



Servicio Andaluz de Salud  
CONSEJERÍA DE SALUD

**MANUAL DE LA GESTION DE CASOS EN ANDALUCIA:  
ENFERMERAS GESTORAS DE CASOS EN ATENCION PRIMARIA**

Revisado Febrero de 2007

**Dirección Regional de Desarrollo e Innovación en Cuidados**

<b>1. INTRODUCCIÓN</b>	
1.1 El Contexto .....	3
1.2 Marco Legal.....	4
1.3 Los usuarios.....	5
1.4 Modelo de gestión de casos en Andalucía .....	6
1.5 Los atributos.....	8
<b>2. POBLACIÓN DIANA.....</b>	<b>11</b>
<b>3. OBJETIVOS ESPECIFICOS.....</b>	<b>13</b>
<b>4. ACTIVIDADES.....</b>	<b>14</b>
<b>5. ANEXO 1</b>	
Estrategias de apoyo para personas cuidadoras.....	23
<b>6. BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>32</b>

## 1. INTRODUCCIÓN

### 1.1 *El Contexto*

Las necesidades de cuidados de los andaluces, al igual que en el resto de Europa, vienen determinados por cambios demográficos y de morbilidad como el aumento de la esperanza de vida, la cronificación de las enfermedades, los cambios en la estructura tradicional de las familias y la incorporación de la mujer a la vida laboral.

A esto se unen los cambios en las demandas de los usuarios: derecho a la información, mayor implicación en el proceso de toma de decisiones junto a los profesionales sanitarios, demanda de personalización en el trato, libertad de elección, necesidad de medidas de accesibilidad efectiva y confort en el uso de los servicios.

El envejecimiento de las poblaciones conlleva, en muchos, casos a situaciones de dependencia que están provocando un cambio en las organizaciones de los servicios sanitarios.

Dentro de estos cambios, la organización de la atención domiciliaria es un aspecto importante, siendo el panorama nacional e internacional de la organización para la atención domiciliaria heterogéneo, estableciéndose las diferencias en función de: *el tipo de paciente a atender, el modelo global de organización del sistema sanitario, y la entidad rectora de la asistencia domiciliaria.*

Respecto a los usuarios atendidos en el domicilio en todos los estudios nacionales consultados, las personas mayores son las principales beneficiarias, aunque los cambios en los patrones epidemiológicos y las posibilidades de transferir tecnología al domicilio apuntan a nuevos perfiles de usuarios.

Es por todo ello que el servicio de atención domiciliaria se hace prioritario dentro del conjunto de los servicios ofertados en Atención Primaria de salud, siendo la Enfermera la principal proveedora mismo,

iniciando y realizando el seguimiento de los pacientes atendidos en el domicilio.

### 1.2 Marco Legal

El Decreto 137/ 2002 de Apoyo a las Familias Andaluzas establece, en su Capítulo VII, que se promoverán una serie de medidas a favor de los mayores y las personas con discapacidad entre las que se encuentran potenciar y mejorar los cuidados a domicilio.

En este sentido, en el Art. 24 del presente decreto se expone:

- *“Por el Sistema Público de Andalucía se prestarán cuidados enfermeros de forma reglada y continuada, en su domicilio a todas aquellas personas mayores o con discapacidad que lo necesiten y por indicación médica o enfermera. Este servicio se prestará en todo caso de forma coordinada con los Servicios Sociales correspondientes”.*
- *“De forma complementaria, se establecerán medidas de apoyo y formación a los cuidadores”.*
- *“A estos efectos se reforzarán los equipos de enfermería en los grandes núcleos de población”.*
- *“Todas estas medidas formarán parte de los correspondientes contratos programas de los centros”.*

Los cuidados domiciliarios serán ofrecidos a las personas que no puedan acudir a los centros de salud o que tengan grandes dificultades para trasladarse ofertándose el tiempo que el paciente lo necesite.

### 1.3 Los Usuarios

Los receptores de estos servicios son diversos, no obstante los grupos con mayor necesidad de cuidados son:

- Personas afectadas por procesos crónicos incapacitantes: patologías osteoarticulares, vasculares, obstrucción crónica del flujo aéreo, neurológico, deterioro cognitivo, deterioro funcional, trastorno mental severo.
- Pacientes pluripatológicos y con deterioro funcional
- Personas en situación terminal con necesidades de cuidados paliativos en el domicilio.
- Personas que precisan cuidados en el domicilio tras el alta hospitalaria. Personas cuidadoras de este tipo de pacientes.

En resumen, personas con graves dificultades para acudir al centro de salud que presentan necesidades de cuidados referidos a aspectos tales como autocuidado, dolor crónico, alteración de la nutrición por exceso, alteración en el mantenimiento de la salud alteración en el patrón del sueño, ansiedad, confusión crónica, aislamiento social y personas muy dependientes con necesidad de suplencias para actividades como el cuidado personal, actividades instrumentales, manejo y control de síntomas, manejo del régimen terapéutico.

En todos los casos estos grupos de personas, presentan o están en riesgo de presentar los siguientes problemas:

- Deterioro de la movilidad física.
- Deterioro de la integridad de la piel.
- Déficit de autocuidados.
- Incontinencias de esfínteres.
- Dolor agudo o crónico.
- Confusión aguda o crónica.
- Manejo inefectivo o incumplimiento del régimen terapéutico.
- Cansancio en el rol del cuidador.
- Riesgo de cansancio en el rol del cuidador

Con respecto a la cuidadora, la percepción de la carga que ocasiona el cuidado es tan importante, que puede ser mejor predictor de institucionalización que la propia situación de salud del receptor de cuidados.

