

GERIATRÍA

GRADO DE SOBRECARGA Y AFECTACIÓN A LA SALUD, EN EL CUIDADOR DEL PACIENTE INMOVILIZADO PERTENECIENTE A LA UNIDAD DE ATENCIÓN COMUNITARIA GERIÁTRICA DEL HOSPITAL NACIONAL DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA

Rafael A. Morales Mora*
Carlos Poveda Rodríguez**

SUMMARY

This research, conducted during the period from 10 October 2012 to 29 October 2012, assesses the degree of overload and impact on health, both in informal caregivers of non-oncological immobilized persons who benefit the service provided by the National Hospital in Geriatrics and Gerontology Dr. Raúl Blanco Cervantes, specifically in Community Care Geriatric Unit, which maintains close control with the patient at home and contact with the caregiver.

INTRODUCCIÓN

La sobrecarga fue vista por primera vez como un síndrome en el año 1974 por Freudenberg, refiriéndose a los problemas de los servicios sociales, sin embargo no fue hasta tres años después, en 1977 donde Cristina Malach dió a conocer de manera publica la palabra en el congreso anual de la Asociación Americana de Psicólogos (A.P.A) refiriéndole al termino un significado de cansancio en el cuidador. Con el tiempo se continuó investigando y recibiendo aportaciones sobre el tema, hasta que en noviembre

de 1981 en la Conferencia Nacional sobre el Bournout, se unificaron opiniones de pequeños estudios realizados y se aunaron criterios. El mayor interés sobre este tema aumenta debido a tres factores que señalan Perlman y Hartman en 1982 en estudio Burnout: Summary and future research. Human Relations. Estos factores son la mayor importancia de los servicios humanos para el bienestar del individuo y la colectividad, la mayor exigencia de los usuarios y el conocimiento de los efectos perjudiciales del estrés en las personas. A nivel nacional

* Médico General

** Médico General

y local, las autoridades han elaborado materiales referentes al síndrome de Burnout, dirigido a los cuidadores con consejos, las señales de alerta a las que debe prestar atención y cuales medidas debería llevar a cabo para evitar el cansancio al cuidar una persona adulta mayor. Además de brindar cursos y charlas para la adecuada realización de las labores diarias con los pacientes inmovilizados. Se ha visto durante los últimos años que uno de los instrumentos más convenientes y que se ha utilizado con más frecuencia en estudios internacionales, para medir sobrecarga en el cuidador es la escala de Zarit, razón por la cual se empleó en este estudio. Por interés de los investigadores se quiso saber el grado de afectación a la salud de los cuidadores, esto con un instrumento que brinde similar confiabilidad que con la medición de la sobrecarga. Por ende, se utilizó la Escala SF-36 versión 2, con el objetivo de evidenciar si la sobrecarga afecta negativamente la salud. Aunado a esto se crea un instrumento para conocer las características demográficas de los cuidadores. En este estudio se determinó el porcentaje de sobrecarga que se presenta en la población seleccionada y se buscó la relación que comparte con la afectación de la salud. De esta manera, se obtuvo cuál es el impacto que implica ser el

cuidador principal de una persona inmovilizada.

METODOLOGÍA

La presente investigación es descriptiva, tipo transversal y con un enfoque cuantitativo. La cantidad de población total con la que cuenta la Unidad Comunitaria Geriátrica del Hospital Dr. Raúl Blanco Cervantes es de 654 pacientes con su respectivo cuidador, se tomó una población de 634, debido a que 20 pacientes de los anteriores son oncológicos y se excluyeron del estudio por dicha condición. Por lo tanto de 634 cuidadores se tomó una muestra de 87, utilizando una formula estadística para la estimación de una proporción para poblaciones finitas. Dicho procedimiento cuenta con un nivel de confianza del 90% y una diferencia máxima aceptable en el estimador y parámetro del 8%.

Se describen las siguientes variables:

- Sobrecarga: Es una condición que se da como resultado de continuas exigencias emocionales, físicas, sociales y económicas que están más allá de la capacidad del cuidador. Tal sobrecarga puede ser evidente o pasar desapercibida por las demás personas que se relacionan con este.

