

ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS CUIDADORAS DE PACIENTES DEPENDIENTES - GUÍA BREVE -



ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS CUIDADORAS DE PACIENTES DEPENDIENTES

- GUIA BREVE -

GRUPO DE TRABAJO:

- **Arévalo Suárez, Beatriz.**-Trabajadora Social Centros de Salud San Cristóbal y Centro de Salud Comillas. Gerencia de Atención Primaria. Dirección Asistencial Centro.
- **Lasheras Lozano, M^a Luisa.**- Médica. Técnico Superior de Salud Pública. Servicio de Promoción de la Salud. Subdirección de Promoción de la Salud y Prevención.
- **Pérez Rivas, Francisco Javier.**- Enfermero de Apoyo. Gerencia Adjunta de Planificación y Calidad. Gerencia de Atención Primaria.
- **Pires Alcaide, Marisa.**- Pedagoga. Servicio de Promoción de la Salud. Subdirección de Promoción de la Salud y Prevención.
- **Ribot Catalá, Carlos.**- Médico de Atención Primaria. Centro de Salud Jaime Vera. Leganés. Gerencia de Atención Primaria. Dirección Asistencial Sur.
- **Sánchez Martín, María del Mar.**- Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de San Cristóbal. Dirección Asistencial Centro.

Este documento es un resumen del protocolo de atención integral a las personas cuidadoras de pacientes dependientes. Se ha elaborado con el objetivo de facilitar a las y los profesionales de Atención Primaria una rápida consulta de las intervenciones que habrán de llevar a cabo para promocionar la salud, prevenir y tratar (cuando sea preciso) los problemas que presenten las personas cuidadoras, contribuyendo así a mejorar su calidad de vida.

ÍNDICE

1. PLAN DE ACTUACIÓN.	pag
1.1. Captación y valoración inicial de las personas cuidadoras.	
1.1.1. Escala de Zarit reducida	4
1.1.2. Flujograma de captación y valoración inicial	5
1.1.3. Flujograma de intervención	6
1.2. Valoración clínica integral.	
1.2.1. Valoración enfermera por patrones funcionales	7
• Índice de esfuerzo del cuidador	8
1.2.2. Valoración Social	9
1.2.3. Valoración Médica	9
1.2.4. Valoración Fisioterapia	9
1.3. Plan de acción.	
1.3.1. Intervenciones de Promoción de la Salud	10
1.3.2.- Intervenciones terapéuticas/ Plan de cuidados/ Intervenciones de Atención Social	
1.3.2.1. En consulta médica	13
1.3.2.2. En consulta de enfermería	14
1.3.2.3. En consulta de trabajo social	15
1.3.2.4. En consulta de fisioterapia	17
1.4. Seguimiento	17
2. SISTEMA DE REGISTRO	18

1.-PLAN DE ACTUACIÓN

1.1- Captación y valoración inicial de las personas cuidadoras: la captación la puede hacer cualquier profesional, quien realizará la escala de Zarit (de sobrecarga del cuidador) reducida a todas las personas captadas.

ESCALA DE ZARIT REDUCIDA:

