



**PLAN FUNCIONAL DE PERSONAS CUIDADORAS
HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LAS NIEVES DE
GRANADA**

Actualización, 2013

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



GRUPO DE TRABAJO

- Leticia González Guerrero
- Carmen Alcántara Díaz
- Antonio Rivas Campos
- M^a Jesús Calle García
- Rosa M^a Nieto Poyato
- M^a Dolores Quiñoz Gallardo
- Dolores Vellido González
- Concepción Vellido González
- Carmen Corral Rubio
- Socorro Vega López

ÍNDICE

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 de enfermería más prevalentes identificados en el hospital
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
 - ANEXO I: Ficha peticionaria de tarjeta identificativa
 - 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
 - ANEXO V: Folleto Informativo
 - ANEXO VI: Argumentario
 - ANEXO VII: Circuito de envío de registros de personas cuidadoras identificadas

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 Personas 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 acción 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 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.

En 2011 se ha realizado una nueva evaluación de las actividades contempladas en dicho plan durante el año anterior y se han propuesto nuevas actividades de mejora relacionadas con: modificación de los criterios de inclusión para la persona cuidadora, nuevo circuito y documento de asignación de tarjetas, elaboración de las normas de uso de la sala de personas cuidadoras y desarrollo de un programa de formación con metodología de grupos de mejora y formación en cascada para el año 2012.

Durante el año 2012 se han desarrollado una serie de sesiones clínicas en diferentes unidades con el objetivo de conseguir una mayor implicación por parte de los profesionales sanitarios, siendo éstos los dinamizadores del plan. A su vez, se ha elaborado un argumentario con las dudas y dificultades que los mismos profesionales plantean en la puesta en práctica de las actuaciones contempladas.

En el año 2013 se ha modificado la hoja de asignación de tarjeta de persona cuidadora y el circuito de notificación de la misma. Además se ha incorporado la firma de la persona a la que se le entrega la tarjeta. Por consenso en el grupo de trabajo se decide no incorporar nuevos criterios de inclusión en el Plan. El objetivo para este año ha sido reforzar el trabajo que los profesionales de enfermería desarrollan en las unidades con la persona cuidadora mediante el registro de las actividades realizadas.



** 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** *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 o la paciente esté en el domicilio y de quien depende o dependerá la persona cuidada para poder satisfacer sus necesidades básica, sea esta amigo, familiar, voluntario o persona contratada para el cuidado.*

Se considerará **PERSONA CUIDADORA EN HOSPITALIZACIÓN (PCH)** a aquella que desde el ingreso del o la paciente en cualquier unidad o servicio del Hospital Universitario Virgen de las Nieves, cumple los criterios de inclusión definidos en el Plan Funcional de personas cuidadoras del hospital, asumiendo una serie de compromisos y siendo beneficiaria de unas prestaciones que le será dadas durante el ingreso.

QUIENES SON: Personas que dedican su tiempo y esfuerzo a cuidar a otras personas con problemas de salud y que asumen un alto nivel de responsabilidad.

QUÉ NECESITAN:

Teniendo en cuenta que las personas cuidadoras tienen una serie de derechos adquiridos por la actividad que realizan, desde este plan funcional se pretende dar respuesta a:

- 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 las personas a quienes solicitan ayuda.
- Ser reconocidas como personas valiosas.
- Aprender a disponer del tiempo necesario para aprender.
- Saber decir “no” ante demandas excesivas o poco realistas.
- Admitir y expresar sentimientos tantos positivos como negativos por ver enfermo o por estar perdiendo a un ser querido.

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

3.1. REFERIDOS AL PACIENTE

- Encamamiento PREVISTO en unidades de hospitalización con estancias superiores a **8** días en áreas médicas y 5 días en áreas quirúrgicas.
- Índice de Barthel inferior a 40 (debiéndose realizar esta valoración cada 7 días o cuando se produzca un cambio significativo en el estado de salud del paciente)
- Índice de Pfeiffer mayor o igual a 5 errores (debiéndose realizar esta valoración cada 7 días o cuando se produzca un cambio significativo en el estado de salud del paciente)

3.2. REFERIDOS A LA PERSONA CUIDADORA

- Que se haya asumido la responsabilidad del cuidado en el domicilio o que a partir de este ingreso lo 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 la elaboración del plan de cuidados del paciente y de la persona cuidadora, se valorará el apoyo social percibido a través del cuestionario de Duke-unc < 32 puntos, para su derivación al profesional de trabajo social a través del registro establecido (anexo IV)

En cada reingreso se valorará de nuevo el cumplimiento de criterios del PFCH para ser identificada como persona cuidadora.

