

# Estancia hospitalaria y respiro del cuidador informal. Pilotaje de un cuestionario. Resultados preliminares.

## RESUMEN

El ingreso hospitalario de los enfermos a cargo de cuidadores informales debe, en teoría, contribuir a disminuir las cargas físicas y emocionales que habitualmente soportan los cuidadores. No obstante, de manera empírica, observamos que en nuestro medio más cercano eso no es así, incluso provocando un incremento de las mismas, a pesar de las medidas contempladas en el Plan de Atención a Cuidadoras Familiares de Andalucía en Atención Especializada, para favorecer éste descanso. Material y Método: Estudio descriptivo transversal. Resultados: El ingreso hospitalario para los cuidadores representa una sobrecarga en el 90% de los casos. Conclusiones: Durante la estancia hospitalaria se sienten satisfechas de los cuidados recibidos, considerando cubiertas las necesidades básicas pero manifestando que existen carencias en cuanto a trato humano y afecto, quizás pudieran ser éstas las causas por las que no se tomen el respiro necesario durante la estancia hospitalaria.

## PALABRAS CLAVE

Cuidador informal, hospital, respiro familiar.

## ABSTRACT

The hospitable entrance of the patients in charge of informal caretakers must, in theory, contribute to diminish the physical and emotional loads that habitually support the caretakers. However, of empirical way, we even observed that in our means closest that is not thus, causing an increase of the same ones, in spite of the measures contemplated in the Plan of Attention to Familiar Nursemaids of Andalusia, in specialized Attention, for you favor this one rest. Material and Method: Cross-sectional descriptive study. Results: The hospitable entrance for the caretakers represents an overload in 90% of the cases.

## KEY WORDS

Informal caretaker, hospital, familiar breathing.

## Introducción

El envejecimiento de las sociedades en los países desarrollados seguirá incrementándose en los próximos años, añadiéndose el fenómeno denominado "envejecimiento del envejecimiento", el grupo de población de 80 años y más se ha duplicado en los últimos 20 años<sup>1</sup>. Si a esto le añadimos la creciente importancia que están adquiriendo las enfermedades crónicas e invalidantes, se plantea la necesidad de abordar la problemática relacionada con el cuidado y la atención de las personas dependientes<sup>2</sup>.

En nuestro país, a diferencia del resto de los países europeos, los cuidados se realizan en gran medida en el seno de las familias y en menor medida en la red de servicios socio-sanitarios (residencias geriátricas, hospitales o centros especializados).

Se denominan cuidadores informales a las personas que realizan la tarea de cuidado de perso-

nas enfermas, discapacitadas o ancianas que no pueden valerse por sí mismas para la realización de actividades de la vida diaria (aseo, alimentación, movilidad, vestirse) administración de tratamientos o acudir a los servicios de salud, entre otras<sup>3-4</sup>.

En la mayoría de las familias es una única persona la que asume la responsabilidad de los cuidados. La mayor parte de estos cuidadores son mujeres, de entre las mujeres cuidadoras un 43% son hijas, un 22% esposas y un 7,3% nueros, de edades comprendidas entre 45 y 65 años, que además no reciben ayudas de otros familiares, compartiendo normalmente el domicilio con el paciente. La mayor parte comparte la labor del cuidado con otros roles familiares<sup>5-6</sup>.

El ingreso hospitalario de los enfermos a cargo de cuidadores informales debe, en teoría, contribuir a disminuir las cargas físicas y emocionales que habitualmente soportan. No obstante, de manera empírica, observamos que en nuestro medio más cercano eso no es así, incluso provocando un incremento de las mismas, a pesar de las medidas contempladas en el Plan de Atención a Cuidadoras

---

Enfermeras Hospitalarias de Enlace. Hospital Virgen de la Victoria. Málaga

Familiares de Andalucía, en Atención especializada, para favorecer éste descanso<sup>7</sup>.

## Objetivos

1. Conocer la percepción que tienen las cuidadoras del ingreso hospitalario y la posibilidad ofertada para facilitarles un alivio de éstas cargas.
2. Conocer el perfil de las cuidadoras en nuestro hospital.
3. El grado de satisfacción de los cuidados recibidos.
4. Validación de un cuestionario que recoja ésta percepción.

## Material y métodos

Estudio descriptivo transversal, para el que se emplean:

1. Cuestionario diseñado "ad hoc" tipo Liker en proceso de validación:

### *Variables socio demográficas:*

- Edad.
- Sexo.
- Relación con el paciente.
- Nivel de estudios.
- Vida laboral (Trabaja fuera del hogar o no).

