

Artículo Especial

Propuesta de un programa de intervención no farmacológica diseñado para cuidadores de personas mayores con demencia

Proposal of a program of non pharmacological intervention designed for caregivers of elderly people with dementia

Elaine Hernández Ulloa^{1*} ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3740-4212>

Candelaria Caridad Rodríguez Carmona¹ ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4173-871X>

Maydolis Pérez Castillo¹ ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3649-9192>

¹Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. Facultad de Ciencias Médicas "Calixto García". Centro de Investigaciones sobre Longevidad, Envejecimiento y Salud (CITED), La Habana, Cuba.

*Contacto para correspondencia. Correo electrónico: eulloa@infomed.sld.cu

RESUMEN

Las estrategias de intervención no farmacológicas que permitan mejorar la calidad de los cuidados y el bienestar psicológico de los cuidadores continúan siendo un desafío para los profesionales de la salud. El presente artículo contiene el diseño de un programa de intervención no farmacológica dirigido a cuidadores principales de personas mayores con demencia. Se tomó como referencia la situación actual del uso de terapias no farmacológicas dirigidas a los cuidadores teniendo en cuenta los elementos teóricos y prácticos para realizar las intervenciones psicológicas. Se propone un diseño de intervención psicoeducativa que pretende disminuir los niveles de sobrecarga que provoca la tarea del cuidado. Esta propuesta de intervención puede ser una guía para los profesionales de la psicología y otras especialidades a fines que laboran en el área de la geriatría. Con su implementación se puede lograr una atención integral (disminuir niveles de sobrecarga y dotar de habilidades de cuidado a los cuidadores que mejoren la calidad de los cuidados que brindan a la persona mayor dependiente).

Palabras Clave: Cuidadores, personas mayores, demencia, programas de intervención

ABSTRACT:

The non-pharmacological interventions strategies to improve the care quality and the psychological well-being of the caregivers is being a challenge to the health professionals. This article brings out a design for a non-pharmacological interventions program addressed to main caregivers of older persons with dementia. Was taken into account the use of non-pharmacological therapies for caregivers and also the theories and practical elements to performance psychological interventions. A psychoeducational interventions design is proposed to decrease the levels of overload in main caregivers. This intervention proposal could be a guide for physiologists and other professionals who work in Geriatrics. The implementation could achieve an integral assistance (to decrease level of overload to the caregivers and to provide them ability in the care of the older persons with dementia) for improving the care quality given to elder dependent.

Keywords: Caregivers, older persons, dementia, intervention program.

INTRODUCCIÓN

Las demencias producen consecuencias negativas no solo para la persona que la padece sino también para la familia y los cuidadores, quienes vivencian altos niveles de estrés emocional, sobrecarga física y socioeconómica al asumir las tareas de cuidado. ^(1,2,3,4,5)

De acuerdo con Martínez (2020) el cuidado y atención de una persona dependiente es un proceso dinámico que requerirá incrementar paulatinamente las atenciones y tareas debido a la duración de la enfermedad (que en más del 70 % de los casos se trata de un proceso superior a los seis años). En muchos de los casos, estas tareas suelen ser desconocidas y no se está preparado para asumir el nuevo rol que implica responsabilidades adicionales. Se carece de recursos y herramientas cognoscitivas para entender mejor la situación por la que se atraviesa y prevenir los problemas que les acarrea el desempeño de las funciones de cuidado. ^(6,7,8,9)

Existen numerosos estudios sobre intervenciones no farmacológicas dirigidas a los cuidadores de personas mayores con demencia diferentes en cuanto a origen, finalidad y estrategias con las cuales se pretende reducir su malestar. ^(10,11) Estas intervenciones pueden ser psicoeducativas, psicoterapéuticas, psicosociales, de formación, multicomponentes, de respiro, grupos de apoyo, entre otras. ^(12,13)

