

# Entrevista a una enfermera gestora de casos del Distrito Sanitario Málaga

Autores:

Silvia García Mayor  
Shakira Kaknani Uttumchandani  
Álvaro León Campo

**Magdalena Cuevas Fernández-Gallego,  
Enfermera Gestora de Casos de los Centros de Portada Alta y Teatinos**



**Como enfermera gestora de casos, ¿qué servicios ofertas a los/las cuidadores/as de personas dependientes?**

En primer lugar me gustaría puntualizar que como Enfermera Gestora de Casos (EGC), trabajo en un equipo multidisciplinar y por tanto mi trabajo con las personas cuidadoras se enmarca dentro del trabajo en equipo junto al Médico, la Enfermera de familia y en colaboración con la Trabajadora Social.

Las personas cuidadoras forman parte de la población diana de la cartera de Servicios de nuestro Sistema Sanitario Público, en el año 2005, la Consejería de Salud puso en marcha el Plan de Atención a Cuidadoras

Familiares en Andalucía, este plan pretendía desarrollar programas específicos para proporcionar ayuda a las cuidadoras familiares e igualmente proporcionar medidas de apoyo para aliviar la importante labor que realizan en el ámbito familiar y social. Con el fin de mejorar y ampliar la capacidad de resolución de los servicios, se incorporó la figura de la EGC, que tiene entre sus objetivos, la asistencia y formación de las cuidadoras familiares.

Para mantener y mejorar la calidad de vida relacionada con la salud de las personas cuidadoras se han puesto en marcha distintas actividades (como comentaba al inicio, en colaboración con los miembros del equipo multidisciplinar de Atención Primaria):

- Captación de las personas cuidadoras familiares de entre las personas incluidas en el Servicio de Atención Domiciliaria.
- Valoración integral de la persona cuidadora y propuesta de un plan de intervención multidisciplinar personalizado.
- Realización de talleres de apoyo al cuidado para personas cuidadoras familiares.



- Fomento de las redes de apoyo, formales e informales.
- Seguimiento domiciliario y atención telefónica.
- Atención en situación de duelo.
- Actuación como enlace para la gestión de recursos sanitarios y gestión de material de apoyo para facilitar los cuidados en el hogar.
- Intervenciones de apoyo en situaciones especiales de alerta (altas temperaturas, epidemias de gripe, etc...).

Cabe destacar el reconocimiento que desde el SSPA, se realiza hacia las cuidadoras de grandes discapacitados y de pacientes con Enfermedad de Alzheimer y otras demencias, por la especial situación de sobrecarga que padecen, en este sentido la EGC, colabora en la identificación de estas cuidadoras y su inclusión en el Plan de Cuidadoras de gran discapacitado, facilitándoles la Tarjeta +CUIDADO, con la cual se les ofrece una discriminación positiva para mejorar la atención y accesibilidad al sistema sanitario de las personas afectadas por estas enfermedades y a las personas que las cuidan, entendiendo la especial situación en la que se encuentran facilitando la intimidad y la personalización. En Atención Primaria, la EGC vela para que estas medidas de discriminación positivas sean efectivas en las distintas Unidades de Gestión Clínica.

#### **¿De qué recursos disponen los cuidadores/as en el DSM? (talleres de apoyo)**

Las personas cuidadoras familiares disponen en el D. S. Málaga-Guadalhorce, de equipos multi-profesionales integrados por Médico de Familia, Enfermera de

familia, EGC y Trabajadora social que ofrecen asistencia sanitaria y social a las personas cuidadoras familiares de dependientes.

En concreto centrándonos en la Gestión de Casos, somos 25 EGCs y damos cobertura a toda la población del Distrito Sanitario, las EGC, impulsamos la realización de talleres de cuidadoras con el fin de fomentar las relaciones sociales, proporcionar apoyo emocional, incluyendo herramientas para el manejo de situaciones difíciles y reforzando conocimientos sobre cómo realizar los cuidados.

Las EGCs colaboramos en la gestión del material de apoyo a los cuidados, este material procede del Decreto de apoyo a las familias andaluzas (Decreto137/2002) y facilitan los cuidados en el domicilio, camas y colchones clínicos, colchones antiescaras, cojines antiescaras, grúas y barandillas.

El D.S. Málaga dispone un equipo de rehabilitación domiciliaria, constituido por un Médico especialista en Medicina física y rehabilitación, Fisioterapeutas y Terapeutas ocupacionales, que realizan intervenciones de promoción y prevención con las personas dependientes y cuidadoras en sus domicilios: hábitos posturales saludables, trasferencias, movilizaciones, ejercicios, asesoramiento sobre soluciones prácticas a los problemas que crea la discapacidad en el entorno doméstico y en las actividades de la vida diaria y para mantener la autonomía el mayor tiempo posible.