### *Ayuda y tiempo de cuidados:*

- Recibe ayuda suficiente de otros familiares en su domicilio.
- Recibe ayuda suficiente de sus familiares en el hospital.
- Cuanto tiempo lleva cuidando a su familiar.
- El tiempo de ingreso representa un descanso para usted.
- Si el ingreso hospitalario de su familiar supone una sobrecarga.

### *Satisfacción con los cuidados que se prestan durante su ausencia:*

- a) Considera cubiertas en su familiar las necesidades básicas.
  - Higiene.
  - Alimentación.

- Movilización.
- Eliminación.

- b) Considera cubiertas las necesidades afectivas:

- Respeto.
- Afecto.
- Trato humano.

- c) Durante su ausencia considera cubiertas las necesidades de seguridad:

- Riesgo de lesiones físicas (caídas de cama, etc.).
- Riesgo de errores en proceso asistencial (dar medicación correcta, pruebas complementarias, falta de información, etc.).

2. El índice de Barthel para la medición de la autonomía de las AVD.
3. El índice de esfuerzo del cuidador (IEC) para medir el cansancio en el rol.

### Criterios de inclusión:

- Paciente dependiente previo.
- Ingresado en nuestro centro.
- Pacientes > 65 años.
- Escala Barthel  $\geq$  60.
- Con familiar cuidador.
- Aceptación voluntaria de inclusión.

## Resultados

Se han podido recoger hasta el momento 30 cuestionarios, que han arrojado los siguientes resultados:

La cuidadora informal en nuestro centro es mujer en el 100% de los casos analizados, esposa, hija o nieta, 50%, 40% y 10% respectivamente (Gráfico 1); sin estudios o estudios primarios en el 86,7% (Gráfico 2); que no trabaja fuera del domicilio en el 60% de los casos (Gráfico 3), con una edad media de 56,5 años (Gráfico 4) y un elevado índice de esfuerzo (IEC medio de 7,63) (Gráfico 5), que están cuidando a pacientes con una dependencia severa, Barthel medio de 24 (Gráfico 6), durante mucho tiempo, una media de 5 años.

