelles variables en les quals hi poguéu haver diferències estadísticament significatives i en les que no. No vam detectar diferències estadísticament significatives d'intergrup abans i després de la formació, però sí d'intragrup.

A continuació, presentam les variables en les quals hem constatat les diferències més importants i rellevants per al programa desenvolupat.

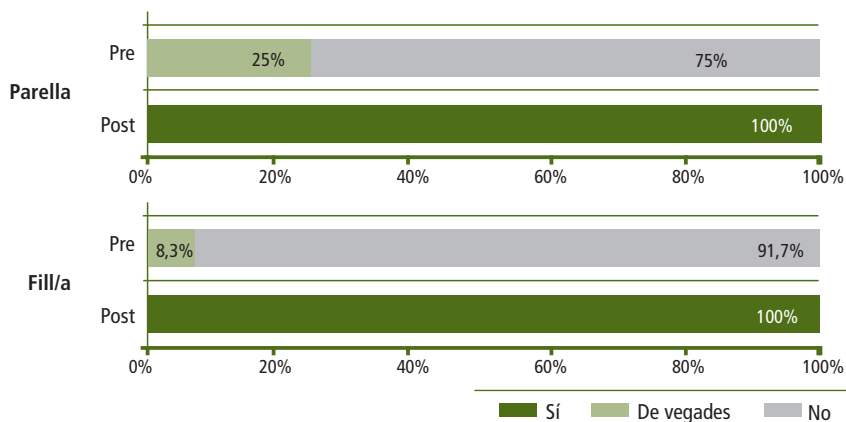
Gràfic 4 | Necessitat d'ajuda i assessorament per part dels cuidadors



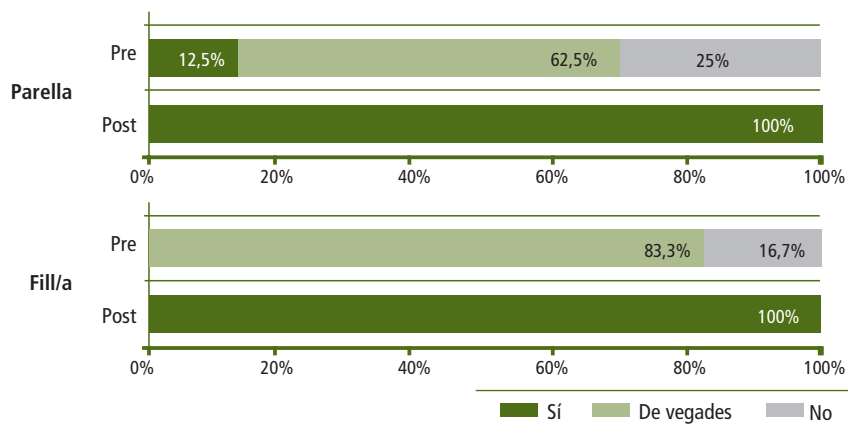
Gràfic 5 | Repercussions negatives de la cura en la vida familiar



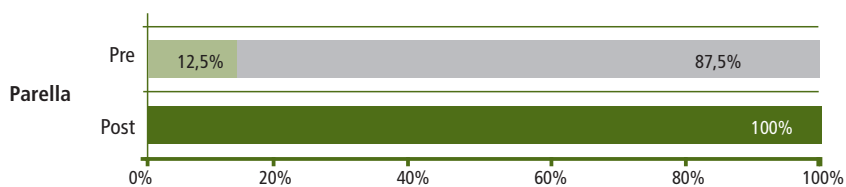
Gràfic 6 | Reconeixement de les cures prestades

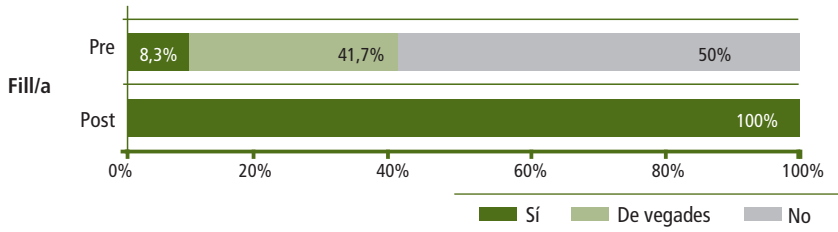


Gràfic 7 | Creieu que sou un bon cuidador?

