

# Capítulo 3

## *Papel de enfermería en el sistema de cuidados familiares cuidadora extranjera-persona mayor dependiente*

*María José Morales-Gázquez*

*Epifanía Natalia Medina-Artiles*

*María Milagros Torres-García*

*María del Carmen Navarro Rodríguez*

*Carmen Trigueros-Cervantes*

**Resumen:** **Objetivo:** caracterizar el papel de la enfermera en la situación de cuidados a personas mayores dependientes ofrecidos por cuidadoras inmigrantes. **Metodología:** estudio fenomenológico de corte interpretativo, basado en entrevista grupal y grupo focal con enfermeras, cuyo análisis de datos se basó en la teoría fundamentada apoyado en el CQDAS Nudist NVivo 10.0. **Informe resultados:** las enfermeras participantes han mostrado conocimiento acerca de los cuidados desarrollados por estas mujeres, así como de sus condiciones laborales y su realidad. Además, asumen la responsabilidad de la cuidadora. **Conclusiones:** El papel de la enfermera en este fenómeno de cuidados es necesario y beneficioso. La enfermera pretende delegar en la cuidadora parte de los cuidados de la persona mayor dependiente y para ello la forma, instruye y trabaja con ella. El modo de llevarlo a cabo está relacionado con tareas como la comunicación, la valoración, observación, anamnesis, consejo, adiestramiento, supervisión o formación, entre otras.

**Palabras clave:** Ancianos; Cuidadores Inmigrantes; Cuidados Familiares; Enfermería Transcultural; Cuidados de Enfermería en el Hogar.

## 1. INTRODUCCIÓN

El sistema sanitario español goza de gran prestigio tanto a nivel nacional como internacional. Con él los profesionales de enfermería están igualmente bien valorados.

En el ámbito domiciliario uno de los grandes retos de la enfermería actual es la atención a la persona mayor dependiente (PMD) y su entorno de cuidados. Fenómeno complejo en sí mismo que, cuando forma parte del mismo una cuidadora remunerada extranjera, su complejidad aumenta, pues las realidades que lo forman son muy diferentes entre sí. En estas circunstancias, proporcionar unos cuidados adecuados requiere de una atención enfermera de calidad que consiga como fin último el bienestar de la PMD así como el trabajo adecuado y seguro para ambos (Ballester, 2008; Benavente, 2007; Cachón, 1995; Durán, 2004; Martínez, R., 2006; 2007; Martín & Cano, 2008).

Por ello, el objetivo de este trabajo es caracterizar el papel de la enfermera en la situación de cuidados a PMD ofrecidos por cuidadoras inmigrantes.

## 2. METODOLOGÍA

Para responder a la cuestión planteada se ha realizado un estudio fenomenológico de corte interpretativo, basado en una entrevista grupal y un grupo focal con enfermeras, cuyo análisis de datos se basó en la teoría fundamentada apoyado en el CQDAS Nudist NVivo 10.0.

### 2.1. EL GRUPO FOCAL

Se trata de un tipo de entrevista grupal donde la interacción entre los participantes produce datos que serían menos accesibles sin esa interacción grupal. Uno de los objetivos de los grupos focales consiste en el enriquecimiento y la exploración de la interpretación de los resultados de la investigación (Bertoldi, Fiorito, & Álvarez, 2006; Morse, 2005).

En consideración a los objetivos y preguntas de nuestra investigación, el guion temático de partida, fue el siguiente:

#### Temática general:

- Papel de la enfermería en el sistema de cuidados creado entre cuidadora familiar extranjera y PMD en domicilio

#### Temáticas específicas:

- Experiencias vividas con cuidadoras extranjeras en el desarrollo de su profesión
- Procedencias más frecuentes de las cuidadoras
- Formas en que enfermería trabaja con las cuidadoras
- La enfermería en la formación de las cuidadoras extranjeras

La selección de los participantes se llevó a cabo teniendo en cuenta criterios de representatividad en función de:

- Enfermeros de cualquier ámbito asistencial pero que hubieran tenido experiencia con estas cuidadoras en algún momento de su desarrollo profesional o a nivel personal
- Enfermeros que hubieran desarrollado su labor con personas mayores de las islas de Lanzarote o Fuerteventura

### 2.2. ANÁLISIS DE LOS ASPECTOS FORMALES DEL GRUPO FOCAL

El grupo focal se desarrolló en un espacio amplio con iluminación natural suficiente, así como correcta disposición de los participantes y la colocación de una videocámara que permitió la grabación del procedimiento, también se utilizó una grabadora de audio para garantizar el registro correcto de la conversación.