Por ello, se incluye como receptor del servicio de Atención Domiciliaria a las cuidadoras principales, desarrollándose programas de atención basados en la formación y asesoramiento en habilidades básicas para el cuidado, manejo de problemas de afrontamiento, mejora de la autoestima, información sobre servicios de apoyo...

#### *1.4 Modelo de gestión de casos en Andalucía*

El modelo organizativo adoptado por el SAS para la mejora de la Atención Domiciliaria incorpora, entre otras medidas, a la Enfermera Gestora de Casos en atención primaria.

La Enfermera Gestora de Casos en Atención Primaria, es un profesional que enmarca su trabajo dentro de la gestión de casos con una práctica avanzada de cuidados.

La gestión de casos es un proceso de colaboración en el cual se valora, planifica, aplica, coordina, monitoriza y evalúa las opciones y servicios necesarios para satisfacer las necesidades de salud de una persona, articulando la comunicación y recursos disponibles que promuevan resultados de calidad y costo-efectivos.

La gestión de casos aplicada a los cuidados es un proceso dirigido a recoger información específica sobre las necesidades de los usuarios, identificar los problemas, diseñar un plan de intervención y coordinar las actividades con los profesionales y familiares implicados, mediante el cual la enfermera vela para que el paciente alcance los objetivos marcados en su plan asistencial coordinándose con diferentes profesionales y movilizándolo los recursos necesarios garantizando así una atención integral y continuada que resuelva las necesidades de cuidados del paciente y su cuidadora.

Las Enfermeras Gestoras de Casos en Atención primaria se encargarán de que los pacientes y sus cuidadoras cuenten con una valoración integral acorde con sus necesidades –realizada por ella y/o por otros profesionales del EBAP– que determine un plan de actuación enfocado fundamentalmente de paliar los problemas de salud existentes y prevenirlos.

Realizará, junto con el resto del equipo, todas aquellas actividades dirigidas a la información y formación de las cuidadoras, prestando apoyo a la persona cuidadora de forma individual y grupal.

Esta enfermera incorpora a su modelo de práctica clínica la coordinación como elemento fundamental y constituye un eslabón entre la Atención Especializada y la Atención Primaria, teniendo una participación activa en las Comisiones de Cuidados de Área, discusión de casos, sesiones de seguimiento de planes de cuidados conjunto y planificaciones al alta conjunta.

Existen en los municipios andaluces redes formales y en ocasiones informales, de apoyo a situaciones de riesgo sociosanitarios, por lo que es necesario el conocimiento y la coordinación de los recursos existentes en cada zona, estableciéndose por parte de las Enfermeras Gestoras de Casos en Atención Primaria y las Trabajadoras Sociales de los dispositivos de apoyo de los Distritos Sanitarios estrategias de mejora conjunta entre las que debe incluirse: la búsqueda de recursos tales como el acompañamiento a los pacientes por parte de ONGs, voluntariados... para facilitar el acceso a los talleres de formación y asesoramiento a las cuidadoras familiares, potenciación de la red familiar y /o social, acceso a diferentes fuentes que faciliten material de apoyo para el cuidado en el domicilio, ayuda a otro tipo de demandas.

El trabajo multidisciplinar y en equipo desde el Centro de Salud es el elemento básico en el que se basa este conjunto de mejoras.

Con el fin de guiar y unificar el trabajo que las Enfermeras Gestoras de Casos en Atención Primaria realizan se desarrolla este documento cuyo objetivo es definir la gestión de cuidados en los domicilios que deben realizar las Enfermeras Gestoras de Casos en Atención Primaria. Este es un documento en proceso en el que se van incorporando elementos nuevos que surgen de las necesidades de la población diana, la experiencia práctica y el consenso entre las Enfermeras Gestoras de Casos en Atención Primaria

1.5 *Los Atributos* El servicio de atención domiciliaria debe tener los siguientes atributos:

- Personalización del servicio. Los usuarios tendrán asignada una enfermera responsable de sus cuidados en todo el proceso asistencial.
- El domicilio será el ámbito central de la provisión de servicios. El entorno principal de trabajo de la enfermera se desplaza desde el centro al domicilio, de este modo se conocen las peculiaridades del entorno que envuelve los cuidados del paciente y cuidador en su caso, al mismo tiempo que se individualiza el plan de cuidados en su contexto para lograr una mayor efectividad.
- Mayor accesibilidad de pacientes y cuidadoras a los profesionales, minimizando barreras.
- Cuidadora familiar incluida como usuario dentro de la cartera de servicios de Atención Primaria. La respuesta a las necesidades de la población cuidadora forma parte de las prioridades de los servicios enfermeros en atención domiciliaria. Entre los servicios ofertados se encuentran la información sobre el problema de salud que presenta la persona dependiente, sobre los cuidados que se deben proveer, y sobre los recursos y ayudas que faciliten el cuidado en el domicilio, así como apoyo emocional, entre otros.



