

EL ESTRÉS EN CUIDADORES DE MAYORES DEPENDIENTES Cuidarse para cuidar

Autores: María Crespo López - Javier López Martínez (2007)

Madrid: Pirámide

278 paginas

Martha Guevara Castillo

En la primera parte, los autores refieren que el cuidador es una persona que añade a su quehacer cotidiano, la tarea de atender y cuidar, lo cual supone un reto y costos en periodos de tiempo prolongado, así mismo refieren que el estrés se origina por la sobrecarga de trabajo objetivo, por un lado el cuidado a la persona mayor y por otro las responsabilidades personales y familiares. Las personas prefieren envejecer en su propio hogar, contando con el cuidado de sus familiares más próximos.

Se presenta un análisis de la situación del cuidador que cuida a un mayor de edad, sus características, la relación, programas educativos que enseñan habilidades para el manejo de problemas relacionados con el cuidado del mayor, así como propuestas de intervenciones terapéuticas que permita manejar adecuadamente el estrés que es generado por el cuidado al mayor.

En la segunda parte realizan un análisis de la situación del cuidador el cual puede ser una persona no familiar, pero en la mayoría de casos asume la responsabilidad un familiar, hay un cuidador principal quien es el que asume las tareas del cuidado básico con las responsabilidades que ello acarrea, sin que así lo haya determinado la familia, generalmente es una mujer, la hija, la esposa o nuera, las hijas atienden a las madres y las esposas a los compañeros. La edad del cuidador oscila entre los 40 y 59 años, generalmente con estudios primarios y siendo su actividad principal las tareas del hogar, combina el cuidado del mayor con las actividades familiares.

Además analizan los receptores del cuidado: "el mayor", hallando que predominan las mujeres viudas y casadas; en cuando al nivel de estudios: son personas sin estudio o con estudios primario, la mayoría recibe algún tipo de pensión por

viudez o jubilación, padecen enfermedades (95%) o siguen un tratamiento, siendo los problemas de mayor incidencia, los huesos, el corazón, los trastornos mentales y la demencia o alzheimer.

En la relación entre cuidador y receptor, los autores refieren que generalmente viven en forma permanente en el domicilio del mayor, en la mayoría de casos suele ser la hija, hay una relación constante de tipo afectiva o convivencia permanente entre el mayor y el cuidador, y un alto porcentaje se veían o hablaban por teléfono con una frecuencia diaria, lo cual se mantiene posteriormente a la aparición del periodo de dependencia del mayor.

Con referencia a la caracterización del apoyo que se brinda, se considera que el horario del cuidador tiene que manejarse según la necesidad del mayor o receptor, se ha comprobado que últimamente ya no sólo hay un cuidador sino varios, el cuidado se reparte, porque las condiciones del mayor precisa de más ayuda. Hoy en día en nuestro entorno los cuidadores proporcionan una ayuda frecuente, intensa y prolongada en un periodo de tiempo promedio de 3 a 6 años y afecto a todos los ámbitos del funcionamiento del mayor y resulta más demandante a medida que se incrementa el nivel de dependencia.

En relación a la ayuda que reciben los cuidadores, ellos se sienten apoyados cuando la familia reconoce su labor y pueden compartir alguna actividad de ayuda al mayor, por otro lado ellos demandan a la administración pública que mejore la provisión de servicios para el mayor.

Es interesante considerar que entre las razones que se considera para ser cuidador se encuentran las siguientes:

- Una presión familiar indirecta, es decir es la “única persona que puede hacerlo”.
- La mayoría considera que cuidar es una obligación moral y que les dignifica como persona.
- Reciben como satisfacción y compensación el agradecimiento del mayor.
- Son valorados por el círculo social.
- El beneficio económico no es una motivación, no reciben una compensación económica por sus cuidados, si lo reciben lo utilizan para el cuidado del mayor.

También aparecen reacciones negativas como: los cuidadores sienten una carga excesiva, se sienten atrapados. y/o están en esta situación por que no le queda otra alternativa.

En la valoración subjetiva indican que no hay tareas que resulten especialmente molestas para los cuidadores, entre las que pueden generar alguna molestia tenemos: el aseo íntimo, ayudarlo a acostarse o levantarse para ir al servicio, vestirse, sin embargo como se mencionó anteriormente la mayoría (68%) refieren que los cuidados no generan molestia. Así mismo en cuanto a la auto percepción la mayoría refiere que la persona mayor está siendo bien atendida.

Los cuidadores de hoy, se hacen necesarios, debido al incremento de mayores dependientes, junto con las dificultades que sus familiares tienen para atenderlos y la escasez de servicios lo cual genera en muchos casos la necesidad de contratar a personas que atiendan al mayor ya sea de manera continua o parcial. En relación al costo, tenemos un promedio de costo por año: Costo al estado: 18,000 Euros por año, al cuidador se le pagaría un promedio de 10,000 Euros por año, siendo el costo por hora de 6.5 Euros.

