

Perfil sociocultural de los cuidadores de pacientes inmovilizados en Atención Primaria

do Muíño Joga, Manuel

Médico de Familia. Centro de Salud de Atención Primaria de Oroso (A Coruña)

Fernández Fernández, Manuel Vidal

Diplomado en Enfermería. Centro de Salud de Atención Primaria de Oroso (A Coruña)

Rodríguez Rodríguez, Elvira

Diplomado en Enfermería. Centro de Salud de Atención Primaria de Oroso (A Coruña)

Hermida Rodríguez, Ana

Diplomado en Enfermería. Centro de Salud de Atención Primaria de Oroso (A Coruña)

Hervés Rego Esperanza

Diplomado en Enfermería. Centro de Salud de Atención Primaria de Oroso (A Coruña)

Cad Aten Primaria
Año 2009
Volume 16
Páx. 280-283

RESUMEN

OBJETIVO: Conocer el perfil sociocultural del cuidador principal de las personas inmovilizadas de nuestro centro de salud.

DISEÑO: Estudio observacional, descriptivo y transversal realizado en el centro de salud de Oroso (A Coruña).

PARTICIPANTES: Los cuidadores principales de los pacientes incluidos en el programa de atención domiciliar de pacientes inmovilizados.

MEDICIONES PRINCIPALES: Variables sociodemográficas: sexo, edad, estado civil, relación de parentesco con el paciente, nivel de estudios, tiempo que lleva ejerciendo como cuidador, ayuda que recibe, formación específica para el cuidado de personas dependientes y autopercepción de su salud y evaluación de la atención que reciben por parte del profesional sanitario.

RESULTADOS: El 94,6% de los cuidadores eran mujeres, con una edad media de $54,14 \pm 3,68$ años, casadas, con estudios primarios, amas de casa, hijas, nuera o esposa del paciente que lo cuidaba durante las 24 horas del día desde hace $7,54 \pm 8,36$ años. Solo un 10,8% recibían ayuda de los servicios sociales y un 64,9% referían no tener ninguna ayuda. Refieren falta de tiempo libre y problemas osteomusculares. Valoran muy positivamente los cuidados prestados por enfermería. El 84,5% refiere no tener ninguna formación en el cuidado de estos pacientes.

CONCLUSIONES: El perfil del cuidador principal no difiere de los comunicados en estudios previos. Cabe señalar la falta de formación por parte de los cuidadores, que puede entenderse como una oportunidad de mejora para todos los profesionales de la salud.

Correspondencia

Manuel do Muíño Joga

Rúa Lino Villafinez, 4 - 1º. 15704 - Santiago de Compostela
manuel.do.muino.joga@sergas.es Teléfono: 981 56 38 24 / 679 24 54 76

INTRODUCCIÓN

El progresivo envejecimiento de la población y la mayor supervivencia de los pacientes con patologías crónicas conlleva un aumento de las personas con distintos grados de dependencia¹. Así, vemos con mucha frecuencia en nuestra práctica habitual, familias que deben hacerse cargo del cuidado de algunos de sus miembros con incapacidad para valerse por sí mismos. Surge así, la figura del cuidador principal o informal que fue definido como aquella persona del hogar familiar que se encarga habitualmente de cuidar la salud de las personas dependientes, sin recibir retribución económica a cambio².

El cuidador principal no es sólo la persona que proporciona la mayor parte de la asistencia y apoyo diario al paciente dependiente sino que, debido a la falta de recursos a todos los niveles, se convierte en un recurso sociosanitario en si mismo ya que facilita la integración del paciente en su propio entorno durante más tiempo³.

El objetivo principal de este estudio fue conocer el perfil sociocultural del cuidador principal de las personas dependientes de nuestro centro de salud.

MATERIAL Y MÉTODOS

Realizamos un estudio observacional, descriptivo y transversal durante los meses de octubre a diciembre del 2007 en el centro de salud de Oroso (A Coruña) con una población adscrita de 7080 pacientes.

La población objeto de este estudio corresponde a los cuidadores principales de los pacientes incluidos en el programa de atención domiciliar de pacientes inmovilizados.

En Atención Primaria se considera paciente inmovilizado a aquella persona que pasa la mayor parte de su tiempo en la cama (que solo puede abandonar con ayuda de otras personas) y personas con dificultad importante para desplazarse (que les impide salir de su domicilio, salvo casos excepcionales), independientemente de la causa

siempre que el tiempo previsible de duración de esta dificultad sea superior a dos meses⁴.