Durante la etapa de pandemia provocada por la Covid-19 la crisis de los cuidados se ha agudizado. Algunos impactos constatados son: la mayor sobrecarga de las mujeres que han compartido roles diversos (madre, maestra, ama de casa, profesional, esposa, cuidadora de otros/as, etc.), problemáticas asociadas al cuidado combinado y sostenido de niños/as y personas mayores (situación que se agrava cuando se reciben en el núcleo familiar a otros/as parientes para su protección), la necesidad pulsante del autocuidado de las personas que cuidan, las demandas de recomendaciones o mejores estrategias para atender el cuidado durante las condiciones de pandemia. ⁽¹⁴⁾

Ante este panorama, se vislumbra la necesidad de crear un mayor número de programas de intervención dirigido a personas cuidadoras, que se adapten a sus características y necesidades, mejoren sus desempeños, adviertan complicaciones de quienes cuidan y, al mismo tiempo, tengan en cuenta su desarrollo, cuidado y bienestar.

Algunos modelos teóricos que sustentan el estudio del cuidado y sus consecuencias.

Según investigaciones realizados en Cuba, ^(15,16) el enfoque frecuentemente utilizado en el estudio del cuidado y sus consecuencias es el que lo sitúa en el marco del estrés desde los modelos relacionales o transaccionales como el de Lazarus y Folkman (1984), los modelos de estrés adaptado al cuidado por Haley (1987) y Schulz (2000), entre otros. Estos modelos entienden el estrés como el resultado de una interacción entre las personas y el ambiente o contexto en el que estas se sitúan, lo cual presupone la evaluación de las demandas y de las propias capacidades del cuidador. ⁽¹⁵⁾

El modelo de afrontamiento y estrés adaptado al cuidado, de Schulz ⁽¹⁷⁾ es uno de los más completos. De acuerdo con este modelo, los cuidadores se ven sometidos a unos

estresores relacionados con el cuidado (por ejemplo: comportamientos problemáticos, síntomas conductuales de las personas cuidadas y muchas horas diarias dedicadas al cuidado) que provocarán consecuencias negativas para el cuidador en función de si estos estresores son valorados como tal por ellos (valoración de los estresores) y especialmente si se dan unas circunstancias que amortigüen los efectos negativos de los estresores (variables mediadoras). Algunas de las variables mediadoras incluyen el apoyo social, realizar actividades de ocio, disponer de tiempo libre, disponer de buenas habilidades de solución de problemas, entre otras.⁽¹⁶⁾

Los modelos teóricos de afrontamiento y estrés plantean que son muchas las variables implicadas en el proceso del cuidado y por lo tanto las intervenciones han de estar planificadas de acuerdo con unas hipótesis que, basadas en el modelo, han de ser contrastadas.⁽¹⁶⁾ Si se tiene en cuenta los tres eslabones de esta cadena (estresores, mediadores y resultados), se puede modificar la carga de los cuidadores.

Diseño de un programa de intervención psicoeducativa para cuidadores de personas mayores con demencia.

Desde el año 2019 el equipo interdisciplinar especializado en deterioro cognitivo y demencias que labora en el *Centro Alzheimer, La Habana, Cuba*, ha elaborado un protocolo para desarrollar competencias en los cuidadores que permita un mejor afrontamiento del rol y mejore la calidad de los cuidados de la persona mayor con demencia.

Durante la primera etapa del protocolo se revelaron datos de 109 CP que experimentaban altos niveles de sobrecarga.⁽¹⁸⁾ En esta fase inicial se puso especial atención al modo en que los cuidadores afrontan sus experiencias personales de cuidado y cómo esto se relaciona con el bienestar psicológico autopercebido.

A partir del análisis de los datos obtenidos y la carencia de programas de intervención específicos desarrollados en el medio se trabajó en el diseño e implementación de una intervención psicoeducativa dirigida especialmente a reducir la sobrecarga y promover

aquellos recursos personales que favorecen un desarrollo saludable de los cuidadores que asisten al centro.

Basado en el modelo de estrés adaptado al cuidado por Schulz (2000), donde los recursos de afrontamiento y la valoración cognitiva de la situación constituyen factores importantes para evitar o prevenir las consecuencias negativas en la salud del cuidador.

