



cuidar
a los que cuidan



PLAN FUNCIONAL DE PERSONAS CUIDADORAS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LAS NIEVES DE GRANADA



*Plan funcional Personas Cuidadoras en Hospitalización
Hospital U. Virgen de las Nieves. Granada
2010*

PLAN FUNCIONAL DE PERSONAS CUIDADORAS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LAS NIEVES DE GRANADA

AÑO 2010

**ISBN-13: 978-84-693-4074-5
Nº Registro: 10/64753**



GRUPO DE TRABAJO:

- ▶ Berta Gorlat Sánchez. Coordinadora del grupo.
- ▶ Mercedes Martín Berrido. Relaciones con el ciudadano.
- ▶ Carmen Alcántara Díaz.
- ▶ M^a Jesús Calle García.
- ▶ Encarnación Cueto Rejón.
- ▶ Leticia González Guerrero.
- ▶ Aurora Quero Rufián.
- ▶ Rosa M^a Nieto Poyato
- ▶ Virtudes Olea Cobo.
- ▶ Antonio Rivas Campos
- ▶ M^a Isabel Salvador Sánchez.
- ▶ Encarnación Sánchez Moreno.



INDICE:

1. Introducción
2. Definición de persona cuidadora en el hospital
3. Criterios de inclusión
4. Criterios de exclusión
5. Fase de captación
6. Fase de identificación
7. Diagnósticos enfermeros más prevalentes
8. Líneas de desarrollo del plan funcional de personas cuidadoras en el hospital
9. Compromisos de los profesionales con la persona cuidadora en el hospital
10. Compromisos de las personas cuidadoras en el hospital
11. Valor añadido del Plan Funcional de Personas Cuidadoras en el hospital
12. Anexos



1.- INTRODUCCIÓN

Desde mayo de 2002 se ponen en marcha distintas líneas de trabajo, encaminadas a mejorar los cuidados dirigidos a la población andaluza como desarrollo del Decreto 137/2002 de 30 de Abril de Apoyo a las familias Andaluzas, entre otras medidas se comienza la implantación del Plan de Mejora de la Atención a Cuidadoras de Grandes Discapacitados en Atención Especializada.

En el Hospital Universitario Virgen de las Nieves (HUVN) y dentro del marco del cumplimiento de objetivos del contrato programa 2005-2008, se crea un grupo de trabajo* que elabora en 2007 el Plan Funcional para Personas Cuidadoras en el Hospital, quedando incluidas como población diana en la cartera de servicios del hospital.

El punto de partida de este plan funcional es una extensa búsqueda bibliográfica unida a los resultados de un estudio realizado en el hospital en el que se identificaron las principales demandas de las personas cuidadoras, todo ello ha permitido elaborar una serie de medidas de discriminación positiva destinadas a las personas cuidadoras de pacientes ingresados en el HUVN, reflejo del compromiso de los profesionales del hospital con el apoyo, la formación y la protección a este colectivo.

Se realiza un pilotaje de las prestaciones del plan y los circuitos durante 6 meses (del 1 de Junio al 1 de Diciembre de 2007), en 4 unidades del Hospital General: Medicina Interna, Oncología, Cirugía General y Urología. Finalizado éste se realizan las modificaciones oportunas a la luz de la evidencia demostrada durante este periodo, y se elabora el Plan Funcional definitivo para personas cuidadoras en el hospital, procediendo a su implantación en los cuatro centros del HUVN en Diciembre de 2007.

En 2008 se realizan dos estudios descriptivos: en uno de ellos se identifica el grado de satisfacción de las personas cuidadoras con el plan funcional y en el otro se identifican aspectos positivos y negativos del mismo, incorporando los testimonios de las personas cuidadoras y sus enfermeras/os referentes en grabaciones audiovisuales.

En 2009 se crea un nuevo grupo de trabajo en el que continúan algunos miembros del inicial y se realiza un análisis de situación que unido a los resultados de los estudios realizados en 2008, permiten la evaluación, revisión e identificación de mejoras necesarias en el plan. Estas mejoras van fundamentalmente orientadas al perfeccionamiento de los circuitos iniciales, de los criterios de inclusión/exclusión y de la cartera de servicios ofertados, quedando recogidas en este documento.

