

V CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Evidencia científica en la Seguridad del Paciente: Asistencia sanitaria de calidad y promoción de salud"

CUIDAR AL CUIDADOR: FACTORES DE PROTECCIÓN EN LA SOBRECARGA DE LOS CUIDADORES INFORMALES EN UN ENTORNO RURAL

Autor principal VIRGINIA MONGE GARCIA

CoAutor 1

CoAutor 2

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Comunitaria

Palabras clave cuidados informales apoyo social sobrecarga optimismo

» **RESUMEN. Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)**

Objetivo: Conocer el perfil del cuidador informal en un ámbito rural e identificar la relación entre el apoyo social, el optimismo y la satisfacción vital como posibles factores de protección frente a la sobrecarga.

Metodología: Estudio descriptivo transversal entre cuidadores informales. Se utilizaron cuatro escalas validadas y se diseñó un cuestionario ad hoc de acuerdo con los objetivos. Análisis descriptivo de las variables y comparación de variables centrales y secundarias mediante pruebas no paramétricas.

Resultados: La muestra quedó conformada por 74 cuidadores informales. Existe correlación negativa y estadísticamente significativa entre el Índice de Esfuerzo del Cuidador y el resto de índices empleados. En cuanto al cuestionario DUKE-UNK con los demás, correlaciona significativamente con LOT-R ($p=0.001$) y CSV ($p<0.001$). Al igual que LOT-R con CSV ($p<0.001$). Además se encontró significación en la sobrecarga con tres rasgos del perfil del cuidador, poseer la Tarjeta +Cuidado o no ($p=0.002$), el estado civil ($p=0.022$) y la salud psíquica ($p=0.026$). En el apoyo social con la posesión de la tarjeta ($p=0.006$) y con quién se comparte cuidados ($p=0.031$). Y finalmente en el optimismo con la salud psíquica ($p=0.006$) y la posesión de la tarjeta ($p=0.034$).

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS. Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.**

En España, la mayor parte de las personas dependientes para las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) son atendidas gracias a la dedicación de cuidadoras/es, que asumen la responsabilidad y el cuidado en sus domicilios, renunciando en muchas ocasiones a su propia vida familiar y laboral. Los equipos sanitarios resaltan la importancia de los cuidados de salud en la familia, puesto que el cuidado de las personas dependientes recae, fundamentalmente, en ésta.

El concepto de cuidado informal ha sido utilizado para aludir a un tipo de apoyo que se caracteriza porque es realizado por personas de la red social del receptor del cuidado y se provee de forma voluntaria, sin que medie ninguna organización ni remuneración.

Tres tendencias determinan la importancia del estudio del Sistema Informal en la actualidad:

La tendencia creciente de los grupos de población dependientes.

La tendencia decreciente en la disponibilidad de cuidadores no remunerados.

La tendencia en las reformas sanitarias a una devolución de responsabilidades a la propia comunidad.

Por todo ello, es de gran importancia indagar en la realidad de los cuidadores informales para detectar e identificar aquellos factores que sean indicadores de bienestar y de protección.

El apoyo social es el factor más mencionado y valorado en la mayoría de los estudios, seguido de los aspectos psicológicos. Si bien un alto grado de optimismo y de satisfacción vital es un predictor excelente del bienestar, apenas existen estudios que analicen el papel amortiguador de estos factores en el proceso de cuidar.

Objetivos:

Conocer el perfil sociodemográfico y clínico del cuidador informal en el ámbito rural.

Determinar si el apoyo social es un factor de protección para los cuidadores informales y su incidencia en el ámbito rural.

Analizar si el optimismo disposicional tiene una función moderadora en la relación de sobrecarga a la que se ven sometidos los cuidadores.

Identificar si la satisfacción con la vida juega un papel de protección frente a la carga del cuidador.

Determinar si el perfil sociodemográfico y clínico del cuidador informal en el ámbito rural influyen en la sobrecarga o en el resto de factores objeto

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.**

Diseño

Se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal. Por razones geográficas, la población accesible se delimitó a una zona rural, tratándose ésta de la localidad de Cuevas del Campo, perteneciente a la Zona Básica de Salud de Baza, del Distrito Sanitario Granada Nordeste.

La población la conformaron cuidadores informales que cumplieran los siguientes criterios de inclusión:

- Desarrollar su labor de cuidador en el hogar.

- Situación como cuidadora mínimo de 2 años.

- Cuidadoras residentes en el mismo domicilio o que pasen más de ocho horas con la persona cuidada.

- No recibir remuneración alguna por el cuidado.

