

III CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales al paciente como derecho del ciudadano"

EL CUIDADOR Y SU CAPACIDAD PARA PROPORCIONAR CUIDADOS EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO

Autor principal DOLORES ORTEGA AYLLON

CoAutor 1 MONTSERRAT MONTES VEGA

CoAutor 2

Área Temática Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales en el Área Quirúrgica

Palabras clave Cuidadores de familia Apoyo Social Calidad de vida Educación en Salud

» Resumen

Cuidador Principal se refiere a la persona que asume casi la totalidad del cuidado de un familiar o allegado que presenta alguna incapacidad o patología grave, no estando especializada en el cuidado de enfermos y que no recibe remuneración económica. Las actividades que realizan las cuidadoras principales son: poner la cuña, acompañar al cuarto de baño, darle la comida, ayudar a levantarse y a vestirse, administrar la medicación y vigilar que se la tome, vigilancia de los sueros y ayudarlo a pasear. La cuidadora principal es la que toma la decisión sobre el uso de los servicios sanitarios y las necesidades de apoyo de la persona a la que cuida. Uno de los principales problemas de la cuidadora es la incertidumbre, sobrecarga emocional que repercute en su salud física y psicológica.

El objetivo del estudio es conocer el perfil de la persona cuidadora principal y las repercusiones físicas, psíquicas, familiares y sociales que el acto de cuidar puede provocar en el cuidador.

Se pone de manifiesto el predominio de mujeres como cuidadoras principales, son mujeres sin empleo, de clases sociales menos privilegiadas, de menor nivel educativo las que componen el colectivo de cuidadoras.

Es necesario reconocer las tareas que realizan las cuidadoras y mejorarlas en la medida de lo posible desde el punto de vista de la equidad para ello es necesario valorar al paciente para determinar el grado de discapacidad y también a la cuidadora para determinar el grado de esfuerzo, cansancio y apoyo familiar con el que cuenta

» Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

Metodología: Investigación de tipo descriptivo y transversal, puesto que trata de conocer la enfermedad en una población bien definida en un momento determinado.

Las variables evaluadas para la cuidadora principal son edad, sexo, parentesco, localidad, nivel cultural, horas que pasa en el hospital

Respecto al paciente se le hizo una pequeña valoración sobre su enfermedad, tipo de lesión que tiene, tiempo de recuperación y tiempo que lleva ingresado. El cuestionario que se ha realizado al cuidador es Zarit y Apoyo social

» Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

La mayor parte de cuidadores principales son mujeres en un 90% de los 30 valores y un 10% de varones con una media de edad de 55´4 años, el 53´3% son amas de casa y el resto tienen diferentes ocupaciones.

La relación entre paciente y cuidador fue de parentesco hijas un 43´3%, esposas un 33´3%, madres un 16´6% y nueras un 6´6%.

El nivel cultural de las cuidadoras no es muy elevado más de la mitad 56´6% tienen estudios primarios, la cuarta parte un 23´3% son analfabetas un 16´6% tienen formación profesional y solo un 3´3% tienen estudios superiores.

El estado civil de las cuidadoras tiene la siguiente distribución: El estado civil de las cuidadoras tiene la siguiente distribución: 86% están casadas, un 6,6% solteras, un 3,3% separadas, un 3,3% viudas.

Edad de los pacientes dependientes: La media de edad es de 67´5 años de los que un 63´3% son mujeres y un 36´6% son varones.

Se determinaron problemas de ansiedad en un 96´6% de los cuidadores evaluados, un 96´6% presentaron problemas de estrés, un 66´6%, dolores articulares, un 60% dolores de espalda, un 93´3% dolores de cabeza y un 23´3%. depresión leve

Ayuda familiar 66´6% reciben ayuda familiar y un 33´3% no reciben ayuda, no comparten el cuidado con nadie.

Apoyo Social 66´6% no reciben apoyo social y 36´6% solicitan asistencia social.

