

# Apoyo a cuidadoras frágiles a cargo de pacientes dependientes y frágiles.

## 1. Justificación

Las cuidadoras/ es en Andalucía, según revisión bibliográfica, son mujeres entre 40 y 60 años con perfil socioeconómico bajo y no trabajadoras, ya que el cuidado del paciente las obliga a no demandar trabajo, si a ello le sumamos mayor edad, asociación de pluripatología y sin tejido familiar de ayuda, nos encontramos a otra paciente dependiente cuidando de otro dependiente. Se necesita para ello, apoyo sanitario y social, que por mala coordinación, ya que entran en juego diferentes administraciones, locales, judiciales, sanitarias, sociales y fundaciones privadas, llega tarde, aumentando la morbimortalidad en los dos actores principales, paciente y cuidador.

## 2. Planificación y cronograma

Estudio descriptivo del problema.

Emisión de hipótesis, analizar esta y llegar a conclusiones

Selección del perfil de la población diana, según datos obtenidos del registro de cuidadores de los enfermeros gestores de caso del Área Sanitaria este del Campo de Gibraltar.

Mujer de 66 a 75 años

Dependencia escasa

Sin deterioro cognitivo

De una a tres patologías crónicas

Sin ayuda a domicilio

Sin hijos y sin apoyo familiar cercano.

Que cuida a un paciente dependiente severo, o con deterioro cognitivo severo o problema médico que necesita cuidados enfermeros de difícil solución.

Se comenzó en junio de 2022 a planificar la idea y el 16 de diciembre hemos creado el grupo de trabajo. La primera fase de estudio terminará el 13 de enero de 2023 y finalizamos el proyecto en febrero de 2023.

Enero se ha presentado a la empresa el proyecto, como identificación en buenas prácticas de salud y estamos a la espera de su aprobación

## 3. Desarrollo y ejecución

La segunda fase es la creación de un grupo de trabajo multidisciplinar y multi administrativo. Donde se aborden de forma integral los problemas de una población diana de cuidadoras con rasgos especiales y consigamos la ayuda necesaria o el ingreso temporal en centro social o sanitario, mientras se obtiene la ayuda. Protegiendo de esta forma el binomio indivisible de cuidadora/o paciente.

#### **4. Despliegue**

Una primera fase compuesto por un grupo de trabajo del área de salud

Una segunda fase compuesta por representantes de los organismos públicos y privados

Una tercera de firma de un acuerdo de colaboración

#### **5. Resultados**

Asegurar el cuidado personalizado en grupos de especial vulnerabilidad.

Adaptar la organización funcional de los centros sanitarios según la complejidad y necesidad de cuidados.

Establecer vías de cooperación activa entre los servicios de salud, servicios sociales, y otras instituciones u organismos para la continuidad asistencial.

Desarrollar un modelo de Gestión compartida que mejore la eficiencia y los resultados en salud en la atención a personas en situación de cronicidad

Promover sesiones clínicas conjuntas de todos los profesionales implicados en el seguimiento de personas en situaciones de cronicidad compleja

#### **6. Evaluación y revisión**

El resultado es medible, mediante el registro de cuidadoras atendidas en un periodo de seis meses y encuesta de satisfacción del servicio.

Las revisiones del criterio de inclusión debe de ser dinámico, ya que el proyecto al ser novedoso, no debe de ser rígido sino flexible y adaptarnos a las necesidades del usuario/a

Establecer criterios evaluadores como, satisfacción usuarios, disminución de morbimortalidad, etc..

Garantizar a la ciudadanía cuidados de excelencia con liderazgo enfermero

Garantizar la seguridad de las personas, pacientes y cuidadores/as en el proceso de asistencia.

#### **7. Carácter innovador**

Creación de comisión o grupo de trabajo donde participan, diferentes consejerías, administración local o provincial y entidades privadas, actualmente desconocemos si existen estas en Andalucía

Idea impulsada desde el estamento público y partiendo de abajo a arriba

Ponemos al paciente y al cuidador en el centro del sistema público, aunando esfuerzos para aumentar la eficiencia.

Mejora en atención y circuitos especiales para cuidadoras, con situación de vulnerabilidad, a cargo del cuidado de pacientes grandes dependientes y frágiles

## **8. Divulgación**

La idea ha sido presentada en la incubadora de ideas INNOVA, siendo seleccionado y premiado, actualmente se encuentra en desarrollo, la primera fase, ya existe un equipo de profesionales ( EGC , trabajadores sociales y directivos) trabajando la fase de estudio.

Actualmente se trabajando en conjunto con el laboratorio de ideas de innovación

Se ha publicado en los periódicos comarcales, y páginas a nivel regional.

Se tiene previsto darla a conocer en una emisora de radio local, el próximo enero del 2023.

## **9. Nivel de aplicabilidad**

Los recursos humanos lo aportan las diferentes administraciones y serían voluntarios o en horario de trabajo. Los tecnológicos son la disponibilidad de camas de ingreso en hospital, residencia sociosanitaria públicas o privadas y los recursos económicos pueden ser compartidos por las diferentes administraciones públicas o fundaciones privadas. Recordar que el recurso es temporal y no un ingreso permanente.

Nuestro proyecto pretende ser pilotado en nuestra área de salud, aunque sí la idea prospera, puede ser implantando en cualquier zona geográfica de nuestro sistema de salud

## **10. Lecciones aprendidas y retos futuros**

Renovar y actualizar las instituciones públicas y privadas para atención al ciudadano.

Optimizar recursos para disminuir los tiempos de respuesta.

Importancia del trabajo en equipo

Importancia de llegar a acuerdos

Analizar las nuevas posibilidades y retos del futuro, como es el cada vez mayor envejecimiento de la población andaluza.