

GÓMEZ GARCÍA E, LÓPEZ GUERRERO I, HERRERA ÁLVAREZ A, FLORES RAYA G, HIGUERAS GÓMEZ G, REPULLO MERINO A.  
Hospital Comarcal «Valle de los Pedroches». Pozoblanco. Córdoba.

# Repercusión del apoyo informal en la salud de nuestros pacientes urológicos

## RESUMEN

Ante un problema de salud, se establece un sistema de apoyo al paciente normalmente asumido por un familiar o persona cercana. Es la figura del cuidador principal. La relación que se establece entre el cuidador principal-paciente resulta fundamental para la génesis y evolución de problemas de salud en éste último, existiendo estudios que muestran la asociación entre ambos factores.

Dada la alta tasa de envejecimiento de nuestro área sanitaria y la prevalencia de patologías crónicas e invalidantes que convergen en los pacientes urológicos que acuden a nuestra consulta del Hospital de Pozoblanco (Córdoba), así como de la presencia crucial de la figura del cuidador como agente de autocuidado, nos surge una pregunta de investigación. Dicha pregunta plantea la duda de conocer qué perfil de cuidador presenta la persona que acompaña al paciente de nuestra consulta de Urología, así como la relación que une la actitud del cuidador ante el paciente en su relación terapéutica con él, respecto de los problemas de salud enfermeros que el paciente presenta. Para medir uno y otro aspectos se utilizó, en el caso de la actitud del cuidador; el NOC 2204 «Relación entre cuidador principal y paciente», y en el caso de la respuesta humana al enfermar; los diagnósticos de Enfermería del usuario.

El estudio concluye con el hallazgo principal de que la relación entre cuidador – paciente resulta crucial en respuestas al enfermar con la Ansiedad o la Confusión.

**Palabras clave:** Cuidador principal. Paciente. Relación cuidador-paciente. Comunicación Efectiva. Comunicación interpersonal. Diagnóstico de Enfermería.

## SUMMARY

Ante un problema de salud, se establece un sistema de apoyo al paciente normalmente asumido por un familiar o persona cercana. Es la figura del cuidador principal. La relación que se establece entre el cuidador principal-paciente resulta fundamental para la génesis y evolución de problemas de salud en éste último, existiendo estudios que muestran la asociación entre ambos factores.

Dada la alta tasa de envejecimiento de nuestro área sanitaria y la prevalencia de patologías crónicas e invalidantes que convergen en los pacientes urológicos que acuden a nuestra consulta del Hospital de Pozoblanco (Córdoba), así como de la presencia crucial de la figura del cuidador como agente de autocuidado, nos surge una pregunta de investigación. Dicha pregunta plantea la duda de conocer qué perfil de cuidador presenta la persona que acompaña al paciente de nuestra consulta de Urología, así como la relación que une la actitud del cuidador ante el paciente en su relación terapéutica con él, respecto de los problemas de salud enfermeros que el paciente presenta. Para medir uno y otro aspectos se utilizó, en el caso de la actitud del cuidador; el NOC 2204 «Relación entre cuidador principal y paciente», y en el caso de la respuesta humana al enfermar; los diagnósticos de Enfermería del usuario.

El estudio concluye con el hallazgo principal de que la relación entre cuidador – paciente resulta crucial en respuestas al enfermar con la Ansiedad o la Confusión.

**Keywords:** Cuidador principal. Paciente. Relación cuidador-paciente. Comunicación Efectiva. Comunicación interpersonal. Diagnóstico de Enfermería.

## INTRODUCCIÓN

El cuidador familiar es una persona que sufre con las limitaciones de su entorno tanto como el propio enfermo, siendo una figura sensible, muchas veces ignorado, y que tiene necesidad de atención para superarse en sus atribuciones (1).

El incremento de la población mayor de 65 años en los países desarrollados está generando un aumento proporcional en la dependencia causada por patologías crónicas. El cuidado de estas personas se está llevando a cabo por sujetos de género femenino del entorno del paciente, produciéndose en éstos a causa del cuidar, una serie de alteraciones en diversos aspectos, entre ellas físicas, psíquicas y psicósomáticas (2).

En España, la familia es el principal sistema de bienestar, es la fuente fundamental de cuidados para las personas de cualquier edad que se encuentren en situación de fragilidad<sup>3</sup>. Cuando se producen enfermedades crónicas, degenerativas e invalides, el cuidado diario, la atención cotidiana, como decimos, corre a cargo de la familia.

Algunos estudios sobre el tema muestran que el sistema sanitario sólo invierte un 12% del tiempo de cuidado total que consume un enfermo y el 88% del tiempo restante se incluye en el trabajo doméstico (4).

El sector formal e informal de los cuidados de estas personas dependientes actualmente se encuentra en desequilibrio, debido a la escasez de servicios comunitarios provistos por el sector público.