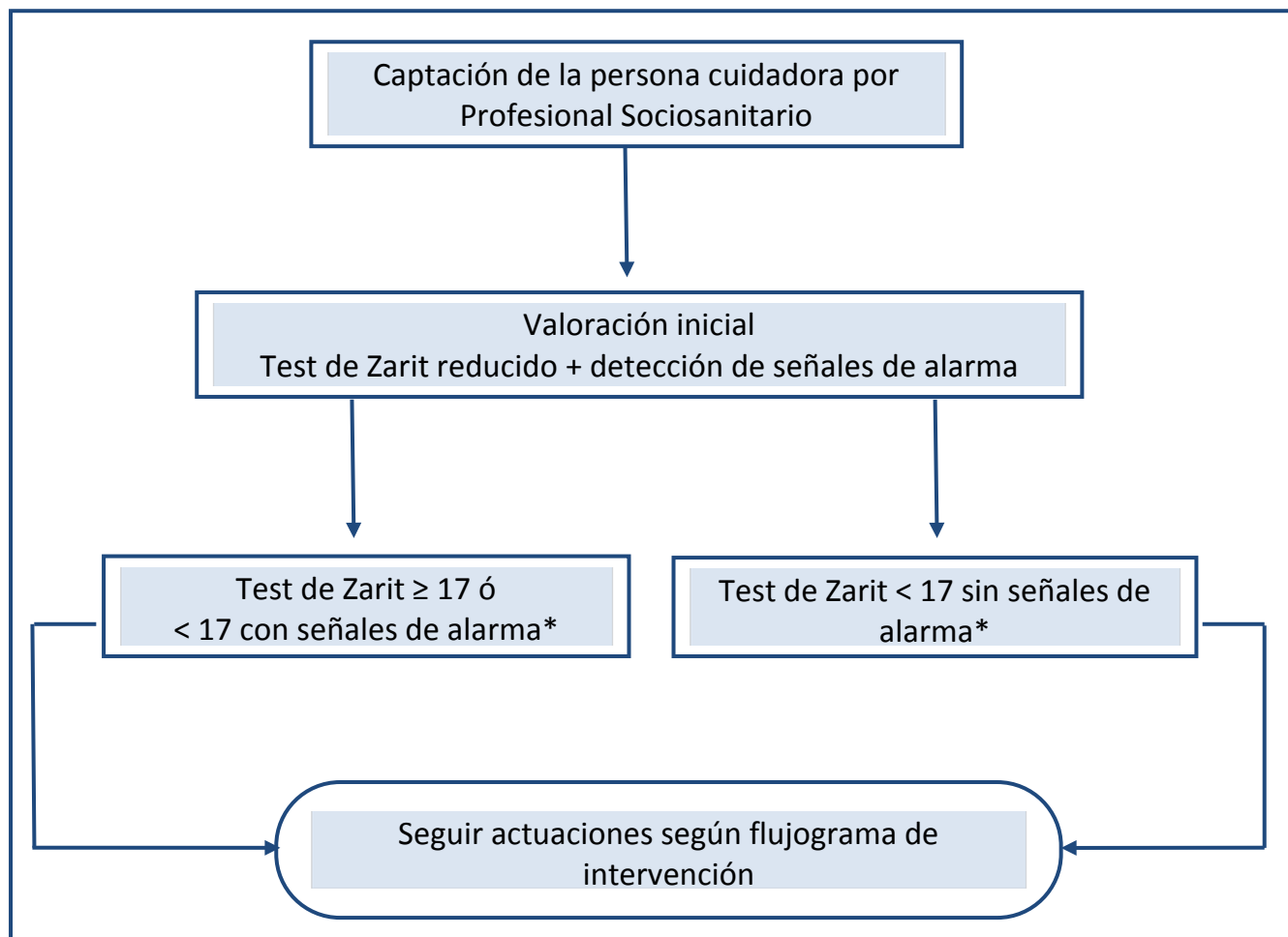
PREGUNTA
1. ¿Siente usted que a causa del tiempo que dedica a su familiar/paciente, ya no tiene tiempo suficiente para usted misma(o)?
2. ¿Se siente estresada(o) al tener que atender a su familiar/paciente y tener además que atender a otras responsabilidades?
3. ¿Cree que la situación actual afecta a su relación con amistades u otras personas de su familia de forma negativa?
4. ¿Se siente agotada/o cuando tiene que estar junto a su familiar/paciente?
5. ¿Siente usted que su salud se ha visto afectada por tener que cuidar a su familiar/paciente?
6. ¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar se manifestó?
7. En general, ¿se siente muy sobrecargada/o al tener que cuidar de su familiar/paciente?

VALORACIÓN ESCALA ZARIT REDUCIDA

FRECUENCIA	PUNTOS
Nunca	1
Casi nunca	2
A veces	3
Frecuentemente	4
Casi siempre	5

El punto de corte está establecido en una puntuación **mayor o igual de 17 puntos**, que indicaría claudicación familiar (pero no puede diferenciar respecto a la intensidad de la sobrecarga).