En la tercera parte, se desarrolla el estrés del cuidador, es evidente que el cuidar a una persona dependiente, supone tener que hacer frente a una gran cantidad de tareas que sobrepasa la posibilidad del cuidador. Estas son tareas cambiantes debido al deterioro del mayor, por lo cual se tiene que ir readaptando la rutina diaria. Por otro lado no es fácil ver como el mayor va deteriorándose y van apareciendo dificultades de un ser querido, ello produce incremento en la carga emocional, considerando una situación de estrés, que no terminará en el momento mismo en el que cesa el estresor sino que se suman estrategias nuevas como adaptarse a una vida nueva, acontecimientos tristes, muerte o ausencia del mayor.

Por lo tanto los efectos de cuidar a un familiar mayor dependiente, estaría mediatizado por las evaluaciones que los cuidadores hacen de una situación y por los recursos que disponga para enfrentarlo. Los antecedentes se refieren a características socio-económicas, historia personal, disponibilidad de ayuda y recursos, composición de redes familiares. Por otra parte es necesario considerar que es diferente cuidar a un familiar cercano con quien hubo una relación afectiva y cercana, a cuidar a un familiar que se percibe como distante, y con el que las relaciones han sido frías o problemáticas. También se considera el tipo de relacio-

nes familiares, la duración del cuidado, los roles familiares, el rol del cuidador(esposa, hermana ,hija,) y la acumulación de responsabilidades.

Los agentes estresantes pueden ser de dos tipos:

- Primarios: están ligados directamente con la actividad de ser cuidador, derivado de condiciones del mayor, estresores objetivos ejemplo, un problema de memoria, deterioro cognitivo, incapacidad funcional y los estresores subjetivos, la atención que el cuidador debe prestar al mayor (percepción de carga, deprivación emocional)
- Secundarios: afecta a otras áreas de la vida del cuidador el desempeño de los distintos roles del cuidador (familia, rol social, laboral), conflictos familiares, aislamiento social, problemas económicos (aumento de gastos).

El cuidador está sometido a estresores y puede dar como resultado, que el cuidador sufra problemas emocionales e incluso físicos, llegando a sentir una “carga” que es una situación de estrés prolongado. Se señalan dos tipos de carga: Objetiva: necesidad de atención, cantidad de recursos disponible y servicios y Subjetiva: la percepción que los cuidadores tienen de sentirse descontentos, desbordados, atrapados, resentidos. La carga, depende de la valoración de la situación, si sobrepasa las habilidades que el cuidador tiene para hacerle frente de manera adecuada.

Consideran que existen algunas variables moduladoras, que pueden aliviar la situación de estrés, las cuales serían:

- Los recursos personales del propio cuidador: las variables interpersonales le brinda soporte emocional.
- Apoyo social y de la familia: Proporcionarle empatía, comprensión, reconocimiento, aceptación y afecto al cuidador.
- Relaciones afectivas.
- Recursos externos (sociales y económicos)

Todo ello limita el efecto pernicioso de los estresores.

La situación de cuidar de un familiar mayor dependiente puede ser potencialmente estresante, pero no dañina. Las consecuencias del cuidado no son efecto

directo de los estresores sino de la interacción de factores diversos, puede ser según el número de tareas, disponibilidad de un servicio de ayuda a domicilio, colaboración de familiares con el cuidado. Debemos de tener en cuenta que un cuidador estresado transmite su estrés al mayor, lo cual acrecienta las demandas del cuidador, dando lugar a círculo vicioso, aparecen conductas de intolerancia “estallidos emocionales”. Violencia o situaciones de negligencia o desatención.

En relación a la evolución del cuidador, los autores refieren que ser cuidador es “una carrera inesperada” a diferencia de otras ocupaciones.

Las etapas serían:

Etapa de preparación y adquisición del rol de cuidador: comprende el problema y la necesidad de ayudar, ocurre cuando aparece la enfermedad empeora el estado de salud se da una hospitalización.

Etapa Promulgación de actuación: etapa de cuidados sostenidos puede prolongarse en el tiempo, incluye gran cantidad de tareas, si está institucionalizado ellos siguen visitando brindando cuidado, es otra fuente de estrés, así como sentimiento de culpa por la institucionalización.

Etapa final o de abandono: fallecimiento del mayor, los cuidadores siguen experimentando un notable malestar emocional mejora la distribución de su tiempo.

El proceso de cuidar de un mayor dependiente suele ser largo, el cuidador experimenta un progresivo deterioro o desgaste por el estrés a lo largo del tiempo. El cuidador aprende a adaptarse a la situación gracias a la experiencia que va adquiriendo.

