

CUIDADORES MAYORES DE PACIENTES EN SALUD MENTAL, BASES PARA UNA CALIDAD DE CUIDADOS

Autor principal:

EUGENIA
ESTRADA
FERNÁNDEZ

Área temática:

Calidad y prácticas seguras en el área de Enfermería en Salud Mental

Palabra clave 1:

Salud Mental

Palabra clave 2:

Calidad de vida

Palabra clave 3:

Familia

Palabra clave 4:

Apoyo

Resumen:

La progresiva desinstitucionalización de pacientes con TMG, ha supuesto un cambio en la estructura y dinámica familiar, surgiendo la necesidad de adoptar el papel de cuidador a alguno de sus miembros, siendo muchas las ocasiones en las que recae sobre personas de edad avanzada. Estos cuidadores constituyen un recurso valioso, dedicando sus capacidades de forma tan intensa y continuada a sus familiares enfermos, que les hace destacar en vulnerabilidad, modificando áreas de salud en su vida.

OBJETIVO GENERAL: Describir la sobrecarga de los cuidadores y sus repercusiones que este rol representa sobre su calidad de vida y su salud en las esferas física, psíquica y social.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio piloto transversal de prevalencia, realizado en el Hospital de día de Psiquiatría de Huesca, a cuidadores mayores de 60 años de pacientes con TMG, mediante diferentes variables sociodemográficas, así como la administración del cuestionario de salud GHQ-28, la escala Zarit de sobrecarga del cuidador, la escala WHOQOL-BREF de calidad de vida, la escala de ansiedad y depresión EADG y la de apoyo social Duke-Unk.

RESULTADOS: 15 familiares de pacientes con TMG, en su mayoría mujeres y componentes de la familia de origen, muestran que un 86.6% tienen intenso nivel de sobrecarga, así como escaso apoyo funcional social en el 73,3% de los casos, escasa calidad de vida y niveles elevados de ansiedad y depresión, relacionándose estas variables de forma significativa.

Antecedentes/Objetivos:

Los familiares asumen el papel de cuidadores de los enfermos con Trastorno Mental Grave (TMG), llegando a vivir con ellos a mantener un contacto frecuente entre un 50 y un 80% de los casos¹, implicando una obligación no retribuida ni esperada respecto al familiar con una enfermedad crónica e incapacitante, pudiendo poner en peligro la estabilidad de la familia,

afectando a todos sus componentes, y en especial al cuidador principal²⁻³. Estas personas tan significativas para los pacientes, permiten que se genere apoyos efectivos al tratamiento y por otro lado, permiten tener una aproximación al impacto de la enfermedad en la vida de relación del paciente⁴. Los cuidadores constituyen un recurso valioso, dedicando sus capacidades de forma tan intensa y continuada a sus familiares enfermos, que les hace destacar en vulnerabilidad, ya que tal compromiso supone grandes costes materiales, emocionales, de salud y alteraciones en la calidad de vida⁵.

Objetivo General: Describir la sobrecarga de los cuidadores y sus repercusiones que este rol representa sobre su calidad de vida y su salud en las esferas física, psíquica y social.

Objetivos Específicos:

Describir las características sociodemográficas de los cuidadores mayores de 60 años de pacientes psiquiátricos ingresados en el Hospital de día.

Conocer la relación entre variables sociodemográficas y estado actual de calidad de vida y salud en sus diferentes esferas.

Descripción del problema - Material y método:

DISEÑO Se realiza estudio piloto de un análisis descriptivo, transversal de prevalencia.

SUJETOS A ESTUDIO. Cuidadores de pacientes ingresados en la unidad de Hospital de Día de Psiquiatría, desde enero hasta abril del 2013.

1) Llevar al menos dos meses realizando dicha función de cuidador.

2) Aceptar el consentimiento informado.

VARIABLES A ESTUDIO

- Estado de salud: mediante escala de Salud General Golberg.

- Sobrecarga del cuidador: test de Zarit.

- Nivel de calidad de vida: Whoqol-bref.

- Ansiedad y depresión: escala de Goldberg (EADG).

