



M. Gago Fornells*
V. Gaztelu Valdés**
R. F. García González***
J. Romero OrganvÍdez****
A. Jiménez Luna****

*Enfermero. Centro de Salud Sanlúcar Barrio Alto. **Dra. en Medicina. Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario de Puerto Real. ***Enfermero, Servicio de Urgencias y Cuidados Críticos. Hospital Universitario de Puerto Real. ****Enfermeros. Red de Centros no reconvertidos de la Línea.

Correspondencia:
Manuel Gago Fornells
Urb. Puerto Alto
Ruleta, 36, 1º Deha.
Puerto de Santa María
11500 Cádiz

Formación en cuidadores familiares de enfermos afectados por úlceras por presión. Análisis previo a un proyecto de educación grupal

Training of family care workers for patients affected by pressure ulcers. Analysis prior to a group education project

RESUMEN

Los cuidadores familiares de las personas afectadas por úlceras por presión, son en atención primaria el nexo básico de unión entre el enfermo y la enfermería que los atiende. La valoración de sus necesidades sentidas de formación, en el cuidado de estas lesiones, ha sido el motivo de elaboración de este trabajo. Una vez conocidas estas inquietudes, podremos abordar de forma conjunta, cuidador y enfermería las líneas básicas de prevención y tratamiento. Permitiendo este estudio, diseñar las estructuras grupales en educación para la salud para el cuidado a pacientes de estas características.

PALABRAS CLAVE

Úlcera por presión; Cuidador familiar; Educación para la salud.

SUMMARY

Family takers of persons suffering from pressure sores are during the primary attention the basic link of connection between patient and the nurser attending them. The evaluation of their necessities is requiered so that they be educated in the care of these wounds; this has basically been the reason to elaborated this work.

Once these anxieties are known, we shall be able to jointly face —both caretaker and nurser— the main lines of prevention and treatment. This study permits to autline the groups structures on education for health and care of patients of this nature.

KEY WORDS

Pressure sores; Family takers; Education for health.



146 INTRODUCCIÓN

El alto número de enfermos afectados por úlceras por presión [Upp] en nuestras zonas básicas de salud, nos da pie a la elaboración de un proyecto de educación para la salud, dirigido a los cuidadores familiares que se dedican a cubrir las necesidades básicas de estos pacientes.

Sus inquietudes de formación en este campo van a permitir a la enfermería responsable, articular planes de cuidados y tratamientos de una forma más integral y por tanto cercanos a la familia y domicilio del enfermo.

Por consiguiente, intentamos analizar el campo de interés en la formación de los cuidadores familiares, para vincular, estas hasta ahora necesidades sentidas de formación, hacia la prevención y detección de los factores de riesgos de aparición de Upp en el propio domicilio del enfermo o tras ingreso hospitalario.

La creación de grupos de educación para la salud con estos familiares, forma parte del desarrollo del rol de prevención y promoción de la salud de la enfermería en atención primaria, dentro y con el resto del personal de los equipos básicos.

De la misma forma, nos sirve de coordinación con el nivel hospitalario de asistencia, lo que permite la confección de planes de cuidados continuos y comunes a ambos campos de la asistencia.

La educación de familiares cuidadores, posibilita una adecuación de los tratamientos a la realidad de cada enfermo, incorporando el rol de cuidador familiar, todavía vivo en una sociedad rural de gran estructura tribal como la nuestra.

Por estas razones, nos planteamos como objetivo de nuestro trabajo, identificar las necesidades sentidas de formación en cuidadores familiares de enfermos con Upp o riesgo de presentarlas. Para favorecer de esta manera, la elaboración de un proyecto educativo en este campo de la salud, que permita no sólo el cuidado y colaboración en el tratamiento, sino también las bases de la prevención; articuladas desde el domicilio del propio enfermo.

MATERIAL Y MÉTODO

El estudio ha sido realizado, sobre la base de una población de aproximadamente 68.000 habitantes. De estos, 32.000 se corresponden al

área dependiente de la zona básica de salud Barrio Alto en Sanlúcar de Barrameda, y 36.000 a la red de Centros no Reconvertidos de la ciudad de la Línea de la Concepción, ambas localidades pertenecientes a la provincia de Cádiz.

Realizamos este trabajo, durante el período de tiempo comprendido entre el 12.06.97 al 12.06.98, contando con todos aquellos familiares que tras consentimiento informado desearon participar, permitiéndose su abandono cuando por cualquier causa lo consideraron oportuno.

Definimos los siguientes criterios de inclusión (1), para los enfermos cuidados:

Estar siendo atendido por enfermería de atención primaria en su domicilio, por presentar una o varias Upp.

Haber sido atendido por enfermería de atención primaria en su domicilio, por presentar una o varias Upp durante el periodo de estudio.

Diseñamos un estudio descriptivo observacional, en aquellos cuidadores que se dedican casi íntegramente o en la mayor parte de su tiempo al cuidado de estos pacientes.

