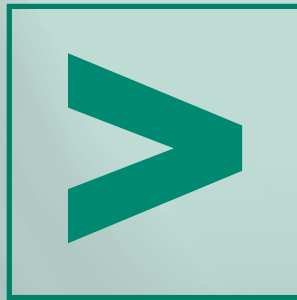




**GUÍA DEL CUIDADOR INFORMAL
EN LA CONSULTA DE ENFERMERÍA**

1



Guía del cuidador informal en la consulta de enfermería

INTRODUCCIÓN

Los cuidadores informales son las personas que no pertenecen a ninguna institución sanitaria, ni social y que cuidan a personas no autónomas que viven en su domicilio. Se denomina "no autónoma" la persona que por alguna causa (edad, enfermedad, invalidez, etc.) tiene que depender de alguien para desarrollar las actividades de la vida diaria, es decir, todas aquellas actividades que tiene que hacer una persona para mantener su autonomía, su salud y su calidad de vida (alimentarse, andar, lavarse, etc.)

La Consulta de Enfermería apoya la idea de que el bienestar del enfermo depende directamente del bienestar del cuidador. Nuestras intervenciones con los cuidadores deben incluir los siguientes aspectos:

- Visión social de la enfermedad.
- Aceptación y respeto de la persona cuidada.

- Valoración positiva de la autoestima y el desarrollo personal, tanto de la persona a quien se cuida, como del cuidador.

- Seguridad en la forma de ejercer los cuidados.

- Actitud positiva hacia los recursos existentes.

- Cuidados al enfermo: cambios posturales, alimentación...

- Recursos y habilidades personales y sociales necesarias para ejercer la tarea de cuidar.

- Análisis de las situaciones de la vida cotidiana relacionadas con el cuidar y el cuidarse, (defender los propios derechos, traspaso de responsabilidades, petición de ayuda, expresión de quejas, expresión de sentimientos...) Manejo del enfado. Control de la ansiedad. Resolución de conflictos y negociación.

POBLACIÓN DIANA

Todas las personas del área de salud de Talavera de la Reina que asumen cuidados de un enfermo.

OBJETIVO

Instruir a los cuidadores con el fin de ampliar sus capacidades, habilidades y recursos para cuidar y cuidarse.

CAPTACIÓN

- **Directa** (Por el propio profesional de enfermería):
 - Demandada (el cuidador solicita ayuda)
 - Ofertada (le ofrecemos nuestra ayuda y conocimientos)
 - Programada
- **Indirecta** (Derivado por otro profesional de la salud):
 - Médico de familia
 - Especialistas
 - Otros: farmacéutico, trabajador social, etc.

INCLUSIÓN

Toda persona que se responsabiliza de los cuidados de ayuda, de forma diaria y continuada, de otra(s) persona(s) que requiere(n) asistencia.

ACTIVIDADES

1. ANAMNESIS (DEL CUIDADOR)

- Capacidad física y psíquica del cuidador.
- Nivel instrucción.
- Nivel cultural.
- Nivel sociolaboral y económico (problemas)
- Personas de apoyo con las que cuenta, si existen (cuidadores secundarios)
- Problemas de salud de la persona a la que cuida.

2. VALORACIÓN: (DEL CUIDADOR)

- **Nutricional – metabólico:**
 - Tipo de dieta: (alimento).
 - Número de comidas al día.
 - Respeto de horarios.
- **Actividad – ejercicio:**
 - Existencia de limitaciones físicas que dificulten el desempeño de sus tareas de cuidador.
- **Sueño – descanso:**
 - Sueño nocturno. Número de horas. Interrupciones.
 - Siestas.
 - ¿Despierta descansado?
- **Cognitivo – perceptual:**
 - Alteraciones sensoriales: oído, vista.
 - Estado mental: Alerta. Tristeza. Ansiedad. Confusión.
 - Trastornos del lenguaje.



- Problemas de idioma.
- **Afrontamiento / Tolerancia. Estrés:**
 - Utilizar test: “Índice de Esfuerzo del Cuidador (sobrecarga)”. Anexo I.
 - Utilizar test: “Entrevista sobre la carga del cuidador (Zarit y Zarit, 1982) Anexo II.
- **Rol – Relaciones:**
 - Ruptura de situación laboral.
 - Alteraciones en las relaciones familiares y sociales.
 - Cambio de domicilio.

3. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

- Riesgo de cansancio en el desempeño del rol de cuidador.
- Cansancio en el desempeño del rol de cuidador:
 - Relacionado con:
 - Relaciones inadecuadas con: Enfermo, personal sanitario, familiares.
 - Alteración de la calidad de vida: Sobrecarga física y/o psíquica.
- Déficit de conocimientos en relación con los cuidados a aplicar.

4. OBJETIVOS

- Mejorar la calidad de la atención prestada por el cuidador.
- Evitar el deterioro personal en el desempeño del rol de cuidador.

5. ACTIVIDADES

- *Individuales* (en consulta, domicilio y telefónica)
- *En grupo* (dirigidas a grupos de cuidadores específicos. Alzheimer)
- Dar INFORMACIÓN acerca de la enfermedad (problema) del familiar que cuida.
- Dar CONSEJOS prácticos sobre habilidades de la vida diaria:
 - Higiene.
 - Alimentación.
 - Movilización.
 - Eliminación.
 - Relaciones.
 - Manejo de medicación.
 - Distribución horaria (dejando tiempo para ocio / descanso)
- Dar CONSEJOS sobre habilidades instrumentales:
 - Uso del material sanitario.
 - Manejo y funcionamiento de aparatos.
- Dar INFORMACIÓN sobre recursos socio-sanitarios:
 - Trabajadora social.
 - Grupos de autoayuda.
 - Asociaciones de familiares.
- Facilitar ESTRATEGIAS para afrontar situaciones de crisis:
 - Técnicas de relajación.
- VIGILANCIA de síntomas/ signos de alarma del cuidador:
 - Pérdida de apetito.
 - Dolor de cabeza.

- Cansancio.
- Mal humor.
- Falta de vida social.
- Derivación a consulta médica si procede.

6. EVALUACIÓN

- Repetir test de Sobrecarga cada 3 meses.
- Seguimiento.

CIRCUITO DE SALIDA

- Curación del enfermo
- Abandono del rol del cuidador
- Rechazo de la ayuda profesional
- Fallecimiento del enfermo

SISTEMA DE EVALUACIÓN

- **De cobertura:**
 - Porcentaje de cuidadores informales captados por la Consulta de Enfermería.
Cuidadores captados / Población diana estimada
- **De actividad:**
 - ¿Existe hoja de registro de la consulta de enfermería? Sí / NO
 - Porcentaje de pacientes captados con hoja de registro
 - ¿Consta en el registro la anamnesis y la exploración física?
 - ¿Consta en el registro de cada paciente?
 - Objetivos y plazos pactados
 - Objetivos alcanzados y no alcanzados
 - Evolución en la habilidad para los cuidados
 - Valoración del desarrollo personal
 - Alta de consulta de enfermería y motivo
- **De resultado:**
 - Porcentaje de pacientes que practican cuidados correctamente
 - Porcentaje de pacientes que conocen los recursos personales y sociales a su alcance
 - Porcentaje de pacientes capaces de resolver situaciones de conflicto (derechos, responsabilidades, control de la ansiedad).



BIBLIOGRAFÍA

¡Cuidemos a los curadores informales! (MMWR 2.003 Enero 17).

URL disponible en: http://www.farmaceticonline.com/cast/familia/familia_cuidadors_c.html

Los cuidados al cuidador. (MMWR 2.003 Enero 16).

URL disponible en: http://www.semaph.org/paginas/revista/revista_2/revista_2.html

DURA MARTÍNEZ JC. *El discurso de los profesionales de atención primaria de la Comunidad de Madrid sobre el trabajo con grupos: sentido, finalidades y ámbitos de intervención.* Rev. Esp Salud Pública 2.002; 76:545-559.

PIÉDROLA GIL. *Medicina Preventiva y Salud Pública.* 10ª edición. Barcelona: MASSON, S.A. 2.001.

