



UNIDAD DE TRABAJO SOCIAL.

PLAN DE ATENCIÓN A CUIDADORAS, 2013.

Realizado por Trabajadoras Sociales del centro:

María Isabel Angulo García

María Teresa Medina Duque.

1. JUSTIFICACIÓN.

Un número significativo de personas mayores vive en situación de dependencia ya que, bien a causa de enfermedades o bien al deterioro propio debido a la edad, necesitan que otras personas se hagan cargo, en mayor o menor medida, de su cuidado. Se denomina “cuidador principal” a la persona que asume la responsabilidad de la atención y el cuidado del mayor dependiente.

La dedicación, la compasión y el coraje, de los cuidadores principales de mayores dependientes permiten que los mayores puedan permanecer en su entorno familiar al que están habituados y en el que, normalmente, reciben la atención afectiva y emocional que necesitan de sus propios familiares. No obstante, en muchos casos, esta permanencia en el hogar se consigue gracias a un gran esfuerzo personal, un importante debilitamiento físico y un notorio desgaste psicológico del cuidador principal, ya que, en muchas ocasiones, la labor de los cuidadores principales constituye una tarea diaria y continua que requiere una dedicación exclusiva que, a menudo, se desarrolla a lo largo de periodos de tiempo muy largos. Por ello, gran parte de los cuidadores de personas mayores dependientes sufren una significativa sobrecarga, física, psicológica y emocional, especialmente cuando no cuentan con los apoyos –familiares, económicos o institucionales– que les permitan desarrollar la labor de cuidado en unas condiciones favorables.

Los factores principales de los que depende en buena medida el grado de sobrecarga del cuidador tienen que ver con las características y situación de la persona mayor dependiente, la estructura y el apoyo de la familia, las características personales, sociales y laborales del propio cuidador, la calidad de la relación afectiva entre la persona cuidada y el cuidador, el apoyo externo que se recibe y la duración de la dedicación al cuidado del mayor dependiente.

Si la media de horas de cuidado diario que dedica un cuidador es entre ocho y doce horas, es fácilmente comprensible que el impacto físico, psicológico, familiar, social y laboral sea realmente enorme para los cuidadores principales. Las principales consecuencias suelen ser el aumento de la tensión psicológica, el aislamiento, la desconexión de las propias necesidades, las alteraciones del estado de ánimo, los sentimientos de culpa, los cambios en las relaciones familiares, los reajustes o abandonos del trabajo fuera del hogar y el deterioro de la propia salud física y psicológica.

El hacerse responsable de la supervivencia y bienestar de otras personas, la aceptación de nuevos roles vitales, el afrontamiento del dolor, la confrontación con la enfermedad, la convivencia con la expectativa de la muerte y el conflicto entre diferentes valores personales junto con las satisfacciones profundas que proporciona la tarea de cuidado constituyen vivencias comunes entre los cuidadores de mayores dependientes a las que es necesario atender de forma especial en el proceso de ayuda psicoterapéutica a los cuidadores.

2. LA ATENCIÓN A PERSONAS CUIDADORAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DEL ALJARAFE

2.1 ATENCIÓN A CUIDADORAS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS.

Teniendo en cuenta que el objetivo fundamental de nuestra unidad de Trabajo Social es: “atender las problemáticas generadas por una situación de enfermedad de los pacientes hospitalizados y sus familiares, para la mejora de la asistencia integral sanitaria y la humanización desde el centro, mediante una atención personalizada a éste y el apoyo a su familia, principalmente a las cuidadoras”, durante la hospitalización se siguen unas líneas para poder ofrecer apoyo a las cuidadoras de los pacientes hospitalizados.

El plan de atención que realizamos con las cuidadoras para llevar a cabo dicho objetivo son las siguientes:

- Informar, asesorar, orientar y facilitar el acceso a los recursos y servicios sociales.
- Ofrecer motivación y apoyo.
- Capacitar a la cuidadora para la participación en el proceso asistencial sanitario de la persona dependiente.
- Coordinarnos con Atención Primaria y Centros de Servicios Sociales Comunitarios de las distintas áreas para el seguimiento y la continuidad.
- Realizar un seguimiento social continuado de la problemática ya tratada.
- Ofertar los recursos propios del Hospital a los enfermos y cuidadoras que lo requieran para facilitar y mejorar la estancia hospitalaria:
 - **Dietas de acompañante:** Para que la dieta pueda ser concedida, se debe tener al menos 3 indicadores de los que a continuación se detallan:
 - Pacientes menores de edad con minusvalía.
 - Cuidadores mayores de 70 años.