FLUJOGRAMA DE CAPTACIÓN Y VALORACIÓN INICIAL DE LA PERSONA CUIDADORA

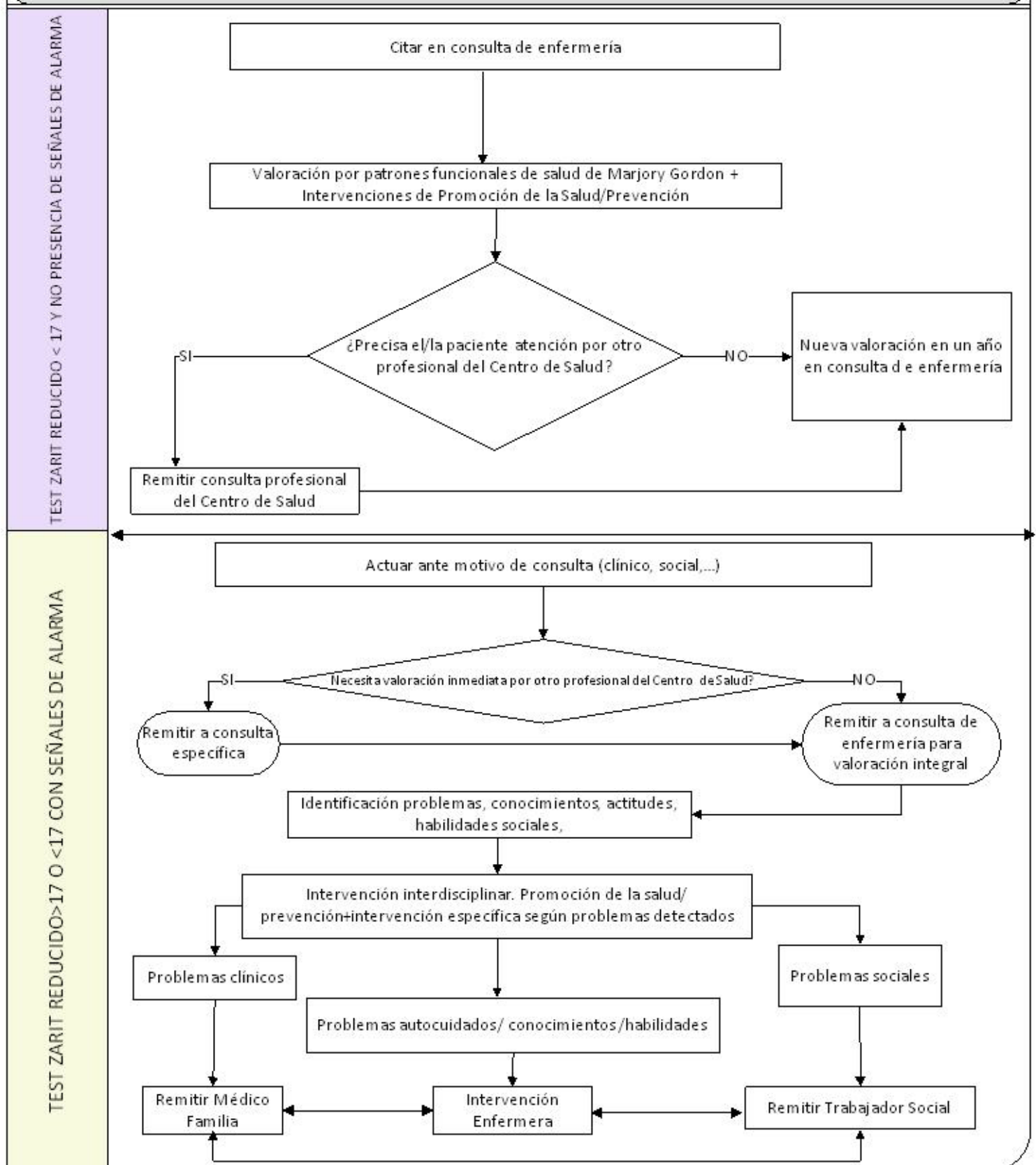


Si test de Zarit reducido positivo (≥ 17) o hay señales de alarma*: tratar el motivo de consulta y derivar a consulta concertada (menos de una semana) de enfermería para valoración integral que incluya "índice de esfuerzo del cuidador"

Si test de Zarit reducido negativo (<17): derivar a consulta de enfermería para valoración integral e intervenciones de promoción de la salud y preventivas.

* Señales de alarma: problemas de salud que las personas cuidadoras pueden presentar pero que no relacionan con el rol que desempeñan, tales como consumo excesivo de sustancias excitantes (café, té,...), inicio y/o incremento en el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, consumo de medicamentos no prescritos por un profesional sanitario. Así mismo pueden presentar una diversidad de problemas inespecíficos como labilidad emocional, astenia, alteraciones gastrointestinales (pirosis, dispepsia,...), patología osteomioarticular (mialgias, contracturas,...), etc.

FLUJOGRAMA DE INTERVENCION DE PERSONAS CUIDADORAS DE PERSONAS DEPENDIENTES



1.2- Valoración clínica integral:

1.2.1-Valoración enfermera por patrones funcionales. (En Centro de Salud o domicilio).

Estimar en qué medida las funciones se ven afectadas por el desempeño del rol.

- ➊ **Patrón 1:** Percepción/Mantenimiento de la salud
 - Auto percepción del estado de salud.
 - Problemas de salud, cumplimiento terapéutico, automedicación. Riesgo de lesiones o accidentes.
 - Cambios en el cuidado personal Inicio o incremento de consumo de sustancias estimulantes o tóxicas.
- ➋ **Patrón 2:** Nutricional/Metabólico
 - Adecuada nutrición e hidratación: frecuencia, cantidad, variedad y calidad de los alimentos y líquidos ingeridos.
- ➌ **Patrón 3:** Eliminación
 - Variación del ritmo intestinal habitual.
- ➍ **Patrón 4: Actividad/Ejercicio**
 - Situación laboral y actividades de ocio.
 - Organización del tiempo, ejercicio físico.
 - Nivel de energía (cansancio, fatiga crónica, desinterés, aburrimiento, etc.).
- ➎ **Patrón 5:** Sueño/Descanso
 - Calidad del sueño: horas de sueño al día, siestas, conciliación, interrupciones, cansancio, somnolencia, uso de fármacos,...
- ➏ **Patrón 6:** Cognitivo/Perceptivo
 - Nivel de estudios, dificultad para concentrarse, problemas de memoria.
 - Aptitud y actitud ante la función de cuidar al dependiente.
 - Dolor (localización, intensidad y control).
- ➐ **Patrón 7:** Auto percepción
 - Identidad, imagen corporal, imagen social, autovaloración de su rol (manifestaciones de incapacidad para cuidar, expresiones de inutilidad y/o desesperanza).
 - Estados de ansiedad, depresión u otras alteraciones (intranquilidad, irritabilidad, angustia, déficit de atención, cambios frecuentes de humor, indecisión).
- ➑ **Patrón 8:** Rol/Relaciones
 - Parentesco, convivencia y calidad de relación con la persona dependiente.
 - Tipos de cuidados prestados (Aseo, vestido, alimentación, medicación, curas), apoyo afectivo (entretenimiento, vigilancia),
 - Red de apoyo familiar y social (situación sociofamiliar y económica, soledad, aislamiento, relación con grupos de ayuda mutua o asociaciones de pacientes).
 - Tareas del hogar, gestiones y duración del rol (desde cuándo y horas día).
- ➒ **Patrón 9:** Sexualidad
 - Actividad sexual, capacidad de disfrute con las relaciones sexuales. Malestares en mujeres (sofocos, sequedad vaginal, palpitaciones) y en hombres (disfunción eréctil).
- ➓ **Patrón 10:** Adaptación al estrés.
 - Cambios importantes recientes y su valoración (positivos o negativos). Capacidad para afrontar y controlar el estrés (preocupación, emociones inapropiadas, uso/abuso de fármacos/drogas, somatización, actuación en situaciones previas).
- ➔ **Patrón 11:** Valores/Creencias.
 - Grado de satisfacción con su vida. Conflictos éticos, morales o religiosos en relación con el cuidado que presta.

