

13  
245

Universidad Mayor de San Simón  
Facultad de Medicina  
Escuela de Graduados y Educación Continua  
Caja Nacional de Salud

MED.  
FOSIS  
L 9535  
2004



vºBº-  
*Henry Solis Fuentes*  
MSc. Dr. Henry Solis Fuentes  
JEFE DE ENSEÑANZA  
Residencia Medicina Familiar CNS

C-12-02-04

## **SOBRECARGA EN EL CUIDADOR DEL ENFERMO CRONICO**

AUTOR: Dra. Jenny Marcela Luizaga López  
Residente II Medicina Familiar - CNS

TUTOR: Dr. Henry Solis Fuentes  
Jefe de Enseñanza Medicina Familiar - CNS/UMSS

Cochabamba, Febrero de 2004

## INDICE:

|                                       |    |
|---------------------------------------|----|
| • Resumen.....                        | 1  |
| • Plateamiento del problema.....      | 3  |
| • Justificación.....                  | 3  |
| • Marco Teórico.....                  | 3  |
| • Objetivos.....                      | 12 |
| • Metodología.....                    | 13 |
| • Resultados.....                     | 15 |
| • Discusión.....                      | 17 |
| • Conclusiones y recomendaciones..... | 18 |
| • Bibliografía.....                   | 20 |

## AGRADECIMIENTOS:

Ser agradecido es más que saber pronunciar unas palabras de forma mecánica, la gratitud es aquella actitud que nace del corazón en aprecio a lo que alguien más ha hecho por nosotros.

La gratitud no significa "devolver el favor". El agradecimiento no es pagar una deuda, es reconocer la generosidad de la otra persona.

Por eso simplemente Gracias !!!!!!!!!!!

- A Dios
- Mi Familia
- Pacientes
- Amigos
- Colegas y compañeros de trabajo

## RESUMEN

### SOBRECARGA EN EL CUIDADOR DEL ENFERMO CRONICO

**Autor:** Dra. Jenny Marcela Luizaga López

**Residente II Medicina Familiar**

**Tutor:** Dr. Henry Solis Fuentes

La sobrecarga emocional y el sobreesfuerzo físico de la persona que cuida de un paciente crónicamente enfermo pone al cuidador en riesgo de padecer problemas de salud. La carga familiar repercute en distintas áreas de la vida del cuidador: las tareas de la casa, las relaciones de pareja, familiares y sociales, el desarrollo personal y del tiempo libre, la economía familiar, la salud mental y el malestar subjetivo del cuidador relacionado con la enfermedad.

El resultado es que el cuidador, sin quererlo, se “sobrecarga”, lo que perjudica su salud y bienestar tanto físico como mental, de manera que repercute todo ello en la persona a quien quiere ayudar y en el resto de sus familiares o personas de su entorno más cercano. Para referirse a esta situación del cuidador, se ha hablado del “síndrome de sobrecarga del cuidador” o, sencillamente, el “síndrome del cuidador”

El objetivo del siguiente trabajo fue el establecer la sobrecarga del cuidador del enfermo crónico en el Hospital Obrero N°2 de la CNS en el periodo comprendido de Septiembre a Diciembre de 2003 Cochabamba – Bolivia.

El estudio es de corte transversal descriptivo, sobre la población incluida mediante la realización de la aplicación de los instrumentos en el periodo de tiempo entre septiembre a diciembre del 2003 se realizó en el Hospital N°2 de la Caja Nacional de Salud, del departamento de Cochabamba- Bolivia entre Septiembre y Diciembre de 2003 de enfermos crónicos del Hospital N°2 de la CNS La muestra Probabilística, aleatoria simple

La encuesta se realizó sobre una muestra de 100 cuidadores de enfermos crónicos, en los servicios de Medicina Interna (60), Cirugía (10), Pediatría (15) y Ginecología (15).  
Aplicación de Instrumentos: Escala de Zarit, Escala de Ansiedad de Hamilton.  
Codificación de datos en forma manual

Se estudiaron 100 cuidadores de enfermos crónicos 40 del sexo masculino y 60 del sexo femenino.