EN TODOS LOS INGRESOS QUEDARÁN INCLUIDAS DIRECTAMENTE TODAS LAS PERSONAS CUIDADORAS IDENTIFICADAS COMO PERSONAS CUIDADORAS DE GRANDES DISCAPACITADOS (+ Cuidado)

4.- CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Personas con remuneración económica por parte de la familia solo durante la estancia hospitalaria.
- Paciente que al ingreso y/o al alta se encuentre institucionalizado.
- Desaparición de los criterios de inclusión.
- Incumplimiento de los compromisos como PCH (ver apartado 10 de las líneas de desarrollo del Plan)
- Mal uso de la tarjeta o de la instalaciones (ANEXO V)
- En los casos de empeoramiento que requiera el ingreso del paciente en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) En estos casos se seguirá el circuito establecido para familiares de pacientes ingresado en UCI.

5.- FASE DE CAPTACIÓN

La realizará la ENFERMERA o ENFERMERO REFERENTE Y/O AUXILIAR DE ENFERMERÍA REFERENTE en base a los criterios de inclusión, preservando la intimidad de la persona atendida y de la persona cuidadora, así como garantizando la confidencialidad de los datos.

La persona cuidadora será informada de que cumple los criterios para ser considerada PCH explicándole las prestaciones y compromisos que supone. Se le entregará también el folleto informativo del PFCH

La valoración de la PCH se complementará con tests o cuestionarios (Índice de Esfuerzo del Cuidador y el Duke-Unc) para la detección de situaciones de riesgo y para su derivación a otros profesionales.

6.- FASE DE IDENTIFICACIÓN

6.1. EN REGISTROS ENFERMEROS

- La Enfermera o Enfermero Referente y/o Auxiliar de Enfermería Referente en colaboración, registrarán en la aplicación informática de cuidados del Hospital Universitario Virgen de las Nieves la captación de la PCH y los instrumentos de medida utilizados para su identificación
- La Enfermera o Enfermero Referente identificará los diagnósticos de enfermería con sus criterios de resultados y sus intervenciones.

6.2. CON TARJETA

- La Enfermera o Enfermero Referente y/o Auxiliar de Enfermería, solicitará la tarjeta identificativa en las primeras 24 horas tras el ingreso. Tras cumplimentar el modelo de solicitud (Anexo I). En el se recogen aquellos aspectos que se trabajen con la persona cuidadora. Se le entregará a la Supervisora o Supervisor de Cuidados de la Unidad que tras verificar los criterios de inclusión le entregará la tarjeta a la Cuidadora.
- La PCH será informada de que esta tarjeta es personal e intransferible y que deberá de ser entregada al alta en la unidad.

- La tarjeta permitirá el acceso a zonas restringidas (área de descanso de personas cuidadoras, entrada a planta de hospitalización y traslado en ascensores).
- La supervisora o supervisor de la unidad dispondrá de un número de tarjetas identificativas, ajustado al histórico de asignación de la unidad, siendo la responsable de su gestión.

7.- DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA MÁS PREVALENTES IDENTIFICADOS EN EL HOSPITAL

- 00061.- Cansancio en el desempeño del rol de cuidador
- 00062.- Riesgo de cansancio del rol del cuidador
- 00078.- Gestión ineficaz de la propia salud
- 00120.- Baja autoestima situacional
- 00124.- Desesperanza
- 00125.- Impotencia
- 00126.- Conocimientos deficientes
- 00146.- Ansiedad
- 00161.- Disposición para mejorar los conocimientos

A cada diagnóstico de enfermería 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

8.1. ACOGIDA /INFORMACIÓN

- Asegurar que la persona cuidadora ha sido orientada, integrándola en el hospital a través del plan de acogida, garantizando un trato caracterizado por la empatía y la comprensión que toda persona que ingresa en el hospital se merece. Entregar folleto informativo.
- Proporcionarle el teléfono de la unidad para pedir información sobre la salud de su familiar, previa identificación de la persona cuidadora.

