

Policlínico Docente "Martha Abreu", Santa Clara

SÍNDROME DEL "CUIDADOR" EN UNA POBLACIÓN ATENDIDA POR EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE ATENCIÓN GERIÁTRICA

Lic. Leydis Lara Pérez,¹ Dra. Madalys Díaz Díaz,² Lic. Elisa Herrera Cabrera³ y Dr. Pablo Silveira Hernández⁴

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo-prospectivo desde marzo de 1998-1999, con el objetivo de explorar los principales problemas médicos, sociales, laborales y económicos de los que presentan el síndrome del "cuidador", en una población determinada del Policlínico Docente "Martha Abreu", ya que el "cuidador" de ancianos, para algunos autores se considera un paciente oculto o desconocido. Para la obtención de la información se utilizó una encuesta, con aplicación directa de forma individual confeccionada para los efectos, que recogió diferentes variables tales como: frecuencia de aparición de alteraciones médicas, físicas, psíquicas y su relación con el grado de parentesco, así como los principales problemas sociales, laborales, económicos que enfrenta el "cuidador" en su labor diaria; se arribó a la conclusión de que el "cuidador de anciano" sufre de diversas alteraciones personales, psíquicas, sociales y físicas, que repercuten tanto en su vida personal como familiar, así como en el objeto de su cuidado la que pueden llevarlo a convertirse en cualquier momento en paciente.

DeCS: EQUIPO DE ATENCIÓN AL PACIENTE; ANCIANO; MEDICINA COMUNITARIA; CUIDADOS DOMICILIARIOS DE SALUD; CUIDADORES; GERIATRÍA.

El cuidado de un anciano o enfermo discapacitado, es siempre una dura "carga" para cualquier persona que se vea sometido a dicha tarea y es frecuente que en algún momento el "cuidador" se sienta in-

capaz de afrontarlo, ya que compromete su bienestar, e incluso su salud. Para algunos autores el "cuidador" es un paciente "oculto" o "desconocido" que precisaría un diagnóstico precoz de su enfermedad y una in-

¹ Licenciada en Enfermería. Miembro del equipo multidisciplinario de atención geriátrica. Diplomada en Gerontología Comunitaria. Policlínico Docente "Martha Abreu".

² Especialista en Medicina General Integral. Jefa del gabinete del equipo multidisciplinario de atención geriátrica. Diplomada en Gerontología Comunitaria. Policlínico Docente "Martha Abreu".

³ Licenciada en Psicología y Máster en Psicología Médica. Diplomada en Gerontología Comunitaria. Policlínico Docente "Martha Abreu".

⁴ Especialista de I Grado en Medicina Interna con Perfil Geronto-Geriátrico. Diplomado en Gerontología. Profesor Asistente de la Cátedra del Geriatra del Hospital "Celestino Hernández Robau". Secretario de la Filial de Geriatría en Villa Clara.

tervención inmediata, antes de que el deterioro sea difícilmente reversible.¹ Este síndrome se caracteriza por la existencia de un cuadro plurisintomático, que afecta a todas las esferas de la persona, con repercusiones médicas, sociales, económicas, y otras que pueden llevar al "cuidador" a tal grado de frustración que claudique en sus labores de cuidado.^{2,3}

Nuestra visión integral del personal de Enfermería que atiende esta entidad en la atención primaria nos debe permitir detectar con suficiente antelación la repercusión negativa del cuidado que brinda este "cuidador". En nuestras consultas y en las visitas a domicilio no debemos centrar nuestra atención sólo en el paciente enfermo y discapacitado, sino también en el "cuidador" y su entorno familiar, que de igual forma sufre la enfermedad, según el grado de adaptación que tenga del problema.⁴ Precisamente, hacia la búsqueda de esta visión integradora en el proceso de "cuidar", nos motivamos para lograr de manera directa e indirecta el aumento en la calidad de vida del cuidado que ofrece el "cuidador" y encontrar una adecuada conexión entre la familia y los recursos sanitarios disponibles en la comunidad. Por lo antes expuesto hemos sentido la necesidad de determinar las enfermedades más frecuentes de los pacientes atendidos por "cuidadores", además identificar el vínculo y grado de parentesco del "cuidador" con el enfermo; también analizar el comportamiento y evolución de los síntomas médicos, psíquicos, sociales y laborales que aparecen en éste durante 1 año, así como analizar su situación económica con el per cápita familiar.