La persona cuidadora pasa a ser percibida también como un cliente para los profesionales sanitarios, objeto de atención al igual que la persona a la que cuida. La inclusión de estas cuidadoras en la cartera de servicios facilita conocer y abordar mejor las necesidades de cuidados de la población andaluza

- Efectividad en la capacidad de respuesta del servicio de atención domiciliaria, estableciendo medidas de coordinación con servicios como: fisioterapia y rehabilitación tales como protocolos con criterios de derivación que permitan mayor agilidad y mejor tiempo de respuesta, así como facilitar otras medidas de apoyo al cuidado como es la adquisición de material de ayuda técnica para el cuidado en el domicilio. Se trata de facilitar el cuidado del paciente con grandes discapacidades, principalmente en su movilización y protección, haciendo el domicilio más confortable para el paciente y menos gravoso para la cuidadora.
- Opinión de los usuarios (pacientes y cuidadores) integrada como elemento de mejora continua. Las expectativas de los pacientes y cuidadores, identificadas mediante técnicas de investigación cualitativa como grupos focales, entran a formar parte del sistema de evaluación de los servicios de atención domiciliaria.
- Atención integral de los usuarios. Esta atención requiere de una valoración holística previa que englobe todas las necesidades y expectativas manifestadas por los pacientes y cuidadores. Consecuentemente con los datos obtenidos en la valoración, se realiza un plan asistencial individualizado que incluya la intervención de tantos profesionales como sean precisos. El trabajo multidisciplinar y en equipo, de forma coordinada en un plan, se considera un medio fundamental que gira sobre el usuario para satisfacer sus necesidades y expectativas.

## 2. POBLACIÓN DIANA

La atención domiciliar es una modalidad asistencial dirigida a aquellas personas que bien por su situación de salud o por problemas sociosanitarios, requieren cuidados en el domicilio, de carácter temporal o permanente.

Los destinatarios son personas que a causa de sus problemas no pueden acceder o tienen grandes dificultades para acudir al centro de salud.

La población diana del servicio de Enfermera Gestora de Casos en Atención Primaria se compone de todas aquellas personas susceptibles de recibir atención a domicilio que por la complejidad de su proceso o situación de salud requieran la puesta en marcha de elementos de coordinación con diferentes profesionales y de la movilización de los recursos necesarios para garantizar una atención integral y continuada que de respuesta a sus necesidades de cuidados y a las de su cuidadora.

Una vez orientado el plan asistencial para el paciente y su cuidadora por la Enfermera Gestora de Casos en Atención Primaria será la Enfermera de Familia, referente del paciente y su cuidadora, quien se encargue del seguimiento en el domicilio. La Enfermera Gestora de Casos en Atención Primaria volverá a reevaluar el caso a petición de los profesionales de referencia del paciente, cuando nuevamente lo requiera su situación y/o la de la cuidadora.

Se distinguen los siguientes grupos de pacientes:

- Personas inmovilizadas o grandes discapacitados, estimándose esta población en el 15 % de los mayores de 65 años<sup>1</sup>.
- Personas inmovilizadas o grandes discapacitados menores de 65 años, estimándose en el 9,6 ‰ de los menores de 65 años<sup>2</sup>.
- Pacientes en situación terminal con necesidad de cuidados paliativos,

estimándose ésta en el 0.3 % de la población general<sup>1</sup>.

- Personas con alta hospitalaria necesitadas de cuidados a domicilio estimándose ésta en el 12,5 % del total de las altas hospitalarias<sup>3</sup>.
- Personas cuidadas en instituciones, estimándose en un 2,5 % de la población mayor de 65 años<sup>4</sup>.
- Cuidadoras principales de este tipo de pacientes. Se estima en un 80 % del total de personas necesitadas de cuidados domiciliarios, sin incluir las personas internadas en residencias.

Se incluirá dentro de la población diana las personas afectadas de “enfermedades raras”, no sólo por el deterioro funcional, sobre todo ante situaciones de crisis, que afecta a este tipo de pacientes, si no por la necesidad de coordinación entre los diferentes profesionales y servicios que deben ponerse en marcha para atender este tipo de patologías.

Población Total Andalucía	Población Inmovilizados o Grandes discapacitados mayores de 65 años	Grandes discapacitados menores de 65 años	Pacientes en situación terminal con necesidad de cuidados paliativos	Altas	Personas en residencia	Cuidadoras	TOTAL P.DIAN A ECE
7.357.558	161.095	60.322	22.073	73.906	26.515	253.916	597.827

<sup>1</sup> Cartera de Servicios de Atención Primaria 2003. Dirección General de Asistencia Sanitaria, subdirección de Programas y Desarrollo. Servicio de Cartera de Servicios. Enero 2003

<sup>2</sup> INE

<sup>3</sup>

Memoria 2001. Distrito Sanitario Málaga.

<sup>4</sup>

"Las personas mayores en España". Informe 2002. Inserso. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

### 3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Los objetivos específicos de atención de las Enfermeras Gestoras de Casos en Atención Primaria son los siguientes:

- ❑ Mantener y mejorar la calidad de vida relacionada con la salud de toda persona incapacitada y/o de riesgo atendida en su domicilio, que cumpla con los criterios de inclusión.
- ❑ Mantener y mejorar la calidad de vida relacionada con la salud de las cuidadoras principales de estos pacientes.
- ❑ Facilitar la mejora de la Atención Domiciliaria al Equipo de Atención Primaria.
- ❑ Mejorar la coordinación del equipo de Atención Primaria con la red social.
- ❑ Mejorar la coordinación con otros niveles asistenciales como elemento de garantía de la continuidad de cuidados.
- ❑ Garantizar el uso adecuado del material de ayudas técnicas para el Cuidado.