8.2. FAVORECER EL DESCANSO DE LA PCH

- Facilitar la confortabilidad para el descanso nocturno proporcionando en planta de hospitalización: sillón, mantas, almohada, etc.
- Proporcionar material necesario para el aseo particular.
- Fomentar los descansos de la persona cuidadora, facilitando que se ausente del hospital y garantizándole la vigilancia de la persona atendida por el personal sanitario.
- Facilitar teléfonos de contacto para casos de cambios importantes en el estado de salud, previa identificación como PCH.
- Facilitar el **uso y acceso a áreas de descanso para PCH**. El acceso a esta zona está 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 pueden solicitar en la unidad.

8.3. COORDINAR CITAS Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- Agilizar procesos y procedimientos en coordinación con el Servicio de Atención al Usuario (SAU) y otras Unidades de Gestión Clínica.
- Desde la Unidad dicha coordinación se lleve a cabo con la gestoría del usuario (entregando informe de alta), quien será responsable de notificar la cita al paciente por vía telefónica o correo ordinario. En caso de revisiones al alta el administrativo/secretario de planta será el responsable de la gestión de la cita.

8.4. ESTABLECER CIRCUITOS PREFERENTES PARA LA ATENCIÓN Y EL TRASLADO DE PACIENTES DEPENDIENTES Y SUS CUIDADORES (ANEXOS II y III)

- Disminuir tiempos de espera el día de la cita (Consultas, Hospitales de día, etc.)
- Trato preferente en las Urgencias hospitalarias.
- Agilizar traslados en coordinación con el Servicio de Ambulancias del hospital: desde la unidad, la enfermera referente/colaboradora comunicará al servicio de ambulancias la priorización del traslado al alta según las necesidades de la persona cuidadora y paciente.

8.5. FOMENTO DE LA EDUCACIÓN SANITARIA

- Priorizar las necesidades de formación de las personas cuidadoras.
- Facilitarle la permanencia o presencia física en todo acto o procedimiento enfermero, haciéndole partícipe de los cuidados y respetando la opción de estar presente.
- Facilitar la asistencia a los talleres para personas cuidadoras que proporcionen herramientas para el afrontamiento, el manejo de situaciones difíciles y el refuerzo de conocimientos; proporcionándoles un espacio de autoayuda en el que puedan expresar sus vivencias, valorar su función y atender a sus propias necesidades como personas cuidadoras.
- Proporcionar información a través de folletos, guías, documentos, etc.

8.6. 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).
- Se proporcionarán cuidados de enfermería puntuales a aquellas personas cuidadoras que por su situación de salud lo precisen.
- Se derivará a la persona cuidadora que lo precise a otros miembros del grupo multidisciplinar (enfermera/o gestor/a de casos, gestoría del usuario, servicio de urgencias, servicio de farmacia, trabajo social...) a través de la emisión del informe de derivación (ANEXO IV). Cuando sea necesario informe de historia de salud de la persona cuidadora para conocer la prescripción, se solicitará a la enfermera/o gestor/a de casos de cada centro.

8.7. PROPORCIONAR DIETA A LA PCH

- Tras la valoración de la persona cuidadora se asignará dieta adecuada a la PCH si ésta se demanda.

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

- Incorporar a la persona cuidadora en la cartera de servicios de Enfermera/o Referente y Auxiliar Referente:
 - Brindar información clara y concisa en la acogida y cuando necesiten orientación.
 - 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 de la persona atendida.
 - Poner a su disposición todos los recursos de la organización para resolver su problema sociosanitario.
 - Ofrecer un ambiente de confort y descanso, así como servicios de hostelería y asistencia sanitaria cuando sea preciso.

10.- COMPROMISOS DE LAS PERSONAS CUIDADORAS IDENTIFICADAS EN EL HOSPITAL

- Aportar toda la información en cuidados que le sean solicitados.
- Garantizar el uso adecuado de los recursos y prestaciones ofrecidas por el Servicio Andaluz de Salud (Tarjeta de persona cuidadora, áreas de descanso, etc.) y cumplir las normas establecidas en el centro sanitario desde la filosofía del respeto y la tolerancia.