INDICE DE ESFUERZO DEL CUIDADOR:

En las personas con Zarit reducido positivo, la enfermera aplicará la escala de “Índice de Esfuerzo del Cuidador” para determinar el grado de sobrecarga

1. Tiene trastornos de sueño (Ej. porque el paciente se acuesta y se levanta o pasea por la casa de noche)	SI	NO
2. Es un inconveniente (Ej. porque la ayuda consume mucho tiempo o se tarda mucho en proporcionar).	SI	NO
3. Representa un esfuerzo físico (Ej. hay que sentarlo, levantarlo de una silla).	SI	NO
4. Supone una restricción (Ej. porque ayudar limita el tiempo libre o no puede hacer visitas).	SI	NO
5. Ha habido modificaciones en la familia (Ej. porque la ayuda ha roto la rutina o no hay intimidad)	SI	NO
6. Ha habido cambios en los planes personales (Ej. se tuvo que rechazar un trabajo o no se pudo ir de vacaciones)	SI	NO
7. Ha habido otras exigencias de mi tiempo (Ej. por parte de otros miembros de la familia)	SI	NO
8. Ha habido cambios emocionales (Ej. causa de fuertes discusiones)	SI	NO
9. Algunos comportamientos son molestos (Ej. la incontinencia, al paciente le cuesta recordar las cosas, el paciente acusa a los demás de quitarle las cosas)	SI	NO
10. Es molesto darse cuenta de que el paciente ha cambiado tanto comparado con antes (Ej. es un persona diferente de antes).	SI	NO
11. Ha habido modificaciones en el trabajo (Ej. a causa de la necesidad de reservarse tiempo para la ayuda)	SI	NO
12. Es una carga económica	SI	NO
13. Nos ha desbordado totalmente (Ej. por la preocupación acerca de persona cuidada o preocupaciones sobre cómo continuar el tratamiento).	SI	NO
PUNTUACIÓN TOTAL		

Instrucciones para el profesional: “Voy a leer una lista de cosas que han sido problemáticas para otras personas al atender a pacientes que cuidan a enfermos durante mucho tiempo. ¿Puede decirme si alguna de ellas se puede aplicar a su caso? (aporte ejemplos).

Cada respuesta afirmativa puntúa 1. Una puntuación total de 7 o más sugiere un nivel elevado de esfuerzo.

1.2.2.-Valoración Social (en Centro de Salud o domicilio):

Cuando la persona cuidadora requiera apoyo social será derivada a consulta de trabajo social para exploración:

- Situación personal y familiar
- Situación económico-laboral
- Condiciones de la vivienda (de la persona cuidadora y/o de la dependiente).
- Relaciones y recursos sociales
- Existencia de acontecimientos vitales estresantes: situaciones o procesos que conllevan alteraciones en las dinámicas personales y/o familiares: fallecimiento de seres queridos, emancipación de hijos, despido laboral, pérdidas económicas, nacimientos, traslados, otros cambios, etc. Problemas identificados

1.2.3.-Valoración médica: en consulta médica se pueden identificar también una serie de signos indirectos de sobrecarga:

- Astenia, irritabilidad, labilidad emocional, insomnio, ansiedad, distorsiones de la percepción de la realidad, disminución de la libido, somatizaciones (cefalea tensional, dolor abdominal inespecífico...)
- Uso/abuso de psicofármacos, analgésicos, consumo de alcohol, tabaco u otras drogas.
- Alteraciones gastrointestinales: pirosis, sensación de reflujo gastro-esofágico, dispepsia, cambios en el ritmo intestinal.
- Agudización de enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión, patología tiroidea (hiper- e hipotiroidismo) o cutánea (eccema, psoriasis...)
- Aparición de infecciones recurrentes en ocasiones secundarias al mal cumplimiento terapéutico antibiótico
- Patología osteomuscular: poliartralgias, mialgias, contracturas musculares, u otros síntomas musculoesqueléticos podrían estar relacionadas con las transferencias del paciente inmovilizado y beneficiarse de una educación postural y fisioterapia.

