



Diálisis y Trasplante

www.elsevier.es/dialis



ORIGINAL

Sobrecarga del cuidador primario de pacientes en programa de hemodiálisis generada por el reingreso hospitalario



Rosalinda Rivero-García*, Elisa Segura-García y Nelly Beatriz Juárez-Corpus

Departamento de Trabajo Social, Hospital General Regional No. 25, Instituto Mexicano del Seguro Social, Ciudad de México, Distrito Federal, México

Recibido el 18 de diciembre de 2014; aceptado el 19 de febrero de 2015

Disponible en Internet el 30 de marzo de 2015

PALABRAS CLAVE

Cuidador;
Calidad de vida;
Escala de Zarit;
Diálisis

Resumen

Introducción: De manera simultánea a los cambios que sufre el paciente tratado con hemodiálisis ocurre una problemática centrada en el personaje que adoptará la responsabilidad de brindar los cuidados necesarios al paciente.

Objetivo general: Identificar la sobrecarga del cuidador primario de pacientes tratados con hemodiálisis crónica en los reingresos hospitalarios.

Material y métodos: Estudio prospectivo y transversal, realizado del 26 de diciembre de 2012 al 25 de mayo de 2013. Se identifica género, edad, tipo, número de reingresos y duración de la estancia hospitalaria. Se aplica la escala de Zarit bajo consentimiento informado.

Resultados: Se incluyó a 15 pacientes, 8 varones (53%) y 7 mujeres (47%), con edad promedio de 54,3 años (rng: 44 a 76). La causa primaria de la IRC fue diabetes mellitus tipo 2, con permanencia promedio en hemodiálisis de 23,3 meses (rng: 8 a 62) en servicios subrogados. Los cuidadores primarios fueron cónyuge 4 (27%, femeninos 4), hijos 9 (60%, 7 femeninos y 2 masculinos) y 2 hermanos (13%, femeninos 2); con edad promedio de 36 años (rng: 20-60), 87% femeninos y 13% masculinos. Se encontraron 126 ingresos y 24 reingresos (19%), con estancia hospitalaria acumulada de 350 días, promedio 23,3 (rng: 8 a 62). La escala de Zarit demostró sobrecarga en 60%, de los cuales 67% presentaron sobrecarga intensa y 33% sobrecarga. Los ítems más afectados fueron el 2, 3, 7 y 8 seguidos de 13, 17 y 22.

Conclusiones: El cuidador primario de pacientes tratados con hemodiálisis presenta sobrecarga importante que contribuye al deterioro de su calidad de vida.

© 2014 SEDYT. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: rosalinda11_rivero@hotmail.com (R. Rivero-García).

KEYWORDS

Caregiver;
Quality of life;
Zarit scale;
Dialysis

Overload of primary caregivers for patients on hemodialysis generated by hospital readmissions**Abstract**

Introduction: Concurrently to the changes undergone by patients with hemodialysis, there is also an issue focused on the figure who will bear the responsibility of taking care of the needs of the patient.

Main goal: Identifying work overload in primary caregivers of chronic hemodialysis patients during hospital readmissions.

Material and methods: Prospective and cross-sectional study conducted between December 26th 2012 and May 25th 2013. Gender, age, type, number of readmissions and length of hospital stay were identified. Zarit scale was used for assessment, under an informed consent.

Results: A total of 15 patients were included, 8 of whom were male (53%) and 7 female (47%), with an average age of 54.3 (range: 44 to 76). Main cause of chronic renal failure was type 2 diabetes mellitus, with an average stay in hemodialysis of 23.3 months (range: 8 to 22). Primary caregivers were the spouse in 4 cases (27% - 4 females), children in 9 cases (60% [7 female and 2 male]) and siblings in 2 cases (13%, 2 females), with an average age of 36 (range: 20-60), 87% female and 13% male. There were 126 hospitalizations and 24 readmissions (19%), with a cumulative hospital stay of 350 days, averaging 23.3 (range: 8 to 62). Zarit scale showed a work overload in 60% of the cases, 67% of which showed intense overload and 33% overload. Most affected items were 2, 3, 7 and 8 followed by 13, 17 and 22.

Conclusions: Primary caregiver of patients in hemodialysis presents an important overload that contributes to worsen their quality of life.

© 2014 SEDYT. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Múltiples factores influyen en el cambio de rol de vida en un paciente que se diagnostica con insuficiencia renal crónica y más aún cuando recibe tratamiento crónico de hemodiálisis. Entre ellos destacan los cambios *físicos* favorecidos por la desnutrición, la anemia, la neuropatía periférica y visceral, los trastornos del metabolismo mineral, la toma de accesos vasculares y sus complicaciones¹. En la gran mayoría, el aspecto sexual juega un papel por demás importante para el hombre, quien desarrolla disfunción sexual, y en la mujer con el alto riesgo que representa el embarazo, que en un pobre porcentaje llega a término²⁻⁴; *los sociales*, que lo conducen a un desajuste personal, familiar y con su entorno; y *los emocionales-espirituales* en donde se encuentran rechazo a la aceptación del padecimiento, sentimientos de culpa, de ira, tristeza y la preocupación por el devenir propio y de su familia. Todos ellos, intensos al inicio del tratamiento y más leves a medida que transcurre el tiempo, en conjunto juegan un papel determinante en el estado anímico^{5,6}, problemática que es sobrellevada y superada al experimentar la mejoría esperada del tratamiento, y cuando la mayoría de los pacientes manifiestan poder realizar las actividades que solían disfrutar: reincorporación al trabajo, estudiar, viajar, convivir con la familia y lo más importante, con optimismo para vivir⁷.

Tanto el paciente como la familia requieren tiempo para adaptarse al tratamiento. Inicialmente existe preocupación por el desconocimiento de la enfermedad y del tratamiento, por la capacitación sobre cuidados de salud, de dieta y sobre su entorno general, así como sobre su futuro⁸. Simultáneamente al proceso de enfermedad del paciente, ocurre una problemática tan importante como el mismo cuidado del

enfermo que se centra en el ¿quién va a brindar los cuidados necesarios al paciente? Trabajo Social, como parte del equipo multidisciplinario de salud, preocupado por este tipo de pacientes, se ocupa de enfocar el proceso de atención en los factores del entorno social del individuo, potenciando sus recursos, principalmente del cuidador primario, con la finalidad de definir alternativas de solución que permitan disminuir los ingresos y reingresos hospitalarios y mantener el apego al tratamiento integral, así como evitar la sobrecarga de este personaje.

Objetivo general

Identificar la sobrecarga del cuidador primario de pacientes tratados con hemodiálisis crónica, en los reingresos hospitalarios.

Definiciones

Cuidador: individuo que dedica al cuidado del enfermo gran parte de su tiempo, el cual se mide por horas al día, por un periodo mínimo de 6 semanas. El cuidador principal se elige en la familia a partir de la posición que el enfermo ocupa en la estructura familiar, la disponibilidad para el cuidado de otros familiares en el hogar y las características de la enfermedad: gravedad, duración y pronóstico.

Cuidador informal: personas con un elevado grado de compromiso hacia su labor y el cuidado que realizan; se caracterizan por una atención sin límite de horario y la no remuneración económica. Dentro de este tipo de cuidadores se encuentran los familiares, amigos y vecinos. Estos se pueden clasificar en cuidadores principales o primarios y

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3852948>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3852948>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)