

EXPERIENCIA EN LA IMPLANTACIÓN DE TALLERES DE FORMACIÓN Y APOYO A CUIDADORES DE PACIENTES EN DIÁLISIS

ANA BELÉN ARRABAL TELLEZ JAVIER MARTÍN MARTÍNEZ ÁNGEL MARÍN MONTAÑEZ JAVIER GASPAR CARMEN TRUJILLO LUIS PERNIA MARÍA TERESA PERALTA MARÍA JOSÉ RUIZ ROMAN

—————**HOSPITAL REGIONAL CARLOS HAYA. MÁLAGA**

INTRODUCCIÓN

Gran parte de las personas dependientes reciben el cuidado que precisan fuera del sistema sanitario. La familia es la que proporciona, en mayor medida, el cuidado requerido.

Estudiosos del tema afirman que, en nuestro país, el sistema sanitario formal dispensa el 12% del tiempo total dedicado al cuidado de la salud; el 88% restante lo realiza el sistema informal, fundamentalmente en el domicilio.

Dentro de la familia, la presentación de cuidados no acostumbra a repartirse por igual entre sus miembros, sino que existe un “cuidador/a principal”, sobre el que recae la mayor responsabilidad del cuidado. Proporciona la mayor parte de la asistencia y apoyo diario a quien padece la enfermedad, y también es la que le permite seguir viviendo en su entorno, por lo general se le hace difícil delegar parte de este trabajo y se crea una fuerte dependencia de éste hacia la persona cuidada.

El hecho de cuidar a un familiar en el hogar, repercute en diferentes áreas de la vida de la persona cuidadora, y en el funcionamiento familiar. Los cuidadores/as dedican mucho tiempo al cuidado, con una elevada carga física y mental, alterándose su vida en el ámbito emocional, laboral, social, creándose en ocasiones el denominado “síndrome del cuidador” o “cansancio del rol de cuidador”.

Todo ello pone de manifiesto que el cuidar a lo largo del tiempo supone la renuncia a una parte de la propia vida del cuidador. Por ello, para que el cuidar sea posible y soportable, hay que tener en cuenta las necesidades de las personas cuidadoras.

En un estudio sobre la atención a la salud que se presta por el sistema informal en los hogares de Andalucía*, noventa y ocho de cada cien personas que necesitan cuidados de salud los reciben de fuentes externas a los servicios sanitarios bien mediante el autocuidado (32%), bien mediante el sistema informal familiar (66%) o ambos (1%). Estos datos confirman que la gran mayoría del cuidado de salud se produce fuera del ámbito de los servicios formales (sistema sanitario institucional y servicios sociales) y que la familia es actualmente el mayor prestador de atención a la salud en nuestro medio.

Ahora estos problemas son reconocidos por los gobiernos y tienen regulaciones legales específicas.

En virtud del Decreto 137/2002 De Apoyo a las Familias Andaluzas**, el Servicio Andaluz de Salud elabora una propuesta integral guiada por dos principios rectores:

- ✓ La personalización de la atención, estableciendo vínculos estables y continuados entre la enfermera y sus pacientes, sin que el nivel asistencial o la estructura organizativa se convierta en obstáculo.
- ✓ Especial atención hacia sectores de población vulnerable, y sus cuidadores no formales. Facilitar a las personas responsables del cuidado de apoyo y formación suficientes para el desempeño adecuado de su labor.

Aunque el cuidado informal se desarrolla fundamentalmente en el ámbito doméstico, sistema informal y servicios formales (sanitarios y/o sociales) tienen múltiples áreas de confluencia. La relación entre los servicios sanitarios y sociales y el sistema informal de cuidado viene influenciada por el papel que estos servicios le otorgan a los cuidadores informales. ***Twigg plantea tres maneras de entender al cuidador. El cuidador como recurso es tenido en cuenta por el sistema formal en tanto que presta cuidados a la persona dependiente y las intervenciones sobre el cuidador van encaminadas a mantener el apoyo informal a un nivel tan alto como sea posible, ignorando frecuentemente el bienestar del cuidador.