* **Miembros del grupo de trabajo inicial:** Berta Gorlat Sánchez. Vicente Valverde Valero. Pilar Pedraza Mora. M^a Remedios Sánchez García. Macarena López-Cozar Monsalve. Enriqueta Navarro Fernández. M^a Jesús Calle García. Oliva Rodríguez Martín. M^a Jesús Martínez Almela. Presentación Gálvez Hernández. Jose Alberto Quesada Galdón. M^a Carmen de Casas Barriga. Josefina Bailón Ballesteros



2.- DEFINICIÓN DE PERSONA CUIDADORA EN HOSPITALIZACIÓN

En base a las directrices y la descripción de la Dirección Regional de Desarrollo e Innovación en Cuidados del SAS, se define como **PERSONA CUIDADORA** a la persona sobre la que recae 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 HOSPITALIZACIÓN (PCH)** a aquella que desde el ingreso del paciente en cualquier unidad o servicio del Hospital Universitario Virgen de las Nieves, cumple los criterios de inclusión definidos en el Plan Funcional del Hospital, asumiendo una serie de compromisos y siendo beneficiaria de unas prestaciones que a lo largo del ingreso le serán dadas.

QUIENES SON: Personas, predominantemente mujeres, que dedican su tiempo y esfuerzo a cuidar a otras personas con problemas de salud en situación de encamamiento constante o prolongado, y que asumen un alto nivel de responsabilidad de forma permanente.

QUÉ NECESITAN:

- Dedicar tiempo a actividades propias sin sentimiento de culpa ni experimentar sentimientos negativos.
- Buscar soluciones que se ajusten a sus necesidades.
- Ser tratados/as con respeto por aquellos a quienes solicitan ayuda.
- Ser reconocidos como miembros valiosos.
- Aprender a disponer del tiempo necesario para aprender.
- Saber decir “no” ante demandas excesivas o poco realistas.

En **PEDIATRÍA** y en cumplimiento del Decreto 246/2005 serán consideradas PCH todas las madres, padres, tutores legales o personas en quien ellos deleguen, de los niños ingresados.



3.- CRITERIOS DE INCLUSIÓN

REFERIDOS AL PACIENTE:

- Encamamiento PREVISTO en unidades de hospitalización con estancias superiores a 10 días en áreas médicas y 5 días en áreas quirúrgicas.
- Índice de Barthel inferior a 40, mantenido durante un periodo de al menos 7 días.
- Índice de Pfeiffer mayor o igual a 5 errores.

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.
- 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.

Para ser identificada como persona cuidadora se habrán de cumplir **al MENOS 2** de los 3 criterios existentes en cada apartado, cumpliendo un total de 4 (2 de pacientes y 2 de personas cuidadoras).

Durante el ingreso en los casos precisos se valorará el apoyo social percibido a través del cuestionario de Duke-unc < 32 puntos, y se realizará la derivación a la trabajadora social a través del registro establecido.

En cada ingreso se valorará de nuevo el cumplimiento de criterios para ser identificada como persona cuidadora, el hecho de haber sido identificada anteriormente no significa que en próximos ingresos lo sea.

EN TODOS LOS INGRESOS SI QUEDARÁN INCLUIDAS DIRECTAMENTE TODAS LAS CUIDADORAS IDENTIFICADAS COMO CUIDADORAS DE GRANDES DISCAPACITADOS.

4.- CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- 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.



- Desaparición de los criterios de inclusión.
- Rotación de cuidadores.

5.- FASE DE CAPTACIÓN

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 valoración de la PCH se complementará con test o cuestionarios (Goldberg, Subescala de ansiedad, Índice de esfuerzo del cuidador o Zarit).

La PCH será informada, por su enfermera referente, de que cumple los criterios para ser considerada persona cuidadora en hospitalización, se le explicarán las prestaciones del hospital y los compromisos que esto supone y se le entregará el folleto informativo.

6.- FASE DE IDENTIFICACIÓN

IDENTIFICACIÓN EN REGISTROS ENFERMEROS

- La enfermera referente registrará en el dossier de enfermería y en el libro de censo la captación de la PCH.
- Identificará los diagnósticos enfermeros con sus criterios de resultados y sus intervenciones.
- Lo comunicará a la Supervisora, quien dará el visto bueno.