La fase de implementación se desarrolló con la generación de un ambiente de confianza y respeto. Se dieron a conocer los objetivos del estudio, así como el propósito y valor del grupo focal dentro del mismo.

También se les comunicó el uso previsto de los datos y los criterios de selección de los participantes. Además, todos firmaron un consentimiento informado donde se explicaba todo ello, así como el procedimiento de obtención y tratamiento de los datos y la garantía de la confidencialidad.

Durante el desarrollo del mismo tuvo lugar la participación de todos los miembros del grupo, con las condiciones de respeto comentadas al principio, y se generaron algunas conversaciones.

En la entrevista grupal de enfermeras los criterios de inclusión fueron los mismos que para el grupo focal.

Los atributos de los participantes en ambas técnicas se presentan en la Tabla 1.

Tabla 1. Características participantes en Grupo Focal y en Entrevista Grupal

	participante	sexo	edad (en años)	experiencia laboral
atributos participantes en el grupo focal	GFE1	hombre	45-50	8
	GFE2	mujer	45-50	25
	GFE3	mujer	60-65	10
	GFE4	mujer	65-70 (jubilada)	20
	GFE5	mujer	45-50	3
	GFE6	mujer	35-40	11
	GFE7	mujer	30-35	4
atributos participantes en entrevista grupal	EG1	mujer	40-45	15
	EG2	mujer	40-45	10
	EG3	mujer	45-50	22
	EG4	hombre	35-40	8

### 2.3 PROCESO DE CONSTRUCCIÓN DEL ÁRBOL DE CATEGORÍAS PARA EL ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA

El punto de partida del análisis consistió en una primera categorización y la creación de los primeros nodos libres, obtenidos a partir de las temáticas propuestas en el desarrollo del grupo (Figura 1). A partir del análisis de estas grandes categorías, se crearon las subcategorías o ramificaciones de dicho árbol.

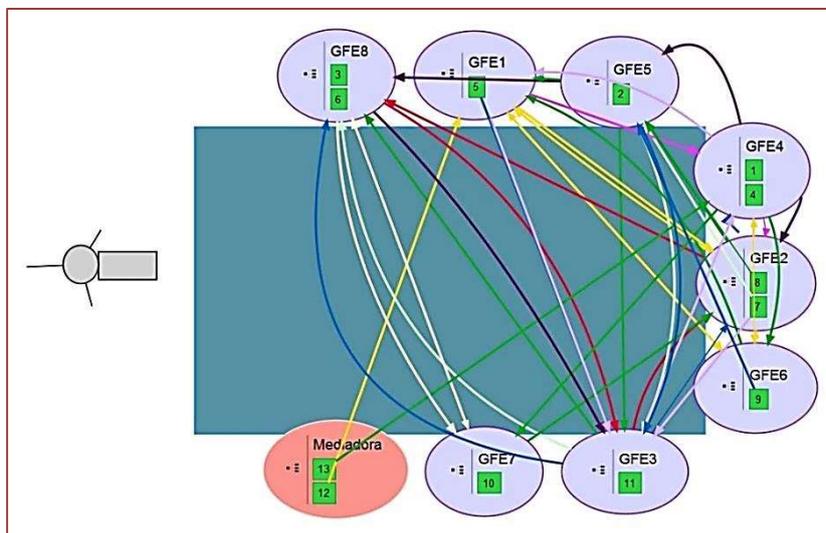
Fig. 1. Grandes temas grupo focal

Nodos	
Nombre	
00. Características de un buen cuidado	
01. Características de un mal cuidado	
02. Procedencia cuidadoras contratadas	
04. Maltrato empleadores	
05. Temas emergentes en el trabajo de cuidar	
06. Temas emergentes enfermeros	
07. Enfermería y cuidadoras	

A continuación, exponemos cómo se ha realizado la producción lineal del discurso, así como las temáticas abordadas por cada uno de los participantes. Como se puede observar en la Figura 2, durante el desarrollo de esta técnica, los participantes han mantenido una conversación muy viva. Ello ha contribuido a la facilidad del desarrollo de la técnica y a la calidad de los datos surgidos en la misma. En dicha figura pretendemos ilustrar cómo se ha producido la linealidad de los discursos, así como la cantidad de temas

que surgieron. Como se aprecia, la moderadora, además de introducir el primer tema, sobre la presentación y experiencia de cada uno de los participantes, no tuvo necesidad de introducir ningún tema más hasta los dos finales, representados con el número 12 y 13 respectivamente en la figura.