El cuidador como co-trabajador opera paralelo con el sistema formal ya que presta una serie de cuidados a menudo, diferentes a los prestados por los profesionales. El objetivo de la intervención es mixto; sostener y capacitar (maximizar la calidad de cuidados que presta la persona dependiente). En el modelo de cuidador como co-cliente de los servicios sanitarios y sociales, el cuidador mismo es foco de atención – junto con la persona dependiente – para los profesionales. El centro de la intervención esta en aliviar la sobrecarga del cuidador y mejorar su calidad de vida.

Los talleres que se van a realizar con cuidadoras de pacientes en diálisis se enmarcan en el modelo de cuidador como co-cliente y sus objetivos van encaminados a promover la calidad de vida de las personas cuidadores mejorando o evitando el cansancio del rol del cuidador.

*García Calvente, MM; Mateo Rodríguez, I; Gutierrez Cuadra, P. Cuidados y cuidadores en el sistema informal de salud. Investigación cuantitativa. 1999. Ed Escuela Andaluza de Salud Pública.

**Decreto 137/2002 de 30 de Abril de Apoyo a las familias andaluzas. Boja Nº 52 de 4 de Mayo de 2002.

***Twigg J. Cuidadores de ancianos: modelos para un análisis. En Jameieson A, Illsley R. Comparación de políticas europeas de atención a las personas ancianas. Barcelona. Ediciones SG; 1993: 35-51.

OBJETIVOS GENERALES

- ✓ Conseguir mediante la información , el consejo y la educación, que las personas cuidadoras conozcan la forma más fácil, segura y adecuada de llevar a cabo los cuidados.
- ✓ Desarrollar conocimientos, habilidades y actitudes que potencien la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) del cuidador de modo que se mejore o evite el cansancio del rol del cuidador.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Aumentar el grado de conocimientos de los/as cuidadores principales en los cuidados básicos del paciente en el domicilio.
- Ofrecer técnicas, instrumentos y conocimientos que faciliten la tarea de cuidar al paciente den el domicilio.
- Las cuidadoras reconocerán la importancia de mejorar sus autocuidados tanto en la esfera física, psíquica y social.
- Dotar a las cuidadoras de la información, conocimientos y habilidades necesarias para cuidar de sí mismas tanto a nivel físico, psíquico y social.
- Mejorar el nivel de información sobre los recursos socio sanitarios de la zona.

ORGANIZACIÓN DEL TALLER

1. Criterios de inclusión.

Cuidadores informales de pacientes en diálisis.

Formación de grupos.

Se formaran grupos de no más de 15 personas. Si el número de cuidadores a participar no permite la formación de 2 grupos se realizara un solo grupo de no más de 20 personas.

2. Lugar y horario de los talleres.

Se realizaran 4 talleres cuyos contenidos se detallan en el apartado siguiente.

Los talleres se realizaran los días 10, 17, 24 y 31 de Octubre de 2007 de 17 a 19h.

3. Gestión de la cita para acudir a los talleres.

En la 2ª y 3ª semana de septiembre de 2007 se contactara verbalmente y/o por escrito con los cuidadores para informarles del lugar y hora de celebración de los talleres así como de su comentario. Se repartirá un díptico informativo y petición de solicitud de asistencia.

CONTENIDOS

Los talleres giraran en torno a tres bloques temáticos:

BLOQUE 1: APRENDIENDO A CUIDAR. Cuidar a otra persona.

- ✓ Dieta en pacientes de diálisis.
 - Qué dieta deben seguir los pacientes en diálisis.
 - Cómo manejar los alimentos para evitar complicaciones.
 - Cómo manejar los líquidos para evitar complicaciones.
 - Cómo manejar los suplementos dietéticos.
- ✓ Cuidados de los accesos vasculares para diálisis.
 - Cuidados del catéter.
 - Cuidados de la FAVI.
- ✓ Importancia del manejo y cumplimiento de la medicación prescrita.
- ✓ Cuando debo acudir y/o solicitar ayuda del personal sanitario.
 - Cómo detectar signos y síntomas de complicaciones:
 - Complicaciones relacionadas con la dieta y restricción hídrica.
 - Complicaciones relacionadas con el acceso vascular.
 - Complicaciones derivadas de la medicación.

BLOQUE 2: APRENDIENDO A CUIDARME. Cuidar sin descuidarme.