IDENTIFICACIÓN CON TARJETA

- La Enfermera Referente solicitará la tarjeta identificativa en las primeras 24 horas tras el ingreso. El **circuito de solicitud** será el siguiente: la enfermera referente de planta, se pondrá en contacto telefónico con la secretaria de la Subdirección de Cuidados de lunes a viernes en horario de mañana y concertará la hora en la que la persona captada acudirá para la realización de la tarjeta. Esta acudirá a la hora citada con una ficha peticionaria (ANEXO I).
- En un plazo máximo de 24 horas (excepto en fin de semana o festivo) la tarjeta llegará a la planta de petición, siendo efectivas desde ese momento todas las prestaciones (no se incluirá la petición de dieta en la aplicación informática hasta que la persona cuidadora no disponga de su tarjeta de identificación).
- La PCH será informada de que esta tarjeta es personal e intransferible y que deberá de ser entregada al alta cuando la enfermera le dé el informe de continuidad de cuidados.



- La tarjeta permitirá el acceso a zonas restringidas (zona de descanso de cuidadoras, entrada a planta de hospitalización y traslado en ascensores).
- En los casos de empeoramiento que requiera el ingreso del paciente en UCI se **retirará la tarjeta**, haciendo entrega de ella a la Supervisora. En estos casos se utilizará la zona de descanso de familiares de UCI.
- Al alta se recogerá la tarjeta y se hará entrega de esta a la Supervisora quien la remitirá al responsable de tarjetas.

7.- DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS MÁS PREVALENTES IDENTIFICADOS EN EL HOSPITAL

- 00061.- Cansancio en el desempeño del rol de cuidador
- 00062.- Riesgo de cansancio del rol del cuidador
- 00078.- Manejo inefectivo del régimen terapéutico
- 00120.- Baja autoestima situacional
- 00124.- Desesperanza
- 00125.- Impotencia
- 00126.- Conocimientos deficientes (especificar.....)
- 00146.- Ansiedad
- 00161.- Disposición para mejorar los conocimientos (especificar.....)

A cada diagnóstico enfermero se le asignarán los factores relacionados y las manifestaciones si procede, así como los NOC con sus indicadores y los NIC con sus actividades.

8.- LINEAS DE DESARROLLO DEL PLAN FUNCIONAL DE PCH

1. ACOGIDA /INFORMACIÓN:

- 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.

2. FAVORECER EL DESCANSO DE LA PCH

- Situar a los Enfermos con PCH en las habitaciones más cercanas al control de enfermería para favorecer la vigilancia por el personal sanitario.
- Proporcionar soporte en planta de hospitalización:



- proporcionar confortabilidad para el descanso nocturno (sillón adecuado, mantas, almohada ...).
- proporcionar material necesario para el aseo particular.
- Fomentar los descansos de la persona cuidadora, facilitando que se ausente del hospital.
- Facilitar teléfonos de contacto para casos de cambios importantes en el estado de salud.
- Informar por parte de la Enfermera Referente sobre **uso y acceso a áreas de descanso para PCH**. El acceso a esta zona estará restringido única y exclusivamente a la persona identificada con la tarjeta, no siendo zona de pernocta en ningún caso. En esta zona podrán disponer de tacas personales con llave que será dotada por el Servicio de Atención al Usuario de cada centro.

3. COORDINAR CITAS Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS.

- Agilizar procesos y procedimientos en coordinación con el Servicio de Atención al Usuario (SAU) y Gestoría de Usuarios del hospital.

4. ESTABLECER CIRCUITOS PREFERENTES PARA LA ATENCIÓN Y EL TRASLADO DE ESTOS PACIENTES (ANEXOS II Y III)

- Disminuir tiempos de espera el día de la cita (Consultas, Hospitales de día...).
- Trato preferente en las Urgencias hospitalarias.
- Agilizar traslados en coordinación con el Servicio de Ambulancias del hospital.

5. FOMENTO DE LA EDUCACIÓN SANITARIA

- Hacer partícipe a la persona cuidadora de los cuidados que se proporcionan al enfermo.
- Identificar los problemas de autonomía en los que será necesaria la colaboración de la cuidadora.
- Valorar los conocimientos de la cuidadora.
- Proporcionarle educación para la salud en todos aquellos procedimientos que realice la enfermera (auto-cuidados, medidas higiénicas, terapéuticas y dietéticas) y que posteriormente serán asumidos por la persona cuidadora (previo consenso), comprobando que la educación ha sido efectiva (realización del procedimiento por la PCH y observación por la enfermera).
- Facilitarle la permanencia o presencia física en todo acto o procedimiento enfermero.
- Facilitarle la permanencia o presencia física en todo acto o procedimiento clínico que se lleve a cabo en la unidad de hospitalización, siempre que las condiciones clínicas lo permitan.
- Respetar la opción de estar presentes o no.
- Registrar los problemas/intervenciones/recomendaciones en el plan de cuidados