Incluye un programa estructurado, breve y específico, teniendo en cuenta el Plan de Acción Global sobre la respuesta de salud pública a la demencia 2017-2025 y la Estrategia Nacional para la enfermedad de Alzheimer y los síndromes demenciales en Cuba.⁽¹⁹⁾

Este tipo de intervención instruye a los cuidadores con diferentes conocimientos, habilidades y estrategias para que se enfrenten de una forma más adaptativa a la tarea de cuidado, y proporcionan oportunidades de intercambio emocional.⁽¹⁰⁾

MÉTODOS

El programa que se propone está diseñado como un proceso de enseñanza-aprendizaje en el que las personas beneficiarias tienen mucho que aportar desde sus saberes y experiencias. De ahí que, partiendo de los principios de la Educación Popular y haciendo uso de la metodología participativa, se fomentó la autorreflexión y el intercambio de experiencias y recursos para el aprendizaje de nuevas concepciones y prácticas.

El trabajo grupal se adscribe al postulado metodológico de producción colectiva del conocimiento, en tanto a través de las experiencias, saberes y conocimientos del grupo se construyen de manera conjunta estrategias que posibiliten mejorar la práctica. Para ello es importante lograr un ambiente y actitudes adecuadas, desarrollar un pensamiento crítico, trabajar desde la participación activa y colectiva, fomentar la creatividad, estimular la apropiación de los conocimientos construidos y estructurar una coordinación/facilitación efectiva.⁽²⁰⁾

El programa va dirigido a cuidadores de personas mayores con demencia que se dedican a este trabajo a tiempo completo, sea de forma remunerada o no. Se prevé que sea una

oportunidad para adquirir conocimientos y herramientas que contribuyan a mejorar y perfeccionar las prácticas cotidianas relacionadas con este ejercicio. Se considerarán beneficiarias indirectas de la experiencia las personas dementes.

Cuenta con 10 sesiones de trabajo, de una frecuencia semanal, entre 45 min a 1 hora de duración. Se puede llevar a cabo por parte de un equipo de profesionales: (psicólogos, enfermeros, geriatras, rehabilitadores y trabajadores sociales) y cada sesión tiene objetivos específicos.

Objetivos del programa

- Contribuir al mejoramiento de la calidad de los cuidados y al bienestar de las personas mayores con demencia y sus cuidadores.
- Transmitir conocimientos sobre la demencia, etiología, síntomas, tratamientos y complicaciones, así como el manejo no farmacológico de las manifestaciones conductuales.
- Favorecer la adquisición de habilidades para el cuidado con respecto al manejo de los hábitos de vida del enfermo y el propio autocuidado de las personas cuidadoras
- Ofrecer soporte emocional y recursos de afrontamiento positivos a los cuidadores.

Contenidos que aborda el programa

Los contenidos que conforman el programa psicoeducativo pueden estar sujetos a cambios en función de las necesidades sentidas de los cuidadores en cada edición, que serán exploradas a través de técnicas participativas al iniciarse las mismas. Sin embargo, para poder cumplir con los objetivos propuestos estas temáticas serán abordadas en todas las ediciones, independientemente de la incorporación de otras a sugerencia de los propios cuidadores.

1. Enfermedad de Alzheimer y otras demencias como problema de salud.
2. Estimulación cognitiva en personas con deterioro cognitivo y demencia.
3. Cuidados personales básicos que requieren las personas con deterioro cognitivo y demencia. (Comunicación, alimentación y sueño, autonomía y riesgos de accidentes, baño y aseo, trastornos de conducta, control de esfínter, úlceras por presión, movilidad y actividad física, cuidados al final de la vida, aspectos jurídicos y legales).

4. Cuidados del cuidador.

Aspectos éticos

Es imprescindible solicitar la cooperación y el consentimiento de los cuidadores que participarán. Además, se tendrá en cuenta la disposición de los mismos en la actividad pudiendo abandonarla si lo desean en cualquier momento, sin que esto tenga repercusión alguna para ellos.

Evaluación

Con el fin de valorar la eficacia del programa de intervención se evaluarán las variables cognitivas, emocionales y conductuales trabajadas durante el programa, al inicio (previas a su aplicación) y al final (al concluir el mismo).

