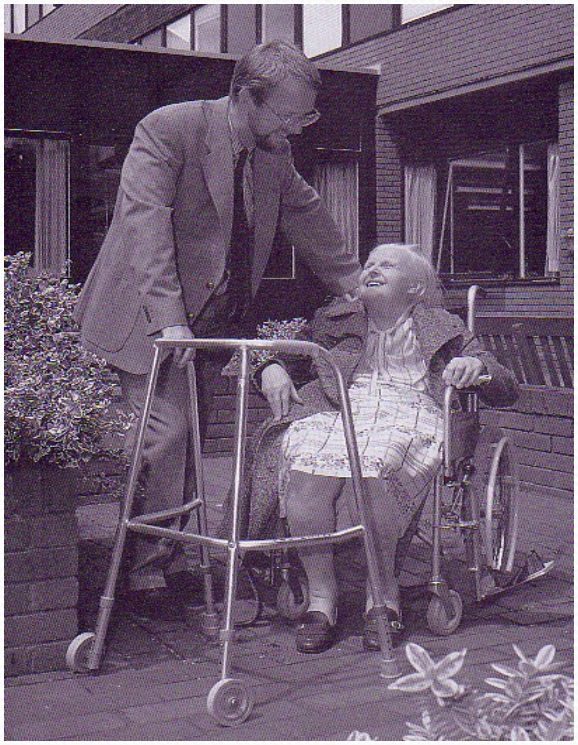


Fatiga del Cuidador

Tutor:Dr. Enrique Vega

Mauricio Cárdenas
Internista – Geriatra
Organización Sanitas Internacional
Fundación Universitaria Sanitas
Colombia

Perfil del Cuidador



- Cuidador formal
- Cuidador no formal
- Cuidador mixto escasamente formado con retribución económica

Perfil del cuidador



- 83% mujeres
- 85% son familiares
  - 50% hijos (inversión de papeles - decidir cual hijo es el cuidador)
  - 25% cónyuges (influir en relación de la pareja – absorbente)
  - 25% otros familiares
- 60% conviven con el paciente
- 20% comparte actividad de cuidado con otra labor remunerada

Perfil del Cuidador

- 60% no recibe ayuda importante de otras personas
- Edad media del cuidador mujer = 55 años
- Edad media del cuidador hombre= 65 años

anales de psicología 1998, vol . 14, nº 2, 229-248
© Copyright 1998: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia
Murcia (España). ISSN: 0212-9728La Entrevista de Carga del Cuidador. Utilidad y validez del concepto de carga Ignacio Montorio Cerrato1, Maria Izal Fernández de Trocóniz, Almudena López López y María Sánchez Colodrón

El rol del cuidador depende de:

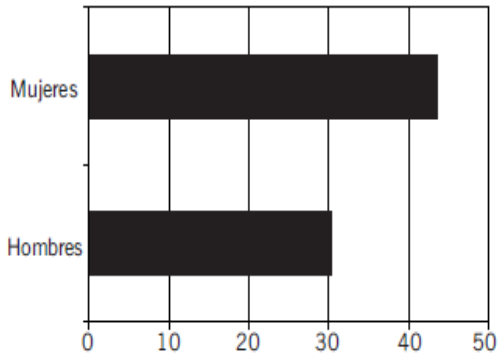


Figura 2.
Puntuación media en la entrevista sobre carga del cuidador y sexo del cuidador principal.

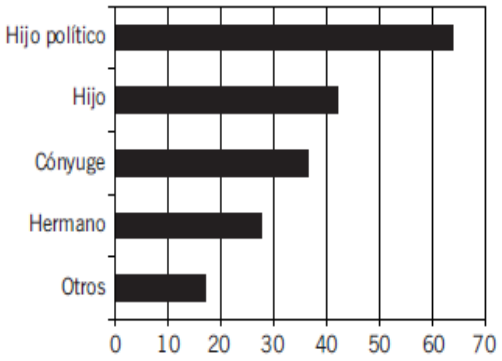


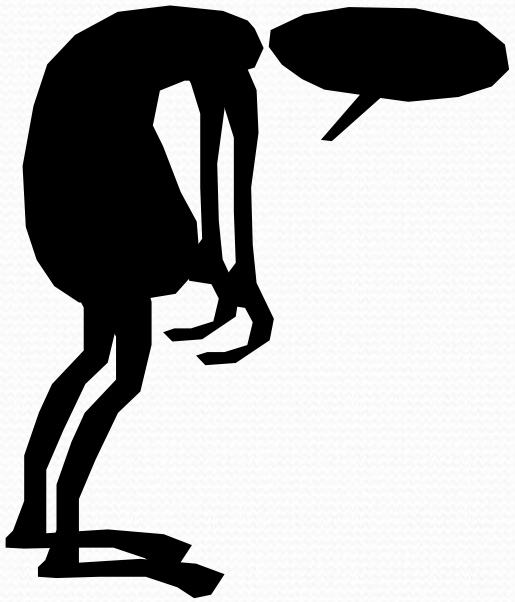
Figura 3.
Puntuación media en la entrevista sobre carga del cuidador y relación familiar del cuidador principal