- Realizar talleres que proporcionen herramientas para el afrontamiento, el manejo de situaciones difíciles y el refuerzo de conocimientos. Talleres ofertados: Cuidarse para cuidar, Terapia de grupo, Cuidado básico general, Apoyo en cuidados y Apoyos sociales.
- Proporcionar información de las actividades básicas de la vida diaria (A.B.V.D.) a través de folletos, guías, documentos, etc.

6. CUIDADOS Y DERIVACIÓN DE LA PCH A OTROS PROFESIONALES:

- En procesos agudos de la persona cuidadora se procederá a su derivación al servicio de urgencias con trato preferente (ANEXO III: circuito específico).
- Se proporcionarán cuidados de enfermería puntuales a aquellas personas cuidadoras que por su situación de salud lo precisen, Ej.: medición de parámetros de salud como control de glucemias, TA...
- En los casos en que la persona cuidadora precise aporte de medicación durante el ingreso se derivará al Servicio de Farmacia a través de la hoja de derivación o a través de la prescripción electrónica en el apartado de observaciones, haciendo constar “medicación para la persona cuidadora”. Cuando sea necesario informe de historia de salud de la persona cuidadora para conocer la prescripción, se solicitará a la enfermera gestora de casos de cada centro.
- Se derivará a la persona cuidadora que lo precise a otros miembros del grupo multidisciplinar (enfermera gestora de casos, gestoría del usuario, servicio de urgencias, servicio de farmacia, trabajadores sociales...) a través de la emisión del informe de derivación. (ANEXO IV: Informe de derivación de personas cuidadoras en el hospital a otros profesionales).
- En la planificación del alta se valorará la necesidad de cuidados y se derivará a la enfermera gestora de casos si es preciso.

7. PROPORCIONAR DIETA A LA PCH:

- Será la Enfermera Referente la responsable de la autorización de dieta a la PCH y lo pondrá en conocimiento de la Supervisora o Supervisor de la unidad.
- Se facilitarán desayuno, almuerzo, merienda y cena a las personas cuidadoras identificadas que cumplan criterios de inclusión.
- **La Supervisora o Supervisor de la unidad revisará a diario la autorización de dietas en el ordenador, y solamente mantendrá aquellas justificadas por cada Enfermera Referente.**

9.- COMPROMISOS DE LOS PROFESIONALES CON LA PERSONA CUIDADORA EN EL HOSPITAL

- Asignación de Enfermera Referente y Auxiliar a cada persona cuidadora identificada en el hospital.



- Brindar una información clara y concisa cuando necesiten orientación.
- Promover el respeto hacia sus funciones.
- Velar por el derecho a permanecer junto al paciente durante el proceso de atención, siempre que las circunstancias clínicas lo permitan.
- Respetar la prestación de aquellos cuidados que habitualmente vienen realizando en el domicilio del paciente.
- Poner a disposición todos los recursos de la organización para resolver su problema.
- Ofrecer un ambiente de confort y descanso, así como servicios de hostelería y asistencia sanitaria cuando sea preciso.

10.- COMPROMISOS DE LA PERSONA CUIDADORA IDENTIFICADAS EN EL HOSPITAL

- Cumplir las normas establecidas en el centro sanitario desde la filosofía del respeto y la tolerancia.
- Participar activamente aportando toda la información y experiencia en cuidados que le sean solicitados.
- Asumir el rol de persona cuidadora.
- Garantizar el uso adecuado de los recursos y prestaciones ofrecidas por el Servicio Andaluz de Salud.

11.- VALOR AÑADIDO DEL PLAN FUNCIONAL DE PERSONAS CUIDADORAS EN EL HOSPITAL

PARA LA PERSONA CUIDADORA Y EL PACIENTE:

- Mejora su entorno vital.
- Mejora su percepción como persona cuidadora.
- Reconoce la importancia de su trabajo.
- Busca el respeto y reconocimiento de los más próximos, empezando por su familia hasta el conjunto de la sociedad.