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

11.1. PARA LA PERSONA CUIDADORA Y EL/ LA PACIENTE

- Mejora su entorno vital.
- Favorece el intercambio de experiencia entre personas cuidadoras.
- 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.

11.2. 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 al tener una visión más holística de sus funciones.
- El reconocimiento propio y la satisfacción que ello produce.
- La aportación al bien intrínseco de la disciplina a la sociedad.

12.- ANEXOS

ANEXO I (Pág. 1): FICHA PETICIONARIA DE TARJETA IDENTIFICATIVA



HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LAS NIEVES

ASIGNACION DE TARJETA DE PERSONA CUIDADORA HOSPITALARIA (PCH)

DATOS DE LA PERSONA CUIDADORA		
*NOMBRE:	*APELLIDOS:	EDAD:
*DNI:	*TELEFONO:	
REUNE CAPACIDADES PARA EL APRENDIZAJE	Si	No
ASUME EL CUIDADO EN EL DOMICILIO	Si	No
TIEMPO DE CUIDADORA (EN MESES):	RELACIÓN CON EL PACIENTE:	
ESCALAS DE VALORACIÓN DE LA PERSONA CUIDADORA		
ÍNDICE DE ESFUERZO DEL CUIDADOR:	CUESTIONARIO DUKE-UNC:	

DATOS DEL PACIENTE		
*Nº DE HISTORIA, NOMBRE, APELLIDOS, EDAD, CAMA:		
*UBE:	INDICE DE BARTHEL:	TEST DE PFEIFFER:

PROFESIONALES DE ENFERMERIA REFERENTES	
ENFERMERA REFERENTE:	AUXILIAR REFERENTE:
DATOS DE LA TARJETA ASIGNADA (a rellenar por la Supervisora)	
FECHA DE ASIGNACIÓN:	*Nº DE TARJETA ASIGNADA:
FECHA DE RETIRADA:	MOTIVO DE LA RETIRADA:

Firma Enfermer@/ Auxiliar de Enfermería Referente: Firma de la persona que recibe la tarjeta:

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

* Datos mínimos a aportar por teléfono a la secretaria de la Subdirección de Enfermería.

ANEXO I (Pág. 2)

 <p>Servicio Andaluz de Salud CONSEJERÍA DE SALUD</p>	HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LAS NIEVES
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN EN EL PLAN FUNCIONAL DE PERSONA CUIDADORA HOSPITALARIA

REFERIDOS AL PACIENTE:

- Encamamiento PREVISTO en unidades de hospitalización con estancias superiores a 8 días en áreas médicas y 5 días en áreas quirúrgicas.
- Índice de Barthel inferior a 40 (debiéndose realizar esta valoración cada 7 días o cuando se produzca un cambio significativo en el estado de salud del paciente).
- Índice de Pfeiffer mayor o igual a 5 errores (debiéndose realizar esta valoración cada 7 días o cuando se produzca un cambio significativo en el estado de salud del paciente).

REFERIDOS A LA PERSONA CUIDADORA:

- Que se haya asumido la responsabilidad del cuidado en el domicilio o que a partir de este ingreso lo 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 la elaboración del plan de cuidados del paciente y su cuidadora, se valorará el apoyo social percibido a través del cuestionario de Duke-unc < 32 puntos, para su derivación a trabajadora social a través del registro establecido (Anexo IV)

En cada reingreso se valorará de nuevo el cumplimiento de criterios del PFCH para ser identificada como persona cuidadora.