- Persona cuidada con dependencia severa para las ABVD (Índice de Barthel <60).

El tipo de muestreo fue poblacional. El tamaño final de la muestra fue de 74 sujetos, que supone un 90.24% del total de sujetos elegibles.

Variables e Instrumentos

Fueron cuatro las variables centrales que conformaban el eje de este estudio. La variable Sobrecarga del Cuidador fue medida con el Índice de Esfuerzo del Cuidador.

Para la variable central Apoyo Social, se recogieron los datos con el Cuestionario DUKE-UNK.

La recogida de datos de la variable central Optimismo, se llevó a cabo con el cuestionario LOT-R.

La última variable central Satisfacción Vital, se utilizó el cuestionario CSV.

Las variables secundarias dirigidas al perfil del cuidador, fueron las siguientes: sociodemográficas, para las que se recogieron datos sobre el

civil, situación laboral y parentesco. Y variables clínicas para las que se recogieron datos sobre salud física y psicológica, horas de tiempo libre, actividades recreativas, años como cuidador informal, personas a su cargo, posesión de la tarjeta Mas Cuidado y asistencia a talleres. Para la recogida de datos de estas variables, se diseñó un cuestionario ad hoc. Se diseñó una base de datos informatizada para el volcado de la información.

Análisis de datos

El análisis de los datos se ha realizado con el paquete estadístico SPSS versión 15.0.

En primer lugar se llevó a cabo un análisis descriptivo. Para las variables cuantitativas se calculó la media, desviación típica y el rango. En las variables cualitativas se calcularon frecuencias y porcentajes.

Posteriormente, se realizó un análisis inferencial mediante test de contraste de hipótesis. El contraste se realizó para determinar si había relación existente entre las variables secundarias del estudio y las variables centrales. Puesto que se obtuvieron tamaños muestrales pequeños en los subgrupos generados al combinar las distintas variables, se optó por emplear test de contraste de hipótesis no paramétricos. En este caso, cuando la variable secundaria era dicotómica, se empleó el test no paramétrico U de Man-Whitney. Para variables secundarias policotómicas se empleó el test de Kruskal Wallis. Por último, se calculó el coeficiente de correlación de Spearman entre las variables centrales del estudio, tomando como referencia su naturaleza estadística cuantitativa.

» RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.

RESULTADOS

Perfil sociodemográfico y clínico de la muestra

La muestra final fue de 74 sujetos, el 16,2% eran varones y el 83,8% mujeres, la edad media fue de 61,76 años con un rango de 30-83 años.

Respecto a la situación laboral, 13 participantes trabajaban fuera de casa frente a los 61 que no trabajaban fuera de casa.

La salud psíquica de los participantes era la siguiente, el 45,9% tomaba medicación y el 54,1% no tomaba nada.

El 51,4% de los cuidadores informales afirmaron recibir ayuda social (Ley de Dependencia), frente al 48,6% que no la recibían.

Con respecto a la ayuda física, el 68,9% de los participantes afirmaron contar con algún tipo de ayuda, mientras que el 31,1% no la recibía.

En posesión de la Tarjeta Mas Cuidado solo estaba el 23% de los participantes frente al 77% que no la poseía.

El tiempo medio como cuidadores informales de los encuestados fue de 4,47 años (DT=2,54), siendo 14 años el valor más alto y 2 años el más bajo.

Resultados descriptivos de las variables centrales del estudio

En el Cuestionario del Índice de Esfuerzo del Cuidador, del total de participantes el 52,7% no presentó sobrecarga, mientras que el 47,3% restante sí.

En el Cuestionario DUKE-UNK, el 67,2% de los cuidadores entrevistados refirió tener apoyo social, frente al 33,8% que no lo tenía.

En el Cuestionario LOT-R, la media fue de 25,89 (DT=5,93), correspondiendo 15 a la puntuación menor y 39 a la mayor. En el Cuestionario CSV que midió el nivel de satisfacción vital, la puntuación media obtenida fue de 23,43 (DT=5,67), con un mínimo de 11 y un máximo de 33.

Comparación entre variables secundarias y centrales

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las siguientes relaciones de variables: En relación a la sobrecarga del cuidador, se encontró diferencias estadísticamente significativas entre los sujetos que sí disponían de Tarjeta +Cuidado (media=4.88; DT=1.93) y los que no (media=6.88; DT=2.42) con un valor de $p=0.002$. Además se encontraron diferencias en función del estado civil de los cuidadores (casado/vive en pareja, separado/divorciado, soltero, viudo) ($p=0.022$). Y finalmente el valor de $p=0.026$ de la variable Salud Psíquica (toma ansiolíticos, antidepresivos, hipnóticos, nada) también resultó significativa. El resto de relaciones se pueden consultar en la tabla 1.

