

“CUIDANDO AL CUIDADOR”

Elena M^a Garrido Molina, Virginia Marín Fábrega, M^a Luisa Molina Conde

Centro de Hemodiálisis “Nefroubada”. Jaén

Introducción: Cuidar a un familiar enfermo en el hogar no es inocuo para la salud familiar en general, y en particular para la salud del cuidador principal. Nuestros objetivos han sido: detectar al cuidador principal del paciente renal en Hemodiálisis (HD), conocer sus características principales y las necesidades de Enfermería que presenta relacionadas con la prestación de sus cuidados.

Material: En una muestra de 32 pacientes estudiamos a 30 cuidadores (uno por paciente excepto en dos casos: uno por fallecimiento y otro por ser el paciente su propio cuidador). Utilizamos un encuesta para el paciente con 21 preguntas que nos da a conocer quién es su cuidador principal; y una valoración de enfermería para el cuidador basada en los 11 patrones funcionales de salud de Gordon. (ambos incluidos en el póster en anexos).

Método: Realizamos las encuestas a los pacientes durante las sesiones de HD en Enero-06. Consideramos “cuidador principal” a la persona que más veces aparece en las contestaciones; salvo en un caso en que la persona que más aparecía en las primeras 20 preguntas no era la que el paciente consideraba su cuidador principal, y es que para el paciente era más importante el apoyo emocional que éste último le brindaba que el apoyo físico que recibía del primero. Las valoraciones de enfermería a los cuidadores se realizan en Feb-Mar, 06; bien en el centro o bien en el propio domicilio del cuidador, pero siempre en ausencia del paciente. Detectamos así tanto las características, como las necesidades alteradas de los cuidadores.

Resultados: El tiempo medio que los cuidadores llevan prestando los cuidados es de 6.9 años (rango 1-15). El tiempo medio que los pacientes llevan en HD es de 4.9 años (rango 1-14). El parentesco del cuidador con el paciente: 4 maridos, 8 hijas, 14 esposas, 1 nuera, 2 hermanas y 1 madre. Los diagnósticos de enfermería obtenidos, junto con sus porcentajes de aparición, clasificados por patrones funcionales de M. Gordon, han sido:

1. P. de percepción/mantenimiento de la salud: *Alteración de las conductas generadoras de salud R/C su rol de cuidador y manifestadas por automedicación y falta de ejercicio, entre otras.* 53.3%

2. P. nutricional/metabólico: *Déficit de autocuidado: Alimentación por exceso o por defecto.* 60%

3. P. de eliminación:- *Estreñimiento.* 50% *-Diarrea.* 16.6% *-Alteración de la eliminación urinaria.* 23.3%

4. P. de actividad/ejercicio: *Alteración o déficit de la movilidad física R/C la falta de tiempo y apoyo físico y social.* 70%

5. P. de sueño/descanso: *Deterioro del patrón de sueño.* 30%

6. P. cognitivo/conceptual: *-Conocimientos deficientes sobre la Insuficiencia Renal Crónica y sus cuidados. 70% -Conflicto de decisiones. 36.6% -Trastorno de la percepción sensorial: parestesias R/C el estrés. 56.6%*

7. P. de autopercepción/autoconcepto: *-Baja autoestima crónica R/C la falta de reconocimiento social y/o familiar. 33.3% -Desesperanza R/C la pérdida de fe en los valores trascendentales o en Dios por la prolongación de la enfermedad del paciente. 50%*

8. P. de rol/relaciones: *-Cansancio en el desempeño del rol de cuidador. 73.3% -Aislamiento social. 73.3% Déficit de actividades recreativas. 60% -Afrontamiento familiar comprometido. 76.6% -Afrontamiento familiar incapacitante R/C la presencia de sentimientos crónicos inexpressados de culpa, ansiedad y desesperación en el cuidador. 70%*

9. P. de sexualidad/reproducción: *Alteración del patrón de sexualidad/ reproducción R/C el cansancio, tanto físico como emocional. 53.3%*

10. P. de adaptación/tolerancia al estrés: *-Deterioro de la adaptación R/C una actitud negativa hacia la conducta de salud, por el temor a posibles complicaciones y/o ingreso hospitalario del paciente, con motivo del tratamiento hemodialítico. 50%. -Afrontamiento inefectivo R/C la falta de confianza en la capacidad para afrontar la situación y la incertidumbre ante la evolución de la enfermedad en el paciente. 26.6%*

11. P. de valores/creencias: *Sufrimiento espiritual. 30%*

Conclusiones: *-El tiempo medio que lleva el cuidador principal prestando los cuidados es mayor que el que lleva el paciente en HD. -Independientemente del parentesco, la mujer es la cuidadora principal por excelencia. -Las necesidades requeridas por el paciente provocan en el cuidador una disminución o eliminación de su tiempo libre así como el abandono de su autocuidado y del ejercicio físico. -Las complicaciones intradiálisis, ingreso hospitalario... son las principales preocupaciones del cuidador. -Los cuidadores principales refieren un agotamiento físico y emocional, por lo tanto, hay un gran cansancio en el desempeño del rol del cuidador. -En determinadas circunstancias, los cuidadores somatizan el estrés por medio de palpitaciones, sudoración, aumento de TA, estreñimiento, temblores... -El patrón que con mayor porcentaje se ha visto alterado es el de rol/relaciones con un porcentaje del 70.64%; seguido del de actividad/ejercicio, con un 70%; y del patrón nutricional/metabólico, con un 60%.*

NOTA: Los anexos no los incluimos porque exceden las normas de presentación, pero los incluimos en el póster.