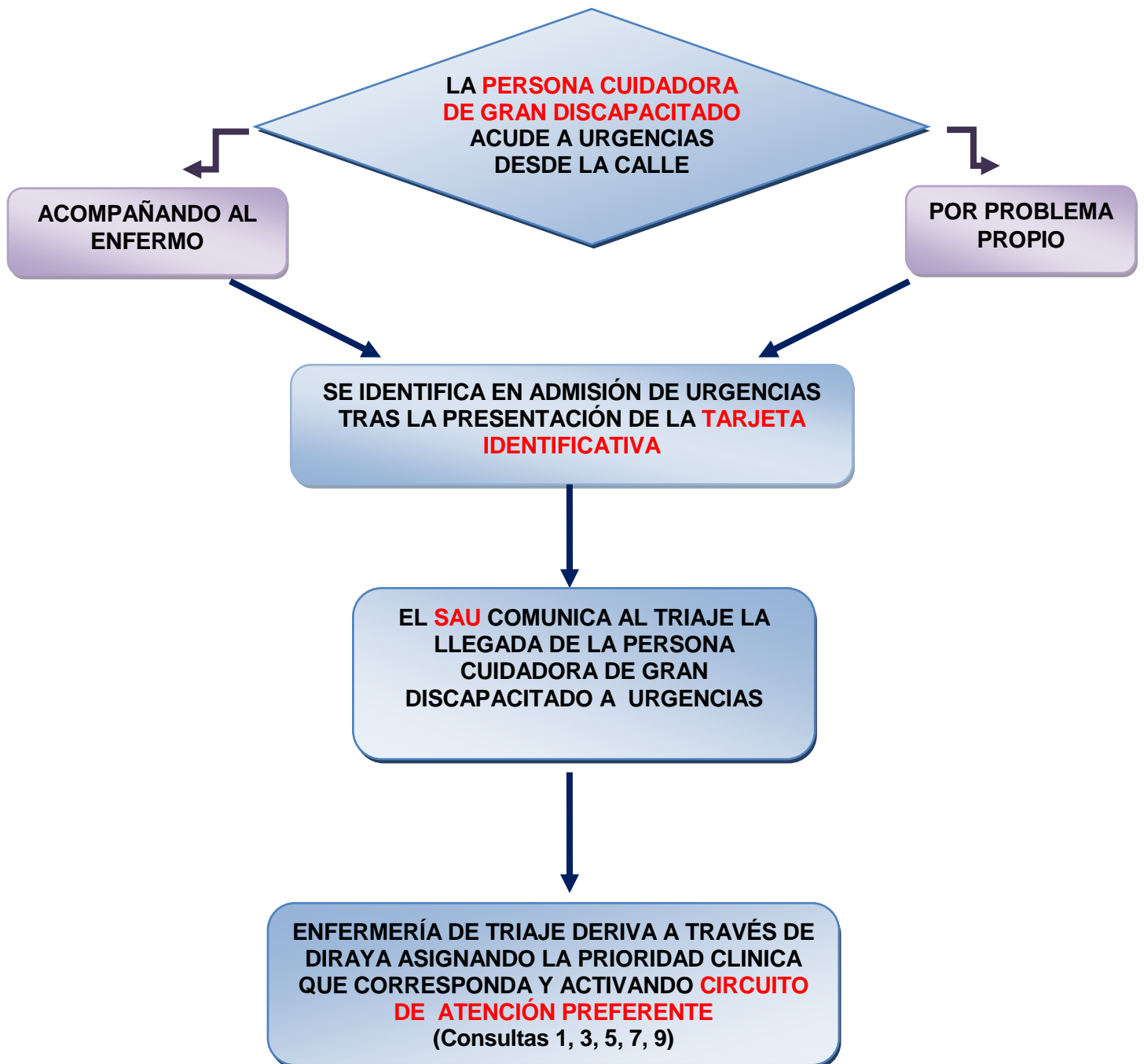
EN TODOS LOS INGRESOS SE INCLUIRÁN DIRECTAMENTE TODAS LAS PERSONAS CUIDADORAS QUE TENGA ASIGNADA LA ETIQUETA DE PERSONAS CUIDADORAS DE GRANDES DISCAPACITADOS O LA TARJETA +CUIDADO EN ATENCIÓN PRIMARIA.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