Trastornos Psicopatológicos del cuidador principal no profesional de Pacientes Ancianos

Rev Psiquiatría Fac Med Barna 2000;27(3):131-134

- Parentesco
- Educación
- Relación previa existente
- Y lo motivos que lo llevaron a ser cuidador
- La idea establecida que en el momento de cuidar, lo hace mejor una mujer que un hombre

Repercusión del cuidado en el cuidador



- Físico
  - Dolor crónico (osteomusculoarticular)
  - Cefalea tensional
  - Astenia
  - Fatiga crónica
  - Alteración ciclo sueño vigilia

Repercusión del cuidado en el cuidador

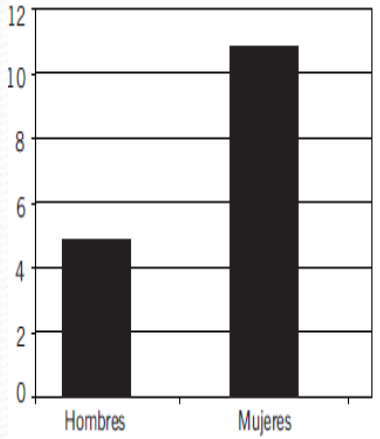


Figura 1. Puntuación media en la escala de Goldberg según el sexo del cuidador principal.

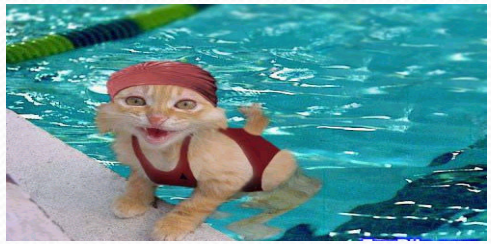
- Psíquico
  - Depresión
  - Ansiedad
  - Insomnio
- Sociofamiliar
  - Conflictos familiares
  - Conflictos laborales
  - Económica
  - Aislamiento(disminuye actividades de sociales y ocio)

Trastornos Psicopatológicos del cuidador principal no profesional de Pacientes Ancianos

Rev Psiquiatría Fac Med Barna 2000;27(3):131-134

Necesidades del cuidador





- Información de la patología
- Recursos:
  - Sociales
  - Económicos
- Planificación del cuidado
  - Rutinas
  - Repartir responsabilidades
  - Establecer prioridades etc
- Adaptación del entorno- vivienda (baño- habitación)
- Personales del cuidador (cuidar al cuidador)

Fatiga del cuidador

- Subjetiva
  - Causada por los sentimientos provocados por el cuidado directo
  - Causada por demanda del enfermo
  - Se mide con la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit.
- Objetiva (respuesta a las situaciones conflictivas que se pueden presentar)
  - Síntomas somáticos
  - Disfunción social
  - Se puede medir con escalas como la de Golberg

Signos de Alarma de Fatiga Cuidador

- Negatividad
- Enfado
- Distanciamiento social
- Ansiedad
- Agotamiento
- Irritabilidad
- Falta de concentracion
- Problemas de salud(consultador crónico)

Los trastornos psicológicos de las personas que cuidan de pacientes con Enfermedad de Alzheimer predice caídas y fracturas en sus beneficiarios de los cuidados *Maggio, D.; Ercolani, S.; Andreani, S.; Ruggiero, C.; Mariani, E.; Mangialasche, F.; Palmari, N.; Mecocci, P.*Vol: 30 Nro: 1 Págs: 33 - 38 Fecha: 01/08/2010

Factores que influyen :

- Con el paciente
  - Grado de dependencia
  - Demencia avanzada
  - Duración de los cuidados (larga)
  - Agresividad agitación
  - Incontinencia vómitos escaras
  - Insomnio
  - Comorbilidades

Factores que influyen :

- Con el cuidador
  - Mala salud física
  - Historia de depresión o alteración personalidad
  - Sin pareja o amigos
  - Edad avanzada
  - Sin otra actividad al de cuidar
  - No hay mas personas que vivan en la casa del paciente
  - Bajo nivel económico
  - Falta de conocimiento de enfermedades y su manejo
  - Ausencia de apoyo del servicio de salud – social.