Se excluyeron los cuidadores de pacientes institucionalizados, cuidadores de pacientes en fase terminal (pronóstico de vida menor a 6 meses) y los cuidadores remunerados. De un total de 42 pacientes fueron excluidos 5 por cumplir alguno de los criterios de exclusión. La población del estudio la constituyeron, finalmente, los cuidadores principales de los 37 pacientes inmovilizados restantes.

A los cuidadores principales de estos pacientes se les aplicó un cuestionario con una serie de preguntas que les realizaron las enfermeras del centro de salud en el propio domicilio del paciente, donde se recogen variables sociodemográficas: sexo, edad, estado civil, relación de parentesco con el paciente, nivel de estudios, si realiza trabajo remunerado, tiempo que lleva ejerciendo como cuidador, ayuda que recibe, formación específica para el cuidado de personas dependientes y autopercepción de su salud. También se les pidió que evaluaran la atención que reciben por parte del personal sanitario así como el tipo y el tiempo de dedicación de los cuidadores y la cantidad y el tipo de ayudas externas recibidas.

Se utilizó el paquete estadístico SPSS 10.5 para el análisis de los datos. Se realizó un análisis descriptivo de todas las variables, presentado los resultados de las variables cualitativas como frecuencias absolutas, porcentajes e intervalos de confianza. Para la descripción de las variables cuantitativas se utilizó la media y desviación estándar. También se utilizó un análisis bivariado para encontrar posibles relaciones entre las variables utilizando la prueba chi cuadrado para las proporciones y la T-student para comparar medias.

RESULTADOS

Se consiguió aplicar el cuestionario a la totalidad de los cuidadores.

De los 37 cuidadores el 94,6% (IC 95%: 87,4-100) eran mujeres con una edad media de 54,14 ± 13,68 años. Un 21,6 % de los cuidadores tenían más de 65 años.

En cuanto al estado civil el 81,1% (IC 95%: 68,5-93,7) % estaban casadas, el 10,8 % solteros, un 5,4% divorciados y un 2,7% viudos. El nivel de estudios que presentaban los cuidadores fue el siguiente, un 89,1% (IC 95%:79,1-99,1) habían cursado estudios primarios, un 2,7 % secundarios y un 8,1 % tenían estudios superiores.

La ocupación laboral mayoritaria fue la de ama de casa (67,6%; IC 95%:52,6-82,6). Un 21,6 % trabajaba por cuenta propia y un 2,7 % por cuenta ajena. Un 10,8 % estaban jubiladas.

El parentesco que guardan con la persona cuidada fue en primer lugar hija (35,13%; IC 95%: 19,8-50,4), nuera (16,2%; IC 95%:4,4-28), esposa (16,2%; IC 95%:4,4-28) y nieta 13,5 %. (figura 1).

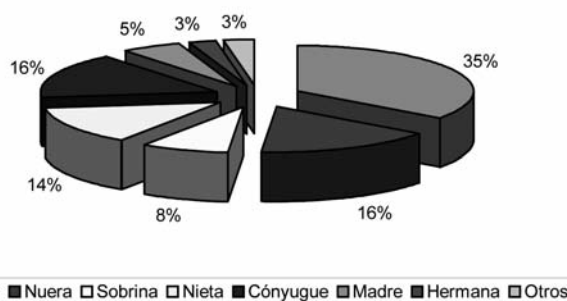


FIGURA 1

Relación de parentesco del cuidador principal con el paciente.

Prácticamente todos los cuidadores reconocían dedicarse al cuidado de su pariente las 24 horas del día.

Referente a la ayuda que recibían para atender al paciente sólo un 35,1% de los cuidadores tenía algún tipo de ayuda y procedía mayoritariamente de la propia familia (18,9%); un 5,4% tenían colaboración de una persona contratada (4 horas/día) y tan sólo un 10,8% recibía ayuda de los servicios sociales (2 horas/día). El 64,9% refería no tener ninguna ayuda para el cuidado de su familiar.

Los cuidadores reconocen como la ayuda más valiosa a la hora de cuidar de su pariente, en primer lugar, a la familia seguida del médico y el/la enfermera/o, excepto en aquellas familias que tienen ayuda a domicilio, la cual se convierte en un elemento muy valorado desplazando al médico y la enfermería al tercer y cuarto puesto. La atención a domicilio del personal de enfermería fue altamente valorado por los cuidadores principales con una media de 8,65±1,98 puntos sobre 10.