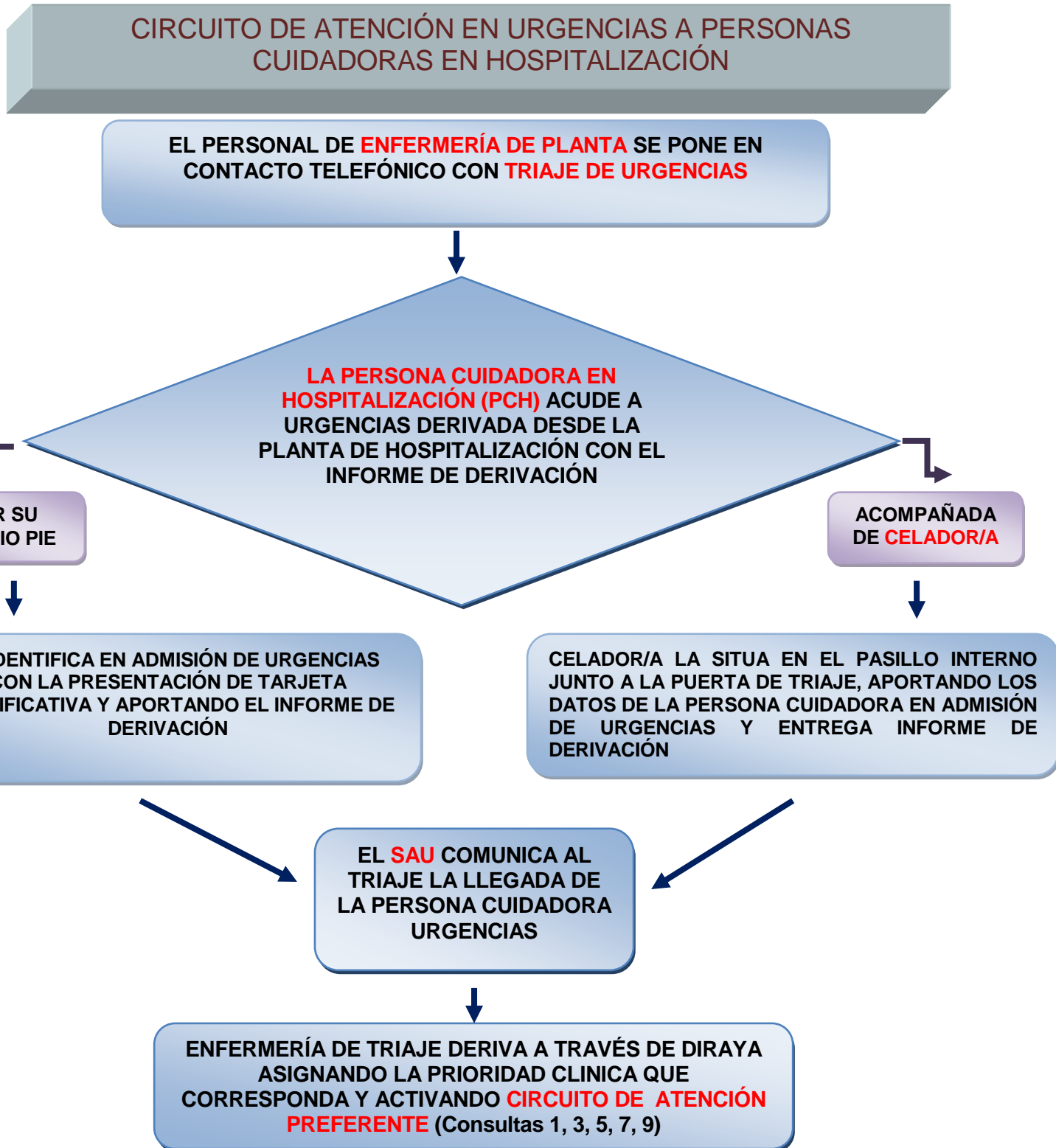
- Personas con remuneración económica por parte de la familia solo durante la estancia hospitalaria.
- Paciente que al ingreso y/o al alta se encuentre institucionalizado.
- Desaparición de los criterios de inclusión.
- Incumplimiento de los compromisos como PCH.
- Mal uso de la tarjeta o de las instalaciones.
- En los casos de empeoramiento que requiera el ingreso del paciente en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) En estos casos se seguirá el circuito establecido para familiares de pacientes ingresado en UCI.