PARA LA ENFERMERÍA:


La implantación y el seguimiento del plan funcional de personas cuidadoras en el hospital supone para la enfermería:

- La percepción del trabajo bien hecho
- El reconocimiento propio y la satisfacción que ello produce.
- La aportación al bien intrínseco de la disciplina a la sociedad.



12.- ANEXOS:

ANEXO I: FICHA PETICIONARIA DE TARJETA IDENTIFICATIVA

	<p>HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: 80%; margin: auto;"> <p>ETIQUETA DEL PACIENTE</p> </div>
<p>PETICIÓN DE TARJETA IDENTIFICATIVA PERSONA CUIDADORA EN HOSPITALIZACIÓN</p>		
<p><u>UNIDAD PETICIONARIA:</u></p>		
<p><u>ENFERMERA REFERENTE:</u></p>		
<p><u>DATOS DE LA P. CUIDADORA</u></p>		
<p>NOMBRE/APELLIDOS</p>		
<p>EDAD</p>		
<p>- CAPACIDAD DE APRENDIZAJE: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>		
<p>- ASUME EL CUIDADO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>		
<p>- INDICE DE ESFUERZO DEL CUIDADOR:</p>		
<p>- CUESTIONARIO DUKE-UNC:</p>		
<p>- SOLICITA TACA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Nª ASIGNADO:</p>		
<p><u>DATOS DEL PACIENTE</u></p>		
<p>NOMBRE/APELLIDOS</p>		
<p>ESTIMACIÓN EN DIAS DE LA ESTANCIA:</p>		
<p>- INDICE DE BARTHEL:</p>		
<p>- INDICE DE PFEIFFER:</p>		
<p><u>FECHA Y FIRMA DE LA ENFERMERA REFERENTE</u></p>		