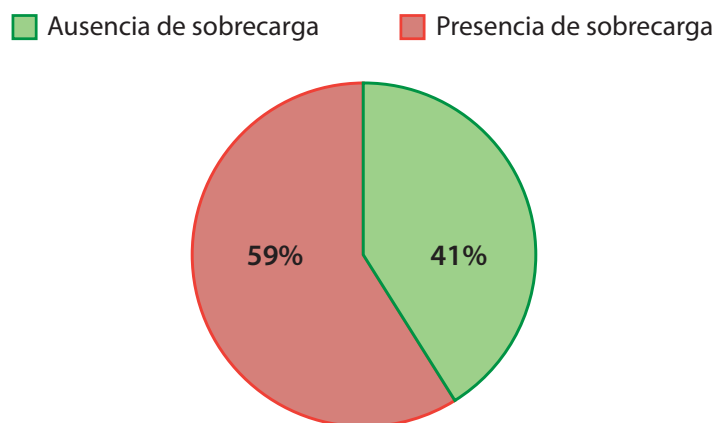
- Afectación en la salud del cuidador: Es el resultado de la continua exposición a una circunstancia que afecta de forma negativa el equilibrio existente entre las dimensiones que determinan la salud en una persona, entiéndase el componente biológico, ambiental, socioeconómico y el acceso a los servicios de salud. Desequilibrio que genera como consecuencia, enfermedad a corto o largo plazo.
- Cuidador: Aquel individuo que se encarga de cuidar, promover, fomentar, mantener y proteger la salud de otro que se encuentra temporal o permanentemente limitado para realizar sus actividades de la vida diaria.

Se aplicaron los test (escala de Zarit, escala SF-36 y cuestionario para características demográficas) mediante entrevistas directas, obteniendo así de una manera objetiva el grado de sobrecarga y la afectación en la salud de los cuidadores.

RESULTADOS

Se establece una prevalencia de sobrecarga del 58,6% en los cuidadores principales de la ACG (figura 1.). De esta sobrecarga 31% corresponde a sobrecarga intensa y 27,6% a sobrecarga leve.

Figura 1. Presencia de sobrecarga según la escala de Zarit, en los cuidadores principales de los pacientes inmovilizados pertenecientes a la Unidad de Atención Comunitaria Geriátrica del Hospital Nacional de Geriátrica y Gerontología.
Dr Raúl Blanco Cervantes, del 10 de octubre al 29 de octubre de 2012.



Fuente: Elaboración propia, a partir de datos obtenidos en entrevistas realizadas en el HNGG, octubre 2012.

La media de la edad de la población estudiada corresponde a 52,4 años, el rango predominante se encuentra entre los 40 y 59 años de edad, con un 63,2%, siendo estos los que presentan la mayor prevalencia de sobrecarga. Seguido de la población entre los 60 a los 79 años, con un 23%. Se demuestra que predomina el sexo femenino sobre el masculino con una razón de 6,9 mujeres por cada hombre. Los hombres presentaron mayor sobrecarga en comparación con las mujeres. Desde el punto de vista de la escolaridad de los cuidadores predomina notablemente el de primaria incompleta con un porcentaje de 28,7%. Sin embargo se encuentran los valores más altos de cansancio en los cuidadores con educación universitaria completa, seguido

por el grupo con secundaria completa. El grupo que mostró más prevalencia (primaria incompleta) se ubica en el tercer puesto de cansancio en orden descendente. Según el parentesco de los cuidadores principales el ser hijo (a), predomina en un 70% comparado con el resto, de este porcentaje el 86,9% son mujeres y el 13,1% hombres. La segunda más frecuente (23%) corresponden a cuidadores informales contratados. Se establece mayor sobrecarga en quienes dijeron ser hijos de la persona que tienen a cargo. El 38% de los cuidadores llevan cuidando por más de 5 años. Con una media de tiempo de 9,7 años para este grupo. Sin embargo se establece mayor prevalencia de cansancio de los 2 a los 3 años, que corresponde

al 26% de los 87 entrevistados. El estudio demuestra que con mayor frecuencia (81,6%) los cuidadores permanecen 7 días por semana realizando la labor de cuidado. Se establece un nivel de cansancio del 60% en el grupo de 7 días y en el grupo de 2 a 3 días. El 72,4% de los cuidadores del servicio permanecen entre 17 y 24 horas al día cuidando a la persona que tienen a cargo, y un 17,2% sigue el rango entre 9 a 16 horas, en estos dos últimos se encuentra el mayor nivel de cansancio de manera similar, siendo alrededor del 60%. Con respecto a la relación que se obtuvo entre el test de sobrecarga Zarit y el cuestionario SF-36 versión 2.0, se comprobó que conforme aumenta el cansancio en los cuidadores principales de los pacientes disminuye cada una de las dimensiones de salud del cuestionario (SF-36) dígame función física, desempeño físico, dolor físico, salud general, vitalidad, función social, desempeño emocional y salud mental. Tres de las ocho dimensiones fueron las más afectadas; vitalidad con un 49,3%, dolor físico con un 50,3% y salud general con 51,3%. (Cuadro 1)

DISCUSIÓN

El estudio demuestra que más de la mitad de los cuidadores presentan sobrecarga. De esta población

Cuadro 1. Puntuaciones del Cuestionario SF-36 por dimensiones según sobrecarga o no, en los cuidadores principales de pacientes inmovilizados, pertenecientes a la Unidad de Atención Comunitaria Geriátrica del Hospital Nacional de Geriátrica y Gerontología. Dr. Raúl Blanco Cervantes, del 10 de octubre al 29 de octubre de 2012.