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


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

 <p>HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">ETIQUETA DEL PACIENTE</div>
INFORME DE DERIVACIÓN DE PERSONAS CUIDADORAS EN EL HOSPITAL A OTROS PROFESIONALES	
CENTRO: <input type="checkbox"/> HG: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> HMI: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> HRT: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> H S J De Día: <input type="checkbox"/>	
UNIDAD: HABITACIÓN/CAMA:	
DATOS DE LA CUIDADORA PRINCIPAL	
NOMBRE: APELLIDOS: EDAD: PARENTESCO:	
ENFERMERA REFERENTE	
NOMBRE: APELLIDOS:	
DERIVACIÓN A ENFERMERA GESTORA DE CASOS <small>Tfno de contacto HG: 764711-764699</small>	
MOTIVO DE LA DERIVACIÓN:	
DERIVACIÓN A GESTORÍA DEL USUARIO <small>(Gestión de citas) Tfno de contacto HG: 120008</small>	
MOTIVO DE LA DERIVACIÓN:	
<small>Este documento será cumplimentado por la ENFERMERA REFERENTE y deberá de ser devuelto junto con la comunicación, si procede, para su permanencia en la HISTORIA CLÍNICA del enfermo</small>	

PROBLEMAS DE SALUD
DERIVACIÓN A MÉDICO ESPECIALISTA
MOTIVO DE LA DERIVACIÓN:
DERIVACIÓN AL SERVICIO DE URGENCIAS <small>Tfno de contacto HG: 120506</small>
MOTIVO DE LA DERIVACIÓN:
DERIVACIÓN AL SERVICIO DE FARMACIA PRECISA MEDICACIÓN EN EL PERÍODO DE INGRESO
.....
PROBLEMAS SOCIALES
DERIVACIÓN A TRABAJADORA SOCIAL <small>Tfno de contacto HG 120005</small>
MOTIVO DE LA DERIVACIÓN:
FECHA:
FDO: ENFERMERA REFERENTE
V. B. SUPERVISORA

ANEXO V: FOLLETO INFORMATIVO

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

NORMAS DE USO DE LAS TARJETAS IDENTIFICATIVAS DE PERSONAS CUIDADORAS EN EL HOSPITAL

Esta tarjeta que le entregamos es personal e intransferible.

1. Le permite el acceso a los comedores del personal y a la sala de descanso de personas cuidadoras y unidad de hospitalización mientras su familiar se encuentre ingresado en este hospital.
2. Para garantizar sus derechos, debe llevarla siempre en lugar visible mientras transite por estas zonas.
3. Permanecerá activa durante un tiempo limitado. Si pasado este tiempo su familiar continúa ingresado comuníquelo a la supervisora de la unidad para volver a reactivarla.
4. Cuando su familiar reciba el alta debe entregarla a la Supervisora de la unidad.
5. En caso de pérdida o extravío comuníquelo a la Supervisora de la unidad en el momento en que se produzca.
6. Por último, le rogamos haga un uso adecuado de ella para poder disfrutar de las prestaciones que conlleva.
7. El mal uso de la tarjeta será motivo de retirada.




Hospital Universitario Virgen de las Nieves
Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD


¿QUÉ SIGNIFICA SER PERSONA CUIDADORA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LAS NIEVES?

El Hospital Universitario Virgen de las Nieves en su Plan de Atención y Apoyo a Cuidadoras de Enfermos Dependientes ha puesto en marcha un programa específico de atención, formación e información.

En él se han tenido en cuenta las necesidades de personas cuidadoras y se ha creado una identificación especial para ellas con el fin de hacer más comfortable su estancia en el hospital.


SERÁ CONSIDERADA PERSONA CUIDADORA SI:

- El paciente al que cuida es valorado en el hospital por su enfermera referente como dependiente.
- Usted asiste o va a asistir al cuidado del paciente en el domicilio.
- Usted ya ha sido identificada como persona cuidadora de gran discapacitado por su enfermera de familia.



SI SOY IDENTIFICADA COMO PERSONA CUIDADORA EN EL HOSPITAL:

- Tendré una enfermera de referencia a la que dirigirme.
- Me enseñarán los cuidados que he de realizar en el domicilio.
- Se me permitirá permanecer junto al paciente que cuida, siempre que las circunstancias lo permitan.
- Podré utilizar la sala de personas cuidadoras para el descanso diario y uso personal.
- Se me proporcionará atención sanitaria, si lo preciso.
- Se me ofrecerá servicio hostelero, si mi enfermera referente lo determina.
- Me comprometeré a hacer un uso adecuado de los recursos que se me ofrecen.



