

Cuidadores informales

Sr. Director. Mi trabajo como enfermera en una unidad de neurología, me permite comprobar casi a diario, problemas de salud que generan un alto nivel de dependencia en nuestros pacientes y que presentan una sintomatología específica como parálisis, pérdida de sensibilidad, alteraciones cognitivas, debilidad y dolor, entre otros, que ocasionan discapacidades y minusvalías en menor o mayor grado y de forma temporal, en algunos casos, aunque en otros muchos, de manera crónica y progresiva. La consecuencia directa de estos problemas de salud es la presencia de unos cuidadores en potencia que, tras conocer el diagnóstico y observar los síntomas, empiezan a entender que alguien del núcleo familiar debe asumir el papel de cuidador principal o informal de su esposa, marido, suegro/a y en algunas ocasiones de su hijo/a, o amigo/a. Y de repente, alguien se convierte en cuidador de un paciente dependiente. En definitiva, cuidadores informales, definidos en la literatura en general como la principal fuente de cuidados de personas dependientes, por parte de familiares, amigos u otras personas que no reciben retribución económica por la ayuda que ofrecen¹. Estos cuidadores reconocen que se deben de implicar en los cuidados que su familiar necesita, y aparece un proceso de adaptación inicial a la situación de dependencia, pero tan rápido y desproporcionado, que pronto se verán realizando actividades de cuidado para cubrir necesidades fisiológicas a su familiar, aparte de otras de afecto, compañía y seguridad, sin que nadie les haya sugerido cómo deben de llevarse a cabo.

Sabemos que un paciente dependiente, necesita muchos cuidados, pero ¿qué sabemos de las necesidades de los cuidadores informales? En esos momentos iniciales de ingreso en el hospital y diagnóstico médico de su familiar enfermo, no tienen ni la información necesaria ni la capacidad para cuidar.

Sería muy importante aportar la información que los cuidadores necesitan y es en este periodo en el que hay un gran número de actividades de asistencia, donde las familias son más receptivas a la nueva información, cosa que debería ser aprovechada por las enfermeras para intervenir eficazmente con los cuidadores², a través de programas de formación sanitaria que aporten aclaraciones a todas esas dudas y cuyos contenidos temáticos versen sobre aspectos del cuidado de su familiar y las medidas de auto-cuidado para que el cuidador aprenda a valorar su salud y bienestar físico y psíquico. Estos programas de formación deberían impartirse estructurados en talleres o charlas in-

formativas, siempre adaptados a lo que mejor desarrollo tenga según las unidades o servicios, y con cuestionarios de conocimientos y encuestas de satisfacción al finalizar los talleres, para incorporar posibles elementos de mejora en el futuro y medir la calidad de los mismos, realizándolos con la suficiente regularidad y con establecimiento de criterios de inclusión o no, y puedan llegar al mayor número posible de cuidadores.

Claro que la presión asistencial y carga laboral, que asume la enfermería en atención especializada, es muy alta, y este puede ser uno de los obstáculos para poder llevar a cabo estas actividades de comunicación e información, y además, el hospital es un medio institucional y cerrado, que intimida a los cuidadores, pero a pesar de estas flaquezas, hay que continuar incorporando al cuidador informal, o empezar a hacerlo, en nuestra planificación de cuidados diarios, para que de esos distintos modelos de relaciones entre cuidadoras informales y profesionales de enfermería que se dan en el medio hospitalario, predomine el modelo de colaboración, donde el profesional y el cuidador negocian y se ponen de acuerdo sobre las tareas que van a asumir cada uno y el profesional instruye a la cuidadora para el alta³. Estas situaciones de incorporación y contemplación del cuidado informal van a disminuir esas situaciones en la que los familiares se resisten o retrasan el alta al domicilio de sus enfermos dependientes, porque esa formación les aportará seguridad en el cuidado de su familiar y en sus auto-cuidados, y habremos conseguido con nuestras intervenciones dar respuesta a los diagnósticos enfermeros de afrontamiento familiar incapacitante o comprometido⁴. En definitiva, si cuidamos a los cuidadores, ellos podrán dispensar mejores cuidados.

Bibliografía

1. Mateo Rodríguez I, Millán Carrasco A, García Calvente MM, Gutiérrez Cuadra P, Gonzalo Jiménez E, López Fernández LA. Cuidadores familiares de personas con enfermedad neurodegenerativa: perfil, aportaciones e impacto de cuidar. Atención Primaria 2000 jul-ago 26(3):139-144.
2. Shyu YL. The needs of family caregivers of frail elders during the transition from hospital to home: a Taiwanese sample. Journal of Advanced Nursing. 2000 Sep; 32(3): 619-25.
3. Celma Vicente M. Cuidadoras informales y enfermeras. Relaciones dentro del hospital. Rev ROL Enf 2003; 26(3): 190-198.
4. Silván Vime C. El abordaje precoz del afrontamiento familiar incapacitante: ¿influiría sobre la resistencia al alta en familias de pacientes dependientes? Evidentia [serie en Internet]. 2007 mar-abr; 4(14). [acceso el 17 de marzo de 2008]. En: <http://www.indexf.com/evidentia/n14/319articulo.php> [ISSN: 1697-638X].

Enfermera. Servicio de Neurología.
Hospital Carlos Haya. Málaga