Dimensión	Sobrecarga	n	Media
Función Física	No sobrecarga	36	87.08 ± 16.70
	Sobrecarga	51	74.41 ± 22.84
Vitalidad	No sobrecarga	36	64.62 ± 16.90
	Sobrecarga	51	49.33 ± 16.80
Desempeño Físico	No sobrecarga	36	88.37 ± 18.48
	Sobrecarga	51	73.04 ± 27.22
Dolor Físico	No sobrecarga	36	67.59 ± 30.21
	Sobrecarga	51	50.33 ± 26.97
Salud General	No sobrecarga	36	67.36 ± 18.06
	Sobrecarga	51	51.37 ± 21.79
Función Social	No sobrecarga	36	84.03 ± 22.28
	Sobrecarga	51	58.33 ± 28.24
Desempeño Emocional	No sobrecarga	36	93.53 ± 13.81
	Sobrecarga	51	69.28 ± 30.29
Salud Mental	No sobrecarga	36	83.33 ± 13.83
	Sobrecarga	51	62.17 ± 17.29

Fuente: Elaboración propia, a partir de datos obtenidos en entrevistas realizadas en el HNGG, octubre 2012

con sobrecarga, el 31% posee sobrecarga intensa. Este nivel de carga obtenido concuerda con dos estudios realizados a nivel nacional respecto al tema. Donde el nivel de sobrecarga se establece en un 57% para los cuidadores de pacientes demenciados del Hospital Nacional Psiquiátrico y en un 58% para la población de cuidadores de la Unidad de Atención Comunitaria Geriátrica a pesar de que en este estudio se utilizó un instrumento de medida de cansancio distinto. La gran mayoría de los cuidadores principales del servicio tienen una edad entre los 40 y 59 años. Se concluye internacionalmente que la edad media es de 62.9 años entre los cuidadores. Se establece que la

mayor parte de los cuidadores son mujeres. Estudios internacionales concluyen de igual manera que las principales proveedoras de cuidado informal es el género femenino. A nivel nacional el sexo femenino igualmente es el más frecuente. El estudio demuestra que la educación primaria incompleta es el nivel de escolaridad más frecuente en el grupo de cuidadores. El parentesco que se encontró con más frecuencia en los cuidadores fue el ser hijo(a) en primer lugar, en segundo lugar la categoría de otros, la cual está compuesta de cuidadores informales que no tienen ningún parentesco con la persona a cargo y en tercer lugar se encuentra el ser hermano. Se

establece un tiempo de cuidado mayor de 5 años en la mayoría de los entrevistados. Dentro de estos hay cifras de hasta 20, 24, 27 años, pero se determina 81 una media de edad de edad de cuidado de 9,7 años. El segundo grupo en orden descendente corresponde al de los 2 a 3 años y en tercer puesto de 4 a 5 años. Se observa que los cuidadores pasan los 7 días de la semana cuidando, con mayor frecuencia. Seguidamente en frecuencia descendente se encuentra el grupo de 6 días a la semana. Además, más de la mitad de los cuidadores a los cuales se aplicó el cuestionario de perfil del cuidador dijeron que por día están de 17 a 24 horas con la persona a cargo. Respecto al cuestionario de Salud SF-36 y su relación con la sobrecarga de los cuidadores, se concluye que existe una disminución significativa de la salud conforme aumenta el cansancio. Además las dimensiones de vitalidad, dolor físico y salud general fueron las más afectadas por la sobrecarga en el cuidador.

CONCLUSIÓN

El grado de sobrecarga según la escala de Zarit corresponde al 58.6% y el grado de afectación a la salud según la escala SF-36 es significativamente mayor conforme aumenta la sobrecarga en el cuidador del paciente

inmovilizado perteneciente a la Unidad de Atención Comunitaria Geriátrica del Hospital Nacional de Geriátrica y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes, durante el periodo comprendido entre el 10 de octubre de 2012 al 29 de octubre del año 2012.

