



XVIII Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría Interpsiquis 2017

“ROL DE LOS CUIDADORES DE LOS PACIENTES DE SALUD MENTAL”

Helena Pozo Romero, David Infante Reyes, Rocío Rojas Márquez.

helenapozoromero.due@hotmail.com

Salud Mental, Trastorno Mental, Cuidador, Familia, Apoyo, Rol.

Mental Health, Mental Disorder, Caregiver Family Support, Rol.

RESUMEN

La desinstitucionalización de los pacientes que son diagnosticados de trastorno mental grave ha provocado en nuestro sistema sanitario un cambio drástico en la estructura y dinámica de la familia del mismo y la necesidad que se cree la figura del cuidador principal, adoptada por uno de los miembros de la familia y que en la mayoría de las ocasiones recae sobre personas de edad avanzada. Estos cuidadores constituyen un recurso para el seguimiento sanitario del paciente. Los cuidadores dedican sus capacidades de forma intensa y continuada a sus familiares enfermos; y esto los hace vulnerables y modifican todas las áreas de salud de su vida.

OBJETIVO. Dar a conocer y describir la sobrecarga a la que se ven sometidos los cuidadores de los enfermos con trastornos mentales y su repercusión.

MATERIAL Y MÉTODO. Se trata de un estudio transversal de prevalencia realizado en el Hospital Punta Europa de Algeciras a cuidadores de pacientes diagnosticados de Trastorno de Salud Mental de entre 55- 65 años de edad. Se utilizan variables demográficas y un cuestionario general de salud (GHQ-28), la escala de 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. Se recogen 12 cuidadores principales, en su mayoría mujeres; muestran un 86,9% de intenso nivel de sobrecarga y un escaso apoyo funcional social en el 75,2% de los casos, escasa calidad de vida y unos niveles de ansiedad y depresión bastante elevados.

ABSTRACT

Deinstitutionalization of patients who are diagnosed with severe mental disorder has resulted in our health system a drastic change in the structure and dynamics of the family of the same and need the figure of the primary caregiver, adopted is believed by one of the members the family and in most cases falls on the elderly. These caregivers are a resource for patient health

“ROL DE LOS CUIDADORES DE LOS PACIENTES DE SALUD MENTAL”

monitoring. Caregivers dedicate their capabilities intense and continuous form for sick relatives; and this makes them vulnerable and modify all areas of health of your life.

OBJECTIVE. Introduce and describe the overload to which they are subjected caregivers of patients with mental disorders and their impact.

MATERIAL AND METHOD. This is a cross-sectional prevalence study conducted in the Punta Europa Hospital Algeciras caregivers of patients diagnosed mental health disorder between 55-65 years of age. demographic variables and a general health questionnaire (GHQ-28), the scale of Zarit of caregiver burden, the WHOQOL-BREF scale of quality of life, the scale of anxiety and depression EADG and social support Duke-Unk used .

RESULTS. 12 main caregivers are collected, mostly women; 86.9% show an intense level of overload and low social functional support in 75.2% of cases, poor quality of life and levels of anxiety and depression quite high.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades mentales constituyen un problema de primera magnitud en los países occidentales en la actualidad, tanto por su elevada incidencia como por el impacto y desestructuración que sufren tanto la persona enferme como los miembros de su familia.

El término enfermedad mental grave (TMG), indica que se trata de un enfermo crónico, normalmente de naturaleza psicótica del que resulta un deterioro significativo de una o más áreas del funcionamiento social.

Dentro de todos los TMG, la esquizofrenia es más habitual, tanto por sus características clínicas como por su curso.

Como consecuencia de los síntomas básicos de las personas diagnosticadas con TMG, afrontan dificultades en su funcionamiento normal, como son el autocuidado, autonomía personal, control de la conducta y capacidad de tener iniciativas y motivación.

En los años 80, se hizo una reforma psiquiátrica, con el consiguiente cambio en la asistencia a estos pacientes pasando de una asistencia del enfermo mental basada en el internamiento a una orientación comunitaria donde el paciente tiende a vivir en el núcleo familiar. Se produjo una desinstitucionalización de los enfermos con trastorno mental grave, la ley General de sanidad aboga por una atención comunitaria, alternativa al hospital psiquiátrico.

Los estilos de vida, los avances en el desarrollo científico-técnico y el tipo de organización de la asistencia sanitaria actuales, han propiciado que en la sociedad de nuestros días existan cada vez más enfermos crónicos con cuidado compartidos entre cuidadores formales e informales.