Además de cuidar a la persona inmovilizada, el 40,5% de los cuidadores cuidaban a otras personas dependientes. Un 13,5% cuidaba a otras personas mayores y un 27,02% lo hacían a menores de edad.

Con respecto a la formación recibida para cuidar a la persona dependiente, el 86,48 % de los cuidadores principales no tenían ninguna formación en cuidados específicos dirigidos a las personas inmovilizadas.

La duración media del tiempo que llevaban cuidando de su familiar fue de 7,54 ± 8,36 años.

Las principales quejas del cuidador son: falta de tiempo libre (60,6%; IC 95%: 44,9-76,3), que su vida social se vio afectada negativamente (54,5%; IC 95%: 38,5-70,5) y que su salud se deterioró desde que cuida a su familiar (54,5%; IC 95%: 38,5-70,5) refiriendo sobre todo algias osteomusculares (lumbalgias, dorsalgias...) (46,6%; IC95%: 30,6-62,6), y alteraciones psicológicas (un 23,3%; IC 95%: 9,7-36,9 estaban diagnosticados de síndrome ansioso-depresivo).

DISCUSIÓN

La gran mayoría de nuestros mayores prefieren envejecer en casa, en su entorno familiar manteniendo su independencia y evitando así, en la gran mayoría de los casos, la soledad y el desarraigo social y familiar⁵. En una sociedad envejecida como la nuestra (en Galicia hay, a día de hoy, un 21,6% de mayores de 65 años), un gran número de familias tiene que hacerse cargo del cuidado de sus mayores.

El perfil del cuidador principal observado en el presente estudio no difiere de los comunicados en estudios previos^{2,3}. Se trata de una mujer de mediana edad (54,14 ± 13,68), casada, ama de casa y con estudios primarios, en su mayoría hijas del paciente. Llama la atención el elevado número de nietas que encontramos y que nos pone de manifiesto que los patrones culturales tradicionales continúan asignándole a las mujeres, sobre todo en la zona rural, el papel de cuidadoras de las personas dependientes (niños, ancianos y familiares dependientes)².

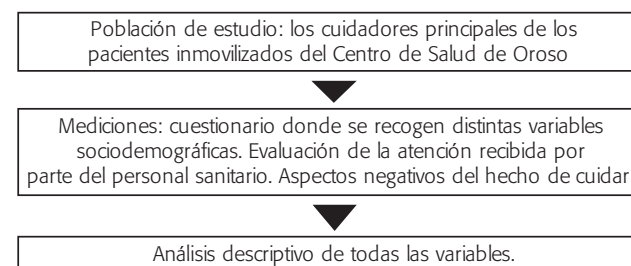
También se ha observado concordancia con otros estudios en cuanto a la existencia de pluripatología en el cuidador sobre todo de tipo osteomuscular (46,6%). Sin embargo, tan sólo un 23,3% estaba diagnosticada y tratada por un síndrome ansioso-depresivo, cifras muy inferiores a las encontradas por otros autores^{6,7}. Una posible hipótesis que podría explicar esta situación es que la mayoría de los cuidadores no trabajan fuera de casa y el tipo de población estudiada es fundamentalmente rural con un fuerte arraigo en la zona y con una red familiar importante.

Se ha puesto de manifiesto el elevado tiempo de dedicación de los cuidadores ya que prácticamente todos refieren estar al cuidado del paciente durante las 24 horas del día todos los días del año ya que en el 100% de nuestros casos viven en la misma casa con el paciente a diferencia de otros estudios en los que el paciente va rotando por los domicilios de sus hijos/a o que no conviven con el paciente⁸. Esta alta dedicación contrasta con el insuficiente número de ayudas recibidas, sólo un 35% tenían ayuda que procedía en el 18% de los casos de la propia familia, en el 5% contratada y tan sólo un 10,8% tenía ayuda procedente de los servicios sociales.

Del estudio se desprende, también, la falta de formación por parte de los cuidadores (más del 85% de los cuidadores refieren no tener ninguna formación en cuidados de personas dependientes) lo que hace necesaria una mayor educación sanitaria de estos, lo cual puede entenderse como una oportunidad de mejora para todos los profesionales de la salud, pero especialmente para el personal de enfermería por ser éste colectivo el que está más en contacto, tanto con el paciente inmovilizado como con sus cuidadores. Muchos estudios^{10,11} coinciden en demostrar la eficacia de la atención a domicilio por parte del personal de enfermería disminuyendo significativamente la mortalidad y el número de ingresos en residencias de los pacientes inmovilizados, lo que junto con la elevada satisfacción de

los cuidadores respecto a las visitas domiciliarias del personal de enfermería de atención primaria (obtuvieron en nuestro estudio una puntuación media de 8,65±1,98 puntos sobre 10) indican que las visitas domiciliarias^{9,10} son un elemento clave para atender las demandas tanto de los pacientes como de los cuidadores informales¹²⁻¹⁴. Por todo, la enfermera de atención primaria tiene ante sí una tarea importante en la atención a las personas dependientes y sus cuidadores. La atención domiciliaria puede aportar al paciente y a su cuidador una percepción de más autonomía, minimizando su dependencia del sistema sanitario y permitiendo una más larga permanencia en su domicilio con una mayor calidad de vida^{7,8}.

