



Atención **Sociosanitaria**

Zamora 26, 27 y 28 Mayo 2010



# ENCUESTA CUALITATIVA Y CANSANCIO DEL CUIDADOR EN FAMILIARES DEL HOSPITAL LOS MONTALVOS.

Elena Gómez- Pantoja de Castro , Esther Aparicio Sierra , Natividad Rodríguez Hernández

Emilia Ruiz Atunes , M<sup>a</sup> Isabel Mateos Hernández, Nuria Pudras Gómez.

*Hospital Los Montalvos. Salamanca.*



# INTRODUCCIÓN

- ❑ Con el aumento de la esperanza de vida, entre los 78-82 años, cada vez es mayor el porcentaje de personas con edad avanzada que presentan enfermedades que tienden a la cronicidad.
- ❑ Con discapacidad funcional importante y déficit de auto-cuidado elevado, donde el cuidador principal y la familia aparecen como soporte de cuidados casi exclusivo.
- ❑ Nuestro hospital acoge en las unidades de Medicina Interna y Neumología a pacientes de edad media avanzada, con gran dependencia para realizar las ABVD.
- ❑ La mayoría con varias patologías, de origen crónico, y susceptibles de padecer nuevas complicaciones que motiven ingreso hospitalario.
- ❑ Características principales de sus cuidadores, analizando quienes son, qué necesidades tienen, como influye la situación de cuidado en sus vidas, y de qué manera se les puede ayudar.

# OBJETIVOS

- ❑ Valorar la dificultad para desempeñar el papel de cuidador, y analizar las principales necesidades de los pacientes y cuidadores.
- ❑ Medir el grado de cansancio de una manera cuantitativa y cualitativa, y el nivel de “desgaste” de los cuidadores principales.



# METODOLOGÍA

Al ingreso paciente:

- Se aplicó la entrevista personal al paciente y familiar.
- La Valoración de las 14 necesidades según modelo de cuidados de V. Hendersson, y taxonomía NANDA, instaurado en el Complejo Asistencial.
- Programa informático GACELA.

Y 2 cuestionarios:

**Escala de valoración de riesgo socio-familiar:**

- Situación familiar y económica
- Condiciones de la vivienda
- Relaciones sociales
- Apoyo de la red social

**Detección de riesgo  $\geq$  de 16.**

**Y en el cuestionario de Zarit:**

- Ítems que valoran la sobrecarga del cuidador.
- Recogida personal de **sentimientos y/o expresiones del cuidador**

# RESULTADOS

Cuestionados:  
**216**  
Pacientes/Familiares



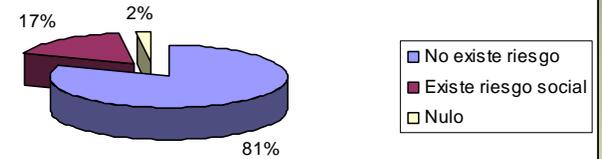
72% Proviene del entorno familiar  
**9%** viven solos.