Estructura y diseño metodológico de las sesiones

A continuación, se presentan los ejes principales de cada uno de los encuentros:

SESION	OBJETIVOS	TECNICAS A UTILIZAR (tiempo de duración)	RECURSOS NECESARIOS
I	<ul style="list-style-type: none"> • Crear un ambiente de desinhibición y confianza. • Realizar la presentación del equipo y de los miembros del grupo. • Presentar el programa y la metodología a seguir. • Determinar las expectativas de cada uno de los participantes con relación al programa de intervención. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ T. de presentación: (10 minutos) ✓ Levantamiento de expectativas: (10 minutos) ✓ Presentación del programa y metodología de trabajo (20 minutos) ✓ T. de Cierre: (10 minutos) 	Papelógrafos, plumones, papeles, clips, bolígrafos o lápices, computadora, data-show.
II	<ul style="list-style-type: none"> • Brindar información sobre los síndromes demenciales. (demencia y otros trastornos cognitivos) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ T. de animación: (10 minutos) ✓ Lluvia de ideas. (10 minutos) ✓ Charla educativa. (30 minutos) ✓ T. de Cierre: (10 minutos) 	Papelógrafos, plumones, papeles, clips, bolígrafos o lápices, computadora, data-show.
III	<ul style="list-style-type: none"> • Ofrecer recursos de estimulación cognitiva para el enfermo y el propio cuidador. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ T. de animación: (10 minutos) ✓ Taller demostrativo (30-40 minutos) ✓ T. de cierre: (10 minutos) 	Papelógrafos, plumones, papeles, clips, bolígrafos o lápices, computadora, data-show, set de estimulación cognitiva.

SESION	OBJETIVOS	TECNICAS A UTILIZAR (tiempo de duración)	RECURSOS NECESARIOS
IV	<ul style="list-style-type: none"> Reflexionar acerca de la comunicación entre cuidadores y enfermos. Ofrecer orientaciones en cuanto al cuidado de enfermos con demencia, específicamente sobre trastornos de conducta. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ T. de animación: (10 minutos) ✓ T. de reflexión: (10 minutos) ✓ Charla educativa. (30 minutos) ✓ T. de cierre: (10 minutos) 	Tarjetas y hojas de papel, lápices, plumones, papelógrafos, computadora, data-show.
V	<ul style="list-style-type: none"> Ofrecer orientaciones y crear habilidades instrumentales en cuanto al cuidado del enfermo (autonomía, dependencia, alimentación y sueño) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ T. de animación: (10 minutos) ✓ T. de Reflexión: (10 minutos) ✓ Charla educativa. (30 minutos) ✓ T. de cierre: (10 minutos) 	Papelógrafos, plumones, papeles, clips, bolígrafos o lápices, computadora, data-show.
VI	<ul style="list-style-type: none"> Ofrecer orientaciones y crear habilidades instrumentales en cuanto al cuidado del enfermo (baño, control de esfínteres y úlceras por presión) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ T. de animación: (10 minutos) ✓ Taller demostrativo (30-40 minutos) ✓ T. de cierre: (10 minutos) 	Tarjetas y hojas de papel, lápices, plumones, papelógrafos, computadora, data-show y maniquí.
VII	<ul style="list-style-type: none"> Ofrecer orientaciones y crear habilidades instrumentales en cuanto al cuidado del enfermo (Movilidad y actividad física) y los cuidados al final de la vida. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ T. de animación: (10 minutos) ✓ T. de reflexión: (10 minutos) ✓ Charla Educativa: (30 minutos) ✓ T. de Cierre: (10 minutos) 	Tarjetas y hojas de papel, lápices, plumones, papelógrafos, computadora, data-show y maniquí.
VIII	<ul style="list-style-type: none"> Estimular la toma de conciencia del nuevo rol a asumir. Brindar herramientas que permitan el control de las emociones negativas y el propio cuidado. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ T. de animación: (10 minutos) ✓ T. de reflexión: (10 minutos) ✓ Charla Educativa: (30 minutos) ✓ T. de relajación: (10 minutos) 	Papelógrafos, plumones, papeles, clips, bolígrafos o lápices, computadora, data-show.
IX	<ul style="list-style-type: none"> Ofrecer información sobre aspectos jurídicos y legales 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ T. de animación: (10 minutos) ✓ Lluvia de ideas. (10 minutos) ✓ Charla educativa. (30 minutos) ✓ T. de cierre: (10 minutos) 	Papelógrafos, plumones, papeles, clips, bolígrafos o lápices, computadora, data-show.