1.2.4.-Valoración de fisioterapia

- Los dolores musculares y articulares son las principales afecciones físicas de las personas cuidadoras. La carga de peso en posiciones de torsión de la columna vertebral puede causar lesiones que, en situaciones repetidas, pueden ser irreversibles. Por ello el objetivo de esta valoración es conocer el estado de salud de la persona cuidadora mediante el cuestionario de Oswestry para la incapacidad por dolor lumbar, escala visual analógica para la evaluación del dolor lumbar y del hombro en reposo, por la noche y durante las transferencias y el cuestionario SF-36 para evaluar la calidad de vida de las personas cuidadoras.

1.3.- Plan de acción

1.3.1.- Intervenciones de Promoción de la Salud

Están basadas en el desarrollo de diferentes estrategias para mejorar el autocuidado de la persona cuidadora, potenciar el apoyo de su entorno y proporcionar información sobre los recursos disponibles para mejorar su calidad de vida. **Se aplicarán a todas las personas cuidadoras identificadas**, muestren o no signos de alarma o sobrecarga.

CONTENIDOS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD a trabajar con la persona cuidadora:

- 🕒 **Procurarse un tiempo para el propio cuidado.** Hecho de gran ayuda para mejorar su bienestar. Incidir en aspectos como el aseo personal, la alimentación equilibrada, dedicar tiempo suficiente al descanso, reservar parte del día para realizar actividades lúdicas o compartir tiempo con familiares y amistades, desarrollar actividad física y realizar periódicamente ejercicios sencillos de relajación ([ANEXO 6 del protocolo](#))
- 🕒 **Potenciar la corresponsabilidad** de otras personas de la familia en el cuidado, como recurso fundamental que contribuye al bienestar de las personas cuidadoras.
- 🕒 Llevar a cabo **acciones educativas relacionadas con la enfermedad de la persona dependiente**: Saber cuidar mejor de la persona dependiente también contribuye al bienestar de la persona cuidadora y previene problemas de salud derivados del rol de cuidar. Corresponde al sistema sanitario instruir a las personas cuidadoras en el cuidado de los enfermos y dependientes, facilitando así su autonomía.
 - 🔗 Facilitar conocimientos y habilidades relacionados con las actividades básicas de la vida diaria y con los problemas específicos de salud de la persona dependiente.
 - 🔗 Medidas de prevención de accidentes y protección de la salud osteomioarticular de la persona dependiente (adaptaciones del domicilio y la movilización de las personas mayores para evitar caídas). Ver '[Guía de prevención de caídas](#)'
 - 🔗 Fomentar la adecuada planificación de las actividades de la persona dependiente
 - 🔗 Potenciar el aprendizaje de los principios básicos y las técnicas de movilización y transferencia de la persona inmovilizada ([ANEXO 7 del protocolo](#)).
 - 🔗 Informar sobre los recursos que pueden facilitarles apoyo para el desempeño de su rol, tanto dentro del sistema sanitario como en la Comunidad (consultar el [apartado de recursos del protocolo](#)).

ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD CENTRADAS EN EL INDIVIDUO: Utilizan básicamente técnicas de Educación para la salud ([ANEXO 4 del protocolo](#))

<p>Intervenciones breves: para que la persona cuidadora active sus propios recursos. Útiles para trabajar con quienes manifiestan disponer de poco tiempo, cuando los contactos con el sistema sanitario son escasos y para evitar el incremento de estrés en aquellas personas que ya están estresadas.</p>	
<p>Consejo informativo</p>	<p>Aporta información muy breve sobre cómo cuidarse uno mismo y ayuda a quien lo recibe a plantearse el cambio de comportamiento (ej.: pedir ayuda a otros familiares o introducir cambios en la relación con la persona cuidada, ampliar círculo de relaciones sociales, etc)</p>
<p>Consejo individual sistematizado</p>	<p>Intervención breve, no tanto como la anterior, que incluye información y elementos motivadores para el cambio. Ej: un análisis del comportamiento, el mensaje, la entrega de algún material de apoyo escrito y el ofrecimiento de ayuda profesional en la consulta.</p>
<p>Entrevista motivacional: Facilita la toma de conciencia de la repercusión de cuidar sobre la salud y la necesidad de proporcionarse cuidados a sí mismas como forma de mejorar su bienestar y su calidad de vida. La persona implicada asume la responsabilidad para el cambio y por ello se requiere su compromiso.</p> <p>La tarea de los profesionales es crear una atmosfera positiva para que el cambio se pueda producir, pero la decisión no depende de ellos. Se trata de una estrategia motivadora, persuasiva y de apoyo más que coercitiva y de discusión. Es importante respetar la libertad de la persona cuidadora para tomar decisiones y actuar.</p> <p>Esta técnica puede resultar de mayor utilidad en las personas que no relacionan su estado de salud con la tarea de cuidar cuando ya presentan signos de alarma o sobrecarga atribuibles a su rol.</p>	
<p>Educación para la salud individual: se programan un mínimo de tres consultas educativas que se pactan con la persona cuidadora para trabajar sobre el rol de cuidado y los problemas derivados. Incluye: análisis del comportamiento ante el hecho de cuidar, análisis del entorno familiar, laboral y social, propuestas de acción, entrega de material escrito de apoyo, aprendizaje de ejercicios sencillos de respiración, relajación, actividad física, cuidado de la espalda y seguimiento de los cambios.</p>	
<p>Educación para la salud grupal: Comprende sesiones programadas dirigidas a un grupo de personas cuidadoras con el objetivo de mejorar y aumentar sus capacidades para afrontar su situación y evitar los riesgos de ella derivados. Las personas cuidadoras que asistan al grupo habrán de analizar su situación y la influencia que sobre ellas ejerce su entorno, identificar qué elementos influyen en su malestar y qué pueden hacer para afrontarlos. Es preciso realizar seguimiento de los cambios en un mínimo de tres sesiones.</p>	

**ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD CENTRADAS EN EL ENTORNO:
son complementarias de las anteriores y hacen referencia al ámbito de
aplicación y no a una metodología determinada.**

<p>Trabajo en el contexto familiar de la persona cuidadora</p>	<p>Es necesario para la distribución de responsabilidades, la descarga de la cuidadora principal y el apoyo en las tareas del cuidado por parte de otras personas de la familia.</p>
<p>Trabajo en el contexto familiar de la persona cuidada</p>	<p>Si se trata de una cuidadora contratada será preciso trabajar en el entorno de la persona cuidada, sobre todo si vive en el mismo domicilio. Especial atención requieren las mujeres inmigrantes, cuya salud se ve afectada no solo por la actividad de cuidar sino también por el proceso migratorio y las relaciones personales. Cuando estas relaciones son de buen trato e igualitarias, actúan como factor de protección</p>
<p>Trabajo en el entorno comunitario próximo</p>	<p>Es otro escenario de actuación de la Atención. Para ello es preciso establecer alianzas intra e interinstitucionales y coordinarse con otros profesionales, de forma que se optimicen los recursos destinados a la Promoción y la Educación para la salud.</p> <p>Los ayuntamientos, los servicios de salud pública, otros centros de salud próximos o los medios locales de comunicación (radio, prensa y televisión) pueden resultar aliados muy efectivos para lograr entornos que faciliten estilos de vida saludable.</p>
<p>Los Grupos de Ayuda Mutua</p>	<p>Son recursos comunitarios de gran utilidad. El afrontamiento de las enfermedades crónicas y los problemas de salud pueden abordarse de forma efectiva a través del aprendizaje y del apoyo mutuo. Estos grupos representan un espacio en el que compartir sus experiencias y exponer sus necesidades, al tiempo que les facilitan recursos. Con su apoyo logran alcanzar sus objetivos de autonomía y autoestima</p>
<p>Establecer alianzas</p>	<p>Con ONGs y con asociaciones que dispongan de programas de atención a las cuidadoras inmigrantes ya que por su conocimiento y experiencia con estos grupos de población favorecen la efectividad de las intervenciones, sean éstas terapéuticas o preventivas. Con frecuencia disponen de traductores y realizan mediaciones culturales, hecho que tiende a facilitar la comunicación y el entendimiento.</p>

1.3.2.- Intervenciones terapéuticas/ Plan de cuidados/ Intervenciones de Atención Social

Todos los problemas de salud que aparezcan, relacionados con el hecho de cuidar, deben de abordarse desde una perspectiva interdisciplinar coordinada.

1.3.2.1- En la consulta médica

Se valorarán tanto los síntomas físicos como los psicológicos con el fin de utilizar en cada momento los fármacos estrictamente necesarios y durante el menor tiempo posible, especialmente los psicofármacos y los analgésicos, evitando situaciones que conlleven su abuso. Para ello se tendrán en cuenta los posibles factores desencadenantes entre los que destacan las características de la persona cuidadora (hombre, mujer, familiar, contratada) y las condiciones del cuidado (duración, tiempo dedicado, apoyo familiar y social, etc.).

Considerar la derivación a consulta de fisioterapia en caso de problemas osteomusculares con el objetivo no solo de valorar y tratar las dolencias ([ANEXO 8 del protocolo](#)) sino también de prevenir lesiones mediante el aprendizaje de técnicas de movilización y transferencia ([ANEXO 7 del Protocolo](#)).

Una vez descartada la presencia de alteraciones de origen orgánico, hay que hacer especial hincapié en explicar al cuidador que su sintomatología está relacionada con la sobrecarga derivada del cuidado e insistir en medidas higiénico-dietéticas y de educación para la salud.