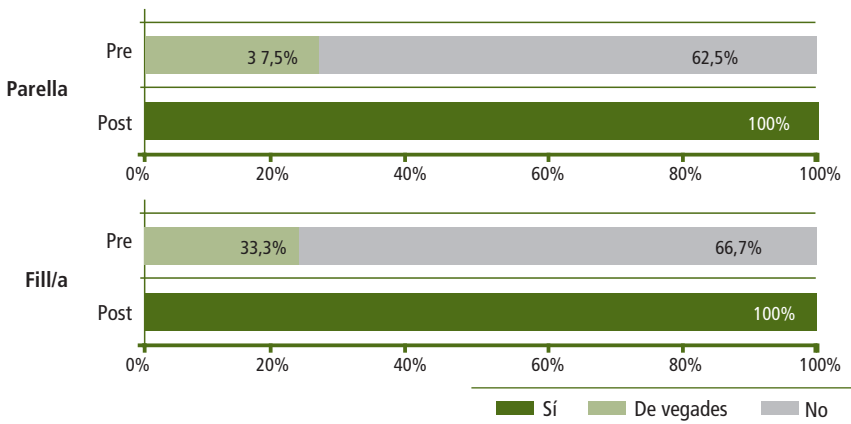


Gràfic 8 | Coneixement sobre mobilitzacions i transferències





Gràfic 9 | Coneixement dels recursos disponibles en el seu entorn



4. Discussió i conclusions

A partir dels resultats obtinguts podem afirmar que sembla que el programa *Ajuda al Cuidador*, dissenyat i aplicat en els centres de dia del Coll d'en Rabassa i de Son Dureta SARquavitae a Mallorca, adreçats específicament als cuidadors, els disminuiria la càrrega que perceben derivada de l'atenció a persones en situació de dependència.

La mostra està formada per dos grups de cuidadors: parelles i fills. La majoria dels cuidadors són dones. Segons l'anàlisi de les dades disponibles, sembla que si no hi hagués cònjuge femení el més probable és que la tasca del cuidador recaigués en una de les filles, per la qual cosa aquesta mostra torna a constatar la feminització de les tasques de la cura sociosanitària. A més, tenint en compte que si el parentiu del cuidador és fill/a, el 83,3% són dones, i, si tenim present que gairebé la totalitat treballa fora del domicili i que ha de compaginar la vida familiar, laboral i les cures principals del seu familiar, augmenta la seva sensació de sobrecàrrega.

En ambdós vincles de parentiu, disminueix d'una manera prou significativa la necessitat d'ajuda i assessorament un cop que ha acabat el programa. La sensació de tenir repercussions negatives en la vida familiar disminueix significativament també en ambdós casos, però és millor quan es tracta dels fills.

Més significatiu és encara el reconeixement percebut i la sensació de ser un bon cuidador. Quan el cuidador és la parella o els fills, el sentiment de reconeixement positiu augmenta considerablement i s'estén a la totalitat de la mostra. Aquests resultats poden ser el reflex de l'augment de la seguretat i l'autoestima, després que el cuidador hagi assistit als diferents tallers de diverses matèries, ja que controla més el treball que du a terme en la rutina d'atenció i cura. De les dotze accions que formen part del programa, havent analitzat les diferències entre la informació de què disposen els cuidadors abans i després de la formació, en destaquen dues, que són les que repercuteixen més positivament a curt termini en el cuidador: la higiene postural, mobilitzacions i transferències, i conèixer els recursos que ofereix l'entorn més immediat. La primera, perquè suposa una disminució de la càrrega física i de les lesions, i la segona, perquè posa a disposició del cuidador els recursos que li ofereix l'entorn que el poden beneficiar i fer-li de suport.