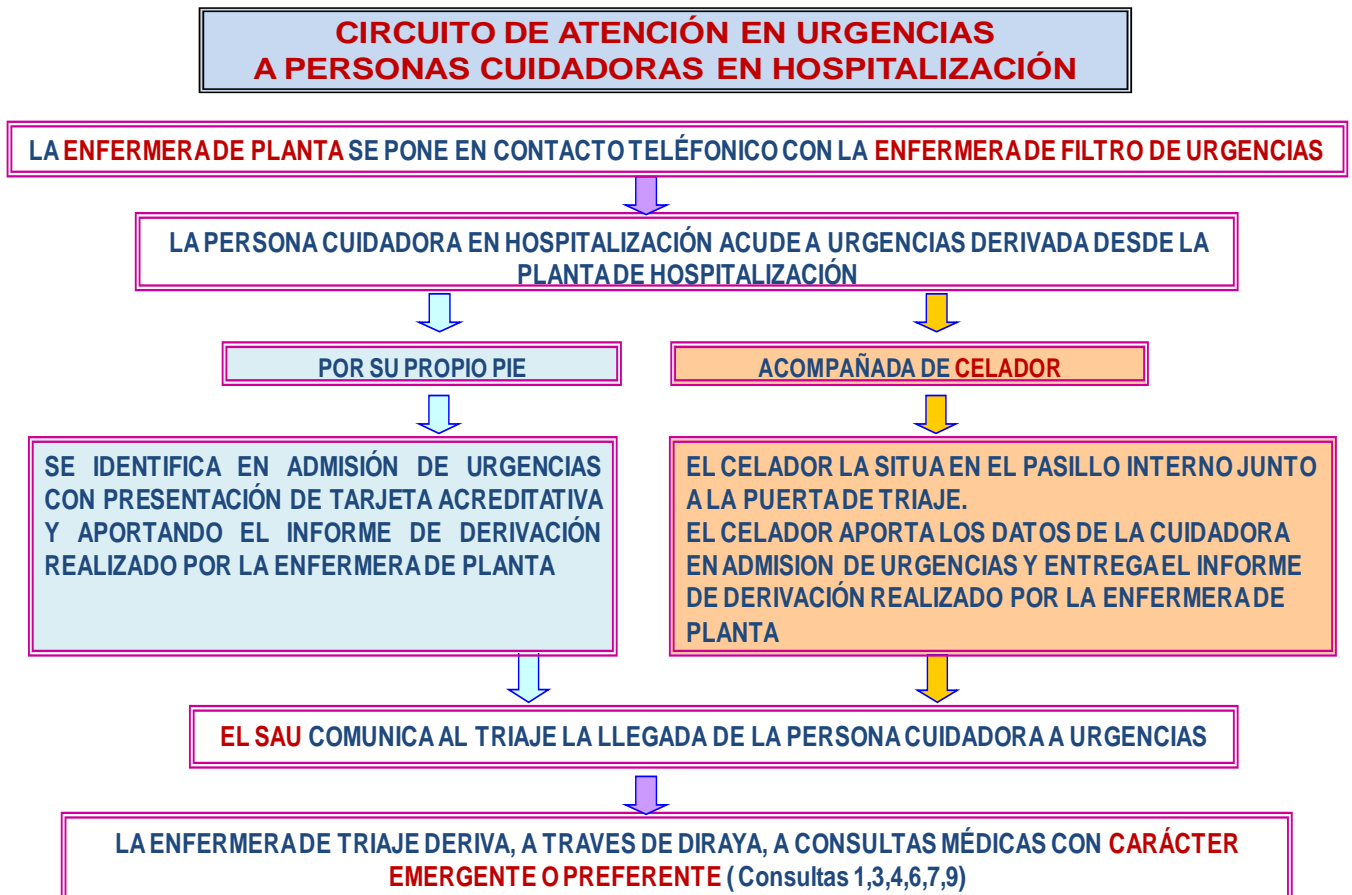


ANEXO II: CIRCUITO DE ATENCIÓN EN URGENCIAS A PERSONAS CUIDADORAS DE GRAN DISCAPACITADO





ANEXO III: CIRCUITO DE ATENCIÓN EN URGENCIAS A PERSONAS CUIDADORAS EN HOSPITALIZACIÓN





ANEXO IV: INFORME DE DERIVACIÓN DE PERSONAS CUIDADORAS EN EL HOSPITAL A OTROS PROFESIONALES

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES CONSEJERÍA DE SALUD </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px; text-align: center;"> ETIQUETA DEL PACIENTE </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> INFORME DE DERIVACIÓN DE PERSONAS CUIDADORAS EN EL HOSPITAL A OTROS PROFESIONALES </div> <p style="text-align: center;">CENTRO: <input checked="" type="checkbox"/> HG <input type="checkbox"/> FMI <input type="checkbox"/> HRT <input type="checkbox"/> H S J De Día: <input type="checkbox"/></p> <p>UNIDAD: _____ HABITACIÓN/CAMA: _____</p> <p>DATOS DE LA CUIDADORA PRINCIPAL</p> <p>NOMBRE: _____ APELLIDOS: _____ EDAD: _____ PARENTESCO: _____</p> <p>ENFERMERA REFERENTE</p> <p>NOMBRE: _____ APELLIDOS: _____</p> <p>DERIVACIÓN A ENFERMERA GESTORA DE CASOS <i>T.º de contacto HG: 764711-764699</i></p> <p>MOTIVO DE LA DERIVACIÓN: _____ _____ _____</p> <p>DERIVACIÓN A GESTORÍA DEL USUARIO <i>(Gestión de citas) T.º de contacto HG: 120008</i></p> <p>MOTIVO DE LA DERIVACIÓN: _____ _____ _____</p> <p style="font-size: small;">Este documento será cumplimentado por la ENFERMERA REFERENTE y deberá de ser devuelto junto con la comersión, al procedo, para su permanencia en la HISTORIA CLÍNICA del usuario</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> PROBLEMAS DE SALUD </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> DERIVACIÓN A MÉDICO ESPECIALISTA MOTIVO DE LA DERIVACIÓN: _____ _____ _____ </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> DERIVACIÓN AL SERVICIO DE URGENCIAS <i>T.º de contacto HG: 120506</i> MOTIVO DE LA DERIVACIÓN: _____ _____ _____ </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> DERIVACIÓN AL SERVICIO DE FARMACIA PRECISA MEDICACIÓN EN EL PERÍODO DE INGRESO _____ _____ _____ </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> PROBLEMAS SOCIALES </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> DERIVACIÓN A TRABAJADORA SOCIAL <i>T.º de contacto HG 120005</i> MOTIVO DE LA DERIVACIÓN: _____ _____ _____ </div> <p style="text-align: center;">FECHA: _____</p> <p style="text-align: center;">FDO: ENFERMERA REFERENTE FDO: SUPERVISORA</p>
--	---