En definitiva, para el lograr estos objetivos se debe potenciar y mejorar la atención a las personas susceptibles de Atención Domiciliaria desde una triple perspectiva:

- ❑ **El equipo de atención primaria de referencia.**
- ❑ **El trabajo coordinado con los servicios de atención especializada.**
- ❑ **El trabajo coordinado con los problemas de referencia para el abordaje de problemas de Salud Mental, problemas sociales.....**

### 4. ACTIVIDADES

Las **Enfermeras Gestoras de Casos en Atención Primaria** deben tener como referencia en su práctica clínica este documento, junto con los procesos asistenciales y programas puestos en marcha en el marco de la Consejería de Salud y el SAS.

**Las Enfermeras Gestoras de Casos en Atención Primaria** de forma conjunta con los profesionales de los EBAP, deberán desarrollar y revisar planes de actuación específicos: protocolos, guías de práctica clínica y planes de cuidados.

Las actividades recomendadas para cumplir los objetivos específicos son las siguientes:

**4.1 Mantener y mejorar la calidad de vida relacionada con la salud de toda persona incapacitada y/o de riesgo atendida en su domicilio, que cumplan con los criterios de inclusión.**

4.1.1. Captación activa, junto con otros miembros del EBAP y otros profesionales del Dispositivo de Apoyo, de todas las personas susceptibles de recibir atención domiciliaria.

Para facilitar la búsqueda de casos, garantizando que el servicio de Atención Domiciliaria llegue a todo aquel que lo necesite, recomendamos seguir la siguiente secuencia sistemática de captación activa:

- Personas que reciben atención en el domicilio desde Servicios Sanitarios y/o Servicios Sociales, que cumplan con los criterios de inclusión.
- Personas mayores de 80 años incluidas en programas de atención a crónicos, que cumplan con los criterios de inclusión.
- Personas mayores de 80 años no incluidas en los programas anteriores pero que cumplan con los criterios de inclusión.
- Personas de 75 – 79 años incluidas en programas de atención a crónicos, que cumplan con los criterios de inclusión.
- Personas de 75 – 79 años no incluidas en los programas anteriores pero que cumplan con los criterios de inclusión.
- Personas de 65 – 74 años incluidas en programas de atención a crónicos, que cumplan con los criterios de inclusión

- Personas de 65 – 74 años no incluidas en los programas anteriores pero que cumplan con los criterios de inclusión.
- Personas que acuden a consulta de las enfermeras que cumplan los criterios de inclusión
- Personas que acuden a consulta de otros profesionales distintos a la enfermera que cumplan los criterios de inclusión.

Se revisarán estos grupos de personas en las fuentes de captación que a continuación se detallan:

- Base de Datos de Usuarios del Servicio Andaluz de Salud.
- Registros de Visitas Domiciliarias
- Historia de Salud del paciente (pacientes con prescripción de absorbentes, mórnicos y derivados ...)
- Censos Poblacionales.

La captación activa de estos pacientes ha de actualizarse de forma anual, con el fin de incorporar a todos aquellos pacientes que cumplan 65 años en el año en curso.

Otra fuente de captación de personas susceptibles de cuidados domiciliarios de las Enfermeras Gestoras de Casos en Atención Primaria es la derivación por parte del EBAP, Dispositivos de apoyo del distrito, equipos de urgencias y emergencias, unidades de cuidados paliativos, unidades de urgencias y hospitalización, servicios de ayuda a domicilio, asociaciones de pacientes con enfermedades crónicas ...

Las Enfermeras Gestoras de Casos en Atención Primaria han de mantener actualizado los registros de personas susceptibles de recibir cuidados enfermeros en el domicilio, teniendo que desarrollar mecanismos para la actualización de sus censos especialmente ante situaciones especiales como campañas de vacunación, campañas de prevención de riesgos ante el calor extremo...

4.1.2 Se impulsará la atención integral a las necesidades de cada persona captada, por todos los profesionales que intervienen en la provisión del servicio, directamente y / o de forma complementaria en todos los casos necesarios.

Para esto se realizará una valoración integral, recomendándose la estructura de valoración por patrones funcionales de M. Gordon y/o valoración por necesidades de Virginia Henderson. Se realizará una valoración focalizada cuando sea necesario, apoyándose en instrumentos para la valoración como el documento: “Test y Cuestionarios para la valoración del paciente” editado por el Servicio Andaluz de Salud.

Una vez realizada la valoración por la Enfermera Gestora de Casos en Atención Primaria, esta elaborará un plan de intervención que ha de ser propuesto a los profesionales de referencia del paciente y / o cuidadora, responsable del seguimiento en el domicilio de estos.

Será la Enfermera de Familia quien se encargue de la puesta en marcha del plan de cuidados y del seguimiento domiciliario del paciente y su cuidadora. La reevaluación del caso por parte de la Enfermera Gestora de Casos en Atención Primaria se realizará a demanda de los profesionales de referencia del paciente, cuando existan cambios en la situación clínica del paciente y / o cuidadora. Para los sistemas de información, dicha reevaluación será considerada como una nueva valoración.

Toda la información recogida, los problemas detectados, la planificación de las intervenciones, su seguimiento y posterior evaluación han de ser registrados, teniendo como soporte la Historia de Salud del paciente.