La familia es la fuente principal de cuidados para la persona que se encuentra en situación de fragilidad y dependencia del cuidado. Dentro de las patologías crónicas, la enfermedad mental es quizá una de las más numerosas con estas características.

“ROL DE LOS CUIDADORES DE LOS PACIENTES DE SALUD MENTAL”

El cuidado de una persona con problemas de salud mental supone un desgaste económico, psíquico y personal importante para aquellas personas responsables de su cuidado.

Una situación de enfermedad afecta no sólo a la persona que la sufre, sino también a todas aquellas que tienen algún vínculo con ella (familia, amigos e incluso profesionales). Un cuidador principal es la persona del hogar familiar que se encarga de cuidar la salud de las personas dependientes sin recibir retribución económica a cambio.

La enfermedad mental, quizás por sus formas de manifestarse o por el pronóstico frecuente de cronicidad, suele ser una de las que más sentimientos negativos genera: temor o ansiedad ante la imprevisibilidad de las respuestas, falta de habilidades para afrontarlas eficazmente, ausencia de recursos humanos o materiales para cuidarla, escasa disponibilidad de recursos sociosanitarios, etc.

Los familiares, normalmente improvisados y de edad avanzada, asumen el papel de cuidadores de los enfermos con Trastorno Mental Grave (TMG), lo cual implica una obligación no retribuida ni esperada respecto al familiar con una enfermedad crónica e incapacitante, pudiendo poner en peligro su propia familia, su estabilidad económica, física y psicológica; ya que con frecuencia el cuidador principal presenta signos de cansancio, agotamiento, fatiga física y sentimientos de culpabilidad que desgastan sus capacidades pudiendo provocarle una enfermedad grave.

Hay que tener en cuenta que alguno de los factores responsables de este desgaste del que hablamos está relacionados con la sobrecarga de trabajo que supone este enfermo y la falta de información o formación para afrontar ciertas situaciones.

Es fundamental que los profesionales sanitarios se impliquen en el cuidado al cuidador para realizar una prevención de lesiones irreparables en la persona responsable del enfermo con TMG. Los cuidadores forman un eslabón fundamental para que los profesionales tengamos un seguimiento adecuado de la evolución del paciente; y a su vez es un recurso valioso para que el enfermo tenga unos cuidados y un seguimiento correcto para su evolución positiva.

Los cuidadores de los enfermos mentales dedican sus capacidades y conocimientos de forma intensa y continuada a sus familiares, y esto los hace vulnerables, ya que este gran compromiso supone grandes costes materiales, emocionales, de salud y alteraciones en sus actividades de la vida diaria y con su familia y lo que conlleva esto. No es raro que los cuidadores sean víctimas de una depresión grave, como resultado de las exigencias permanentes de cuidar a un ser querido enfermo. Algunos autores hablan del “Síndrome del cuidador”, como una sobrecarga física y emocional que conlleva el riesgo de que el cuidador se convierta en el paciente, lo cual puede provocar una claudicación familiar. Es muy importante diagnosticar esta situación a tiempo e incluso evitarla, ya que las consecuencias pueden ser:

- Sobre la salud del cuidador principal y su familia.
- Sobre la dinámica familiar.
- Sobre la capacidad del cuidador en los cuidados que aporta.
- La percepción de carga puede ser un indicador para institunacionalizar al paciente.

“ROL DE LOS CUIDADORES DE LOS PACIENTES DE SALUD MENTAL”

Existen diferentes definiciones de carga:

- Carga familiar: influye a las tareas de las casa, relaciones familiares, de pareja y sociales, afecta al tiempo libre familiar, la economía de la familia y el malestar que provoca al cuidador familiar.
- Carga Subjetiva: es la sensación de soportar una obligación pesada y opresiva originada por las tareas que sufre el cuidador y la sensación de tener un familiar enfermo. Se detecta por apatía, desgana, etc.
- Carga objetiva: se trata de una alteración verificable y observable en la vida del cuidador y provocadas por el cuidado de un familiar dependiente. Está formada por los propios problemas emocionales o somáticos, problemas económicos y el clima de convivencia familiar.

Con este trabajo se pretende describir la sobrecarga que sufren los cuidadores de los pacientes que sufren Trastorno Mental Grave, así como las repercusiones que provocan este rol y lo que representa sobre su calidad de vida y de salud a nivel física, psíquica y social. Con este estudio además se detectan y definen características sociodemográficas de los cuidadores de pacientes psiquiátricos que acuden a los centros de día (unidad de rehabilitación de adultos) del Hospital Punta Europa; y relacionar estos términos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un estudio transversal de prevalencia con análisis descriptivo. Se toman como muestra los cuidadores de pacientes diagnosticados de Trastorno Mental Grave que acuden a nuestro hospital con edades comprendidas entre 55 y 65 años. El periodo de captación comprende entre enero y junio de 2015.