MÉTODOS

Se realizó una investigación descriptiva-prospectiva que abarcó el período de

marzo 1998 a 1999 durante 1 año, en el policlínico Docente "Marta Abreu" de Santa Clara, provincia de Villa Clara. Dicha institución cuenta con una población geriátrica de 2 991 adultos mayores, los que constituyen nuestro universo de trabajo. Se obtuvo una muestra aleatoria simple, representativa de 384 personas, que fueron entrevistadas para realizar funciones de cuidadores. De ellas, 76 cumplían criterios básicos de selección muestral, o sea, llevar más de 1 a en esta función y tener alteraciones comprendidas dentro del síndrome del "cuidador". Para la obtención de la información se utilizó una encuesta que contenía entre otras variables: frecuencia de aparición de alteraciones médicas, físicas, psíquicas y su relación con el grado de parentesco, así como los principales problemas sociales, laborales, económicos que enfrenta el "cuidador" en su labor diaria. También se utilizó como método la entrevista médica (personal, dirigida, directa); la revisión de historia clínica familiar y personal y la aplicación de las escalas de ansiedad y depresión de Goldberg (EADG) y la de índice de esfuerzo del "cuidador" (*Robinson BC*). Se comenzó con la realización y aplicación de las diferentes técnicas en los inicios del trabajo con el objetivo de tener criterios para establecer comparaciones evolutivas con el segundo corte que se realizó en marzo de 1999. A dicha información se le aplicaron métodos estadísticos de chi cuadrado que fueron llevados a tablas para establecer significancia de los datos.

RESULTADOS

En la tabla 1 se observa que dentro de los padecimientos más frecuentes en los pacientes atendidos por el "cuidador" se encuentran las demencias (47,3 %) y las neoplasias (23,6 %).

TABLA 1. *Enfermedades más frecuentes en los pacientes atendidos por el "cuidador"*

Tipo de enfermedad	No.	%
Demencia	36	47,3
Neoplasias	18	23,6
Fracturas	5	6,5
EPOC	3	3,9
Enfermedades psiquiátricas	4	5,2
Cardioangioesclerosis avanzada	1	1,3
Otras	9	11,8
Total	76	100 %

Fuente: Historias Clínicas.

En cuanto al vínculo del "cuidador" con el enfermo, véase que predominaron los hijos (34,2 %) y las esposas (27,6 %). El grupo menor correspondió a los vecinos y otros familiares (tabla 2).

Es significativo que el 11,8 % correspondió a "cuidadores" que reciben remunera-

ción por parte de la familia, pero que no forman parte de ella.

Los síntomas médicos relacionados con el sistema osteomioarticular (SOMA) fueron los más frecuentes con más del 60 % aproximadamente de incidencia, seguido de los síntomas generales (53,9 %). El más frecuente correspondió a las astralgias (69,7 %) (tabla 3).

TABLA 2. *Vínculo del "cuidador" con el enfermo*

Tipo de vínculo o grado de parentesco	No.	%
Hijos	26	34,2
Esposas	21	27,6
Esposos	5	6,5
Nueras y yernos	10	13,1
Sobrinos u otro familiar	4	5,2
Vecinos	1	1,3
Personas que les paga la familia	9	11,8
Total	76	100 %

Fuente: Encuesta.

TABLA 3. *Comportamiento de los síntomas médicos en 1 año*

Aparato	Síntomas	Marzo 1998		Marzo 1999	
		No.	%	No.	%
Neurológico	Cefalea	10	13,1	28	36,8
Digestivo	Epigastralgia	0	-	15	19,7
	Diarreas	0	-	3	3,9
Respiratorio	Acidez	5	6,5	33	43,4
	Infecciones respiratorias	1	1,3	11	1,3
Cardiovascular	HTA	5	6,5	35	46
Hemolinfopoyético	Anemia	0	-	8	10,5
Endocrino	Diabetes	0	-	3	3,9
SOMA	Deslipidemias	1	1,3	7	9,2
	Astralgias	15	19,7	53	69,7
	Mialgias	8	10,5	57	75
	Cervicalgias	11	1,3	34	44,7
	Dorsalgias	23	30,2	49	64,4
Inmunológicos	Infecciones cutáneas	0	-	2	2,6
	Retardo curación herida	0	-	6	7,8
Síntomas generales	Astenia	18	23,6	41	53,9
	Trastornos sexuales	2	2,6	21	27,6

Fuente: Historias Clínicas.

TABLA 4. *Comportamiento de los síntomas psíquicos de los "cuidadores" en 1 año*

Síntomas	Marzo 1998		Marzo 1999	
	No.	%	No.	%
Ansiedad	16	21	48	63,1
Cansancio	25	32,8	53	69,7
Trastornos del sueño	17	10,5	71	67,1
Depresión	38	50	59	77,6
Irritabilidad	5	6,5	24	31,5
Temor a las enfermedades	0	-	7	9,2
Cambios conductuales	13	17,1	25	32,8
Sensación de culpa	0	-	3	3,9
Sentimiento de agresividad	3	3,9	42	55,2

Fuente: Encuesta.

TABLA 5. *Problemas sociales del "cuidador"*

Tipo de problema	Marzo 1998		Marzo 1999	
	No.	%	No.	%
Rechazo familiar	2	2,6	11	11,4
Aislamiento	5	6,5	23	30,2
Abandono o divorcio	2	2,6	14	18,4
Soledad	17	22,3	31	40,7
Disminución a pérdida del tiempo libre	12	15,7	46	60,5

En la tabla 4 se pone de manifiesto el comportamiento de los síntomas psíquicos del "cuidador" con predominio en la depresión (77,6 %); el cansancio (69,7 %) y los trastornos del sueño (67,1 %).