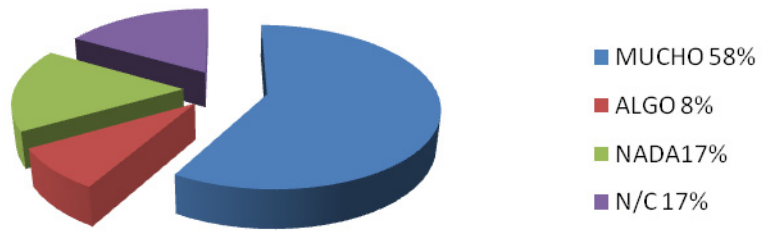
Facilitar a los cuidadores un espacio de ayuda en el que pueden expresar sus vivencias, valorar su función y atender a sus propias necesidades como cuidadores.

- ✓ Repercusiones que para una persona cuidadora puede tener el cuidar y no cuidarse.
- ✓ Información básica sobre medidas de autocuidado para mantener la propia salud y el bienestar.
- ✓ Aceptar los sentimientos que aparecen. Reacciones emocionales más frecuentes en la persona cuidadora.
- ✓ Decálogo de la cuidadora.

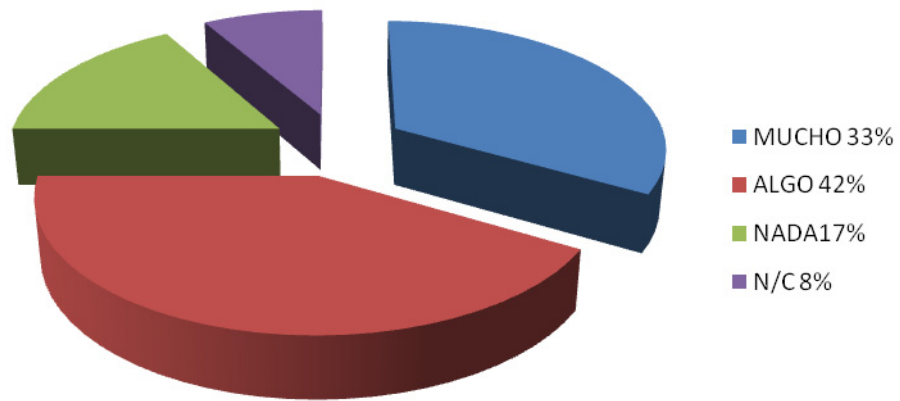
BLOQUE 3: APRENDIENDO A UTILIZAR LOS RECURSOS SOCIO SANITARIOS.

- ✓ Decreto 137/2002 De Apoyo a las Familias Andaluzas.
- ✓ Enfermera referente en atención especializada y atención primaria.
- ✓ Enfermera Comunitaria de enlace y Enfermera hospitalaria de enlace.

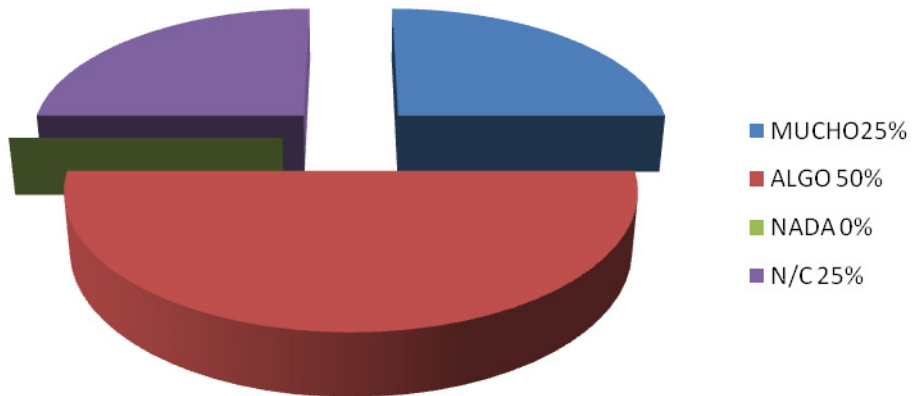
LEY DEPENDENCIA, AYUDAS



FISIOLOGÍA Y FUNCIONES DEL RIÑÓN



OPCIONES DIÁLISIS



DIETA