Del total de cuidadores de enfermos crónicos estudiados se vio que el 60% pertenece al sexo femenino de las cuales el 55 % están comprendidos entre las edades 31 a 50 años, pero también se vio que esta labor la realizan 25% mayores de 60 años coincidiendo con la literatura revisada, aunque también se vio que el sexo masculino en un gran porcentaje (40%) se encarga del cuidado del enfermo crónico, aunque más en edades más jóvenes vio además que los hijos(as) son los cuidadores más próximos en ambos sexos, seguido de los esposos(as). La sobrecarga es intensa en mujeres de 20 a 40 años y en varones entre 41 a 60 años se vio que los varones presentan menos ansiedad en relación al sexo femenino. En mujeres aunque la sobrecarga es intensa se vio que presentan ansiedad moderada esto quizá por la presencia de factores de compensación. Los varones son menos ansiosos que las mujeres en grados de sobrecarga aun intensa. Las patologías que más sobrecarga producen son las neurológicas y cardiopatías, y las que menos sobrecarga producen son las metabólicas y neoplásicas. Las patologías que más ansiedad producen son la neurológica y cardiopatías, y las que menos ansiedad producen son las neoplásicas.

El cuidado de un enfermo crónico conlleva una importante carga física y emocional. En todos los casos, se puede asegurar que el enfermo está perfectamente atendido, pero, ¿quién cuida a los cuidadores?

Por tanto como médicos familiares: Es preciso una detección precoz de sobrecarga en el cuidador. Una red de apoyo eficaz y accesible a las demandas del cuidador y del enfermo crónico. Una buena valoración y apoyo a la familia en conjunto por parte del equipo sanitario

# SOBRECARGA EN EL CUIDADOR DEL ENFERMO CRONICO

**Autor:** Dra. Jenny Marcela Luizaga López

Residente II Medicina Familiar

**Tutor:** Dr. Henry Solis Fuentes

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es el grado de sobrecarga y ansiedad del cuidador del enfermo crónico?

## JUSTIFICACION

La sobrecarga emocional y el sobreesfuerzo físico de la persona que cuida de un paciente crónicamente enfermo pone al cuidador en riesgo de padecer problemas de salud. La carga familiar repercute en distintas áreas de la vida del cuidador: las tareas de la casa, las relaciones de pareja, familiares y sociales, el desarrollo personal y del tiempo libre, la economía familiar, la salud mental y el malestar subjetivo del cuidador relacionado con la enfermedad.

## MARCO TEORICO

Según el Diccionario de la Real Academia Española, carga es toda "obligación aneja a un estado, empleo u oficio", y los "cuidados y aflicciones del ánimo" con ella relacionados. En nuestro entorno los familiares asumen el papel de cuidadores de los

enfermos mentales graves. Esto implica una obligación no retribuida ni esperada respecto al familiar afectado de una enfermedad incapacitante y crónica. Los pacientes no pueden cumplir con sus obligaciones personales y sociales y tienen que suplirlos los cuidadores. Al mismo tiempo necesitan de una asistencia continua en su vida diaria y una contención frecuente de los trastornos de conducta relacionados con la enfermedad

Las consecuencias para el familiar de cuidar a una persona afecta de un trastorno mental grave han sido objeto de estudio desde los años cincuenta <sup>2</sup>. En un principio el único interés era evaluar la viabilidad de la desinstitucionalización de los pacientes <sup>3</sup>. Posteriormente, el concepto de "cuidador" y los instrumentos específicos para la evaluación de la carga se han desarrollado notablemente <sup>4-6</sup>.

Estas áreas se agrupan en dos grandes dimensiones: carga objetiva y carga subjetiva.

*La carga objetiva* se define como cualquier alteración potencialmente verificable y observable de la vida del cuidador causada por la enfermedad del paciente. Se origina en las labores de supervisión y estimulación del paciente <sup>8</sup>. La supervisión hace referencia a los esfuerzos de los familiares por asegurar que el paciente tome la medicación, duerma y no presente alteraciones de conducta. La estimulación incluye todo lo relacionado con la motivación del paciente para que se ocupe del propio auto cuidado, alimentación y actividades de la vida diaria, y en muchos casos, la suplencia del paciente en estos aspectos ante la imposibilidad de que él mismo las realice. Las principales limitaciones del concepto son la cuantificación de esa carga y su atribución a la enfermedad.