Elaboramos una encuesta de opinión estructurada, que validamos mediante el sistema de test-retest y ensayo piloto. Recogimos los siguientes ítems de interés y preocupación en formación sobre Upp, basados en los factores de riesgo catalogados por la mayoría de los autores (2-5): incontinencia, movilidad, higiene, nivel de conciencia, nutrición, sensibilidad y aspecto de la piel.

Además, en los cuidadores familiares estudiamos las variables, sexo, edad, ocupación, parentesco y estrés que pudiera producir la atención de estos enfermos; para lo cual incluimos el término "agobio" (6), sinónimo de mayor significado en nuestra área geográfica que el anterior de estrés, medido por escala numérica del 0 al 5.

Se realizó análisis estadístico de los datos, mediante el programa informático EPINFO 6.0 y se utilizó Power Point para la representación gráfica de los mismos, cada vez que fue necesario.

RESULTADOS

Comenzamos el estudio con 64 cuidadores familiares de los enfermos que cumplieron las premisas de inclusión, de los cuales 4 de ellos abandonaron por diferentes causas (N = 60).



La variable sexo se comportó como sigue, un 18% para hombres frente a un 82% de mujeres, que presentaron una edad media de 50,31 años (DS = 14,02), siendo el intervalo de 41-50 años, el de mayor número de frecuencias (30%) (Fig. 1).

En cuanto al parentesco con el enfermo, fueron las hijas con un 43,33% los familiares más implicados en el cuidado (Fig. 2), dedicadas a las labores de la casa casi exclusivamente en un 86,66%; las cuales carecían de estudios en su inmensa mayoría (89,99%).

Para el estrés/agobio que supuso la responsabilidad del cuidado de estos enfermos, un 66,55% de los cuidadores la puntuó como superior a 3 (escala numérica hasta 5) (Fig. 3), lo que además era considerado por ellos como una carga económica (41,66%).

Tuvimos también en cuenta, que estos responsables del cuidado en la unidad familiar, no se sentían apoyados por otros miembros en el 33,33% de los casos. Sin dejar de olvidar, que al menos una vez a la semana (80%), tan sólo el 17% se turnaba o compartía esta actividad con otro pariente.

De la misma forma, un 93,35% refirió interés general en formarse en las diferentes áreas del cuidado de su familiar, de las que les fueron planteadas con relación a las Upp.

Al llevar a cabo el análisis de este apartado, encontramos que las necesidades sentidas de formación se agruparon principalmente en la alimentación (23,49%), incontinencia (18,07%) e higiene (18,07%) (Fig. 4).

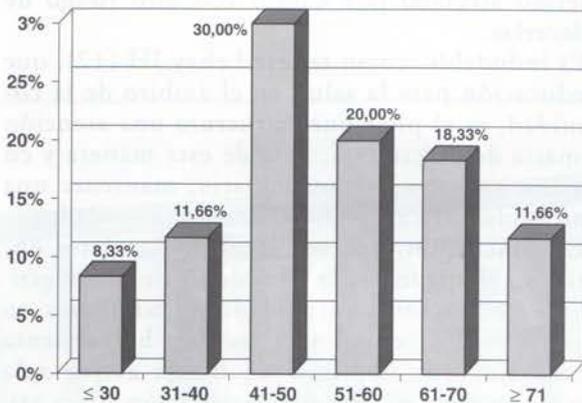


Fig. 1. Edad cuidador familiar.

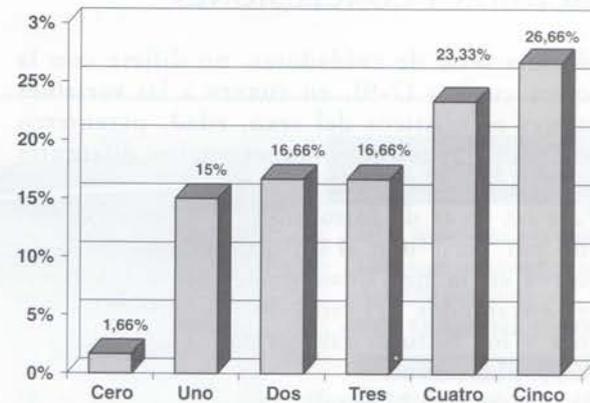


Fig. 3. Agobio/estrés.

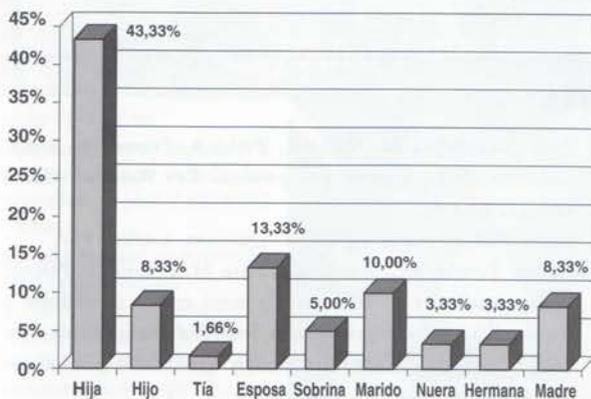


Fig. 2. Parentesco.