1.3.2.2.- En consulta de enfermería

Diseño e implementación de un plan de cuidados enfermeros, según los diagnósticos establecidos, que potencie el autocuidado y la capacidad de afrontamiento de la persona cuidadora.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA	CRITERIOS DE RESULTADO (NOC)	INTERVENCIONES (NIC)
<ul style="list-style-type: none"> - CANSANCIO DEL ROL DEL CUIDADOR - RIESGO DE CANSANCIO DEL ROL DEL CUIDADOR 	<ul style="list-style-type: none"> - Bienestar del cuidador principal - Resistencia del papel del cuidador - Salud emocional del cuidador principal - Salud física del cuidador principal 	<ul style="list-style-type: none"> - Apoyo al cuidador principal - Aumentar el afrontamiento - Cuidados intermitentes
MANTENIMIENTO INEFICAZ DE LA PROPIA SALUD	<ul style="list-style-type: none"> - Autogestión de los cuidados - Conducta de búsqueda de la salud - Estado de salud personal 	<ul style="list-style-type: none"> - Apoyo en la toma de decisiones - Aumentar el afrontamiento - Análisis de la situación sanitaria - Educación sanitaria
BAJA AUTOESTIMA SITUACIONAL	<ul style="list-style-type: none"> - Autoestima 	<ul style="list-style-type: none"> - Potenciación de la autoestima - Apoyo emocional - Aumentar el afrontamiento - Grupo de apoyo
AFRONTAMIENTO INEFECTIVO	<ul style="list-style-type: none"> - Afrontamiento de problemas - Conocimiento: recursos sanitarios - Toma de decisiones 	<ul style="list-style-type: none"> - Apoyo emocional - Aumentar el afrontamiento - Apoyo en la toma de decisiones - Asesoramiento - Guías del sistema sanitario
GESTIÓN INEFICAZ DEL RÉGIMEN TERAPÉUTICO FAMILIAR	<ul style="list-style-type: none"> - Afrontamiento de los problemas de la familia 	<ul style="list-style-type: none"> - Aumentar el afrontamiento - Apoyo emocional - Apoyo en la toma de decisiones - Asesoramiento - Aumentar los sistemas de apoyo
DISPOSICIÓN PARA MEJORAR EL AUTOCUIDADO	<ul style="list-style-type: none"> - Autogestión de los cuidados 	<ul style="list-style-type: none"> - Asesoramiento - Educación sanitaria - Aumentar el afrontamiento - Apoyo en la toma de decisiones
DISPOSICIÓN PARA MEJORAR EL AFRONTAMIENTO FAMILIAR	<ul style="list-style-type: none"> - Afrontamiento de los problemas de la familia - Bienestar del cuidador principal 	<ul style="list-style-type: none"> - Aumentar el afrontamiento - Apoyo a la familia - Apoyo al cuidador principal - Cuidados intermitentes

1.3.2.3.- En consulta de trabajo social

Diseño e implementación de un plan de intervención de trabajo social en base a los diagnósticos realizados a partir de la valoración social llevada a cabo.

<u>DIAGNÓSTICO SOCIAL</u>	<u>INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL</u>
<ul style="list-style-type: none"> • Dificultad en la asunción del rol de persona cuidadora. • Dificultad para el autocuidado y el cuidado de la persona dependiente. • Escasas habilidades sociales y/o de afrontamiento. • Invisibilidad y/o ausencia de reconocimiento de las implicaciones del cuidado. • Dificultad de comunicación con la persona dependiente por motivos de idioma. • Cambio de roles (parentales, filiales, de pareja, etc.) por las nuevas funciones asumidas y la modificación de otras. • Deficiencias en el conocimiento y/o utilización de los recursos relacionados con el autocuidado (grupos de ayuda mutua, actividades de ocio, grupos terapéuticos, recomendaciones de autocuidado). • Desconocimiento de recursos y prestaciones relacionados con el “cuidar” y/o utilización de los mismos (laborales, económicas, residenciales, sociales, etc.). 	<ul style="list-style-type: none"> • Acompañar en el reconocimiento de los motivos por los que cuida, de las funciones inherentes al rol de cuidador y de los riesgos que conlleva. • Coordinar con profesionales sanitarios intervenciones conjuntas de aprendizaje para promover y/o recuperar la propia salud. • Potenciar la participación en actividades grupales. • Facilitar técnicas para generar y aumentar las habilidades sociales. • Potenciar las capacidades y habilidades personales: Trabajar el concepto de asertividad.
<p>Problemas en la Unidad familiar de convivencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Responsabilidades no compartidas. • Comunicación deficitaria /incomunicación. • Dificultad en la toma de decisiones. • Claudicación de apoyo familiar. 	<p>Estudio de los miembros de la unidad familiar.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realización de entrevistas familiares. Analizar los roles y funciones adoptadas frente al familiar dependiente. • Realización de entrevistas conjuntas con otros profesionales intervinientes. • Apoyo en la toma de decisiones. • Realizar funciones de mediación: fomentar la comunicación intrafamiliar y favorecer los procesos de cambio para modificar las funciones y aumentar la implicación de otros miembros de la familia en el cuidado.
<p>Problemática económica/laboral.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dificultad para conciliar la vida laboral y familiar. • Insuficientes ingresos económicos de la Unidad de convivencia. 	<p>Análisis de la situación laboral.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Horarios de trabajo y tiempo dedicado al cuidado. • Aceptación de los límites personales.