#### **¿Qué perfil socio-demográfico es el predominante en la población de cuidadores/as?**

Son numerosos los estudios realizados que definen cuál es el perfil de la cuidadora



familiar, destaca el realizado por el IMSERSO en el año 2008, que aborda el efecto del género en el cuidado no profesional, por otro lado el D.S. Málaga-Guadalhorce ha liderado un proyecto de investigación (Estudio EMPADEC), uno de cuyos objetivos era conocer el perfil socio-

demográfico de las personas cuidadoras familiares solicitan La Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia en Andalucía, los resultados de este estudio nos muestran el siguiente perfil:

- Las cuidadoras son mayoritariamente mujeres, el 78,5%.
- Tienen una edad media en torno a los 57 años.
- El 60 % de las cuidadoras dedica más de 20 horas al día al cuidado.
- Llevan una media de 2 años y medio cuidando a su familiar antes de solicitar la ayuda de la Ley de Dependencia.
- El 65% de las cuidadoras tiene estudios primarios o son analfabetas.
- El 42% son amas de casa y el 80% no realiza actividad económica fuera del entorno del hogar.
- Tiene unos ingresos medios de 663€.

#### **¿Cuáles son los problemas de salud predominantes en esta población?**

La transformación del familiar en cuidador es progresiva, minando la salud física (espacios poco adecuados para el cuidado, movilizaciones sin ayuda...) y psicológica (carga mental plena de incertidumbre, ansiedad...) y ocasionando con frecuencia empobrecimiento social (pérdida de relaciones sociales, dificultad para continuar o iniciar actividades laborales, impacto en las relaciones familiares...) y una merma en la calidad de vida.

Con respecto a la salud física, los problemas físicos más frecuentes son dolor de espalda, cabeza y articulaciones, trastornos del sueño, pero es preocupante el hecho de que hay estudios que demuestran que cuidar de un ser querido más de 9 horas a la semana, casi duplica el riesgo de sufrir eventos cardiovasculares.

Con respecto a la salud emocional, son frecuentes sentimientos de desesperanza, de ansiedad, preocupación por el futuro, la

depresión es el factor más determinante en la salud de las cuidadoras, acentuándose en personas que cuidan de pacientes con demencia o trastornos de conducta.

El estudio EMPADEC en Andalucía, nos muestra que el 48,4% de las personas cuidadoras, tienen síntomas de depresión, en cuanto a la ansiedad la presentan el 72% de las personas cuidadoras, con respecto al nivel de sobrecarga en el cuidado, el 65% presentan un nivel elevado de esfuerzo relacionado con el cuidado. Tanto en depresión, ansiedad y esfuerzo en el cuidado, la intensidad de estos problemas son mayores en mujeres que en varones.

#### **¿Qué factores influyen en mayor medida en el deterioro psicológico/emocional de este sector poblacional?**

En la salud del cuidador, más importantes que las variables relacionadas con la persona cuidada, son las variables relacionadas con el propio cuidador:



habilidades de afrontamiento, apoyo social percibido, autoestima, aspectos positivos experimentados como cuidador, sobrecarga subjetiva, grupo sociocultural de referencia.

Las mujeres tienen una mayor probabilidad, que los varones, de verse afectadas emocionalmente como consecuencia del estrés causado por su rol de cuidadoras. Así, experimentan mayores niveles de ansiedad, de depresión o una peor salud mental en general.

Hay estudios que demuestran que la combinación de estrés prolongado, las demandas físicas del acto de cuidar y una mayor vulnerabilidad biológica en personas

mayores que cuidan pueden disparar problemas de salud y conducirles a la muerte.

### **A nivel de enfermería ¿podemos hacer más?**

A nivel de enfermería debemos continuar cuidando al cuidador, ser los referentes de los cuidados en el Centro de Salud, ser cercanos, accesibles.

Debemos ser responsables de la educación y preparación del cuidador, ayudarle a hacer frente a situaciones difíciles, a adaptarse a los cambios. Son innumerables las intervenciones que podemos poner en marcha:

- Apoyo al cuidador principal
- Apoyo emocional
- Aumentar el afrontamiento
- Potenciación de la autoestima
- Disminución de la ansiedad
- Dar esperanza
- Clarificación de valores
- Facilitar el duelo
- Contacto
- Presencia
- Escucha activa
- Asesoramiento
- Guías del sistema sanitario
- Apoyo en toma de decisiones
- Aumentar los sistemas de apoyo
- Movilización familiar
- Fomentar la implicación de la familia
- Técnica de relajación
- Terapia de grupo

Pero al mismo tiempo no olvidarnos de la salud física ya que su dedicación al cuidado les hace dejar a un lado su propia salud, por lo que debemos realizar actividades de promoción de salud, de prevención de enfermedades y fomentar hábitos de vida saludables.