ANEXO VI: ARGUMENTARIO

1. **¿Dónde están los folletos informativos de PFCH?**

Los folletos se encuentran en los controles de enfermería de las unidades. Si no quedan se pueden solicitar a la secretaría de la Subdirección de Enfermería.

2. **Las llaves de las taquillas de la habitación de descanso ¿Dónde están? ¿Quién las controlan?**

Las llaves se pueden retirar en la secretaría de la Subdirección de Enfermería. Cuando la persona cuidadora (PC) se va de alta, debe entregarla a la Supervisora de la Unidad.

3. **¿Cómo se les comunica a las cuidadoras/es de los talleres (fechas y horas)?**

En cada unidad está el cronograma de los talleres. Las enfermeras gestoras de casos se pasaran por las unidades realizando captación activa de las PC.

4. **¿Cómo se le puede ofrecer un ambiente de confort y descanso con el mobiliario que hay en las habitaciones?**

Con las posibilidades que tengamos, se pretende que el personal de enfermería se adelante a las necesidades de la PC ofreciendo los recursos de los que se dispone en la Unidad y que no tenga que ser la PC la que lo solicita.

5. **Al cuidador hay que estimularle para que quiera aprender el cuidado de su familiar, ya que lo que le interesa más que todas las prebendas, “son la comida y el descanso”, porque en su casa cómo dicen ¡Ya se las apañara cómo siempre!**

Si está identificado y no quiere participar en los cuidados, debemos aceptar su decisión.

6. **Controlar el relevo de los cuidadores a la hora de las comidas y ¿con que apoyo contamos para evitarlo?**

No tenemos que controlar el relevo a la hora de las comidas. Si hemos realizado una identificación correcta de la PC, nosotros vamos a asignar una dieta y nos da igual que esa persona se ausente a la hora de la comida y que ocupe su lugar otro familiar que viene a relevarla. Debemos plantearnos el descanso de la PC como objetivo final del plan.

7. **¿Qué hacemos cuando la persona ingresada es el cuidador principal y la acompañante la persona que ella cuida?**

En este caso no se podría identificar a la acompañante como PC.

8. **¿Puede haber problemas con los celadores para bajar a la cuidadora a urgencias?**

No debe haber problemas ya que el plan se especifica en una de sus líneas de actuación la atención urgente a las PC.

9. **¿Es factible poner a los pacientes cerca del control de enfermería para garantizar la supervisión?**

Se debe tener en cuenta siempre pero sobretodo en pacientes agitados, con riesgo de caídas. Con esta medida se pretende transmitir a la PC seguridad a la hora de que tenga que ausentarse de la habitación.

10. ¿Qué hacemos cuando el cuidador identificado sólo viene para comer?

Nada.

11. ¿Qué hacemos cuando hay alternancia de cuidadores a la hora de las comidas?

Nada, siempre y cuando se haya identificado correctamente a la PC.

12. Si un paciente se va después del alta a una Residencia ¿identificamos a su cuidadora como PCH?

El que el paciente se vaya tras el alta a una Residencia aparece reflejado como un criterio de exclusión.

13. Si un paciente viene de una residencia ¿identificamos durante el ingreso a una cuidadora familiar como PCH?

No, estaríamos en el apartado anterior.

14. Si viene con la tarjeta de + Cuidado desde Primaria ¿se tienen que pasar todas las escalas y cuestionarios que aparecen en el Plan?

No hay necesidad de pasar todas las escalas, automáticamente se identifica como PC y se le asigna tarjeta.

15. Si no tiene tarjeta + Cuidado ¿puede estar identificado como persona cuidadora desde Atención Primaria?

Al no tener la Tarjeta + Cuidado no tenemos constancia de que sea PC. Puede ocurrir que esté recibiendo la ayuda al cuidador por la Ley de Dependencia.

ANEXO VI: CIRCUITO DE ENVÍO DE REGISTROS DE PERSONAS CUIDADORAS IDENTIFICADAS