- Apoyo social: mediante el Cuestionario de Apoyo Social Funcional Duke-Unk.

- Variables sociodemográficas:

o Edad

o Relación con el paciente

o Sexo

o Estudios

o Estado civil

o Enfermedades en el cuidador

o Empleo fuera del domicilio

o Tipo de familia en el domicilio

o Número de personas que viven en el domicilio

o Enfermedad del paciente

o Tiempo que lleva desempeñando el rol (en años)

o Vinculación frecuente a unidades de salud mental

o Ocupación laboral del paciente

o Hospitalización hace menos de un mes

o Hospitalización en el último año

o Ayuda exterior

RECOGIDA DE DATOS. Previo a la aplicación de los instrumentos, los participantes

recibieron un documento informativo (objetivos, la voluntariedad, la confidencialidad de los datos). Aquellos que aceptaban participar, se solicitó consentimiento informado voluntario por escrito, con previa autorización del paciente. Se concedió una entrevista con la enfermera especialista en Salud Mental.

Resultados y discusión:

Los datos sociodemográfico recogen un total de 15 sujetos, de los cuales un 66,7% son mujeres y un 53.3% el parentesco era “madre”. Los estudios finalizados más frecuentes son los primarios (53.3%). En cuanto al estado civil, un 66,7% permanece casado, mientras que un 33,3% en estado de viudedad. En cuanto a la edad media de los sujetos, es de 70.33 años con una desviación estándar de ± 7.95 . Las edades están comprendidas entre los 61 y 84 años como valor máximo. El rango de 60 a 70 años, es el más abundante, ocupando un 60% de la muestra total. Los años de cuidados oscilan con una media de 13.60 ± 10.36 , siendo el valor máximo 30 años ejerciendo los cuidados al familiar, y el mínimo 2.

ANÁLISIS DE LAS VARIABLES DE ENCUESTAS

- Cuestionario de Salud General de Golberg-28. Divididos en los 4 aspectos “síntomas somáticos”, el 33.3% de la muestra resultaría como “posible caso”. En “ansiedad”, un 53.3% resultaría “casos posibles”; “disfunción social”, y “depresión”, un 13.4%.
- Cuestionario de Zarit. Resulta sobrecargada un 86.6% de la muestra.
- Cuestionario Whoqol-bref. El 53.3% considera que percibe poca calidad de vida; y un 46.6% refiere la percepción de satisfacción de salud como mala o poca. En cuanto a los dominios que mide la escala, las relaciones interpersonales queda por debajo de las otras, siendo la mayor la de calidad de vida del entorno.
- Cuestionario de ansiedad y depresión de Golberg (EADG). Un 86.7% “probable ansiedad”, y un 80% “probable depresión”.
- Cuestionario DUKE-UNK de apoyo social funcional. El 73.3% de los familiares encuestados, no percibe tal apoyo. En cuanto al apoyo afectivo, un 73.3% de la muestra, y por último, el apoyo total, un 73.3% de la muestra los que lo consideran decadente.

RELACIÓN ENTRE VARIABLES

Ante la ausencia de ayuda exterior, se dan niveles mayores de ansiedad (sig. 0.011) y tienen niveles menores en la escala Duke-Unk. También, se observa un aumento de los niveles de Zarit cuanto menos estudios se tenga (p. 0.002) y menos apoyo confidencial (sig. 0.033), afectivo (sig.0.001) y total (sig.0.008). A más nivel de estudios, mayor puntuación en calidad de vida en aspecto psicológico (Whoqol), y la CV del entorno (sig. 0.004).

A más años cuidando se ha detectado peor percepción de CV (sig. 0.042), un descenso de la CV en relaciones interpersonales (sig. 0.011) y en el entorno (sig.0.027), una mayor puntuación en la escala GHQ disfunción social (sig. 0.042) y GHQ depresión (sig.0.007).

Otros datos relevantes se centran en que cuando existe una mayor sobrecarga en el cuidador, existe más ansiedad, y cuando mayor es ésta, existe una menor calidad de vida general.

Con respecto al apoyo social funcional medido con la escala DUKE-UNK, se destaca la cercana relación con la escala Zarit y con la de calidad de vida Whoqol- bref en diferentes dimensiones.