- Cuidadores con enfermedad física o psicológica que le impida o dificulte el acceso a las distintas zonas del Hospital.
 - Pacientes que solo cuenten con la disponibilidad de un solo cuidador (sin familia directa, o familia con cargas laborales o familiares).
 - Unidad familiar del paciente con escasos recursos económicos.
 - Ingreso que se prevea largo (más de cinco días).
 - Pacientes que por orden médica precisen vigilancia continuada.
 - Pacientes con total dependencia para las ABVD y con gran necesidad de cuidados (Informe de continuidad de cuidados).
 - Cuidadores que dispongan de la tarjeta “+ cuidados” del Plan de mejora de a la atención a personas cuidadoras de la Consejería de Salud.
- o **Cama de acompañante:** igualmente, para asignar la cama de acompañante se debe tener uno de los siguientes criterios:
 - Cuidador de edad avanzada, que no tenga apoyo familiar.
 - Cuidador con patología física justificada.
 - Cuidadores que dispongan de la tarjeta “+ cuidados” del Plan de mejora de ala atención a personas cuidadoras de la Consejería de Salud.
- o **Visitas programadas del servicio de voluntariado.** El servicio de voluntarios visita a los pacientes, ofreciéndole la oportunidad a los cuidadores de beneficiarse de ese tiempo como respiro familiar para ellos, donde pueden aprovechar para salir de la habitación, descansar y desconectar, con la tranquilidad de que el paciente se encuentra acompañado con personas de plena confianza del Hospital, los voluntarios.

2.3 ATENCIÓN A CUIDADORAS DESDE LAS CONSULTAS EXTERNAS.

Por otro lado, durante el 2013 se han proyectado en las pantallas de consultas externas, un documento realizado por las trabajadoras sociales y la psicóloga del centro donde se da una información detallada de “apoyo a las cuidadoras”. Se trata de una presentación en power point que tiene como objetivo aportar información y soporte para las cuidadoras familiares. Todos los pacientes que acudan a las consultas

externas de nuestro centro, pueden visualizar esta presentación mientras esperan su cita.

La presentación está formada por:

- Definición de términos.
- Pautas para identificar sobrecarga del cuidador.
- Pautas de relación con la persona cuidada.
- Pautas para la organización del tiempo.
- Consejos y recomendaciones.

2.3 ATENCIÓN A CUIDADORAS DE LA UNIDAD DE LESIONADOS MEDULARES.

En los meses comprendidos entre febrero y abril, hemos llevado a cabo junto a M^a Ángeles Izquierdo (psicóloga) la III Edición del taller de apoyo a cuidadoras en la Unidad de lesionados medulares. El objetivo principal de dicho taller es:

Ofrecer un espacio de **ayuda mutua** y **apoyo psicosocial** a los/as cuidadores/as de pacientes hospitalizados en la ULM, con una **participación multidisciplinar** de profesionales, consistente en la realización de sesiones informativas y participativas orientadas a aspectos psicosociales de autocuidados para el/la cuidador/a, información sobre recursos sociales, y aspectos sanitarios del cuidado del paciente.

Como objetivos específicos buscamos los siguientes:

- **Valorar el grado de sobrecarga** percibida por los familiares cuidadores de pacientes con lesión medular hospitalizados.
- **Reducir los niveles de tensión** asociados a la tarea de cuidado.
- Entrenar en **tareas de autocuidado** para un desarrollo más eficaz de su rol como cuidadores/as.

El taller se llevó a cabo en diez sesiones de hora y media de duración. Se beneficiaron 16 cuidadoras. A continuación detallamos en que consistió cada sesión:

1. Presentación:
 - a. Presentación de los profesionales, cuidadores y programa.
 - b. Entrega entrevista de datos sociodemográficos/ Zarit

2. Conociendo al cuidador:
 - a. Perfil del cuidador.
 - b. Esfera emocional: pensamientos erróneos/ aislamiento y soledad.
 - c. Cuento “El concurso de los leñadores”.
 - d. Entrega del cuestionario de autoeficacia.

3. Fuentes de tensión y frustración:
 - a. La ansiedad.
 - b. Entrenamiento en relajación.
 - c. Derechos del cuidador.
 - d. Cuento “Las emociones”.
 - e. Entrega del cuestionario de optimismo (LOT)

4. Actividades agradables y planificación:
 - a. Ejercicio cuadriflexia.
 - b. Actividades agradables.
 - c. Entrega del registro de actividades.
 - d. Cuento “El valor del tiempo”.
 - e. Entrega del cuestionario de satisfacción vital (SWLS)

5. La Autoestima:
 - a. Lectura “Declaración de mi autoestima”.
 - b. Retrato robot de personas con alta y baja autoestima.
 - c. Complimentación del ejercicio logros y cualidades.
 - d. Árbol de la Autoestima.
 - e. Cuento “El aguador”.
 - f. Ejercicio de caricias en el grupo
 - g. Entrega del cuestionario de autoestima.

6. Habilidades de comunicación:
 - a. La comunicación humana.
 - b. Estilos comunicativos.
 - c. Role playing.
 - d. Fábula “La ostra y el pez”.
 - e. Cuento “El sultán”.

7. Cuidados de enfermería:
 - a. SVI

8. Cuidados de enfermería:
 - a. Tacto rectal y cambios posturales.

9. Visita de la Asociación de lesionados medulares ASPAYM.

10. Prestaciones/ recursos sociales

11. Clausura del taller:
 - a. Entrega de las cartas escritas por los pacientes.
 - b. Entrega de los diploma
 - c. Cuestionario de satisfacción.