<ul style="list-style-type: none"> • Deudas, problemas de gestión del dinero, riesgo de pérdida de bienes materiales o inmuebles, etc. • Insatisfacción con la relación laboral, con la remuneración (si es persona contratada). • Problemas jurídicos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Reducción de la culpabilidad. • Análisis de ingresos y gastos. • Gestión de gastos. • Información de prestaciones y pensiones. • Búsqueda de fuentes de ingresos económicos. • Información sobre temas jurídicos. Concepto de incapacitación civil, tutela,... • Búsqueda de alternativas y soluciones.
<p>Problemas de vivienda:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Condiciones de habitabilidad de la vivienda (alquiler, propiedad, usufructo, hacinamiento, etc.). • Barreras arquitectónicas. • Servicios básicos inadecuados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Visita domiciliaria. • Análisis y Valoración de la vivienda. • Información y gestión de recursos para la adecuación de la vivienda. • Asesorar sobre alternativas residenciales.
<p>Relaciones y recursos sociales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de relaciones sociales y/o aislamiento social. • Desconocimiento de recursos sociales de apoyo. • Ausencia de integración sociocultural de la persona cuidadora inmigrante por problemas de idioma. 	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis de la importancia y la necesidad de tener relaciones sociales. • Búsqueda e incorporación a actividades sociales y comunitarias • Vinculación con grupos de autoayuda • Información sobre los recursos sociales y de apoyo existentes: Teleasistencia, Servicio de Ayuda a Domicilio, Respiro Familiar, Voluntariado,... • Favorecer la adecuada utilización de los recursos sociosanitarios. • Entrevistas de seguimiento para valorar los avances y evaluar resultado de las derivaciones

Cualquier profesional del equipo interdisciplinar, cuando lo crea necesario, propondrá a la persona cuidadora su participación en alguno de los programas existentes de educación para la salud y/o en grupos de ayuda mutua.

1.3.2.4.-En consulta de Fisioterapia

La intervención de fisioterapia va encaminada a minimizar las situaciones de riesgo de lesión del aparato locomotor mediante un programa de educación que enseñe a la persona cuidadora maniobras de transferencias y movilizaciones que utilizan recursos como el propio peso y el del paciente para poder realizar los cambios posturales minimizando el riesgo de lesión y con menos esfuerzo ([ANEXO 7 del Protocolo](#)).

Al mismo tiempo es necesario adaptar estas técnicas a la situación de cada cuidadora: su casa, la movilidad de la persona a su cuidado, etc.

La intervención consta de una primera consulta de 20-30 minutos de duración, en la que se explica brevemente la importancia de las transferencias y movilizaciones con maniobras ergonómicas mediante un dossier con ilustraciones y una segunda reunión práctica de una hora, en la que se explican las maniobras de transferencia de decúbito supino a decúbito lateral y viceversa, traslado del paciente en la cama, transferencia de decúbito supino a sedestación, transferencia de sedestación a decúbito supino y transferencia de sedestación a sedestación. En esta sesión se solventaran las dudas de la persona cuidadora y se adaptaran las maniobras a sus circunstancias particulares. Se le hará entrega de un dossier ilustrado con las maniobras que se han visto en la sesión práctica descritas de forma detallada.

1.4.- Seguimiento

Se realizará en consulta programada:

- 🕒 Si la persona cuidadora presenta algún riesgo o algún problema de salud, se valorará la periodicidad de las visitas en función del tipo, la gravedad y la evolución del mismo.
- 🕒 Si en la valoración inicial no se detectan problemas ni riesgos, se recomienda reevaluar al menos 1 vez al año.

2.-SISTEMA DE REGISTRO

El registro del proceso de atención al paciente cuidador se realizará en la historia clínica electrónica (AP Madrid) de la persona cuidadora y no en la historia de la persona cuidada. Para ello se utilizarán las herramientas disponibles en la aplicación (episodios CIAP, módulo de planes de cuidados,...) y un protocolo (formulario de registro) específico, denominado “ATENCIÓN AL CUIDADOR”, elaborado para registrar los aspectos contemplados en esta guía que no se pueden registrar en otros apartados.

En relación con los episodios CIAP se recomienda la utilización de los códigos Z22 para el “cuidador informal” (familiar,..) y el Z24 para el “cuidador formal” (remunerado no profesional):

CÓDIGO	PROBLEMA/DESCRIPCIÓN	UTILIZACIÓN	
Z14	PROBLEMA CON CONYUGE POR ENFERMEDAD (CUIDADOR)	CUIDADOR INFORMAL	CUIDADOR DEL CONYUGE DEPENDIENTE
Z18	PROBLEMA POR ENFERMEDAD DE LOS NIÑOS / HIJOS (CUIDADOR)		CUIDADOR DE UN HIJO DEPENDIENTE
Z22	PROBLEMA CON PADRES / FAMILIARES POR ENFERMEDAD (CUIDADOR)		CUIDADOR PADRES DEPENDIENTES
Z24	PROBLEMA INTERPERSON CON NO FAMILIARES NC	CUIDADOR FORMAL NO PROFESIONAL(*)	

(*)En este caso se recomienda añadir este texto al final del descriptor. Es decir: PROBLEMA INTERPERSON CON NO FAMILIARES NC. CUIDADOR FORMAL NO PROFESIONAL

Para registrar los problemas de cuidados se dispone en AP Madrid, de dos planes de cuidados estandarizados a nivel de Comunidad, para los diagnósticos de Cansancio del rol del cuidador y Riesgo de cansancio del rol del cuidador. Estos planes incluyen los criterios de resultados, indicadores, intervenciones y actividades recogidos en este documento.