

VI CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Impacto Positivo de la Seguridad del Paciente en la Atención Sanitaria al Ciudadano"

SEGURIDAD EN LOS CUIDADOS DEL PACIENTE CON ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR. NIVEL DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR

Autor principal RAQUEL GONZALEZ GONZALEZ

CoAutor 1 MARÍA MANUELA GODOY LORITE

CoAutor 2

Área Temática La Seguridad del Paciente en Fisioterapia

Palabras clave Accidente Cerebro Vascular Cuidadores Seguridad del Paciente Atención domiciliar de Salud

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

El Accidente Cerebro Vascular engloba todo un conjunto, complejo y variado de signos y síntomas que tienen que ver con la pérdida del correcto funcionamiento cerebral. El cuidador es la persona que proporciona asistencia y cuidado. El presente estudio se ha realizado con la colaboración de 60 cuidadores de pacientes afectados por un ACV. La muestra se dividió en dos grupos, uno de 30 cuidadores en los que la enfermedad llevaba menos de 1 mes de evolución y estaban ingresados aun y otro grupo compuesto por otros 30 cuidadores cuyos pacientes llevan más de 3 meses de evolución de la enfermedad y se encuentran en tratamiento fisioterápico ambulatorio. La valoración se realizó entre los meses de junio y octubre de 2014. Nuestro propósito es valorar las consecuencias que las tareas y obligaciones del cuidado tienen en el cuidador principal de un paciente con ACV. Para ello empleamos un instrumento de validez científica comprobada como es la entrevista sobre la carga del cuidador de Zarit.

Valorando los resultados concluimos que, independientemente de la fase evolutiva en la que el paciente afecto de ACV precise cuidados, la figura del cuidador es mayoritariamente femenina. Por otro lado, se puede concluir que cuando la situación que requiere cuidado se encuentra en su fase inicial, la familia absorbe con más facilidad la tarea. Sin embargo en un estadio evolutivo más avanzado se hace necesaria la colaboración de cuidadores profesionales que descarguen del cuidado principal a la familia o bien que apoyen su labor.

» **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.**

El Accidente Cerebro Vascular engloba todo un conjunto, complejo y variado de signos y síntomas que tienen que ver con la pérdida del correcto funcionamiento cerebral. El ACV o ictus representa la tercera causa de mortalidad en los países industrializados y constituye el principal motivo de incapacidad neurológica en los países occidentales.

La eficacia del tratamiento depende de la gravedad de la lesión, la precocidad del tratamiento fisioterápico, la terapia ocupacional y la vigilancia de la evolución y la colaboración tanto del paciente como de su cuidador principal.

El cuidador es la persona que proporciona asistencia y cuidado, generalmente en el entorno del hogar, a uno de sus progenitores, al cónyuge, a otros familiares, a personas sin vínculos familiares, a una persona enferma o discapacitada de cualquier edad. Un cuidador puede ser un miembro de la familia, un amigo, un voluntario o un profesional pagado.

La sobrecarga que percibe el cuidador a lo largo del proceso de recuperación del paciente es lo que nos lleva a este estudio. Dado que la enfermedad causa una gran incapacidad y es prolongada en el tiempo nos interesa saber cuál es el perfil del cuidador de este tipo de pacientes.

En nuestra investigación nos proponemos valorar las consecuencias que las tareas y obligaciones del cuidado tienen en el cuidador principal de un paciente con ACV. Para ello empleamos un instrumento de validez científica comprobada como es la entrevista sobre la carga del cuidador de Zarit.

» **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.**

Para la realización del presente estudio se seleccionan de forma aleatoria una muestra de 60 cuidadores de pacientes con ACV cuyo requisito en común era el ser cuidadores de pacientes con ACV tratados en el Hospital San Agustín de Linares.

La valoración se realizó entre los meses de junio y octubre de 2014. Se establecen dos grupos bien definidos de 30 cuidadores cada uno. En el primer grupo se ubican a aquellos cuidadores cuyos enfermos llevan un periodo evolutivo de la enfermedad menor de un mes desde el accidente cerebrovascular, concretamente cuando aún están en la fase aguda o subaguda de ingreso hospitalario. El segundo grupo está compuesto por cuidadores de pacientes con ACV de más de tres meses de evolución y que en el momento de la investigación se encuentran acudiendo diariamente, de forma ambulatoria, a fisioterapia en el servicio de Rehabilitación del hospital San Agustín de Linares.

En primer lugar se procede a la recogida de datos antropométricos elementales para nuestro estudio como son el sexo, la edad y el grado de parentesco con la persona cuidada. A parte de esto, la herramienta usada en este estudio ha sido la entrevista sobre la carga del cuidador de Zarit. La elección de estos instrumentos y no de otros se basa en la comprobada validez científica que nos aportan y la aceptable accesibilidad comprensiva para los cuidadores sujetos de estudio.

La Escala de Zarit presenta una puntuación máxima de 84 puntos no existiendo normas ni puntos de corte establecidos. Presenta 22 ítems puntuables del 0 al 4 (0-nunca, 1-rara vez, 2-algunas veces, 3-bastantes veces, 4-casi siempre). Existe una escala de

evaluación en la que se cuantifican tres aspectos específicos de la carga del cuidador:

1. Consecuencias del cuidado en el cuidador (1+2+3+7+8+10+11+12+13+14+22)
2. Creencias y expectativas sobre capacidad de cuidar (4+5+6+9+17+18+19)
3. Relación del cuidador con el paciente cuidado (15+16+20+21)

» **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.**

Los resultados antropológicos del estudio reflejan que en la muestra total de 60 cuidadores el 66,6% (40) son mujeres mientras que el porcentaje de hombres queda reducido al 33,3% (20). Si realizamos un análisis más pormenorizado separando ambos grupos de estudio, nos encontramos con que en el grupo de cuidadores de enfermos con ACV en fase aguda aparecen 21 mujeres y 9 hombres y en el grupo de cuidadores de enfermos con ACV en fase crónica 19 mujeres y 11 hombres.