Como criterios de inclusión utilizamos a aquellos cuidadores que se encuentren registrados y reconocidos, por los profesionales a cargo, como cuidador principal con un periodo superior a dos meses. Además deben aceptar de forma voluntaria someterse a este estudio previa firma de consentimiento informado.

Las variables demográficas utilizadas para el estudio son:

- Para valorar el estado de salud utilizamos la Escala de Salud general Golberg (ghq-12). El cuestionario de salud general (General Health Questionnaire, Goldberg, 1972, 1978) es una prueba diseñada para medir trastornos psiquiátricos no psicóticos ampliamente usada en contextos comunitarios y ocupacionales.
- Para valorar la sobrecarga del cuidador se ha utilizado el Test de Zarit. Se usa para medir el grado de sobrecarga del cuidador, formado por 22 preguntas concretas que debemos puntuar del 0 al 4 según la frecuencia con la que nos sentimos en la situación que describe cada cuestión (0 nunca, 4 casi siempre). De esta forma, podemos obtener una puntuación de hasta 88 puntos donde un resultado inferior a 46 puntos nos indicaría que no existe sobrecarga, y una superior a 56 lo contrario.

“ROL DE LOS CUIDADORES DE LOS PACIENTES DE SALUD MENTAL”

- La escala WHOQOL-BREF fue utilizada para valorar el nivel de calidad de vida. Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida.
- Para hacer una valoración de la ansiedad y depresión se usa la escala de Golberg (EADG). En la escala de depresión de Goldberg puede ver si presenta o no síntomas de depresión, formada por 36 preguntas.
- El cuestionario de Apoyo Social Funcional de Duke-Unk, para valorar el apoyo social. Se trata de una evaluación cuantitativa del apoyo social percibido en relación en dos aspectos: personas a quien se pueden comunicar sentimientos íntimos y personas que expresan sentimientos positivos de empatía. Está indicada en los cuidadores si no existe ningún apoyo en la red sociofamiliar.

Las variables sociodemográficas fueron: edad, relación familiar con el paciente, sexo, nivel de estudios, estado civil, existencia de patologías en el cuidador, trabajo fuera del domicilio, personas a cargo de la unidad familiar, enfermedad mental del paciente, tiempo que lleva como cuidador, vinculación frecuente a unidades de salud mental, ocupación laboral del paciente, hospitalización en el último mes y en último año y presencia de ayuda exterior.

RESULTADOS

Los datos sociodemográficos recogen un total de 12 sujetos, de los cuales la mayoría son mujeres (más del 65%) y de ellas el 52,5% cumplían el parentesco de “madre”.

El 69% de los encuestados se encontraban en estado civil casados y el 31% se encuentra en estado de viudedad.

La edad media de los cuidadores es de 68,55 años con una desviación estándar de 7,95. Las edades comprendidas entre los 61 y 82 años como valor máximo. El rango comprendido entre 60 y 70 años es el más abundante y abarcan un total del 60% de la muestra total. Los años de cuidados oscilan entre 10 y 15 años, siendo el valor máximo de 30 años ejerciendo los cuidados al enfermo y un mínimo de un año.

Según el resultado del cuestionario de Salud General de Golberg -12 dieron como resultado que el 34% muestra como posible caso de síntomas somáticos; un 55% de la muestra caso posible de ansiedad y el 11% presenta posible caso de disfunción social y posible depresión.

El 86,9% de la población de estudio muestra una sobrecarga de nivel intenso según la encuesta Zarit.

A partir del cuestionario WHOQOL-BREF, el 55% de la población encuestada considera que percibe poca calidad de vida, y un 45% de los encuestados refiere la percepción de satisfacción de salud como mala o poca. En lo que a las relaciones interpersonales se refieren quedan por debajo de todas las anteriores y la mayor es la calidad de vida del entorno.

El 85,6% de los cuidadores son susceptibles de “probable ansiedad” y un 80% sufre de “probable depresión”, según EADG. Y como resultado de la escala de DUKE-UNK, da como resultado que

“ROL DE LOS CUIDADORES DE LOS PACIENTES DE SALUD MENTAL”

el 75,2% de los cuidadores no perciben apoyo social funcional; en cuanto al apoyo afectivo, el 70% de los encuestados lo consideran decadente.