Como medirlo

- Cuestionario Entrevista de Carga Familiar Objetiva y Subjetiva (ECFOS II)4,
- Escala de Sobrecarga del Cuidador (Caregiver Burden Interview de Zarit)5,
- Cuestionario de Evaluación de Repercusión
- Familiar (Involvement Evaluation Questionnaire-IEQ)6,}
- Escala de Desempeño
- Psicosocial (Social Behaviour Assessment Schedule-SBAS)7,8,
- Cuestionario de Calida de Vida para los Familiares que viven con Pacientes con Enfermedad Inflamatoria
- Intestinal (CCVFEII)9 ,
- Cuestionario de Sobrecarga de Cuidadores de Pacientes de Diálisis Peritoneal (CSCDP)10 ,
- Cuestionario Índice de Esfuerzo del Cuidador (IEC)11,
- Cuestionario Escala del Sentido del Cuidado (ESC) (versión castellana de la Finding Meaning Through Caregiving Scale)12,
- Cuestionario Inventario de Situaciones Potencialmente Estresantes (ISPE)13,
- Escala de Zarit Reducida en Cuidados Paliativos14,
- Escala Autoaplicada de Carga Familiar (ECF)15,
- Cuestionario Sobrecarga en
- Cuidadoras de Ancianos con Demencia (SCAD)16, y
- Cuestionario para Cuidadores
- Principales Familiares de Pacientes con Enfermedad de Alzheimer (CPEA)17

contemplar la fatiga del cuidador como una consecuencia de un proceso de valoración subjetiva

Solo 7 instrumentos tenían un desarrollo óptimo, nuestra recomendación iría encaminada a la utilización del cuestionario de Zarit, por su mejor puntación

recomendación de aplicar, en A. P., el Zarit Reducido en Cuidados Paliativos a todos los cuidadores y en caso de aparecer sobrecarga, aplicarles el Zarit completo para determinar el grado de la misma

¿Existen instrumentos válidos para medir el síndrome del cuidador familiar? Una revisión sistemática de la literatura.
Autores: Delgado-González E1, González-Esteban MP2, Ballesteros-Álvaro AM3, Pérez-Alonso J4, Mediavilla- ME5, Aragón-Posadas R6, Sánchez-Gómez MB7, Duarte- Climents G8, Guzmán-Fernández MA9 2010

Como evitarla:

- Dar información al cuidador sobre la enfermedad
- Conocer la situación emocional del paciente
- Formación en técnicas adecuadas de cuidado básicos
- Información sobre prevención de accidentes
- Información de asuntos legales

Como evitarla:

- Conocer y utilizar ayudas técnicas disponibles
- Conocimiento sobre recursos sociales
- Ayudas para planificar futuro
- Grupos de apoyo a cuidadores
- Información sobre autocuidado
- Prácticas de técnicas de afrontamiento del estrés

Autocuidado

- Descanso nocturno
- Ejercicio regular
- Fomentar y mantener relaciones sociales
- Facilitar entretenimiento
- Mantener ocio y tiempo libre
- Ayudar a la planificación de cuidados
- Estimularle para pedir ayuda y como hacerlo
  - No pretenda que lo puede todo
  - Valorar pequeñas ayudas
- Explicar signos de alarma para acudir al medico

Los profesionales ??

- Estrés : Desequilibrio entre necesidades - capacidades del profesional y las demandas del trabajo
- Causas del estrés
  - Gran responsabilidad
  - Falta de ayuda de otros profesionales (organización – comprensión)
  - Burocratización
  - Horas de trabajo, turnos
  - Problemas de comunicación con paciente y familia
  - Poco incentivo económico



- En anciano dependiente es cada vez mayor el cuidado
- Actividades muy desiguales y no siempre cómodas
- Carga física y emocional
- La calidad del cuidado depende del bienestar del cuidador (económica - medica y social)

Conclusiones

- **El cuidador de un paciente con enfermedad terminal, debe ser objeto de una especial protección :**
  - **Es el último eslabón de una cadena de solidaridad**
  - **Porque necesita apoyo para ayudar al que sufre un padecimiento progresivo**
    - **A sobre llevar mejor esta etapa,**
    - **Reencontrarse consigo mismo**
    - **Afrontar la muerte en paz**

Conclusiones

- El equipo sanitario deberá reconocerle como parte de un triángulo terapéutico: **familia – paciente - equipo–**
- Ser sensible a sus problemas,
- No olvidar que la entrevista no estructurada en ocasiones es mas valiosa que la estructurada
- Explorar lo positivo del cuidar

Conclusiones

- Mantenerle una actitud proactiva en todo momento
  - Ayudarle a comunicarse bien con el enfermo,
  - a formarse para su cuidado,
  - Prevenir y resolver sus numerosos problemas, entre ellos el agotamiento,
  - Darle el apoyo de una red socio-sanitaria que le permita también satisfacer sus propias necesidades físicas y emocionales sin aislarse de sus otros seres queridos. (Talleres)

GRACIAS