ESQUEMA GENERAL DEL ESTUDIO



PUNTOS CLAVE

Lo que sabemos del tema:

- El perfil de los cuidadores es una mujer de edad media, con estudios bajos, ama de casa que convive con la persona cuidada y que suele ser familiar en primer grado de la persona cuidada.

Que nos aporta este estudio:

- El perfil de los cuidadores, en nuestro medio, no ha variado a pesar de los avances sociales y los cambios sociodemográficos. Las mujeres continúan ejerciendo el rol de cuidadoras, papel que se perpetúa de generación en generación como puede comprobarse en el elevado número de nietas que asumen este papel.

BIBLIOGRAFIA

1. Seira MP, Aller A, Calvo A. Morbilidad sentida y diagnosticada en cuidadores de pacientes inmovilizados de una zona rural. *Rev Esp Salud Pública* 2002; 76(6):713-21
2. Monleón M, Dávalos RK, Polo A, Villacañas M. Perfil sociocultural del cuidador principal de la persona mayor dependiente y su formación específica en cuidados. *Enfermería Comunitaria* 2007; 3(1):20-25.
3. Ballester M, Borrás L, Corbalán G, Hernández B, Paul G, Pérez J. Perfil de salud y diagnósticos de enfermería en la población de atención domiciliaria del Área Básica de Salud de Castellar del Vilés. *NURE Inv (Revista en Internet)* 2008 Enero-Febrero (fecha de acceso abril 2008).
4. Alvarez I, Bacariza M, García J, et al. Procedimientos Clínicos en Atención Primaria. Índices de Cobertura y Criterios Mínimos de Calidad. Xunta de Galicia. Consellería de Sanidade e Servizos Sociais. Servizo Galego de Saúde. División de Asistencia Sanitaria. Subdirección de Programas Asistenciais, 2001.
5. Instituto de migraciones y Servicios sociales. Plan de acción para personas mayores 2003-2007. Ministerio de Trabajo y asuntos Sociales 2003:41

6. Ribas J, Castel A, Escalada B, Ugas L, et al. Trastornos psicopatológicos del cuidador principal no profesional de pacientes ancianos. *Rev Psiquiatría Fac Med Barna* 2000; 27(3):131-134.
7. Galvez J, Ras E, Hospital I, Vila A. Perfil del cuidador principal y valoración del nivel de ansiedad y depresión. *Aten Primaria* 2003;31:338-339
8. Santiago P, Lopez O, Lorenzo A. Morbilidad en cuidadores de pacientes confinados en su domicilio. *Aten Primaria* 1999; 24:404-10.
9. Delicado MV, Candel E, Alfaro A, Lopez M, Garcia C. Interacción de enfermería y cuidadoras informales de personas dependientes. *Aten Primaria* 2004; 33(4):193-9.
10. Elkan R, Kendrick D, Dewy M, et al. Effectiveness of home based support for older people: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2001; 1:9
11. Ballester M, Borrás L, Corbalán G, Hernández B, Paul G, Pérez J. Perfil de salud y diagnósticos de enfermería en la población de atención domiciliaria del Área Básica de Salud Castellar del Vallés. *Nure Investigación* 2008; (acceso 24 febrero 09); 5 (32): disponible en <http://www.nureinvestigacion.es>.
12. Ruiz MA, Muñoz MD, Maza MA, Martínez MN. Educación para la salud a cuidadores informales. *Enfermería Clínica* 1998; 8:171-7
13. Roca M, Ubeda I, García L, Fuentelsaz C, Verdura T ¿se cuida a la familia de los enfermos crónicos? *Rev Rol Enf* 1999; 22:75-8.
14. Alonso A, Garrido A, Díaz A, Casquero R, Riera M. Perfil y sobrecarga de los cuidadores de pacientes con demencia incluidos en el programa ALOIS. *Aten Primaria* 2004; 33(2):61-8.