Fig. 2. Producción temática y lineal del discurso del grupo focal de enfermeras



La intensidad de la participación de cada miembro del grupo se muestra en la figura 3.

Fig. 3. Densidad de codificación por participante grupo focal de enfermeras



### 3. FACTORES CULTURALES QUE INFLUYEN EN EL MODO DE ENTENDER Y REALIZAR EL CUIDADO

Sobre los aspectos relacionados con su contacto directo con cuidadoras, las enfermeras han puesto de manifiesto que:

La enfermera asume su responsabilidad del cuidado a la persona mayor dependiente y a su entorno. De esta manera, la enfermera también asume la responsabilidad de la cuidadora del anciano.

El objetivo final de enfermería es poder delegar parte de los cuidados del anciano dependiente en su cuidadora. Si las cuidadoras conocen su trabajo y *«se dan cuenta de lo que tienen que hacer (...) la señora está bien limpiada, las úlceras bien y además (...) no fallaba en los cambios»* (GFE1) entonces este enfermero relata que, con alguna de estas cuidadoras *«no tuve que involucrarme en explicarle cada paso de cada cuidado»* (GFE1).

En el caso de que la cuidadora sea inexperta o desconozca el trabajo de cuidados, se comienza, por la observación, como esta enfermera que, *«cuando voy a un domicilio (...) tú ya lo ves, con una sola mirada...enseguida sabes... sí, porque cuando tú vas a un domicilio un poco lo valoras todo»* (GFE6).

Trabajan conjuntamente con la cuidadora a fin de que el paciente se vea beneficiado, de manera que *«siempre que ella no sabe, tienes que pegarte con ella un pedazo de trabajo»* (GFE6) y *«de formación (...) explicarles lo básico y luego, cuando ya haces el seguimiento, revisas y corriges...»* (GFE2).

Por lo general, enfermería encuentra en las cuidadoras un aliado en su trabajo de atención al anciano dependiente, comprueba que *«a veces ves tú que se preocupa más la cuidadora que la propia familia»* (GFE6).

Aun así, es posible que la cuidadora no demuestre aprender de la enfermera y a veces, *«te cansas de ir, de asesorar... y mira, cambios posturales, esto, aquello... y luego otra vez... y siempre lo mismo, ¿sabes? que hay veces...»* (GFE6).

Además, enfermería realiza una labor de mediadora entre la cuidadora y la familia del RC, como esta enfermera al detectar un mal cuidado *«se comentó con los hijos y los hijos también te comentan a ti, claro porque formas parte también del cuidado del abuelo»* (GFE5).

Las enfermeras también coinciden en considerar muy importante el tipo de relaciones establecidas entre las cuidadoras y los ancianos y sus familiares, para que la situación de cuidados se consolide. Por ello, el periodo de adaptación es delicado y muy influenciado por la diferencia cultural, *«porque hay que acostumbrarse a las comidas, porque eso es importantísimo, porque el potaje, el gofio, lo que se hace típico de aquí pues la otra no sabe hacerlo»* (GFE2).

La cuidadora acaba sustituyendo verdaderamente al familiar, la enfermera trata con la cuidadora aspectos relacionados con la responsabilidad de la salud del RC, este enfermero explica que *«nosotros en urgencias (...) muchas veces a la hora de hacer la valoración sacamos al familiar porque no se entera y llamamos al cuidador. Y muchas veces el cuidador, es eso, una persona inmigrante que vive las veinticuatro horas, maneja la situación, se conoce todos los hábitos alimenticios...»* (EGE4), incluso, *«mejor que los familiares»* (EGE2).

Conseguir llegar a esta situación lleva tiempo y esfuerzo, por ello es muy importante *«que haya una buena comunicación»* (EGE6). Así, para las enfermeras *«es muy importante, cuando tú ya conoces al cuidador, te da esa confianza de saber: cualquier cosa, me llama, te da tranquilidad»* (GFE4).

Los discursos generados por las enfermeras han puesto de manifiesto la estrecha relación que enfermería establece con la cuidadora de ancianos en su domicilio.

Las enfermeras participantes han mostrado conocimiento no solo de acerca de los cuidados desarrollados por estas mujeres, sino también sobre sus condiciones laborales y su realidad.

Al formar parte del entorno de cuidados de la persona mayor dependiente la enfermera asume la responsabilidad de la cuidadora.