En la tabla 5 se reflejan los problemas sociales del "cuidador"; la disminución o pérdida del tiempo libre (60,5 %), la soledad (40,7 %) y el aislamiento (30,2 %), aspectos que más repercutieron en la muestra estudiada.

DISCUSIÓN

Según lo observado en la tabla 1 la literatura médica consultada^{5,6} está en correspondencia con nuestro estudio, ya que

fueron la demencia y la neoplasia las afecciones más frecuentemente presentadas en los pacientes atendidos por el "cuidador".

Los hijos resultaron ser los cuidadores más frecuentes, seguidos por esposos, según nuestros resultados, esto coincidió con los autores que investigaron al respecto.^{3,6}

Son significativos los trastornos somáticos después de 1 año (marzo 1999); estos resultados son similares a otros trabajos realizados.⁶⁻⁹

Es importante hacer notar el incremento marcado de toda la sintomatología percibida que aumentaba al tiempo de realizar estas funciones. *Castellote Varona*,⁶ quien estudió la transcendencia socio-familiar de este síndrome obtuvo resultados análogos, aunque no analizó cortes prospectivos

en su trabajo. Otros autores abordaron también dicha temática.^{4,5,10,11}

Al comparar los problemas sociales del "cuidador" con estudios realizados por Rubio Montañés,¹ se evidencia que coincide con otros autores^{5,6,8} donde se analizaron los problemas laborales más frecuentemente encontrados en el "cuidador", entre lo que se mencionan la irritabilidad, el ausentismo

y desinterés por el trabajo, también analizamos el per cápita familiar y la entrada económica del "cuidador", expresando que la mayoría de ellos tienen como entrada económica fundamentalmente el salario, la pensión por jubilación y quienes reciben una remesa económica por parte de la familia en pago de estas funciones; de modo general el per cápita familiar es bueno.

SUMMARY

A descriptive-prospective study was performed from March 1998-1999 to explore the main medical, social, work and economic problems of the people presented with the so called "caregiver" syndrome in a specific population seen at "Marta Abreu" Teaching Polyclinics since the caregiver for the aged, according to some authors, is actually a hidden or unknown patient. For collecting information, a direct survey designed for these purposes was applied, which included a number of variables such as: how frequently medical, physical, psychical alterations occur and their relation with the degree of kinship as well as the main social, work, and economic problems faced by the "caregiver" in his/her daily work. We arrived at the conclusion that the "caregiver for the aged" suffers from various personal, psychical, social and physical alterations that affect his/her personal and family lives and also the person he/she is caring for; and this could turn him/her into a patient at any time.

Subject headings: PATIENT CARE TEAM; AGED; COMMUNITY MEDICINE; HOME NURSING; CAREGIVERS; GERIATRICS.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rubio Montañés ML, Ibáñez A, Ibáñez Estrella JA, Galve Royo F, Martí Tolens N, Mariscal Bernal J. Perfil médico social del cuidador crucial. ¿Se trata de un paciente oculto? *Aten Primaria* 1995;16(4):181-6.
2. Schulz R, O'Brien AT, Bookwala J, Fleissner K. Psychiatric and physical morbidity effects of dementia caregiving: prevalence, correlates, and causes. *Gerontologist* 1995;35:771-91.
3. Baumgarten M, Hanley JA, Infante-Rivard C, Battista RN, Becher R, Gauthier S. Health of family members caring for elderly persons with dementia. *Ann Intern Med* 1994;120:126-32.
4. Flores Lozano JA, Adeva Cárdenas J, García MC, Gómez Martín MP. Psicopatología de los cuidadores habituales de ancianos. *Jano* 1997;3(1218):261-72.
5. García Tirado MC, Torío Durantez J. Repercusiones de la demencia en la familia y en el cuidador principal del paciente. *Medifam* 1996;6(1):47-55.
6. Castelloote Varona FJ. Trascendencia sociofamiliar de la demencia. Abordaje desde atención primaria. *Salud Rural* 1998;1:91-8.
7. Allen SM. Gender differences in spousal caregiving and unmet need for care. *J Gerontol* 1994;49(4):187-95.
8. Gómez Zorrilla ML, Poleo Otero A, Guerra García C, Díaz Ruiz A, Moreno Fontalba F, Leporeg Faura M. Perfil de los cuidadores de enfermos incapacitados. Centro de Salud, 686-94. 1997.
9. King AC, Oka RK, Young DR. Ambulatory blood pressure and heart rate responses to the stress of work and caregiving in older women. *J Gerontol* 1994;49:239-45.
10. Dura JR, Stukenberg KW, Kiecolt-Glaser JK. Chronic stress and depressive disorders in older adults. *J Abnorm Psychol* 1990;99:284-90.
11. Gallagher D, Rose J, Rivera P. "Prevalence of depression in family caregivers". *Gerontologist*, 29(4):449-56. 1989.

Recibido: 1ro. de febrero del 2000. Aprobado: 28 de mayo del 2000.

Lic. *Leydis Lara Pérez*. Policlínico Docente "Marta Abreu", Santa Clara, Villa Clara, Cuba.