RESUMEN

Objetivo: Medir el grado de sobrecarga y afectación de la salud en el cuidador del paciente inmovilizado por medio de escalas evaluativas, con el fin de promover la salud a los cuidadores que asisten a la Unidad de Atención Comunitaria Geriátrica del Hospital Nacional de Geriátrica y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes, durante el periodo comprendido entre el 10 de octubre de 2012 al 29 de octubre del año 2012. **Métodos:** investigación descriptiva, tipo transversal y con un enfoque cuantitativo, donde se tomó una muestra de 87 cuidadores a quienes se les aplicó el Test de Zarit, cuestionario SF-36 y cuestionario sobre características demográficas, por medio de entrevistas directas. **Resultado:** Más de la mitad de los cuidadores presentan sobrecarga y además tienen mayor afectación de su salud.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alvarez E, F. L. El Síndrome de "Burnout" o el desgaste profesional: revisión de estudios. Asociación de Especialistas en Neuropsiquiatría. 1991. 257-258.
2. Caja Costarricense del Seguro Social. Concejos para el cuidador de la persona adulta mayor ante el síndrome de Burnout. San José: Costa Rica. Dirección Comunicación Organizacional. 2010.
3. Carrillo, A. Salazar, S. Análisis de los factores físicos y psicosociales que inciden en el autocuidado del cuidador primario perteneciente al grupo familiar de los usuarios en estado terminal de la clínica del dolor del Hospital San Vicente de Paúl. Tesis no publicada de enfermería, Universidad Hispanoamericana- San José. Costa Rica. 2004.
4. Chaverri, F. Perfil del cuidador del paciente adulto mayor y la prevalencia de síndrome de cansancio del cuidador. Tesis no publicada de medicina, Hospital Nacional en Geriátrica y Gerontología Raúl Blanco Cervantes- San José. Costa Rica. 2006.
5. Echavarría, R. B. Investigación un camino al conocimiento. San José, Costa Rica: Universidad Estatal a Distancia. 2010.
6. Family Caregiver Alliance. 2006. National Alliance for Caregiving. Recuperado el 20 de junio de 2012, de Caregiver.org: http://www.caregiver.org/caregiver/jsp/content/pdfs/v2_consensus.pdf
7. Family Caregiver Alliance. 2009. National Alliance for Caregiving. Recuperado el 16 de Junio de 2012, de Caregiving.org: <http://www.caregiving.org/data/04execsumm.pdf>
8. Fernandez P, M. S. Autopercepción del estado de salud en familiares cuidadores y su relación con el nivel de sobrecarga. *Psicothema*, 2011. 388-393.
9. García, M., Rodríguez, I., & Navarro, G. 2004. Elsevier. Recuperado el 3 de junio de 2012, de Elsevier: <http://www.elsevier.es/en/linksolver/ft/ivp/0213-9111/18%20Suppl%202/83>
10. García, R., Villa, R., & Muñoz, L. 2005. Index-f. Recuperado el 31 de Mayo de 2012, de Index-f: <http://www.index-f.com/comunitaria/2/a16-19.php>
11. Grunfeld, E., Coyle, D., Whelan, T., Clinch, J., Reyno, L., Earle, C. Glossop, R. 2004. CMAJ. Recuperado el 2 de junio de 2012, de CMAJ: <http://www.cmaj.ca/content/170/12/1795.full#ref-list-1>
12. Gutiérrez, J., Caqueo, A., & Kavanagh, D. 2005. NCBI. Recuperado el 7 de julio de 2012, de NCBI: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16245190>
13. Ho, S. C., Chan, A., Woo, J., Chong, P., & Sham, A. Impact of Caregiving on Health and Quality of Life: A Comparative Population-Based Study of Caregivers for Elderly Persons and Noncaregivers. *Journals Of Gerontology Series A: Biological Sciences & Medical Sciences*. 2009; 64A(8), 873-879.
14. Larrañaga, I., Martín, U., Bacigalupe, A., Begiristáin, J. M., Valderrama, M. J., & Arregi, B. Impacto del cuidado informal en la salud y la calidad de vida. *Gaceta Sanitaria*. 2008; 443 - 450.
15. McMillan, S., & Mahon, M. 1994.

- NCBI. Recuperado el 12 de Junio de 2012, de NCBI: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7971429>
16. Meyers, J., & Gray, L. 2001. EBSCOHOST. Recuperado el 15 de Junio de 2012, de EBSCOHOST: <http://web.ebscohost.com/ehost/detail?sid=6c2daf90-4734-45cc-9779-0e49f3e287d2%40sessionmgr112&vid=2&hid=108&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=byh&AN=9520762>
17. Pérez, H. E. EL ABC de la medicina científica. México DF: Mc Graw Hill. 2012.
18. Steele, H. Prevalencia del síndrome de sobrecarga del cuidador en cuidadores informales de pacientes del Hospital Diurno. Tesis publicada de medicina, Hospital Nacional Psiquiátrico- San José. Costa Rica. 2009.