FERNÁNDEZ MARTÍN. Mª. M. *Acercamiento al Cuidador Crucial.* Monografía G.A.P. del A.S.T.R. III Premios de Investigación.

FERNÁNDEZ MARTÍN, Mª. M. *Perfil del Cuidador rural - urbano.* Monografía G.A.P. del A.S.T.R. V Premios de Investigación.

ANEXO I

ÍNDICE DE ESFUERZO DEL CUIDADOR (SOBRECARGA)

- ▶ Tiene trastorno del sueño (p. E. Porque se acuesta o levanta por la noche)
- ▶ El cuidado de su paciente es poco práctico (p. E. Porque la ayuda le consume mucho tiempo y tarda en proporcionarse)
- ▶ Esta situación le representa un esfuerzo físico (p. E. Porque hay que sentarlo o levantarlo de la silla)
- ▶ Le supone una restricción a su vida anterior (p. E. Porque ayudar limita el tiempo libre y no puede hacer visitas)
- ▶ Ha habido modificaciones en su familia (p. E. Porque la ayuda ha roto la rutina o no hay intimidad)
- ▶ Ha habido cambios en los planes personales (p. E. Se tuvo que rechazar un trabajo o no se pudo ir de vacaciones)
- ▶ Ha habido otras exigencias de tiempo (p. E. Por parte de otros miembros de la familia)
- ▶ Ha habido cambios emocionales (p. E. A cambio de discusiones)
- ▶ Algunos comportamientos del paciente le resultan molestos (p. E. La incontinencia, le cuesta recordar las cosas, acusa a los demás de quitarle las cosas)
- ▶ Le duele darse cuenta de lo mucho que ha cambiado comparado a como era antes (p. E. Es una persona diferente a la de antes)
- ▶ Ha habido modificaciones en su trabajo (p. E. A causa de reservarse tiempo para la ayuda)
- ▶ El enfermo es una carga económica
- ▶ La situación la ha desbordado totalmente (p. E. Por la preocupación sobre cómo continuar el manejo)

Anótese un punto si la respuesta es "sí" y cero puntos si la respuesta es "no". Una puntuación total de 7 o más puntos señala un elevado nivel de tensión.

ENTREVISTA SOBRE LA CARGA DEL CUIDADOR (Zarit y Zarit, 1982)

INSTRUCCIONES

A continuación se presenta una lista de afirmaciones, en las cuales se refleja cómo se sienten, a veces las personas que cuidan a otra persona. Después de leer cada afirmación, debe indicar con que frecuencia se siente Vd. así: nunca, raramente, algunas veces, bastante a menudo y casi siempre. A la hora de responder piense que no existen respuestas acertadas o equivocadas, sino tan sólo su experiencia.

- 0= Nunca
- 1= Rara vez
- 2= Algunas veces
- 3= Bastantes veces
- 4= Casi siempre

PREGUNTAS

1. ¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que necesita?
0 1 2 3 4
2. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para Vd.?
0 1 2 3 4
3. ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?
0 1 2 3 4
4. ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?
0 1 2 3 4
5. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?
0 1 2 3 4
6. ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?
0 1 2 3 4
7. ¿Tiene miedo por el futuro de su familia?
0 1 2 3 4
8. ¿Piensa que su familia depende de Vd.?
0 1 2 3 4
9. ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?
0 1 2 3 4
10. ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?
0 1 2 3 4
11. ¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar de su familiar?
0 1 2 3 4
12. ¿Piensa que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar a su familiar?
0 1 2 3 4

13. ¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar?
0 1 2 3 4
14. ¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?
0 1 2 3 4
15. ¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?
0 1 2 3 4
16. ¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?
0 1 2 3 4
17. ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?
0 1 2 3 4
18. ¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?
0 1 2 3 4
19. ¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?
0 1 2 3 4
20. ¿Piensa que debería hacer más por su familiar?
0 1 2 3 4
21. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?
0 1 2 3 4
22. Globalmente, ¿qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a tu familiar?
0 1 2 3 4

Izal y Montorio (1994). Evaluación del medio y del cuidador del demente. En T. Del Ser y J. Peña (eds). Evaluación neuropsicológica y funcional de la demencia. Barcelona: Proust.