Trabajo: el 3´3% solicito reducción de jornada laboral, 3´3% solicito asuntos propios y el 3´3% renunció a contrato de trabajo para cuidar a su fa

» Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?

La presencia o ausencia de un familiar que se haga cargo del cuidado de un paciente dependiente puede hacer la diferencia entre que un paciente termine el tratamiento en su domicilio o que tenga que ser trasladado a un hospital de cuidados medios para completar la rehabilitación. Algunas cuidadoras, comparten el cuidado con algún otro miembro de la familia, otras no saben que hacer cuando se vayan de alta, casos que se pone en conocimiento de la enfermera de enlace hospitalaria Gestora de Casos profesional que enmarca su trabajo como un proceso de colaboración mediante el cual la enfermera vela porque el paciente/familia alcancen los objetivos terapéuticos previstos en su trayectoria clínica, identificando y movilizándolo los recursos necesarios, y facilitando la intervención de los diferentes profesionales y servicios, para el logro de los mejores resultados.

Estas enfermeras atienden generalmente a personas inmovilizadas, grandes dependientes y discapacitados. Su trabajo se centra en los pacientes a los que les han dado el alta en el hospital y necesitan cuidados con posterioridad y también a los que cuidan de ellos. Se encargan de que el paciente tenga sus citas, revisiones, procurando que sea en un solo día. Gestiona material de apoyo al cuidado en caso de que sea necesario (andador, muletas, silla de ruedas, cama articulada, colchón antiescaras etc...

» **Barreras detectadas durante el desarrollo.**

. A cada cuidadora principal que participó en el estudio se le pidió que firmasen el consentimiento informado, se les informó de la confidencialidad de los datos obtenidos, que no obtendrían ningún beneficio por su participación en el proyecto de investigación y que no recibirían ninguna compensación económica.

El proceso de selección se efectuó con la ayuda de la historia clínica, observación, información de la supervisora, teniendo en cuenta criterios de inclusión de cuidadoras principales en hospitalización y también se eligieron aquellas patologías que provocan elevado grado de dependencia y producen cargas de trabajo tanto para la cuidadora como para el profesional.

» **Oportunidad de participación del paciente y familia.**

El cuidado de la persona dependiente supone una gran carga física y emocional para el cuidador/a, estando éste sometido a un desgaste afectivo prolongado con relación a la evolución de la enfermedad, la aceptación del deterioro que sufre el paciente y la propia ayuda física prestada al enfermo, repercutiendo de forma negativa en su calidad de vida.

Es por ello que el cuidador requiere de apoyo social, el cual debe ser proporcionado por la familia o las instituciones de salud, entre otros. Las mujeres entrevistadas perciben la tarea de cuidar como una sobrecarga de trabajo. La forma de afrontar la enfermedad y percibir la vivencia del cuidado esta relacionado con los apoyos sociales y familiares. El acto de cuidar y las actividades que realiza el cuidador tienen una serie de repercusiones como gasto de dinero, tiempo y desgaste físico, psicológico y social.

» **Propuestas de líneas de investigación.**

El cuidador debe cuidarse a si mismo para poder proporcionar cuidados.

Como enfermeras debemos reconocer la labor que realizan los cuidadores no ser considerados como un recurso barato para el cuidado, hay que ponerse en su lugar y sobretodo saber escuchar, hay que ayudar a los cuidadores.

Las cuidadoras necesitan ayuda física, información, apoyo social y emocional.

Cuidar a un familiar es una de las experiencias más dignas y merecedoras de reconocimiento por parte de la sociedad.

Dada la carga que supone cuidar a una persona dependiente y teniendo en cuenta el incremento esperado de número en las próximas décadas, investigar las mejores maneras de apoyar y reducir la carga debe ser una de las prioridades para el futuro. De ello depende la calidad de vida tanto de las personas que no pueden valerse por si mismas como de quienes hacen posible que su día a día sea más humano