

“DECUBRIENDO ACTIVOS SANITARIOS: TALLER DE CUIDADORAS EN LA UGC DE MARCHENA”

Morente Navajas, M^aDolores (Fisioterapeuta de la UGC Marchena)

Recio Campos, María Carmen (Enfermera Gestora de Casos Comunitaria de la UGC de Marchena)

Introducción:

El cuidado de personas con enfermedades crónicas discapacitantes es asumido principalmente por mujeres de su entorno familiar. La sobrecarga, tanto física como psíquica y social, que padecen dichas cuidadoras hace que su salud se vea comprometida. Además, la falta de habilidades para el manejo del paciente y la falta de autocuidado de las personas cuidadoras, conlleva riesgos para la seguridad de ambos. Por ello es importante tener en cuenta el compromiso 3º que recoge el IV Plan Andaluz de Salud, dentro del mapa de activos del tercer nivel, que es “el recurso sanitario existente en la población”.

Entre los recursos, dentro del mapa de activos en la UGC de Marchena, contamos con talleres de cuidadoras y cuidadores, donde nos planteamos los siguientes objetivos: Formar a cuidadoras y cuidadores, para que desarrollen habilidades y estrategias que mejoren su autocuidado; y mejorar la seguridad de los pacientes discapacitados a través de las habilidades desarrolladas por sus cuidadores.



Metodología:

Los talleres se llevan a cabo en grupos de 10 cuidadores, seleccionados a través del censo de la UGC de Marchena y de la Asociación de Familiares de Alzheimer de Marchena.

Para valorar la efectividad de los talleres y averiguar en qué grado las cuidadoras mejoran su bienestar y la calidad de vida de la persona a la que cuidan, dos miembros del equipo hemos realizado un estudio cuasiexperimental controlado no aleatorio “antes-después”. La muestra del estudio ha sido un grupo elegido al azar formado por 10 mujeres y sin grupo control, a las que se les ha evaluado antes y un mes después de nuestra intervención, a través de tres instrumentos de medida: Escala de sobrecarga del cuidador, Cuestionario de salud general de Goldberg y Cuestionario de dolor español.

Este estudio se ha realizado durante el año 2013 en 8 sesiones de 2 horas y media cada una, y en las que el equipo multidisciplinar encargado ha abordado temas como el autocuidado emocional, estilos de vida e higiene postural, técnicas de movilización de pacientes, ejercicios de flexibilización de columna, ejercicios de relajación...

Resultados

Tras la recogida de datos de los tres test, se puede evidenciar que:

En cuanto a la **Escala de sobrecarga del cuidador**: en el primer test, el 70% ha presentado *sobrecarga intensa* y un 30% *sobrecarga leve*. Al finalizar los talleres, se ha mantenido un 70% de cuidadoras que presentan *sobrecarga intensa*, pero el porcentaje de *sobrecarga leve* ha disminuido a un 20%, y ha aparecido un 10% que ha manifestado no tener en ese momento sobrecarga alguna.

En cuanto al **Cuestionario de Salud General de Goldberg GHQ28**: en el primer test la puntuación total para GHQ fue 11,8 y para CGHQ del 22,3, siendo los *síntomas somáticos* los que tienen mayor presencia, seguidos de la *ansiedad*, *depresión* y en último lugar la *disfunción social*. Terminado el estudio-experimento, la puntuación total para GHQ ha disminuido considerablemente a 8,25 y para CGHQ se ha obtenido 21,57, prácticamente una puntuación equivalente a la del primer test. Además, después de pasado un mes de la última sesión, varía el síntoma con más presencia, en este caso es la *ansiedad*, seguida de la *somatización*, *depresión* y *disfunción social*.

En cuanto al **Cuestionario de Dolor Español CDE**: en la primera evaluación el valor de la *Intensidad total* fue del 9,2 frente a 9, que se recogió en el test final; la *Intensidad actual* el primer día fue 1,5, y al finalizar el estudio fue 0,9; la *Escala Visual Analógica* tuvo un valor al principio de 6, y al final de 5. Hay que destacar que, en ambas evaluaciones, la zona de mayor dolor que han manifestado las cuidadoras ha sido la espalda, más concretamente la columna lumbar.



Conclusiones

- 1.- Existe una estrecha relación entre la sobrecarga y el deterioro en el estado de salud de las cuidadoras.
- 2.- Con una formación y un entrenamiento adecuado para las actividades que realizan, las cuidadoras pueden llegar a mejorar su percepción de salud física y psíquica, y con ello, la del paciente al que cuidan.
- 3.- Según manifiestan las cuidadoras, es necesario adaptar nuestras intervenciones a las características y necesidades específicas de cada una de ellas, así como mantener los talleres de forma periódica, ya que refieren tener una mejora en su salud y en la de la persona a la que cuidan.

Bibliografía

- Torres Egea, Pilar; Ballesteros Pérez, Esperanza; Sánchez Castillo, Pablo David y Gejo Bartolomé, Adela. Programas, intervenciones y redes informales en salud. Nursing; 2008; vol.26, N°6.
- Núñez Castillo, Gloria; Cerón Serrano, Alicia. Proyecto de trabajo grupal con mujeres cuidadoras principales informales de familiares mayores dependientes. Cuadernos de Trabajo Social; 2001, 14:353-359.
- Villarejo Aguilar, L; Zamora Peña, MA; Casado Ponce, G. Sobrecarga y dolor percibido en cuidadoras de ancianos dependientes. Enfermería Global; 2012, 27: 159-165.