La conclusió més significativa del programa d'Ajuda al Cuidador és que disminueix d'una manera significativa el nivell de sobrecàrrega de les cures, mesurada amb l'escala de Zarit. En el cas de la parella, ha millorat 11,62 punts de mitjana, mentre que quan es tracta d'un fill, la mitjana de millora és de 17,08 punts. Per tant, és evident que el programa té més impacte en els fills. Les causes d'aquest resultat poden ser variables com l'edat, problemes de salut en les parelles, coneixements previs i una actitud més proactiva dels fills.

Si analitzam tots els resultats en conjunt, podem inferir que algunes formacions i alguns tallers han obtingut més bons resultats que d'altres, i els més ben valorats han estat els que incideixen més a curt termini i en el dia a dia en la cura de la persona. La raó podria ser perquè haurien pogut traslladar a la pràctica les accions d'una manera immediata, la qual cosa els hauria permès alleugerir la rutina diària i, per tant, haurien estat considerats més eficaços. No obstant això, caldria valorar en un termini mitjà/llarg si la percepció de la resta de la informació ha variat, ja que probablement hi haurà pogut haver situacions en què els haurà estat útil.

A partir dels resultats obtinguts, constatarem clarament una millora global del sentiment de càrrega del cuidador. Valorem que seria idoni continuar el programa, revisar -ne contínuament els tallers per adaptar-los a les noves circumstàncies i als coneixements dels cuidadors, de manera que el programa evolucioni amb ells.

Referències bibliogràfiques

Castellanos, F., Cid, M., Duque, P., Martín, J. i Toribio, R. (2007). *Plan integral de atención sociosanitaria al deterioro cognitivo en Extremadura*. Mérida: Consejería de Sanidad y Consumo. Junta de Extremadura.

Crespo, M. i López J. (2007). *El estrés en cuidadores de mayores dependientes. Cuidarse para cuidar*. Madrid: Ediciones Pirámide.

Escós, C., Payán, A., Yubero, N., Santos, A. i Olivares, A. (2001). Educación para la salud dirigida a cuidadores informales de enfermos encamados y semienamados en el Área de Salud de Cuenca. A *Trabajo social y salud*, 40, 487-499.

Espin, A. M. (2012). Factores de riesgo de carga en cuidadores informales de adultos mayores con demencia. A *Revista Cubana de Salud Pública*, 38.

George, L. K. i Gwyther, L. P. (1986). Caregiver well-being: A multidimensional examination of family caregivers of demented adults. A *The Gerontologist*, 26, 253-259.

Ginsberg, J., Martínez, M. F., Mendoza, A. i Pabón, L. (2005). Carga subjetiva percibida por el cuidador y su relación con el nivel de deterioro de pacientes con el diagnóstico de demencia. Influencia de edad, estilo de personalidad y tipo de cuidador. A *Archivos Venezolanos de Psiquiatría y Neurología*, 51, 7-11.

Márquez, M., Losada, A. i Peñacoba, C. (2009). El optimismo como factor moderador de la relación entre el estrés y la depresión de los cuidadores informales de personas mayores dependientes. A *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 44, 251-255.

Márquez, M., Losada, A., Pillemer, K., Romero, R., López, J. i Martínez, T. (2010). Cuidando más allá del domicilio: el papel de la familia en los centros residenciales y el cuidado colaborativo. A *Psicogeriatría*, 2, 93-104.

Martorell, R., García, B., Herranz, E. i Ferreras, P. (2015). Anàlisi de la sobrecàrrega de cuidadors de persones en situació de dependència ingressades en centres residencials. A *Orte Socias, C. (dira.). Anuari de l'envelliment. Illes Balears 2015*. Palma: Universitat de les Illes Balears, 321-334.

