



## **PROCEDIMIENTO ENFERMERIA PARA LA IDENTIFICACIÓN DE CUIDADORAS**

### **1. DEFINICIÓN DE CUIDADORA.**

Persona sobre la que recaer o recaerá la responsabilidad del cuidado; aquella que proporciona o proporcionará la mayor parte de los cuidados cuando el paciente esté en el domicilio y de quien depende o dependerá la persona cuidada para poder satisfacer sus necesidades básicas.

Se considerará persona cuidadora en la unidad de Medicina Interna aquella que viene asumiendo los cuidados desde el ingreso del paciente, asume la responsabilidad del mismo, pasando todo o casi todo el tiempo que dure el ingreso junto a su familiar.

### **2. OBJETIVOS.**

- Identificar a las cuidadoras de GDR (tarjeta+cuidado)
- Ofrecer apoyo y ayuda a las cuidadoras de los pacientes dependientes ingresados en la unidad de M. Interna.

### **3. VALORACIÓN PARA LA IDENTIFICACIÓN DE “PERSONA CUIDADORA DE GRAN DISCAPACITADO”**

- Para la inclusión de las cuidadoras en este plan, debe valorarse no solo a la cuidadora sino también al paciente definido como “gran discapacitado”.
- **CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**
  - **Referidos al paciente:**
    - Paciente con problemas de salud en situación de encamamiento constante y prolongado con previsión de larga estancia (más de 10 días) en la unidad de medicina integral y cuidados.



- Pacientes con altos niveles de dependencia para el cuidado (higiene, alimentación, cambios posturales, eliminación,.....) que recaen en las personas cuidadoras.
- Deterioro cognitivo grave.
- **Referidos a la persona cuidadora:**
  - Que se haya asumido habitualmente la responsabilidad del cuidado en el domicilio, o que a partir de este ingreso se asuma, bien porque conviva en el domicilio de la persona que cuida o pase más de 10 horas al día en el mismo aunque no resida en él.
  - Presentar un alto nivel de sobrecarga (en la valoración el índice de esfuerzo del cuidador ha de ser superior o igual a 7 puntos).
  - Tener capacidad y disponibilidad para recibir información en cuidados y realizarlos adecuadamente con posterioridad en el domicilio.
  - Poseer la **tarjeta Más Cuidado**.
- **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**
  - Desaparición de los criterios establecidos para su inclusión como gran discapacitado y para la cuidadora.
  - Éxitus del paciente.
  - Ingreso en una Institución o Residencia.
  - Personas con remuneración económica por parte de la familia solo durante la estancia hospitalaria, si bien se incluirán aquellas cuidadoras que ya cuidaban permanentemente en el domicilio antes del ingreso.
- **IDENTIFICACIÓN DE CUIDADORAS:**
  - La realizará la ENFERMERA REFERENTE a través de la entrevista de valoración al paciente en las primeras 24 horas tras su ingreso, en base a los criterios de inclusión.
  - La enfermera referente registrará la captación de la cuidadora para ello utilizará el cuestionario de valoración (**Índice de esfuerzo del cuidador**).
  - Identificará los diagnósticos enfermeros con sus criterios de resultados y sus intervenciones.
  - Se comunicará a la supervisora de la UGC.



#### **4. MEDIDAS A IMPLANTAR Y DESARROLLAR EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA.**

Las condiciones físicas y mentales en las que se encuentran estos pacientes hace que la asistencia al hospital o centro de especialidades suponga en muchas ocasiones un trastorno importante para él y para la cuidadora por el traslado, largas esperas, alteración de horarios, petición de permisos en el trabajo, ausencia prolongada del hogar, etc. Es por ello por lo que la correcta articulación de estas medidas en el ámbito hospitalario es fundamental para mejorar la asistencia a pacientes y cuidadoras.

##### **Estas medidas son:**

- Orientar a la persona cuidadora integrándola en el hospital a través del plan de acogida.
- Asegurar un trato caracterizado por la empatía y la comprensión.
- Proporcionarle el teléfono de la unidad para pedir información, previa identificación.
- Proporcionarle dieta, a través de la supervisora, en ausencia de esta se solicitará a cocina, y cuando venga la supervisora se le informará para que lo autorice.
- Proporcionar confortabilidad para el descanso nocturno (mantas, almohada, etc.)
- Coordinar las citas y pruebas complementarias para cuidadora y paciente en un mismo día, tanto en las Consultas Externas de los Hospitales como en los Centros de Especialidades.
- Establecer un circuito preferente que de prioridad al traslado de estos pacientes en el servicio de ambulancia.
- Facilitar desde las plantas de hospitalización el descanso de la cuidadora, fomentando el que no permanezca las 24 horas en el hospital, evitando así la sobrecarga que esto supone.
- Debe proporcionarse una información clara y eficaz que favorezca la tranquilidad de la cuidadora durante su ausencia, reforzando el papel de las enfermeras como profesionales del cuidado.
- Las enfermeras y auxiliares de enfermería deben también valorar en las cuidadoras las aptitudes y experiencia previa para el cuidado del paciente y hacerlas partícipes de los cuidados que se les proporcionan y van a continuar necesitando en sus domicilios.
- Respetar la opción de estar o no presentes.



- Se proporcionarán cuidados de enfermería puntuales a aquellas personas cuidadoras que por su situación de salud lo precisen, ejemplo: medición de parámetros de salud como control de glucemias, medición TA.....
- En la planificación del alta se valorará la necesidad de cuidados y se derivará a la enfermera gestora de casos si es preciso.

### **5. DEBERES DE LAS CUIDADORAS:**

- Cumplir con las normas establecidas en el hospital y en la unidad.
- Participar activamente en los cuidados del paciente, aportando información.
- Asumir el rol de persona cuidadora.
- Garantizar el uso adecuado de los recursos y prestaciones de la organización.

**Unidad de Gestión Medicina  
Integral y Cuidados  
AGS NORTE DE ALMERIA  
HUERCAL-OVERA  
Julio 2014**