Como conclusiones, se pueden centrar en seis puntos importantes:

1. Dos tercios de las personas mayores de 60 años que cuidan enfermos con trastorno mental grave (TMG) son mujeres, desempleadas y más de la mitad con alguna enfermedad crónica.
2. Más del 85% de los cuidadores presenta sobrecarga.
3. Más de la mitad de los cuidadores presenta alteración de su salud psíquica.
4. Más del 85% de estos cuidadores presentaría probablemente ansiedad y hasta el 80%

probablemente depresión.

5. Cuanto más tiempo se es cuidador, peor es el nivel de calidad de vida, mayor es la disfunción social y el riesgo de depresión.

6. Existe una relación directa entre el grado de sobrecarga del cuidador con otras variables como el bajo nivel de escolarización del cuidador, el mayor grado de ansiedad, el menor apoyo social y la peor calidad de vida

Aportación del trabajo a la seguridad del paciente:

La progresiva desinstitucionalización de pacientes psiquiátricos, fomentada en gran parte por los avances farmacológicos y por el abandono del modelo hospitalario en la salud mental, supone un cambio en la estructura familiar, y la necesidad de adoptar el papel de cuidador a alguno de los miembros. Este paso a la comunidad de los pacientes psiquiátricos, no siempre va acompañado de intervenciones psicoeducativas que instruyan a los familiares sobre la enfermedad y de estrategias de afrontamiento necesarias para ello, a pesar de existir diversos estudios que lo demuestren, por lo que el cuidado de una persona que padece algún trastorno mental grave, supone un desafío importante en el entorno familiar, hecho que provoca situaciones estresantes y de sobrecarga, factores que pueden afectar a la larga, en la salud física y mental del cuidador. Esta relevancia, hacen brindar un acercamiento a la familia como unidad de atención en la práctica clínica, motivo por el cual consideramos de gran importancia el desarrollo del presente trabajo como fuente de conocimiento de la situación actual de cada cuidador mayor, para poder tomar medidas necesarias, invitarnos a la reflexión sobre la importancia de enfocar nuestro trabajo no solo al paciente, sino también a la prevención de consecuencias en el cuidador, que generará más problemática en el futuro tanto la propia persona como en sus familiares, por lo que es fundamental tenerlo en cuenta para mejorar la calidad del cuidado hacia ellos y aportar seguridad al paciente y familia.

Propuestas de líneas futuras de investigación:

Como posibles puntos de mejora para futuras investigaciones, además de una ampliación de la muestra, sería necesario realizar un estudio al inicio y al final del ingreso, para comprobar si el impacto de esta hospitalización es un factor de modificación en las variables tal y como se ha estudiado en otros estudios en los que se reduce la sobrecarga a lo largo del ingreso al “delegar” la contención hacia los profesionales de la unidad, liberando así su sobrecarga. También, se considera de gran importancia el realizar estudios en todas las franjas de edad para así, realizar una comparativa de mayor amplitud.

Bibliografía:

1. Lehman AF, Steinwachs DM. The schizophrenia patient outcomes research team treatment recommendations. *Schizophr Bull.* 1998; 24(1):1-10.
2. López MJ, Orueta R, Gómez S, Sánchez A, Carmona J, et al. El rol de Cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su Calidad de vida y su salud. *REV CLIN MED FAM.* 2009; 2(7): 332-334.
3. Martínez A, Nadal S, Beperet M, Mendióroz P. Sobrecarga de los cuidadores familiares de pacientes con esquizofrenia: factores determinantes. *Anales Sis San Navarra.* 2000; 23 (1): 101-110.
4. Holmgren G, Lermada S, Cortés V, Cárdenas M, Aguirre A, et al. Alteración del funcionamiento familiar en el trastorno bipolar. *Rev Chil Neuro-psiquiat.* 2005; 43(4):275-286.

5. Badia X, Lara N, Roset M. Calidad de vida, tiempo de dedicación y carga percibida por el cuidador principal informal del enfermo de Alzheimer. *Aten Primaria*. 2004; 34:170-177.