SESION	OBJETIVOS	TECNICAS A UTILIZAR (tiempo de duración)	RECURSOS NECESARIOS
X	<ul style="list-style-type: none"> • Integrar los temas ya vistos en sesiones anteriores. • Determinar las influencias, logros y resultados del programa desarrollado. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ T. de animación: (10 minutos) ✓ Debate de aprendizaje y experiencias. (30-40 minutos) ✓ T. de cierre: (10 minutos) 	Papelógrafos, plumones, papeles, clips, bolígrafos o lápices, computadora, data-show.

Se hace necesario anotar que este estudio presenta algunas limitaciones en el alcance de los resultados, pues solo se propone el programa de intervención quedando pendiente la evaluación de la efectividad del mismo, objetivo que será abordado en futuras investigaciones.

Conclusiones

Muchas son las investigaciones que se pueden realizar para mejorar la atención ofrecida a los cuidadores a través del diseño de intervenciones psicoeducativas. La actual propuesta constituye sin dudas, una herramienta viable en nuestro contexto.

El cuidado de una persona mayor con demencia implica una gran responsabilidad, preparación, perseverancia y amor en aquellos que asumen el rol de cuidador principal. Dadas las peculiaridades de este importante síndrome, ofrecer recursos de afrontamiento y habilidades para el cuidado a través de un programa de intervención para disminuir la sobrecarga que genera el cuidado, es una acción necesaria.

REFERENCIAS:

1. Llibre JJ, Valhuerdi A, López Am, Noriega L, Álvarez R, Guerra M, et.al. Cuba's Aging and Alzheimer Longitudinal Study. MEDICC Review, January 2017; 19(1): 31-5. Disponible en: http://www.alzheimer.sld.cu.mr_576-1.pdf-FoxitReader
2. Hernández Ulloa E. Llibre Rodríguez JJ, Bosch Bayard RI, Zayas Llerena T. Demencia y factores de riesgo en cuidadores informales. La Habana y Matanzas.

- Revista Cubana De Medicina General Integral. Vol 34, No. 4; 2018. Disponible en <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/rt/printerFriendly/732/220>
3. Eterovic Díaz C, Mendoza Parra S, Sáez Carrillo K. Habilidad de cuidado y nivel de sobrecarga en cuidadoras/es informales de personas dependientes. *Enferm. glob.* [En línea]. 2015 Abr; 14(38): 235-248. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000200013&lng=es
 4. Delgado Quiñones EG, Barajas Gómez TJ, Uriostegui Espiritu L, López López V. Sobrecarga y percepción de la calidad de vida relacionada con el cuidador primario del paciente hemodializado. *Rev Cub Med Gen Int* [En línea]. 2016; 32(4): 1-9. Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/187>
 5. Vicente Ruiz MA, de la Cruz García C, Morales Navarrete RA, Martínez Hernández CM, Villarreal Reyna MA. Cansancio, cuidados y repercusiones en cuidadores informales de adultos mayores con enfermedades crónicas degenerativas. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education* [En línea]. 2014; 4(2): 151160. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4932407.pdf>
 6. Lemus Fajardo NM, Linares Cánovas LB, Linares Cánovas LP. Nivel de sobrecarga de cuidadores de adultos mayores frágiles. *Rev Ciencias Médicas* [en línea]. 2018; 22(5): 894-905. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3636>
 7. Prieto Miranda S, Arias Ponce N, Villanueva Muñoz E, Jiménez-Bernardino C. Síndrome de sobrecarga del cuidador en familiares de pacientes geriátricos atendidos en un hospital de segundo nivel. *Medicina Interna De México* [Internet]. 2015; 31(6): [aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=111357809&lang=es&site=ehost-live>
 8. Hernández Galván A, Torres Castro S. La necesidad de cuidados del paciente con Alzheimer y la respuesta social organizada. En: Bravo Valdés A. Cabañas Chávez