Se establece como estándar de 12 valoraciones semanales por Enfermera Gestora de Casos en ATENCIÓN PRIMARIA en los Distritos Sanitarios pertenecientes a zonas urbanas y 8 valoraciones semanales por Enfermera Gestora de Casos en Atención Primaria para los Distritos

Sanitarios pertenecientes a zonas rurales (en esta cifra se incluyen las realizadas a cuidadoras).

4.2. Mantener y mejorar la calidad de vida relacionada con la salud de las cuidadoras principales de estos pacientes.

4.2.1. Captación de las cuidadoras principales de todas las personas incluidas en atención domiciliaria.

Con el fin de conocer y poder realizar un adecuado seguimiento de las cuidadoras, las Enfermera Gestora de Casos en Atención Primaria elaboraran un censo de cuidadoras.

La captación de las cuidadoras se realizará a partir del censo de pacientes captados por la Enfermera Gestora de Casos en Atención Primaria. Se estima que un 80 % del total de personas necesitadas de cuidados domiciliarios disponen de cuidadora.

4.2.2. Se impulsaran medidas que mejoren la atención integral a las cuidadoras principales de las personas incluidas en la atención domiciliaria.

Se establecerán planes conjuntos con los miembros del EBAP y otros profesionales de referencia del paciente para la captación y seguimiento de las cuidadoras.

Cada cuidadora deberá ser valorada desde una perspectiva integral de la misma forma que el paciente y se propondrá un plan de intervención específico.

En este plan de intervención deben participar todos los profesionales implicados en la atención directa.

4.2.3 Se ofrecerán talleres de apoyo al cuidado para las cuidadoras principales de las personas incluidas en la atención domiciliaria. (Anexo 1)



Estos talleres se podrán ofrecer, conjuntamente con las enfermeras de Familia, otros profesionales del EBAP y otros profesionales que puedan colaborar que pertenezcan al dispositivo de apoyo, equipos de salud mental de Distrito, asociaciones...

Las Enfermeras Gestoras de Casos en Atención Primaria de igual forma participaran en talleres organizados por otros profesionales, cuando se requiera su participación.

El aspecto individual será cubierto de forma concreta en cada uno de los casos, por parte de los profesionales de referencia de la cuidadora, según sus necesidades específicas.

4.2.4. Se fomentarán redes de apoyo, formales e informales, para las cuidadoras principales de las personas incluidas en la atención domiciliaria.

Partiendo del análisis de la realidad de la zona (Asociaciones de vecinos, Cáritas, Instituciones de religiosas, ONGs...), las Enfermeras Gestoras de Casos en Atención Primaria en coordinación con las Trabajadoras Sociales identificarán personas claves que puedan ayudar al desarrollo de las actuaciones específicas de apoyo a las cuidadoras.

Se promoverá la realización de encuentros con todos los implicados que favorezca la consolidación de las relaciones de los profesionales del sector sanitario y las redes de apoyo.

### **4.3 Facilitar la mejora de la Atención Domiciliaria al Equipo de Atención Primaria.**

4.3.1. Participar en actividades de formación conjunta con los profesionales de los EBAP

Participarán en las actividades programadas de formación en el Distrito donde desarrolle su trabajo como Enfermera Gestora de Casos en Atención Primaria:

- Sesiones específicas sobre la organización de la atención domiciliaria (Enfermera Gestora de Casos en AP/ EF)
- Sesiones clínicas con el fin de compartir información relevante y revisar el plan
- de intervención con el EBAP.
- Revisión de protocolos, programas, procesos...
- Realización y puesta en marcha de guías de actuación.

4.3.2. Consensuar modelos de actuación para la mejora de la atención domiciliaria.

La Enfermera Gestora de Casos en atención primaria, utilizarán de manera sistemática una metodología de trabajo en domicilio, que incluya :

- Estructura estándar de valoración, apoyada en cuestionarios test e índice específicos para la misma.
- Identificación de problemas con más prevalentes en Atención Domiciliaria (NANDA) consenso sobre criterios de resultados (NOC) e intervenciones (NIC) con los pacientes y cuidadoras.
- Documentos de referencias para devolución de casos, que proporcionen al equipo información relevante y los elementos de coordinación necesarios para llevar a cabo el plan de cuidados.
- Utilización de sesiones clínicas como elemento de mejora de cuidados realizadas por ellas mismas y en colaboración con otros profesionales.

#### **4.4. Mejorar la coordinación del equipo de Atención Primaria con la red social.**

Las Enfermeras Gestoras de Casos en Atención Primaria realizará con la Trabajadora Social aquellas acciones necesarias para:

- Colaborar en la búsqueda de las redes sociales de la zona y la realización de una guía de recursos sociocomunitarios de la misma.
- Colaborar en los diseños de protocolos de actuación conjunta del equipo de atención primaria y las redes sociales para la atención domiciliaria.
- Realizar actuaciones concretas con las redes informales tales como: colaboración con asociaciones de cuidadores informales, ONGs – promover redes de acompañamiento con voluntariado...

#### **4.5. Mejorar la coordinación con otros niveles asistenciales como elemento de garantía de la continuidad de cuidados del equipo de Atención Primaria con la red social.**

4.5.1 La Enfermera Gestora de Casos en Atención Primaria será referente para las enfermeras supervisoras y enfermeras de las unidades de hospitalización en relación a la continuidad de cuidados, junto con el adjunto del Centro de Salud.