En la cuarta parte, los autores refieren acerca de los costes del cuidar, los cuidadores consideran que la ayuda prestada incide negativamente en su vida, este sentimiento se acrecienta a medida que se incrementa la edad del mayor. ya no tienen tiempo para relajación, o relaciones interpersonales, es notorio que hay repercusiones en el grupo familiar, problemas con el esposo(a) hijos(as) del cuidador, motivo por el cual se encargan de todas las tareas, sin delegar funciones, evitando roces, tensión o dificultades; uno de los problemas más frecuentes es la soledad e incomprensión incluso de los familiares más cercanos quienes en lugar

de apreciarlo, estimularlo es criticado y no recibe apoyo de los demás, siendo esta situación una fuente de estrés, así mismo suele dejar el trabajo, porque tiene problemas en cumplir con el horario así como tiene temores y conflictos de no responder satisfactoriamente.

Asimismo la salud del cuidador suele alterarse, con frecuencia presenta problemas en relación a la presión arterial, elevación del azúcar, dolores físicos, problemas óseos, cefaleas, lumbalgias, trastornos gástricos, duermen menos y no se cuidan lo suficiente. En relación al estado emocional, el cuidador presenta elevado nivel de ansiedad y depresión, consumen psicofármacos, sienten tristeza, sensación de vacío, las preocupaciones son constantes, refieren falta de concentración y problemas en la atención y memoria, pueden mostrar: ira, hostilidad disgusto y enfado, deterioro del autoestima, así como sentimientos de culpa y duelo anticipatorio.

Existen algunos efectos positivos del cuidado, por ejemplo la satisfacción que los cuidadores sienten al ayudar a sus familiares, sentirlos más próximo haciendo que el mayor disfrute de su presencia, dando mayor sentido a su vida, todo ello incrementa los sentimientos de satisfacción que les hace ser capaces de enfrentar los retos que se le presenta en la vida, una vez concluido el rol, sienten una fuente de apoyo para el resto de amigos y familiares.

En la quinta parte, refieren acerca del programa de apoyo a cuidadores, apoyo formal a través de Instituciones (centros de día, estancia temporal, servicios de ayuda). Programas educativos, donde proporcionan información acerca de la enfermedad, manejo del paciente, tienen como objetivo que el cuidador se sienta seguro, reduzca su incertidumbre y desempeñe su papel, lo mejor posible reduciendo el malestar de los cuidadores. Grupos de ayuda mutua: cuyo objetivo es facilitar a los cuidadores el reconocimiento de que otras personas tienen problemas similares, tener una oportunidad de intercambio de ideas y estrategias para hacer frente a los problemas y brindar apoyo emocional. Intervenciones psicoterapéuticas y counselling: se le ayuda al cuidador de ser consciente de su situación, reestructurar los pensamientos, desarrollar habilidades, estrategias para afrontar problemas, el objetivo es conseguir una mejor adaptación del cuidador a su situación, logrando efectos en la reducción de la sintomatología y mejora del estado emocional del cuidador.

En la sexta parte, enfocan la evaluación del cuidador, el cual tiene como objetivo, valorar los efectos que el cuidador tiene en su vida cotidiana, se han utilizado los siguientes: historia del cuidador, utilización instrumentos y test de personalidad (escala de autoestima, de depresión, ansiedad), cuestionario de salud, escala de carga del cuidador y de satisfacción, memoria y atención.

En la séptima y última parte del libro, los autores plantean un programa de intervención “como mantener su bienestar”, dirigido a cuidadores mayores dependientes, un programa psicoterapéutico para el manejo del estrés y mejora en el estado emocional del cuidado.

El enfoque es de tipo cognitivo-conductual, debe estar en función a: adaptarse a necesidades de los cuidadores, considerando aquellas áreas que se encuentran más afectadas y los factores que inciden en ellos; y adaptarse a circunstancias específicas de los cuidadores, por ello es recomendable, intervenciones breves, desarrolladas fuera del domicilio del cuidador.

Las intervenciones se centran en:

- Incremento de tiempo, de tiempo de ocio, incremento de actividades gratificantes, que le agrada al cuidador.
- Disminución de la percepción de carga y reacción ante los problemas de memoria y conducta del mayor. Técnica: “Reestructuración cognitiva”.
- Mejora en la aplicación de estrategias de afrontamiento. Técnica: “Entrenamiento en solución de problemas”, para que el cuidador utilice una estrategia para afrontar y resolver numerosos problemas asociados al cuidado.
- Mejora de autoestima, con programas específicos.
- Otras técnicas de relajación, entrenamiento en el control de la respiración y mejora de la ansiedad.

De esta manera se hace viable el manejo de pacientes mayores dependientes quienes por estar en una situación frustrante presentan características especiales.

*Hay una primavera que no vuelve jamás, y otra que es eterna.
La primera es la juventud del cuerpo,
y la segunda es la juventud del alma.*