- R, Cruz Pérez FJ et al, editores. La enfermedad de Alzheimer y otras demencias como problema de salud. Vol 1. México: Intersistemas; 2017. p. 97-110.
9. Martínez, S. Síndrome del cuidador quemado. REV CLÍN MED FAM. 2020; 13(1), pp. 97-100.
10. B. Amador Marín, M.D. Guerra Martín. Eficacia de las Intervenciones No Farmacológicas en la calidad de vida de las personas cuidadoras de pacientes con enfermedad de Alzheimer. Gac Sanit. 2017;31(2):154–160. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.09.006>
11. Muñiz R. y Olazarán J. Mapa de TNF'S para demencia tipo Alzheimer. Guía de Iniciación Técnica para profesionales [en línea]. Salamanca; 2009. URL disponible en: www.crealzheimer.es/interPresent2/groups/imserso/documents/binario/Mapay_guainic_iacintnfalzhparapr.pdf
12. García S, García MJ, Illán CR, et al. Intervenciones de Enfermería dirigidas a los pacientes con enfermedad de Alzheimer y sus cuidadores: una revisión bibliográfica. Revista Enfermería Docente. 2013; 101: 36-40.
13. Viale M. González Palau F. Cáceres M. Pruvost M. Miranda AL. Rimoldi MF. Programas de intervención para el manejo del estrés de cuidadores de pacientes con demencia. Revista Neuropsicología Latinoamericana. ISSN 2075-9479 Vol. 8 No. 1. 2016, 35-41. DOI:10.5579/rnl.2016.0239
14. Colectivo de autores El ejercicio de la orientación psicológica en WhatsApp. La narrativa de una experiencia de intervención durante la pandemia de la Covid-19. Alternativas Cubanas en Psicología. 2020; 8 (24), pp. 71-94.
15. Gallardo Vargas R, Barón Hernández D, Cruz Menor E. Fundamentación de un diseño metodológico para la evaluación del cuidado informal en enfermos de Alzheimer. Rev Ciencias médicas Pinar del Río, mayo-junio 2012; 16(3):195-209.
16. Espín Andrade AM. Estrategia para la intervención psicoeducativa en cuidadores informales de adultos mayores con demencia. La Habana 2010. Tesis Doctoral. Escuela Nacional de Salud Pública. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.

17. Schulz R, Gallagher D, Haley W. Understanding the interventions process: a theoretical/conceptual framework for interventor approaches to caregiving. En Schulz, R. Handbook on Dementia Caregiving. Evidence-based interventions for family caregivers. New York. Springer: 33-60, 2000.
18. Hernández Ulloa E, Rodríguez Carmona CC, Pérez Castillo M, Cascudo Barrala N Varona Gutiérrez DG, Martínez Lao I. Cuidadores de personas mayores con demencia. Revista hospital psiquiátrico de la Habana. 2020; 17 (1). pp. 1 – 12. Disponible en: <http://www.revphph.sld.cu/>
19. Bosch Bayard RI, Fernández Seco AE, Llibre Rodríguez JJ, Zayas Llerena T, Hernández Ulloa E, Rodríguez Blanco AL. Cuba implementa el Plan global de acción para la demencia aprobado por la Organización Mundial de la Salud 2017. Rev haban cienc méd [Internet]. 2019; 18(3):529-538. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2120>
20. Instituto Cooperativo Interamericano (2004). Principios fundamentales de la Educación Popular. En Romero, M. I. y Hernández, C. N. (eds.). Concepción y metodología de la educación popular: Selección de lecturas (pp. 303-323). La Habana: Editorial Caminos.

Conflicto de intereses: los autores declaran no tener conflicto de intereses en relación con la investigación presentada.