4.5.2 Planificación de altas hospitalarias con las enfermeras supervisoras y enfermeras de las unidades de hospitalización de aquellos pacientes susceptibles de ser incluidos en el programa de atención domiciliaria.

Con el fin de mejorar la situación de los pacientes con grandes necesidades de cuidados en su domicilio tras un periodo de hospitalización, las Enfermeras Gestoras de Casos en Atención Primaria,

a petición de las enfermeras supervisoras de las unidades de hospitalización, acudirán a los centros hospitalarios para conocer la situación del paciente y familia y promover desde el hospital la planificación de los cuidados en su domicilio.

#### 4.5.3 Coordinación con las Enfermeras de los Equipos de Salud Mental

Las Enfermeras Gestoras de Casos en Atención Primaria se coordinarán con las Enfermeras de los Equipos de Salud Mental de Distrito (ESMD) para la puesta en marcha de mecanismos para el desarrollo de programas de cooperación entre ambas como: programas de interenlace, formación y asesoramiento.

#### **4.6. Garantizar el uso adecuado del material de ayudas técnicas para el cuidado.**

4.6.1. La Enfermera Gestora de Casos en Atención Primaria junto al resto de los miembros del EBAP y las Trabajadoras Sociales de los Dispositivos de Apoyo de los Distritos Sanitarios, realizará la valoración y petición del material de ayuda teniendo como referencia el protocolo de asignación de dicho material.

4.6.2. La Enfermera Gestora de Casos junto al resto de los miembros del EBAP y las Trabajadoras Sociales de los Dispositivos de Apoyo de los Distritos Sanitarios, colaborará en la recuperación de material de ayuda de atención domiciliaria.

La gestión del material de ayuda al cuidado en el domicilio corresponderá a la Dirección del Distrito Sanitario.

**ANEXO 1:**

## Estrategias de apoyo para personas cuidadoras:

### Introducción:

El papel que hasta este momento se ha otorgado a la figura de la cuidadora familiar por los servicios sanitarios y sociales podemos entenderlo atendiendo a estos tres enfoques:

- Como recurso: La cuidadora como prestadora de cuidados de la persona dependiente. En este caso nuestro foco de atención suele ser la persona dependiente obviando el bienestar de la cuidadora.
- Como coterapeuta - cotrabajador: Entendiendo a la cuidadora en un plano de igualdad, esta va a prestar atención a la persona que cuida completando las intervenciones de los profesionales e igualmente necesarias. El bienestar de la cuidadora familiar se tiene en cuenta, por tanto, de manera instrumental o utilitarista, buscando maximizar la calidad de los cuidados que se prestan a la persona dependiente.
- Como cliente: La cuidadora es un cliente, un paciente más para los servicios sanitarios y sociales. Es un foco de atención, junto a la persona que cuida, para el profesional, teniendo en cuenta su bienestar que no siempre va a coincidir con lo mejor para la persona que cuida.

El profesional sanitario va a tener en cuenta e integrar estos tres enfoques. Para los profesionales la cuidadora familiar es un recurso que permite al paciente permanecer en su entorno el mayor tiempo posible, es un coterapeuta, pues completa los cuidados que el profesional presta al paciente y es un cliente más porque también necesita atención y apoyos específicos. El profesional tiene que valorar cuáles son las necesidades de la cuidadora, identificar sus problemas y poner en marcha una serie de intervenciones para dar respuesta a esos problemas

que suponen para el cuidador la actividad cuidadora, pues el hecho de cuidar a una persona dependiente en el domicilio no sólo supone una elevada carga física y mental para la cuidadora, sino que altera su vida en el ámbito emocional, social, laboral... repercutiendo en toda la vida de la persona cuidadora: “Ser cuidadora perjudica la salud” , pues de alguna forma la cuidadora renuncia a su propia vida.

### **Cuidados informales – cuidador principal:**

En relación a la figura del cuidador familiar debemos considerar además dos términos claves:

- ¿Qué son los cuidados informales?
- ¿Cómo identificar a la cuidadora principal de la persona dependiente?

**Cuidados informales:** Los cuidados informales se definen como la prestación de cuidados a personas dependientes, por parte de la familia, amigos u otras personas que no reciben remuneración económica por la ayuda que ofrecen. Sus características son que es una actividad no remunerada y que se realiza de forma continuada y cotidiana. Generalmente son amas de casa las mujeres que se encargan de prestar este tipo de cuidados, habitualmente en el ámbito de lo privado.

Estamos recibiendo cuidados de salud toda la vida, estos pueden provenir de los servicios sanitarios formales: Atención Especializada y Atención Primaria o bien, de los sistemas informales de atención a la salud, estos son los cuidados informales. Las personas dependientes necesitan de este tipo de cuidados fuera del sistema sanitario y es la familia la que se encarga de proveer de estos cuidados en la mayoría de los casos.

**Cuidadora principal:** Dentro de la familia, la prestación de cuidados no se reparte por igual entre todos sus miembros, sino que puede identificarse uno de entre sus miembros sobre el que recae la mayor

responsabilidad en el cuidado, es quien proporciona la mayor parte de los cuidados, de quien va a depender la persona cuidada para poder seguir viviendo en su entorno, esta persona es la cuidadora principal.

