

Repercusiones en el cuidador de los enfermos crónicos domiciliarios

Introducción. El progresivo envejecimiento de la población, condicionado por el desarrollo económico y social y por la mejora de las condiciones sanitarias, conlleva un aumento de la esperanza de vida^{1,2}.

Pero gran parte de la población presenta enfermedades crónicas e invalidantes que determinan una creciente atención sociosanitaria a domicilio³.

El programa de atención domiciliaria (ATDOM) es el elemento del que la atención primaria hace uso para realizarla de forma correcta y organizada⁴.

Palabras clave: Cuidador. Nivel tensional. Ánimo.

Objetivo. Analizar las repercusiones que tiene el cuidado de pacientes crónicos domiciliarios sobre la salud de los cuidadores principales en su estado anímico, su nivel tensional y en la unidad familiar.

Diseño. Estudio observacional y transversal.

Ámbito estudio. Área básica de salud urbana.

Sujetos. Muestra aleatoria de 65 cuidadores de pacientes incluidos en el programa ATDOM, calculada con un riesgo alfa de 0,05 y una precisión del 9%.

Medidas. Encuesta de elaboración propia en la que recogemos datos sociodemográficos. Se han evaluado el estado de salud actual (escala visual analógica de 0 a 100), el nivel de ansiedad y depresión (escala Goldberg), el nivel tensional (índice de esfuerzo del cuidador) y la percepción familiar (Apgar familiar). Análisis estadístico: test de la χ^2 .

Resultados. La edad media del paciente domiciliario fue de $80,74 \pm 8,68$ años, y en su mayoría son mujeres (72,3%). La edad mediana del cuidador principal fue de 60 ± 15 años (el 80% mujeres, el 83,1% casadas, el 63,1% con estudios primarios, el 50,8% era la hija y el 30,8% era el cónyuge; las familias eran normofuncionales en el 76,9%). En el 81,4% de los casos se convive con el paciente, pasando juntos, por tanto, alrededor de $19,02 \pm 4,18$ h al día desde hace $7,8 \pm 6,9$ años. El 24,6% no recibe ningún tipo de ayuda en el cuidado del paciente. El 81,5% presenta algún tipo de problema de salud activo y el hecho de cuidar ha comportado una serie de problemas que en un 52,3% son de tipo psíquico, en un 50,8% problemas de salud física y en un 56,8% problemas de relación social. Definen su estado de salud actual $57,46 \pm 17,63$. El

81,5% considera que no tiene tiempo libre, el 90,8% afirma que su vida ha cambiado. En el 66,2% el nivel tensional es elevado. La dependencia del paciente ATDOM se asocia con nivel tensional ($p < 0,04$), depresión ($p < 0,02$) y ansiedad (sin diferencias estadísticamente significativas) del cuidador. Golberg: subescala de depresión positiva 32/65 (27/32 diagnosticados de depresión activa tratada), subescala ansiedad positiva 39/65.

Conclusiones. El perfil del cuidador queda definido como mujer familiar de primer grado que carga sola con el cuidado del paciente, comportándole una elevada tensión y afección anímica. Podemos decir que asumir el rol de cuidador puede llegar a afectar de forma negativa a la salud y la esfera social del cuidador.

Ester Ras Vidal, Àngels Bascuñana Boix, Carme Ferrando López, Dolors Martínez Riaza, Gemma Puig Ponsico y Lourdes Campo Estaun
ABS Vilanova 2. Vilanova i la Geltrú.
Barcelona. España.

1. Gillick MR. Long-term care options for the frail elderly. *J Am Geriatr Soc.* 1989;37:1198-203.
2. Ministerio de Asuntos Sociales. La tercera edad en España: aspectos cuantitativos. Proyecciones de la población española de 60 y más años para el período 1986-2010. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales; 1991.
3. Freer CB. Screening the elderly. *BMJ.* 1990;300:1447-8.
4. Salleras L. La investigación epidemiológica en la evaluación de los programas de salud. *Aten Primaria.* 1988;5:122-34.