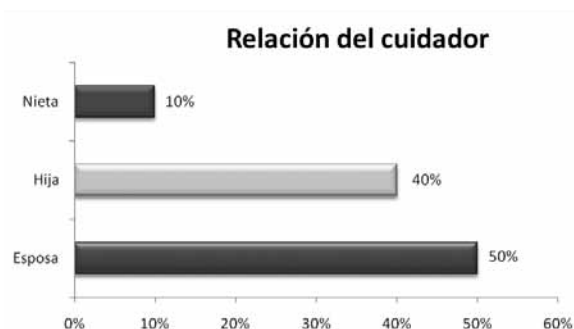


GRÁFICO 1  
Relación de la cuidadora con el paciente

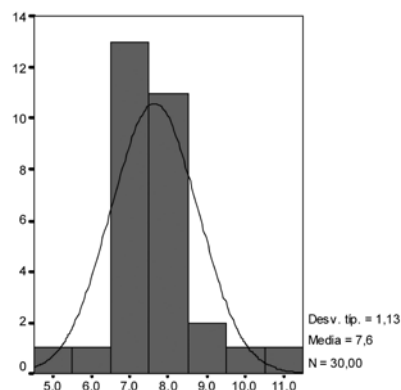


GRÁFICO 5  
Índice de esfuerzo del cuidador

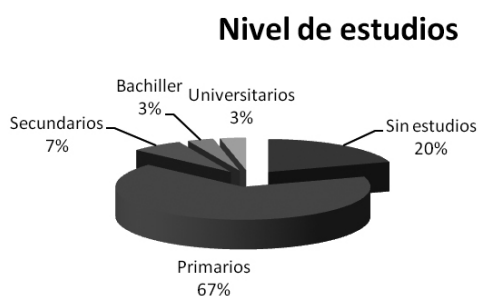


GRÁFICO 2  
Nivel de estudios de la cuidadora

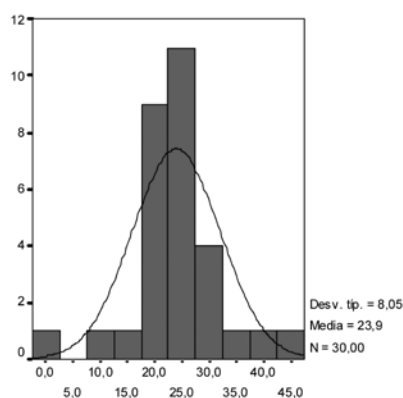


GRÁFICO 6  
Índice de Barthel

### Trabajan fuera del hogar

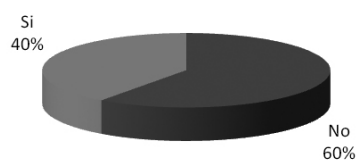


GRÁFICO 3  
Trabajo fuera del hogar

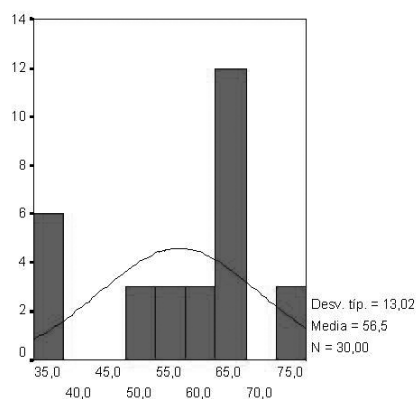


GRÁFICO 4  
Edad de la cuidadora

No reciben o reciben poca ayuda en su domicilio en el 60% de los casos mejorando la ayuda ligeramente durante su estancia hospitalaria en el 46,6% de los casos (Gráfico 7). El ingreso hospitalario no representa un descanso en el 76,7% y si una sobrecarga en el 90% de los casos (Gráfico 8).

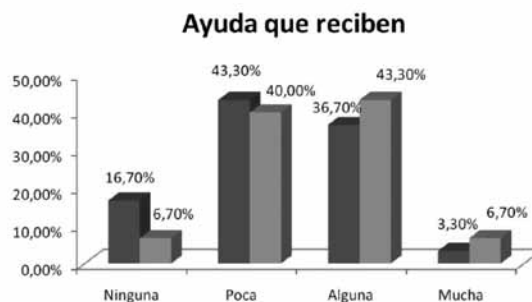


GRÁFICO 7  
Ayudas que reciben

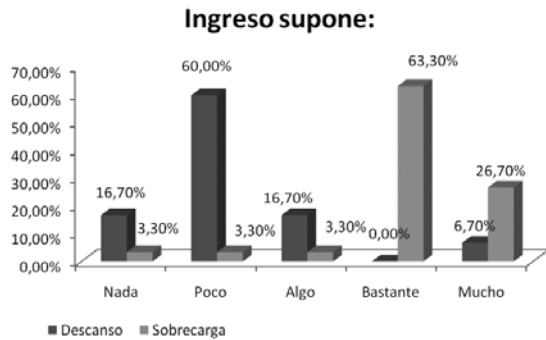


GRÁFICO 8  
Consecuencias del ingreso

En cuanto a la satisfacción de los cuidados, se sienten satisfechas o muy satisfechas en el 63,4% (Gráfico 9).



GRÁFICO 9  
Satisfacción con los cuidados

En cuanto a si durante su ausencia del hospital considera cubiertas las necesidades básicas (Gráfico 10), respecto a higiene, alimentación, movilización y eliminación respondieron que bastante y mucho en el 76,7%, 70%, 76,7% y 83,3% respectivamente.

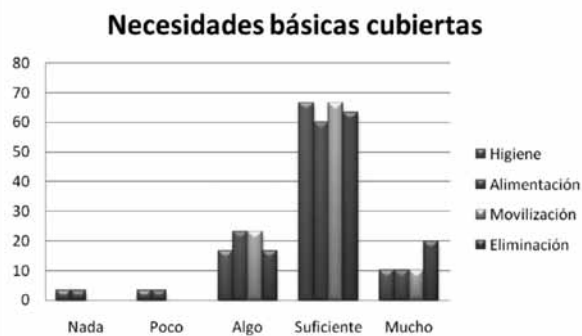


GRÁFICO 10  
Cobertura de las necesidades

En cuanto a las necesidades afectivas de respeto, afecto y trato humano las consideraban cubiertas en el 83%, 33,3% y 30% respectivamente (Gráfico 11).