Lopesino, A. (2014). Proyecto técnico "Servicio Integral de los centros de día de Son Dureta, Coll d'en Rabassa i Son Sardina". Número exp.: 11/2014 Conc./Serv. Sarquavitae.

López, M. i Pérez, C. (1999). Talleres de orientación y apoyo a familiares de cuidadores de enfermos con demencias. A *A tu Salud. Revista de Educación para la Salud*, 26, 18-24.

Losada, A. Izal, M. Montorio, I. Márquez, M. i Pérez, G. (2004). Eficacia diferencial de dos intervenciones psicoeducativas para cuidadores de familiares con demencia. A *Revista de Neurología*, 38, p. 701-708.

Losada, A. Peñacoba, C. Márquez, M. i Cigarán, M. (2008). *Cuidar cuidándose. Evaluación e intervención interdisciplinar con cuidadores familiares de personas con demencia*. Madrid: Ediciones Encuentro.

McGilloway, S. i Donnelly, M. (1997). The experience of caring for former long-stay psychiatric patients. A *British Journal of Clinical Psychology*, 36, p. 149-151.

Zarit, S. H. Reever, K. E. i Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. A *The Gerontologist*, 20(6), 649-655.

Autores

BÁRBARA GARCÍA ARREDONDO

Granada (1989). Diplomada en Treball Social per la Universitat de les Illes Balears (UIB). Postgrau d'Intervenció Social sobre Famílies (Universitat de València, UV). Postgrau de Direcció i Gestió de Centres Sociosanitaris (Universitat Alfons X el Savi, UAX, i Escola Superior Balear, ESB). Experta en Atenció Geriàtrica i Gerontològica per la Universitat de les Illes Balears (UIB). Des de 2010, ha desenvolupat la carrera professional en serveis sociosanitaris i d'atenció a la dependència, en centres de dia i centres residencials per a gent gran. Des de final de 2014, és la coordinadora del centre de dia Coll d'en Rabassa, gestionat per SARquavitae.

EVELYN GARCÍA RODRÍGUEZ

Barcelona (1974). Diplomada en Treball Social per la Universitat de Treball Social de Barcelona (UB). Màster Superior en Direcció d'Empreses Sociosanitàries per la Cambra de Comerç de les Illes Balears. Agent Expert en Inserció Social per la UGT. Des de 1998, ha desenvolupat la carrera professional com a treballadora social en diferents organismes públics i privats. Des de 2011 fins a l'actualitat és la coordinadora del centre de dia Son Dureta, gestionat per SARquavitae.

ELSA HERRANZ SANZ

Madrid (1983). Diplomada en Treball Social per la Universitat Complutense de Madrid (UCM). Experta Universitària en Direcció de Centres de Serveis Socials per l'Escola Superior de Postgrau en Ciències de la Salut, Madrid. Experta Universitària en Model Sistèmic Relacional en Tractament Social i Familiar per la Universitat Complutense de Madrid (UCM). Des de 2006, ha desenvolupat la carrera professional en centres residencials del sector de la dependència. Des de 2011 fins a final de 2014, ha estat la coordinadora del centre de dia Coll d'en Rabassa, gestionat per SARquavitae. Des de final de 2014 fins a l'actualitat, és la responsable d'atenció al client dels centres residencials SARquavitae de les illes Balears.

AMELIA ANTONIA RÓDENAS BARCOS

Palma (1976). Diplomada en Treball Social per la Universitat de les Illes Balears (UIB). Postgrau en Tècnic en Inserció Sociolaboral de la Universitat de València. Ha participat en les Jornades Tècniques sobre el Procediment d'Incapacitat Legal, organitzades per l'Ajuntament de Palma. Ha participat en les Jornades sobre Exclusió Social de la UNED, a Ponferrada. Des de 2013, ha desenvolupat la carrera professional en serveis socio-sanitaris i d'atenció a la dependència i en el camp de menors. Des de final de 2015 fins a l'actualitat és la coordinadora del centre de dia de Son Sardina, gestionat per SARquavitae.