Con respecto a la variable apoyo social, se encontró diferencias estadísticamente significativas en relación con la variable Con quién comparte cuidados (familiar de grado I, familiar de grado II, otros, nadie) ($p=0.031$). También se encontraron diferencias entre los sujetos que sí disponían de la Tarjeta +Cuidado (media=42.47; DT=8.89) y los que no (media=35.05; DT=8.89) con un valor de $p=0.006$.

En la variable optimismo, se encontró diferencias estadísticamente significativas con la variable salud psíquica ($p=0.006$). Además se encontraron diferencias entre los sujetos que sí disponían de la Tarjeta +Cuidado (media=28.59; DT=6.65) y los que no (media=25.09; DT=5.50) con un valor de $p=0.034$.

DISCUSION

El perfil obtenido de los cuidadores investigados en este proyecto coincide con los trabajos realizados por diferentes autores. Se trata fundamentalmente de mujeres de mediana edad, que les une un parentesco de I grado con la persona cuidada (hija o esposa) y que no trabajan fuera del hogar.

Existen diferencias significativas en la composición de la red de cuidados según el tamaño del municipio de residencia. Esto puede ser explicado por una doble vía. Por una parte, en las poblaciones de menor tamaño y de características más rurales, se establecen unas redes sociales más extensas, entre miembros de la misma familia y vecinos y amigos. En el otro extremo, las poblaciones de mayor tamaño tienen una mayor oferta y disponibilidad de servicios formales y de ayuda contratada. En este estudio realizado en el ámbito rural se puede corroborar dicha hipótesis, por un lado un alto porcentaje de los participantes manifestó compartir cuidados con alguien frente a una minoría que aseguró no compartir cuidados con nadie. Por otro lado, un gran número de sujetos del estudio refirió que recibía apoyo social. A su vez, se ha obtenido una relación muy significativa entre estas dos variables; dependiendo de si se comparten cuidados o no, el apoyo social percibido se ve influenciado. Estos datos confirman que efectivamente, en el ámbito rural se cuenta de forma generalizada con bastante apoyo social procedente de familiares, vecinos y amigos.

Salud psíquica

Un alto porcentaje de cuidadoras toma alguna medicación como tratamiento en trastornos psíquicos. Las cifras obtenidas son similares a las encontradas en la literatura, si bien los datos varían de un estudio a otro, dependiendo fundamentalmente del instrumento de medida que se utiliza y del ámbito donde se desarrolla el estudio.

Apoyo social

En nuestro estudio el apoyo social actúa como un factor de protección frente al nivel de sobrecarga percibida por el cuidador, de tal manera que, a mayor puntuación en la escala de apoyo social, menor sobrecarga. De igual forma, el apoyo social protege la salud de la cuidadora, esto es,

» APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

El incorporar en nuestro sistema de salud el refuerzo del funcionamiento de los servicios preventivos, como exámenes de detección, educación y referencias de este grupo social de cuidadores informales, está más allá del alcance de este documento, pero digno de atención en el futuro para la identificación de los cuidadores informales y de la intervención para atenuar la sobrecarga asociada con la experiencia del cuidado. Conviene destacar la aportación que suponen para contextos rurales con unas particularidades similares a las del emplazamiento de este trabajo.

» PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.

Sería adecuado completar estos resultados con una investigación cualitativa que permitiera comprender mejor la asociación de las variables estudiadas a través de la experiencia narrada por los cuidadores.

» **BIBLIOGRAFÍA.**

1. Torres M.P., Ballesteros E. y Sánchez P.D. Programas e intervenciones de apoyo a los cuidadores informales en España. GEROKOMOS; 2008; 19 (1): 9-15.
2. Huang C.Y. Los factores de estrés, el apoyo social, los síntomas depresivos y el estado general de salud de cuidadores de personas con enfermedad cerebrovascular. Rev Enf Clínica; 2009; 18(4): 502-511.
3. Tsai S.M. y Wang H.H. La relación entre la tensión del cuidador y el apoyo social entre las madres de hijos con discapacidad intelectual. Rev Enf Clínica; 2009; 18(4): 539-548.
4. Márquez M., Losada A., Peñacoba C. y Romero R. El optimismo como factor moderador de la relación entre el estrés y la depresión de los cuidadores informales de personas mayores dependientes. Rev Española de Geriatria y Gerontología; 2009; 44(5): 251-255.