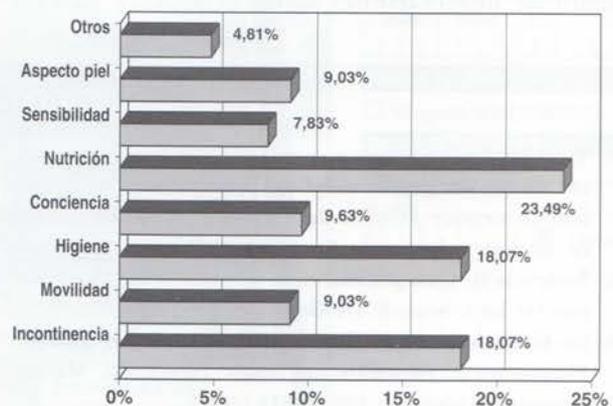


Fig. 4. Necesidad formación.



Igualmente, un 80% de los entrevistados reclamó su atención para más de tres áreas de formación, predefinidas con anterioridad sobre las Upp.

No podemos pasar por alto, quizá como dato más relevante, que un 92,35% de los cuidadores familiares, contestó positivamente a la idea de crear grupos de educación sanitaria en este tema, al habernos señalado su interés en el temario de formación, horarios y configuración de los grupos. Como pudimos constatar, al canalizarse una demanda telefónica bastante insistente por parte de ellos, una vez finalizado el presente trabajo.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Nuestra serie de cuidadores, no difiere con la de otros autores (7-9), en cuanto a las variables y valores estadísticos del sexo, edad, parentesco y profesión, que son comunes en los diferentes trabajos revisados.

Para las áreas de formación, es el estudio realizado por Toribio et al (10), quién coincide con nosotros en la necesidad de formar a los familiares encargados del cuidado, en vertientes comunes a los factores favorecedores de aparición de Upp planteados.

Al revisar la bibliografía tanto para Grieco AJ (11), como para nosotros, es la familia de quien se debe esperar a través de su educación para la salud, el apoyo emocional al paciente, la realización de observaciones sobre el proceso de cu-

ración y prevención de Upp, la realización directa de cuidados básicos que cubran las necesidades básicas del enfermo; así como la participación no solo en el tratamiento, sino también en la elaboración del plan de cuidados de enfermería.

Por tanto, una vez valoradas e identificadas las necesidades de formación de los cuidadores familiares, pensamos que la creación de grupos de educación para la salud, con estas personas, siempre que el programa formativo se ajuste a las inquietudes detectadas; podremos contar con un grupo de inestimables colaboradores en la elaboración de planes de cuidados. Haciendo estos mucho más dinámicos y adaptados a las necesidades y problemas, que genera tener en casa, un enfermo afectado por Upp o con alto riesgo de padecerlas.

Es indudable, como refiere Leahy JH (12), que la educación para la salud en el ámbito de la comunidad, es el pilar que estructura una atención primaria de enfermería. Para de esta manera y en relación con el nivel hospitalario, mantener una continuidad eficaz y eficiente de los cuidados.

En conclusión, una vez cotejado los datos obtenidos, planteamos: la necesidad de crear grupos de formación con cuidadores familiares en nuestro medio, como una posible herramienta de trabajo, que implique de forma activa a la familia en todo el proceso de atención. Para así, generar una mayor calidad e integridad de los cuidados gestionados por el personal de enfermería, que atiende a estos enfermos en sus domicilios.

BIBLIOGRAFÍA

1. Torrá JE. Epidemiología y coste de la atención a pacientes con úlceras por presión atendidos por enfermería en el ámbito de atención primaria del Consorci Sanitari de Terrassa. Madrid. Laboratorios Knoll, SA. 1997.
2. Soldevilla JJ. Guía práctica en la atención de las úlceras en piel (4ª Ed.). Madrid. De Grasi, SA. 1998.
3. De Guzmán D, Fariña E, Corujo E. Úlceras por presión. Etiopatogenia. Valoración del riesgo. Prevención. Manejo terapéutico. *Medicine* 1995;6(88):3901-9.
4. Torrá JE. Valorar el riesgo de presentar úlceras por presión. Escala de Braden. *Rev Rol Enf* Abril 1997;224:23-32.
5. Rodríguez Palma M, Malia R, Barba A. Prevención y tratamiento de las úlceras por presión. *Rev Rol Enf* Marzo 1997;223:13-9.
6. Payan PM. El habla de Cádiz. Quorum. Cádiz 1997.
7. García Tirado MC, Sánchez Peralta MA, Torío J, Pascual J. Repercusiones de la demencia senil en los cuidadores y sus familias. VI Congreso de la Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria. Pto. Sta. María (Cádiz) junio 1994.
8. Ayuso B, Jordán M, Barutell L, Sánchez Díaz ML, Batañero I. Experiencia en educación para la salud en un gru-