**18%** pacientes  
INSTITUCIONALIZADOS



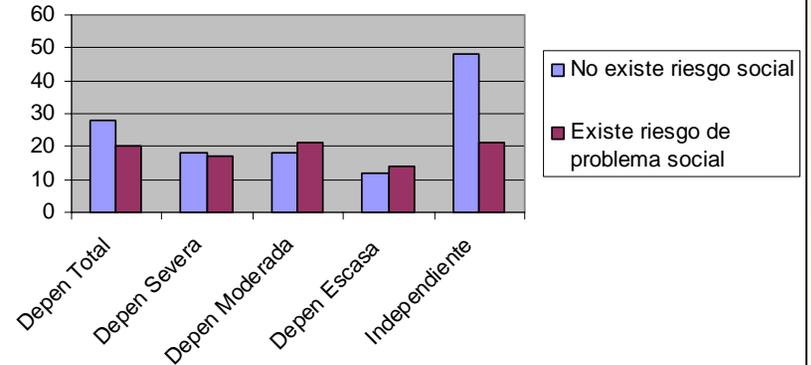
Consideramos **Sin riesgo social**

ESCALA DE VALORACIÓN RIESGO SOCIAL



**Con Riesgo 17%**

Gráfico comparativo: Índice de Barthel-Escala de riesgo social

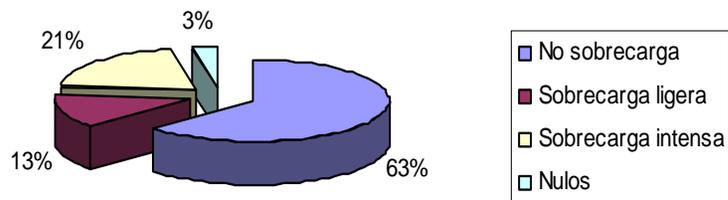


# RESULTADOS

Cuestionados:  
216  
Pacientes/Familiares

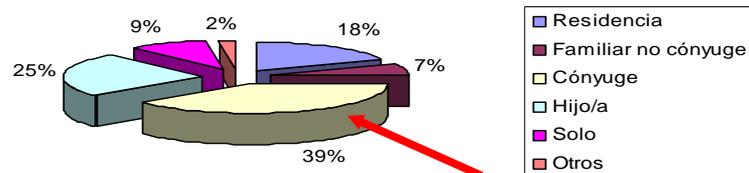


La mayor parte de los cuidados que necesitan nuestros pacientes son obtenidos **de su entorno familiar.**

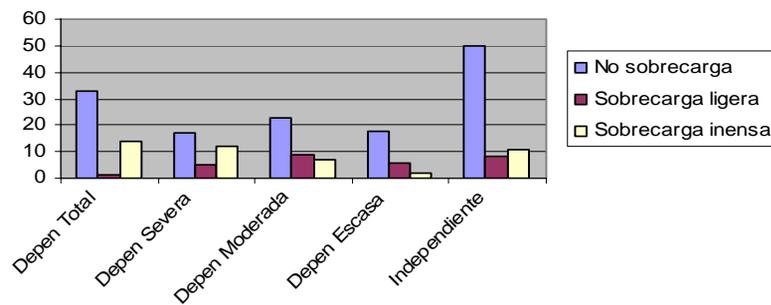


**21% sobrecarga intensa**  
**13% sobrecarga ligera**

## CUIDADOR PRINCIPAL



## Gráfico comparativo: Índice de Barthel- Cuestionario de Zarit

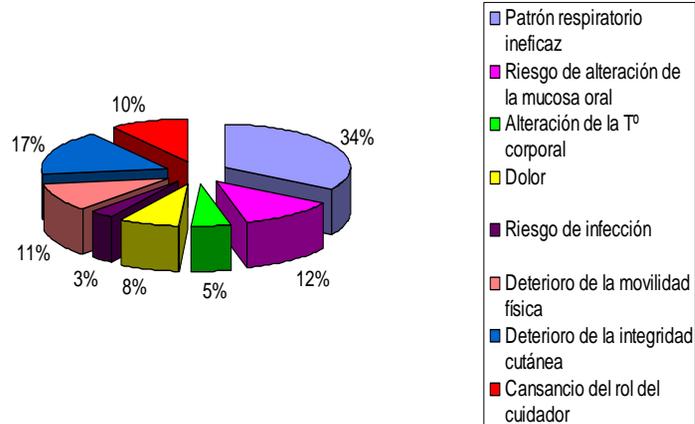


# RESULTADOS

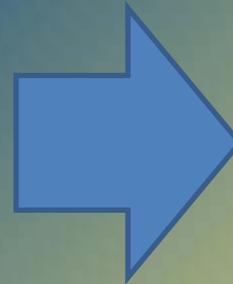
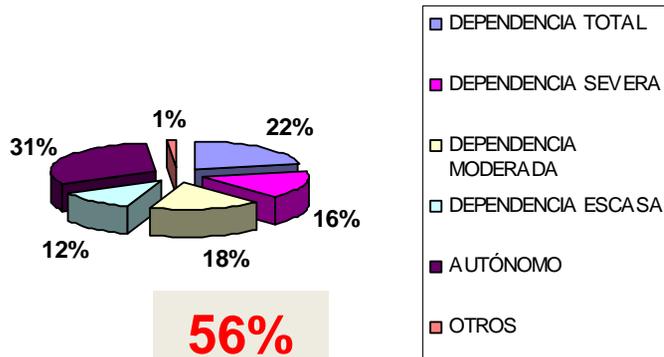
- ❑ Gran variedad de cuidadores, la mayoría son: Esposa/hija/nuera/ sobrina.
- ❑ Algunos de los cónyuges son de edad similar y padecen alguna patología crónica: HTA, Diabetes, Artrosis.
- ❑ La Mayoría cuentan sólo con apoyos puntuales (familiar, vecinos, amigos).
- ❑ Demandan aumentar conocimientos/adiestramiento para atender las necesidades básicas de la persona que cuidan, asesoramiento e información sobre apoyos y recursos, un trato mejor y más personalizado.
- ❑ Hay relación directa entre el incremento de sobrecarga que presentan los cuidadores, con el aumento de edad de los pacientes y con una mayor dependencia funcional.