Según la relación entre las variables.

Ante la escasa o ausencia de ayuda exterior se dan mayores niveles de ansiedad y tienen niveles menores en la escala de Duke-Unk. Se muestran un aumento de los niveles de Zarit cuanto menor es el nivel de estudios que tenga el cuidador y menos apoyo confidencial, afectivo y total. Cuando los niveles de estudio son mayores, aumenta la puntuación en la calidad de vida en aspecto psicológico y la calidad de vida, según Whoqol.

Se ha detectado una peor percepción de la calidad de vida a mayor número de años como cuidador, además de un descenso de la calidad de vida en relaciones interpersonales y en el entorno; una mayor puntuación la escala Golberg disfunción social y depresión. Cabe destacar que cuando existe una mayor sobrecarga en el cuidador, existe más ansiedad, y cuanto mayor es ésta, existe una menor calidad de vida general.

Relacionado con la escala de Duke con respecto al apoyo social se destaca que existe una relación cercana con la escala de Zarit y con de calidad de vida Whoqol-Bref en diferentes dimensiones.

CONCLUSIÓN

Como resultado final, hay que destacar que dos tercios de las personas que se nombran como cuidadores de enfermos de TMG superan la edad de 55 años, son mujeres y se encuentran en situación de desempleo y padecen alguna enfermedad crónica; además más del 85% de los cuidadores presentan sobrecarga y alguna alteración psíquica. La ansiedad está presente en más del 85% de los cuidadores y hasta un 80% de posible depresión.

El nivel de calidad de vida se ve afectado de forma negativa cuando el tiempo de cuidado es mayor en el cuidador ya que aumenta la disfunción social y riesgo de depresión; además existe una relación directa entre el grado de sobrecarga del cuidador con otras variables como pueden ser que a menor nivel de estudios mayor es el grado de ansiedad y menor es el apoyo social, lo cual provoca que su calidad de vida sea peor.

El cuidado de pacientes psiquiátricos a nivel domiciliario no va muy 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, con lo cual ser cuidador de un paciente con trastorno mental grave supone un desafío muy importante en el entorno familiar, hecho que provoca situaciones estresantes y de sobrecarga, factores que afectan de forma directa a las salud física y mental de los cuidadores. Este hecho nos hace reflexionar sobre la importancia del cuidador mayor y la importancia de tomar medidas para la prevención de consecuencias del cuidado sobre el cuidador.

“ROL DE LOS CUIDADORES DE LOS PACIENTES DE SALUD MENTAL”

BIBLIOGRAFÍA

1. Cruz Roja, (2013). Cúdate: Guía básica de Autocuidado para personas Cuidadoras. Recuperado el día 23 de diciembre http://www.sercuidador.org/pdf/guia_autocuidado.pdf
2. España. Ley Orgánica 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Boletín oficial del Estado, de 1 de enero 2007.
3. Organización Mundial de la Salud (1948). Recuperado el día 12 de Abril. <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>
4. Sobrino, T., Rodríguez, A. (2007). Intervención social en personas con enfermedades mentales graves y crónicas. Síntesis: Madrid
5. Cabrera M, Granero M. Evaluación del impacto familiar ocasionado por la presencia de un miembro con trastorno mental grave. Actas: XXIV congreso Nacional de Enfermería en Salud Mental. 2007: 83-84.
6. López SR, Moral MS. Validación del índice de esfuerzo del cuidador en la población española. Enfermería comunitaria. 2005.12-7.
7. Vázquez MA, Casals JL, Aguilar P, Aparicio P, Estevanez F, Luque et al. Aportación para el diagnóstico de cansancio en el desempeño del rol del cuidador. Enfermería clínica 2005. 63-70.
8. Lehman AF, Steinwachs DM. The schizophrenia patient outcomes research team treatment recommendations. Schizophr Bull. 1998; 24: 1-10.
9. López MJ, Orueta R, Gómez S, Sánchez A, Carmona J et al. El rol del cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su calidad de vida y su salud. REV Clin Medicina Familiar. 2009; 2: 333-335.
10. Martínez A, Nadal S, Beperet M, Mendióroz P. Sobrecarga de los cuidadores familiares de pacientes con esquizofrenia: factores determinantes. Anales sistema de Navarra. 2000: 100-110.
11. Holmerg G, Lermada S, Cortés V, Cárdenas M, Aguirre A et al. Alteración del funcionamiento familiar en el trastorno bipolar. Rev Chile Neuropsiquiátrica. 2005: 275-286.