

CENTRO PROVINCIAL DE HIGIENE Y EPIDEMIOLOGÍA
SANTA CLARA, VILLA CLARA

CARTA AL EDITOR

LOS CUIDADORES DE ENFERMOS TAMBIÉN NECESITAN ATENCIÓN

Por:

Dra. Clara Raisa Vera Miyar

Especialista de II Grado en Medicina Interna. Policlínico "Mario A. Pérez". Sagua La Grande, Villa Clara y Centro Provincial de Higiene y Epidemiología. Santa Clara, Villa Clara. Instructora. ISCM-VC.

Descriptor DeCS:

CUIDADORES/psicología
CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y
PRACTICA

Subject headings:

CAREGIVERS/psychology
KNOWLEDGE, ATTITUDES, PRACTICE

Señor Editor:

Me he dedicado al trabajo en la comunidad y a la atención directa al paciente en su propio hogar; esto ha permitido que me percate de una situación que existe y que tal vez al personal médico que se ocupa de la atención secundaria no le sea posible constatar, como lo hacemos los médicos de la atención primaria. Sucede que normalmente una persona enferma es atendida y dada de alta para su casa una vez diagnosticada su afección y culminado satisfactoriamente su tratamiento, pero en el caso de las afecciones crónicas –en ocasiones discapacitantes, como ocurre sobre todo en mayores de 60 años– al llegar al hogar recae sobre alguien de la familia, casi siempre una sola persona, el cuidador del enfermo. Es a ese cuidador principal (CP) al que haré referencia, aquella persona que se ocupa de las necesidades básicas del enfermo y lo supervisa en su domicilio, en su vida diaria; no es necesario que sea miembro de su familia, ni que viva con él^{1,2}.

No hablamos de cuidadores asalariados, pues aunque estos realizan una valiosa y muy necesaria labor, no tienen por qué resultar afectados en lo psíquico ni en lo físico, como ocurre con el CP. Este puede recibir la ayuda de un cuidador asalariado, pero la gran responsabilidad recaerá sobre él. Otros miembros de la familia también pueden desempeñar su función, en tareas como la limpieza del hogar o en la búsqueda de alimentos, y aunque esto sucede en gran número de ocasiones, la sobrecarga sigue siendo solo del CP. Garre Olmo y colaboradores² afirman que esta "sobrecarga" es un conjunto de consecuencias psicológicas, físicas y económicas derivadas de la atención a pacientes, y que se determina por diversos factores: aspectos relacionados con el enfermo, con las características del cuidador y su relación con el paciente y su entorno.

La respuesta de los CP no va a ser siempre la misma, pues esto dependerá de la personalidad del cuidador, del apoyo familiar con que cuente y de la enfermedad del paciente, entre muchos otros aspectos. Últimamente me he dedicado, especialmente, a la atención en el hogar del enfermo que padece una afección cerebrovascular, y puedo afirmar que es de las que más sobrecarga provoca en el cuidador, por lo prolongada que resulta la atención al enfermo, en los que difícilmente se observan mejorías, a pesar de los esfuerzos médicos y de la familia. Hablamos de pacientes con frecuentes complicaciones, que hacen repeticiones de los cuadros neurológicos que los llevan a la

demencia vascular, tan temida por todos; en estos casos, la sobrecarga de los cuidadores es muy grande, solo comparable con los CP de pacientes con Alzheimer³.

Es oportuno señalar las características generales de los cuidadores de enfermos crónicos: por lo general son cónyuges o hijos, con predominio del sexo femenino y en etapa media de sus vidas⁴, que atienden a adultos mayores con enfermedades que les dejan secuelas y discapacidades; es a este tipo de cuidador al que hago referencia, aunque sabemos que existen CP para personas de diversas edades, con diversas afecciones, pero el cuidador de enfermos ancianos es el más frecuente y, con seguridad, en algún momento de nuestras vidas a muchos de nosotros nos tocará asumir esta difícil tarea de cuidar.

Otras características comunes en ellos son: las preocupaciones económicas, pues muchos tienen que abandonar sus actividades laborales para dedicarse al cuidado de su familiar y con frecuencia comienzan a padecer de elevación de la presión sanguínea, de los niveles de lípidos en plasma, de alteraciones en el sistema inmunológico, disminuyen su autocuidado y aumentan el consumo de psicofármacos⁴; he observado también alteraciones del sistema osteomioarticular (SOMA), por tener que movilizar ellos solos, en muchas ocasiones, a sus familiares encamados y sin poseer las habilidades requeridas. Varios estudios hacen referencias a las experiencias de los cuidadores en sus hogares⁵⁻⁷ y demuestran lo vulnerables que son: presentan con frecuencia sensación de soledad, depresión, pobres relaciones sociales y estrés, este último tanto al atender a su familiar en el hogar como al enfermo hospitalizado⁸, y algo muy importante, olvidan atender su propia salud para dedicarse completamente al cuidado del familiar; esto en ocasiones puede traer consecuencias negativas para el CP.