# RESULTADOS

## DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA MÁS PREVALENTES



## ÍNDICE DE BARTHEL



## ABVD

- Respiración
- Alimentación
- Eliminación
- Movilización
- Descanso
- Vestido
- Temperatura
- Higiene
- Seguridad
- Comunicación
- Creencias
- Realización
- Ocio
- Aprendizaje

# RESULTADOS

## Encuesta Cualitativa

- ❑ Exposición de temor respecto a su salud cómo cuidador.
- ❑ Temor al aumento del grado de invalidez y la demanda de cuidados

*“Vivimos con 2 hijos varones y solteros, con pensión familiar, y no saben cuidarnos...”*

*“Estoy orgullosa y satisfecha de poder cuidarle, y no pienso dejarlo, **sólo temo que aumente la dependencia** y no pueda cubrirla en casa, pero me ayudan vecinos y el marido...”*

*“Solo me tiene a mí, y no lo veo cómo una carga” “yo la cuido a ella y ella a mi..., me da miedo no tener mas familia **por si empeora...**”*

*“Está perdido desde que murió mi madre, si le pasa algo seria una liberación pues lo vemos mal, angustiado... y se está “demenciando”, no queremos que sufra...”*

*“A veces en casa, **dudo cómo dar una pastilla**, tiene mucha medicación... estamos los dos solos...y hasta donde podamos..., no salgo a ningún sitio... ni un café...”*

# RESULTADOS

☐ Manifestación de angustia o abnegación donde es más patente el cansancio, el sentimiento del cuidado cómo una carga y el desbordamiento psíquico:

*“Me siento vacía, agotada pero quiero seguir cuidando de mi padre, aunque me siento culpable por mis sentimientos y no estoy cuidando cómo quiero de mi hija y estoy desbordada, antes lloraba mucho, ahora ya no... Siento menos...”*

*“Quisiera cuidar más de mi madre, pero no vivo aquí, vengo a temporadas... tengo una hija enferma crónica también...”*

*“Estoy muy agobiada... mis hermanos sólo vienen de visita, dan por hecho que cómo estoy soltera, soy yo quién debo hacerme cargo de todo... He renunciado y renuncio a muchas cosas... (Llanto)...”*

*“A veces tengo ganas de llorar... Mejor no pensar... Llevo 12 años cuidando y me siento obligada... pues antes me ayudó ella a mí...”*

*“He tomado la decisión de que no me afecte tanto..., no duermo, pensando en que puede ocurrir algo más... Cada vez que suena el teléfono...”*

# RESULTADOS

❑ Queja ante la falta de más ayudas/apoyos o medios económicos.

*“Estoy en paro y ahora puedo cuidar de mi padre, pero si empeora, temo no poder atenderle o **costear la residencia...** Me gustaría que se distrajera más...”*

*“Vivimos solos, casi no puedo bañarle por miedo a caernos los dos...La paguita muy chica... **que no da para buscar ayudas, ni residencias...** y la casa es vieja, no tiene condiciones...”*

# RESULTADOS

☐ Frases positivas que muestran la satisfacción y realización del cuidador en la prestación del cuidado.

*“Estoy con paz interior, **me siento muy satisfecha**, sin miedo y contenta como cuidadora, me ayudan mis hijos, mi marido, amigos y vecinos cuando me canso o quiero cargar las pilas....Mi padre es dependiente, no puede hablar y nos entendemos por señas...”*

*“No tengo otra cosa que hacer que cuidar de mis padres y **lo hago con gusto...**”*

*“Lo han dado todo por nosotros, mis hermanos no protestan y lo asumen, no nos queda más remedio que seguir aunque no tengamos dinero... (El padre llora.)”*