Generalmente, definimos a la cuidadora familiar como mujeres del ámbito familiar de la persona que cuida, que conviven con ella y asumen la responsabilidad de su atención.

El perfil de la cuidadora suele ser el de mujer, casada, con un lazo parental con la persona que cuida, la mayor parte de las veces esposa o hija, suelen ser amas de casa, que ofrecen cuidados diariamente, normalmente son cuidadoras principales.

Una cuidadora familiar dedica mucho tiempo a la persona que tiene a su cargo. La mayor parte de las cuidadoras (97 %) dedican más de 3 horas al día a cuidar (cuidados directos). Aproximadamente un tercio percibe que su dedicación al cuidado es superior a 20 horas al día, pues entiende que cuidar a una persona dependiente constituye un trabajo que no tiene principio y fin, sino que más bien consiste en estar disponible permanentemente para atender cualquier necesidad de la persona que cuida. Es por tanto, más que una medida exacta, una percepción.

Según un estudio realizado por el Servicio Canario de Salud sobre las necesidades de las cuidadoras familiares de pacientes mayores atendidos en su domicilio, se identifican frecuentemente entre las cuidadoras familiares los siguientes problemas: dolor crónico, alteraciones en la nutrición por exceso, alteraciones en el mantenimiento de la salud, alteraciones en el patrón del sueño, ansiedad y sobrecarga en el rol del cuidador.

Estudios realizados sobre intervenciones de ayuda por parte de enfermeras a cuidadoras familiares de personas dependientes, demuestran que la información y la formación a la familia de personas dependientes mejoran la calidad de vida de los pacientes y de sus familiares. Por otro lado, otros estudios consultados en cuanto a las



necesidades de las cuidadoras, refieren que éstas disponen de poca información, poco soporte material, moral, físico y de atención del sistema sanitario.

### **Estrategias de apoyo al cuidador familiar: Talleres**

Ante todo esto, ¿cómo vamos a plantearnos los sistemas formales de cuidados dar respuesta a las necesidades de la cuidadora?

- Aumentando sus recursos personales, para que sean capaces de afrontar mejor la situación.
- Ofreciendo información sobre la situación del paciente y entrenando en el cuidado.
- Disminuyendo la demanda de cuidados, para que tengan más tiempo para sí misma.
- Aumentando los apoyos sociales.

El Decreto de Apoyo a las familias andaluzas recoge la necesidad de establecer medidas que faciliten el cuidado a la persona responsable del cuidado de la persona que tienen a su cargo. Estas medidas tendrán un doble objetivo: dar apoyo y formación a la cuidadora familiar.

El Servicio Andaluz de Salud debe ofrecer respuestas a estas necesidades, no sólo porque así lo establece el Decreto de Apoyo a las Familias Andaluzas, sino porque es una demanda explícita de la cuidadora y una necesidad del sistema sanitario, ya que la cuidadora familiar es un pilar básico para el mantenimiento del sistema en una sociedad donde el número de personas dependientes es cada vez mayor, por ello, debemos ser conscientes de lo que significa para el sistema sanitario cuidar al cuidador.

Los objetivos que deben plantearse para dar respuesta a las necesidades de los cuidadores son:

- Enseñarles a aplicar los cuidados básicos que necesita la persona cuidada.

- Ayudarles a desarrollar eficazmente su papel de cuidadores y a mejorar el autocuidado y la autoestima
- Formarles en estrategias de afrontamiento saludables.
- Fomentar sus relaciones sociales y de ayuda mutua.

Como respuesta al Decreto de Apoyo a las Familias Andaluzas que establece la necesidad de desarrollar medidas que favorezcan y mejoren la atención en su domicilio de mayores y discapacitados y sus cuidadores, el Servicio Andaluz de Salud implanta la figura de la Enfermera Gestora de Casos en Atención Primaria. Entre los objetivos de este servicio se encuentra el siguiente: Mantener y mejorar la calidad de vida relacionada con la salud de las cuidadoras familiares. Entre las actividades que van a llevarse a cabo para lograr este objetivo, la Enfermera Gestora de Casos en Atención Primaria va a ofertar a las cuidadoras familiares de los pacientes atendidos en su domicilio formación específica a través de la organización de talleres “a medida”.

### Taller de apoyo al cuidado en el domicilio para cuidadoras familiares

Entre la oferta de servicios de la Enfermera Gestora de Casos en Atención Primaria es importante la inclusión de talleres “a medida” para cuidadoras familiares, reconociendo con esto al cuidador familiar como un cliente más para los servicios sanitarios.

#### ¿Qué es un taller?

Es una técnica grupal de aprendizaje en la que el asistente al taller aprende a hacer haciendo.

**El objetivo** de estos talleres es doble:

- Facilitar la prestación de cuidados a la cuidadora
- Servirles de apoyo para que se sientan competentes y seguras

## Organización

Las Enfermeras Gestoras de Casos en Atención Primaria organizarán talleres en cuyo desarrollo podrán participar todos los profesionales del EBAP, pudiéndose contar con la colaboración de profesionales de otros niveles y sectores: ONGs, asociaciones...

A la oferta básica de formación grupal, se podrán añadir contenidos de relajación y de soporte emocional teniendo en cuenta las necesidades de las cuidadoras. Se potenciarán grupos de autoayuda. Para este tipo de contenidos se podrá contar con la colaboración con otros profesionales como las Enfermeras de salud mental.