El objetivo final de enfermería es conseguir que la cuidadora realice unos cuidados adecuados, eficaces y seguros tanto para ella como para su receptor de cuidados. Para ello es necesario establecer una relación de confianza donde la comunicación entre ambas sea fluida, clara y eficaz.

La enfermera dedicará tiempo al establecimiento de esa relación de confianza, así como a la instrucción y formación de la cuidadora en todo lo que ésta precise para que consiga cuidar adecuadamente de la persona que tiene a su cargo.

Enfermería ha mostrado su papel de liderazgo en este fenómeno de cuidados desde la realización de diversas funciones. Por un lado, ha actuado como eje vertebrador de todas las partes que intervienen en el entorno de cuidados del anciano, actuando como mediador entre ellas. Por otro lado, enfermería dirige y contribuye a la organización y realización de los cuidados que la persona mayor dependiente necesita. Finalmente, podemos apreciar cómo la enfermera puede y debe liderar la formación específica de estas personas.

No se ha encontrado ninguna experiencia parecida en la literatura consultada.

#### 4. CONCLUSIONES

##### **El papel de la enfermera en este fenómeno de cuidados se perfila como necesario y beneficioso para todos los implicados en el mismo.**

La información ofrecida por las enfermeras acerca de sus percepciones sobre la cuidadora de ancianos dependientes y sus cuidados, su tratamiento y análisis permite apreciar que la enfermera asume la responsabilidad del cuidado a la persona mayor dependiente y también a su entorno de cuidados. De esta manera, si en dicho entorno se encuentra una cuidadora también ella será responsable de enfermería.

La enfermera pretende llegar a delegar en la cuidadora parte de los cuidados de la persona mayor dependiente y para ello la forma, instruye y trabaja con ella. El modo de llevarlo a cabo está relacionado con tareas como la comunicación, la valoración, observación, anamnesis, consejo, adiestramiento, supervisión o formación, entre otras.

Enfermería es testigo de la situación de estas cuidadoras y la imagen que tiene de ellas corresponde con la ofrecida por el resto de los participantes en este estudio.

La enfermera delega en la cuidadora una vez que está segura de su capacidad, si ésta le transmite tranquilidad y confianza a través de su comportamiento, actitud y saber hacer. La comunicación es considerada un eje principal en el entendimiento entre enfermera y cuidadora.

#### REFERENCIAS

- [1]. Ballester, L. (2008, Junio). La participación de inmigrantes en el cuidado a los mayores. En Salud Cardiovascular y Envejecimiento Activo. 50º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología y 29º Congreso de la Sociedad Andaluza de Geriátría y Gerontología. Granada.
- [2]. Benavente, J. (2007). Inmigración y atención a la dependencia. CEDE. En <http://www.alares.es/index.php/content/download/957/5763/file/28%2009%2007%20Inmigracióny%20Atención%20a%20la%20Dependencia%20-%20CEDE.pdf>.
- [3]. Bertoldi, S., Fiorito, M.E., & Álvarez, M. (2006). Grupo focal y desarrollo local: aportes para una articulación teórico-metodológica. Revista Ciencia, Docencia y Tecnología, XVII (033), 111-131.
- [4]. Cachón, L. (1995). El marco institucional de la discriminación y tipos de inmigrantes en el mercado de trabajo en España. Revista Española de Investigaciones Sociológicas, 69, 105-124.
- [5]. Durán, M.A. (2004). El trabajo no remunerado y las familias. En Cruz, L., (Ed.). España 2015: Prospectiva Social e Investigación Científica y Tecnológica. Fundación Española para la Ciencia y la Tecnología. Recuperado de [www.fecyt.es/es/system/files/publications/attachments/.../espana\\_2015.pdf](http://www.fecyt.es/es/system/files/publications/attachments/.../espana_2015.pdf)
- [6]. Martín, A., & Cano, J.F. (2008). Atención primaria. Conceptos, organización y práctica clínica. (6ªEd.). Madrid: Elsevier.
- [7]. Martínez, R. (2006). El cuidado de ancianos: un nicho laboral para mujeres inmigrantes y un reto de gestión para las entidades del tercer sector. Revista Española del Tercer Sector, 4, 99-127.
- [8]. Martínez, R. (2007). Bienestar y Cuidados. El oficio del cariño. Mujeres inmigrantes y mayores nativos (Tesis Doctoral). Recuperado de <http://migraciones.ugr.es/cddi/index.php/tesis-doctorales/article/395-martinezbujarraquel>