# CONCLUSIONES

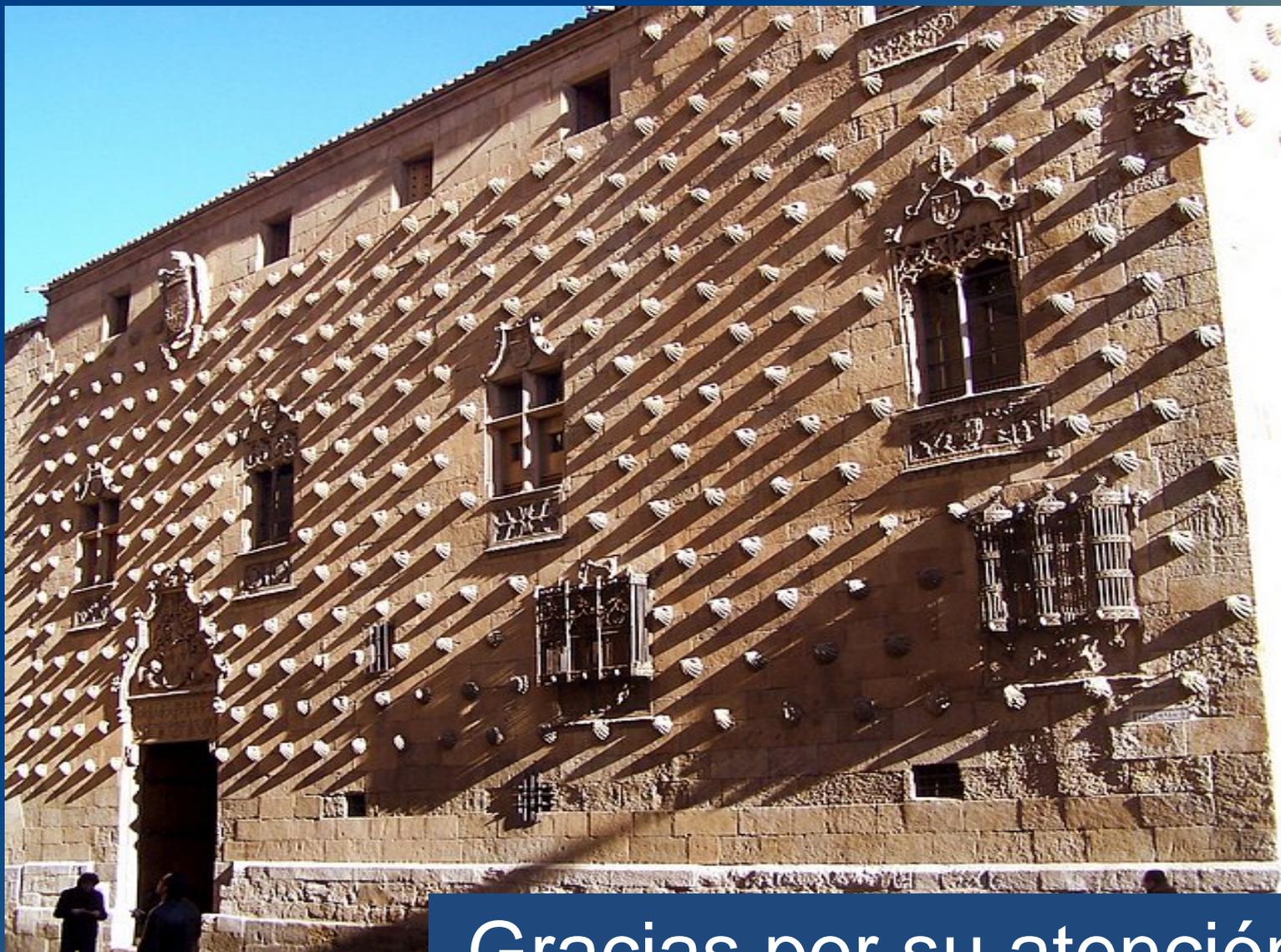
El cuidador principal sigue siendo esencialmente el/los hijo/s y el cónyuge cuya mayor preocupación es la falta de medios para seguir atendiendo a su familiar si la dependencia aumenta.

Manifiestan la necesidad de compartir sus experiencias, preocupaciones y dudas con alguien que esté dispuesto a escuchar y entender sus sentimientos y emociones.

Es frecuente que ingresen desde el medio hospitalario, en una residencia aquellos que requieren un tipo de cuidados extraordinarios, y que no disponen de esa continuidad en el domicilio.

La atención de enfermería ha de centrarse en formar y ayudar al cuidador en su tarea, atendiendo a las necesidades asistenciales del enfermo y familia.

Prevenir y detectar situaciones de crisis del cuidador, en especial en la gran dependencia donde el riesgo de sobrecarga psicofísica puede ser importante.



Gracias por su atención