*La carga subjetiva* hace referencia a la sensación de soportar una obligación pesada y opresiva originada en las tareas propias del cuidador y en el hecho mismo de que un familiar sufra una enfermedad de estas características. La carga subjetiva se relaciona con la tensión propia del ambiente que rodea las relaciones interpersonales entre el paciente y sus familiares y las preocupaciones generales por la salud, seguridad, tratamiento y futuro del paciente.

Para desarrollar un marco conceptual integrador del concepto de carga familiar en sus aspectos cuantitativos y cualitativos, tanto de los factores subjetivos como objetivos, se han utilizado diferentes bases teóricas: teoría sistémica, teoría de los roles y teoría del estrés <sup>7,9</sup>.

La gravedad de la carga se ha relacionado con características del paciente - la intensidad de los síntomas, el grado de discapacidad asociado a la enfermedad, la edad, el sexo, la duración de la enfermedad y el número de hospitalizaciones- y con los vínculos afectivos entre el paciente y el cuidador, así como con las características personales del cuidador, las características y la dinámica de la familia.

También influyen en la carga familiar factores como la disponibilidad de redes de soporte social, las leyes socio sanitarias, las políticas de empleo y la estructura de los servicios de salud mental <sup>7</sup>.

## PRINCIPALES ÁREAS DE LA CARGA FAMILIAR

Schene<sup>13</sup>, tras revisar diversos autores describe los siguientes aspectos diferenciados en la «carga» familiar desde un punto de vista teórico: tareas de la casa, relaciones

familiares, relaciones sociales, tiempo libre y desarrollo personal, economía, hijos y hermanos, salud mental y malestar subjetivo. Considera objetivos los seis primeros y subjetivos los dos últimos. La carga objetiva la define como los síntomas y el comportamiento de los enfermos mentales en su ambiente sociofamiliar y las consecuencias del mismo. La carga subjetiva por el contrario se refiere a las consecuencias psicológicas para los familiares.

## CARGA OBJETIVA Y SUBJETIVA

Existen familiares que desempeñan una gran labor como cuidadores sin manifestar especiales problemas de adaptación a las mismas. Sin embargo, otros no proporcionan ningún cuidado al paciente y sin embargo refieren elevados niveles de angustia y malestar por la enfermedad. Por este motivo, el concepto de «carga» aplicado al cuidado de los enfermos mentales distinguió desde sus orígenes entre la carga objetiva y la carga subjetiva<sup>10, 13</sup>.

La *carga objetiva* se define por la descripción de todo lo que la familia está soportando como consecuencia de la enfermedad de uno de sus miembros. Cualquier alteración de la vida familiar debida a la enfermedad del paciente, potencialmente verificable y observable. Operativamente, la carga objetiva hace referencia a alteraciones en el trabajo, la vida social, el tiempo libre, las tareas de la casa, las finanzas y las interacciones dentro y fuera de la familia. Su estimación tiene dos componentes:

1. La vida normal de la familia se ha alterado de alguna forma.

2. Esa alteración se debe a la enfermedad del paciente.

Las dificultades para evaluar este concepto son evidentes. No es fácil predecir cual hubiera sido la vida. La *carga subjetiva* hace referencia a la sensación de soportar una obligación pesada y opresiva. Hace referencia a la reacción subjetiva del cuidador ante las tareas que asume por el hecho de cuidar del paciente. Para unas personas asumir gran cantidad de tareas puede no suponer ninguna carga mientras que otros, con muy pocos cambios en su estilo de vida pueden sentir una gran carga por el hecho de tener un familiar enfermo.

Pero también se produce una carga por factores subjetivos no relacionados con tareas asumidas por el cuidador ni con comportamientos del paciente, por ejemplo, la angustia por el hecho de que el paciente nunca llegará a ser lo que hubiera podido ser. La carga subjetiva se superpone en muchas ocasiones al malestar psicológico valorado por los cuestionarios de Salud General y Bienestar Psicológico.

#### **BASES TEÓRICAS DE LA CARGA FAMILIAR**

Para alcanzar un marco conceptual integrador del concepto de carga familiar en sus aspectos cuantitativos y cualitativos tanto de los factores objetivos como subjetivos se han utilizado diferentes bases teóricas (gráfico I): sistémica, roles y estrés<sup>13</sup>

#### **BASES TEÓRICAS DE LA CARGA FAMILIAR**

Para alcanzar un marco conceptual integrador del concepto de carga familiar en sus aspectos cuantitativos y cualitativos tanto de los factores objetivos como subjetivos se