En el grupo de cuidadores de pacientes con ACV agudos, la media de edad se sitúa en 60,46 años siendo la edad máxima 77 y la mínima 35. Por su parte, en el grupo de cuidadores de pacientes con ACV crónicos, la media de edad se sitúa en 45,06 años siendo la edad máxima 72 y la mínima 18.

Cuando estudiamos el grado de parentesco nos encontramos con que el 70% (21) de los cuidadores del grupo 1 (pacientes agudos) son o esposas/os y el 30%(9) hijos/as, no apareciendo ningún cuidador profesional.

Entre la muestra de cuidadores encuadrados en el grupo 2 (pacientes crónicos), nos encontramos con que el 73,3% (22) son hijos/as, el 13,3% (4) son esposas/as, el 10% (3) son cuidadores profesionales y el 3,3% (1) son nietos/as.

Vemos tras el estudio que la mayoría de los cuidadores de enfermos de ACV del grupo 1 se corresponden con el cónyuge del enfermo. Sin embargo cuando esa situación se hace crónica (cuidadores del grupo 2), el perfil del cuidador cambia pasando a ser éste prioritariamente un hijo/a. Además, en este grupo 2 de cuidadores aparece el perfil de cuidador profesional.

Nuestra investigación nos condujo a valorar directamente la sobrecarga del cuidador. Tras realizar la Escala de Carga de Zarit a los 60 cuidadores objetos de nuestro estudio, y realizar una corrección estandarizada pasando por alto los datos en bruto para ver correlaciones, obtuvimos los siguientes resultados:

Con la estandarización de intervalos en los que de 0 a 46 supone la no existencia de sobrecarga, de 47 a 56 la presencia de una sobrecarga leve y un valor superior a 56 la existencia de una sobrecarga intensa; vemos como la densidad más elevada tanto en cuidadores de pacientes en fase aguda como en cuidadores de pacientes en fase crónica se encuentra entre un valor de 30 y 35. En ambas situaciones (grupo 1 y grupo 2) consideramos que la densidad máxima se encuadra en un nivel que nos indica la no existencia de sobrecarga.

Valorando los resultados concluimos que, independientemente de la fase evolutiva en la que el paciente afecto de ACV precise cuidados, la figura del cuidador es mayoritariamente femenina. Tras la realización de nuestro estudio, también podemos concluir que cuando el episodio de ACV es agudo y el enfermo aún permanece hospitalizado, el cuidador de referencia es el cónyuge del enfermo viéndose los hijos afectados en esta tarea en menor medida. Sin embargo, a medida que la situación va cronificándose se necesita realizar cambios en los roles familiares y adaptar los cuidados a la nueva situación. Es en este momento cuando los hijos/as pasan a adquirir la figura de cuidador principal de forma mayoritaria.

Por otro lado, se puede concluir que cuando la situación que requiere cuidados se encuentra en su fase inicial, la familia absorbe con más facilidad la tarea. Sin embargo en un estadio evolutivo más avanzado se hace necesaria la colaboración de cuidadores profesionales que descarguen del cuidado principal a la familia o bien que apoyen su labor.

Otra conclusión que extraemos de nuestro trabajo es el paralelismo de datos cuando comparamos la sobrecarga del cuidador en los dos grupos objetos de nuestro estudio ya que no se observan diferencias significativas, en contra de lo que pensábamos al inicio. Además la mayor parte de los encuestados declaran no sentirse objetos de una sobrecarga por ser cuidadores.

» **APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.**

El paciente afectado de accidente cerebrovascular es en muchos casos un paciente muy dependiente. La calidad de vida y seguridad de estos pacientes depende en gran medida de la calidad de sus cuidados, que en la mayoría de los casos recaen en cuidadores no profesionales. Habilitando medidas de descarga del cuidador, estaremos mejorando la seguridad de este. El primer paso para lograr evitar la sobrecarga del cuidador es la valoración de la misma.

» **PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.**

Los resultados presentados proveen una base para futuras investigaciones, que permitan explorar otras características y su relación con la sobrecarga de la tarea de cuidar.

Es preciso evidenciar que el ser cuidador no está definido por el enfermo a quien cuida, sino que por la actividad que supone ser cuidador. Es prioridad que en nuestro sistema sanitario el cuidador/ra informal sea tomada en cuenta como un usuario que también requiere de atención y no sólo ser visto/a como un agente colaborador para el sistema formal de salud.

Se hace necesario la realización de estudios con muestras más amplias y un mayor periodo de seguimiento para valorar la sobrecarga del cuidador a largo plazo y cómo esto afecta a la calidad de vida del paciente con accidente cerebrovascular.

» **BIBLIOGRAFÍA.**

- Goldstein LB. Prevention and management of stroke. In: Libby P, Bonow RO, Mann DL, Zipes DP, eds. Libby: Braunwald's Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine. 8th ed. Saunders; 2007:chap 58.
- Zivin JA. Hemorrhagic cerebrovascular disease. In: Goldman L, Ausiello D, eds. Cecil Medicine. 23rd ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier; 2007:chap 432.
- Jofré Aravena V, Sanhueza Alvarado O. Evaluación de la sobrecarga de cuidadoras/es informales. Ciencia y Enfermería. XVI(2):111-120, 2010.
- Flórez Torres I, Montalvo Prieto A, Herrera Lián A. Calidad de vida de cuidadores de adultos con accidente cerebrovascular. Av enferm ,XXVIII número especial, 90 años: 52-60, 2010.