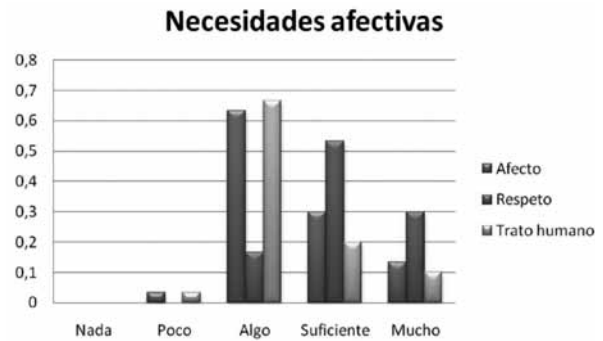


GRÁFICO 11  
Cobertura de las necesidades afectivas

Las necesidades de seguridad, como riesgo de lesiones y riesgo de errores durante su ausencia las consideraban cubiertas en el 50% y 76,6% de los casos (Gráfico 12).

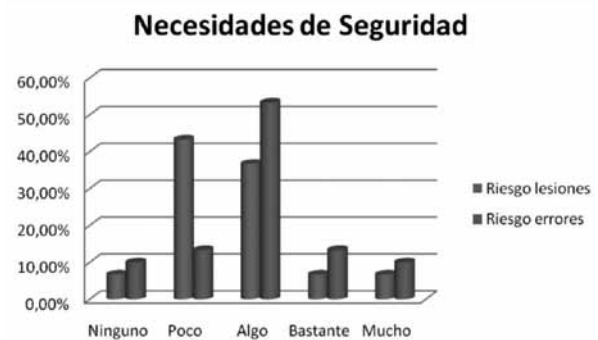


GRÁFICO 12  
Cobertura de las necesidades de seguridad

## Discusión y conclusiones

A la vista de los resultados obtenidos, tras el estudio de los mismos, se ha podido comprobar que el perfil de las cuidadoras del Hospital Virgen de la Victoria se asemeja al perfil típico de las cuidadoras de nuestro país, resultante de los múltiples estudios realizados hasta ahora.

También se ha podido comprobar que el ingreso hospitalario de un familiar, que previamente estaba siendo cuidado en el domicilio familiar supone para su cuidadora una importante sobrecarga.

Las cuidadoras analizadas en el estudio lo son de pacientes, que presentan una gran dependencia, durante un largo periodo de tiempo y con un gran esfuerzo por su parte.

Durante la estancia hospitalaria se sienten satisfechas de los cuidados recibidos, considerando cubiertas las necesidades básicas, pero manifestando que existen carencias en cuanto a trato humano y afecto.

Esto último lleva a la conclusión de que quizás pudieran ser éstas las causas por las que no se to-

men el respiro necesario durante la estancia hospitalaria.

Por todo ello, se ha planteado la modificación del cuestionario para que orienten con mayor especificidad hacia dichas causas, explorando si el entorno, bien urbano o rural, influye en éstas conductas, así como los vínculos de dependencias emocionales que se crean entre ambos. La principal repercusión que se espera a la luz de este trabajo será, una vez conocidas las causas, tratar de intervenir y modificar en lo posible éstas conductas.



## Bibliografía

1. IMSERSO. Las Personas mayores en España. Informe 2006. 1ª Ed. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; 2006.
2. IMSERSO. Libro Blanco de la Dependencia. 1ª Ed. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; 2005.
3. Quero A, Briones R, Prieto MA, Navarro A, Pascual N, Guerrero C. Perfil y realidad social de los cuidadores familiares en un hospital de traumatología y rehabilitación. Nure Investigación. 2004 Oct;9.
4. Araneda EG, Aparicio A, Escobar P, Huaiquivil O, Méndez K. Características del cuidador principal y su relación con la percepción de satisfacción de necesidades básicas del paciente terminal. Cultura de los Cuidados. 1º Sem. 2006;X(19):79-86.
5. Landeros ME, Huitzache ME, Padilla AM. Cansancio del cuidador del paciente en el hogar. Desarrollo Científico Enfermería. 2006 Sep; 14 (8).
6. Zabalegui A, Rodríguez E, Ramírez AM, Pulpón A, López L, Izquierdo MD, Gual P, González-Valentín A, Gallart A, Díaz M, Corrales E, Cabrera E, Bover A. Revisión de evidencias: cuidadores informales de personas mayores de 65 años. Evidentia 2007 ene-feb; 4(13). En: <http://www.index-f.com/evidentia/n13/291articulo.php> [ISSN: 1697-638X] Consultado el 1 de Febrero de 2007.
7. Dirección Regional de Desarrollo e Innovación en Cuidados. Plan de Atención a Cuidadoras Familiares en Andalucía; Sevilla; Mar 2005.