Una anécdota ejemplarizante: asistía como médico de cabecera a una anciana de 84 años que había sufrido un ictus cerebral; su hija había venido desde las provincias orientales para atenderla. Un día, al despedirme, la cuidadora me dijo: "Tengo vómitos y un dolor muy grande aquí... (y señaló el epigastrio); solo tuve que palpar para darme cuenta que presentaba una enorme tumoración de vías digestivas. Ella se negó a abandonar a su madre enferma para ocuparse de sí misma; la anciana falleció tiempo después y ella la sobrevivió siete meses. Cuando la vi por última vez estaba sentada y miraba a través de una ventana; se encontraba muy débil para caminar. Esta vez su hija la atendía a ella; tenía al morir 54 años.

Al ver a un paciente en consulta, puede ocurrir que no nos demos cuenta, por diversas razones (entre ellas el elevado número de pacientes que atendemos), que junto al enfermo se encuentra alguien que tiene una potencial posibilidad de enfermar; esos precisamente son los CP, los cuales también necesitan atención. Resulta perjudicial que se afecten, pues es necesario a veces ingresar al enfermo en el hospital por claudicación de su cuidador, con la sobrecarga económica que esto ocasiona al país. Estará de acuerdo conmigo en que esto ocurre así; no es la primera vez que en un consultorio atendemos a un anciano enfermo que no tiene cuidador; y solo por carecer de él para administrarle los medicamentos en su horario y tener quien lo ayude en sus necesidades básicas, resulta obligatorio su ingreso hospitalario, algo muy peligroso y más perjudicial que beneficioso, por la posibilidad de que el anciano –ya por demás deprimido inmunológicamente– adquiera infecciones nosocomiales. Se ha demostrado que cuando el enfermo cuenta con una red de apoyo adecuada, o sea, es atendido con dedicación y preocupación por su CP junto al resto de sus familiares, la evolución de algunos pacientes –como es el caso de los hemipléjicos– es mucho más favorable⁹.

Por último, quería recomendar la aplicación de la Escala de Zarit, que es un útil instrumento creado para valorar la carga familiar. Todos los médicos de la familia debieran aplicarla en sus comunidades y, de esta forma, conocer los sentimientos habituales de los que cuidan a otras personas, así como el estrés al que están sometidos¹. Conociéndolas, podremos ayudarlos mejor; además, es fundamental suministrarles la información que ellos necesitan para la atención a su familiar enfermo; varios estudios demuestran la necesidad que tienen los cuidadores de adquirir los conocimientos necesarios que les proporcionen seguridad a la hora de atender a su familiar^{2,10}; otros plantean que hay escasos servicios para apoyar a los cuidadores¹, y que debemos encaminar nuestros esfuerzos a informarles y cuidarlos.

Referencias bibliográficas

1. Carod Artal FJ, Egido Navarro JA, González Gutiérrez JL, Varelas de Seijas E. Percepción de la sobrecarga a largo plazo en cuidadores de supervivientes con ictus. *Rev Neurol Esp.* 1999;28(12):1130-8.
2. Garre Olmo J, López Pause S, Vilalta Franch J, Turón Estrada A, Hernández Fernández M, Lozano Gallego M, et. al. Carga del cuidador y síntomas depresivos en pacientes con enfermedades de Alzheimer. Evolución de 12 meses. *Rev Neurol Esp.* 2002;34(7):601-7.
3. Garre Olmo J, Turón Estrada A, Hernández Fernández M, Vilalta Franch J. Carga y calidad de vida en cuidadores de pacientes con demencias de tipo Alzheimer. *Rev Neurol Esp.* 2000;31(6):522-7.
4. Haley WE, La Monde LA, Han B, Narramore S. Family caregiving in hospice. Effects on psychological and health functioning among spousal caregivers of hospice patients with lung cancer or dementia. *Hosp J.* 2001;15(4):1-18.
5. Luk WS. The home care experiences perceived by the caregivers of Chinese dialysis patients. *Int J Nurs Stud.* 2002;39(3):269-77.
6. Beeson R, Horton Deutsch S, Farran C, Neundorfer M. Loneliness and depression in caregivers of persons with diseases of Alzheimer or related disorders. *Ment Health Nurs.* 2000;21(8):779-906.
7. Navari Waliser M, Feldman PH, Gould DA, Levine C, Doneland K. When the caregivers need care. The plight of vulnerable caregivers. *Am J Public Health.* 2002;92(3):409-13.
8. Doombos MM, Family caregivers and the result healthcare system. Reality and dreams. *Arch Psychiatr Nurs.* 2002;16(1):39-45.
9. Naranjo Álvarez R, Bermúdez Alemán Y. Valor de la red de apoyo social en la evolución del hemipléjico. *Rev Neurol Esp.* 2002;34(10):998.
10. Pickett M, Barg FK, Lynch MP. Development of the home based family caregivers cancer education program. *Hosp J.* 2001;15(4):19-40.