## Población Diana

La población a la que van dirigidos estos talleres son las cuidadoras familiares de pacientes incluidos en Atención Domiciliaria.

### Criterios de priorización

Cuidadoras de pacientes con alto grado de dependencia que presenten:

1. Riesgo de cansancio en el rol de cuidador
2. Cansancio en el rol del cuidador
3. Manejo ineficaz del régimen terapéutico

## Composición del grupo

Se formarán grupos reducidos, un número adecuado de asistentes podrá ser de 10 a 12 personas, adaptando el contenido de las diferentes unidades didácticas que componen el taller a las características de las cuidadoras.

Se agruparán las cuidadoras atendiendo a características comunes como: Sexo, edad, nivel sociocultural y económico, tiempo que llevan

cuidando, características de la persona que cuidan...

## Contenidos

Los contenidos del taller se dividirán en dos bloques:

- Un primer bloque de contenidos donde se desarrollen las unidades didácticas de contenidos a través de las cuáles las cuidadoras pueden adquirir conocimientos y habilidades para el desarrollo de los cuidados relativos a las personas que cuida.
- Un segundo bloque orientado a fomentar el autocuidado. Dar soporte y apoyo emocional que mejoren su autoestima.

Las diferentes unidades didácticas que componen el taller han de tener contenidos homogéneos que le confieran continuidad y coherencia interna y abordarán temas puntuales sobre formación e información

## Cronograma

El número de sesiones del taller debe adaptarse a las necesidades del grupo. Una propuesta válida podría ser: 4 sesiones 4 semanas consecutivas, 2 horas por sesión.

## Lugar de celebración

El lugar para realizar el taller debe tener en cuenta la mayor accesibilidad posible por parte de la cuidadora, por ello, debemos pensar locales próximos a los domicilios de las cuidadoras, que sean significativos para estas: centros cívicos, asociaciones, parroquias...

El espacio debe estar acondicionado para desarrollar este tipo de actividades.

## Horarios

Los talleres han de realizarse teniendo en cuenta la disponibilidad horaria de las cuidadoras, principalmente por las tardes al ser más fácil

poder encontrar soporte –dentro y fuera del círculo familiar– que puedan acompañar a los pacientes en el domicilio.

### **Facilitación de la asistencia**

Con el fin de facilitar la asistencia de las cuidadoras a los talleres, las Enfermeras Gestora de Casos en Atención Primaria articularán, junto a las

Trabajadoras Sociales, medidas de apoyo a fin de que los pacientes estén atendidos en el período de tiempo que ocupe el desarrollo del taller estableciéndose si fuese necesario acuerdos con ONGs y asociaciones.

### **Evaluación del taller**

Como en cualquier otra actividad formativa evaluaremos si se han cumplido los objetivos planteados, si los contenidos han sido adecuados y si se han adquirido por parte de la cuidadora conocimientos y habilidades para cuidar y cuidarse – manejo de emociones, aumento de la autoestima...

En términos cuantitativos nos interesa conocer la cobertura alcanzada:

- nº de talleres impartidos a cuidadoras
- nº de cuidadoras asistentes al taller
- nº de horas de duración.
- nº de horas del taller que imparte la Enfermera Gestora de Casos en Atención Primaria

Para el número de talleres impartidos a cuidadoras, se establece como estándar un número de 2 talleres al trimestre, por cada 3 Enfermera Gestora de Casos en Atención Primaria del Distrito Sanitario de zonas rurales y 3 talleres al trimestre por cada 3 Enfermeras Gestoras de Casos en Atención Primaria de Distrito Sanitario de zonas urbanas.

Para ser registrados en el sistema de información, cada taller ha de tener como mínimo 8 horas de duración en total.

**BIBLIOGRAFÍA**

- Cartera de Servicios de Atención Primaria 2003. Dirección General de Asistencia Sanitaria, subdirección de Programas y Desarrollo. Servicio de Cartera de Servicios. Enero 2003 Decreto 137/2002 de 30 de abril de Apoyo a las familias andaluzas. BOJA N°52 de 4 de mayo de 2002
- Case Management Society of America: Standards of Practice for Case Management. 2002
- Cuestionarios, Test e Índices para la valoración del paciente. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía (Plan de Apoyo a las Familias Andaluzas). Nov. 2002 – 1ª Edición. Enero 2004 – 2ª Edición
- Duarte Climens, G.; Izquierdo Mora, MD.: Análisis de la situación y líneas de desarrollo en enfermería de Atención Primaria. Servicio Canario de Salud, 1999.
- SAS Documento de trabajo. VVAA “Estrategias de mejora para la Atención Domiciliaria en Andalucía”
- Estrategias de Mejora de Cuidados en Salud Mental. Dirección General de Asistencia Sanitaria, Coordinación Regional de Desarrollo e Innovación en Cuidados. Noviembre 2003.
- García Calvente MM, Mateo I et al.: Sistema Informal de cuidados en Andalucía. EASP. 1999.

- Gordon M, Arant K, Herdman H, Hoskins L, Lavin MA, Sparks S, Warren J.

Nanda: diagnósticos enfermeros: definición y clasificación 2001–2002. Ed.

Harcourt 2002.

- SAS Documento de Objetivos y Actividades de las Enfermeras Gestoras de

Casos de Atención Primaria. Documento 0 – 2002. Documento 1 / 2/3 2003.