El cuidado familiar que hoy día prestan básicamente las mujeres puede cambiar en los próximos años, debido a la disminución del tamaño familiar, la incorporación de las mujeres al mundo laboral, niveles más altos de instrucción, el aumento de los divorcios, los nuevos matrimonios... En definitiva se está produciendo un cambio en los modelos familiares que implicará cambios o dificultades para asumir los cuidados de personas dependientes en el núcleo familiar (3, 4).

El apoyo familiar del cuidador principal es en muchas ocasiones un factor asociado a que los pacientes mejoren sus acciones de autocuidado<sup>5</sup>, siendo la relación que se establece entre el cuidador principal-paciente fundamental para la génesis y evolución de problemas de salud en éste último. No en vano existen estudios que ponen de manifiesto que ciertas características ambientales y personales del cuidador favorecen o interfieren la adherencia a un tratamiento<sup>6</sup>, o la implicación que el optimismo ejerce en los cuidados de Enfermería (7).

La comunicación interpersonal también se ha mostrado como un importante atributo del cuidado, siendo expectativas del paciente las señales no verbales del profesional para el establecimiento del vínculo de confianza, la necesidad de la presencia compasiva, el deseo de no focalizar la interacción y la relación apenas en la enfermedad, y la valorización de la comunicación verbal alegre, que privilegia el optimismo y el buen humor (8).

Son de destacar en este sentido trabajos como el de Braithwait<sup>9</sup> (1996), sobre la relación entre cuidadores y familiares dependientes, considerando la dinámica de estrés que en estos casos puede producirse, o el de la misma Hildegard Peplau<sup>10</sup>, que construyó su modelo de Enfermería en base al significado que los pacientes asignan a su enfermedad así como a los comportamientos y sentimientos que les rodean.

A tenor de lo expuesto, resulta interesante conocer cuál es la situación de provisión de cuidados entre los pacientes que acuden a nuestra consulta de Urología, así como la

influencia que ejerce dicha relación de provisión en la alteración de las necesidades de salud de los mismos.

## OBJETIVOS

- Conocer el perfil sociodemográfico de nuestros pacientes urológicos y sus cuidadores.
- Conocer la relación entre el cuidador principal-paciente.
- Describir los principales diagnósticos de Enfermería de nuestros pacientes, relacionándolos con la actitud comportamental del cuidador.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un estudio cuantitativo observacional, descriptivo, mediante cuestionario de recogida de variables cuantitativas (edad), cualitativas nominales dicotómicas/politómicas (sexo, procedencia, parentesco, patología, diagnóstico enfermero) y ordinales (escala Likert para algunos indicadores del NOC 2204 «Relación entre cuidador principal y paciente»).

Del Universo de pacientes urológicos ambulatorios de nuestro Área, se seleccionó una muestra de 30 pacientes, siguiendo un muestreo no probabilístico de tipo acumulativo, en el periodo Enero-Junio 2009.

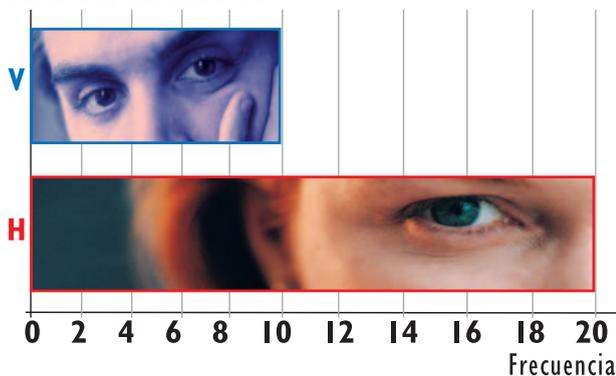
Las variables fueron tratadas mediante el paquete Estadístico GStat 2.0.

## RESULTADOS Y EXPOSICIÓN

1. SEXO del CUIDADOR (**Gráfico 1**)
2. EDAD DEL CUIDADOR (**Gráfico 2**)
3. PARENTESCO DEL CUIDADOR CON EL PACIENTE (**Gráfico 3**)
4. SEXO DEL PACIENTE (**Gráfico 4**)
5. EDAD DEL PACIENTE (**Gráfico 5**)
6. PATOLOGÍA DEL PACIENTE (**Gráfico 6**)

**Gráfico 1**

Sexo del cuidador/a



**Gráfico 2**

Edad del cuidador/a

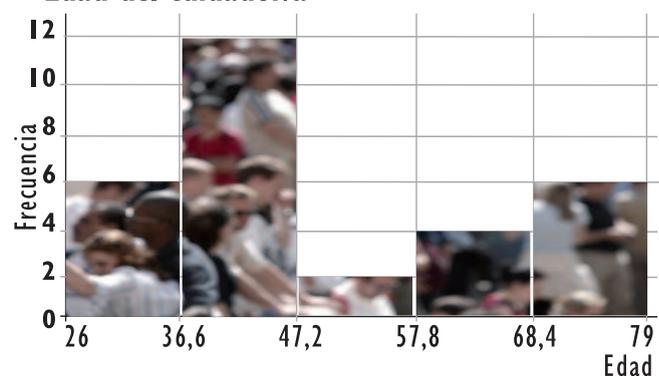


Gráfico 3

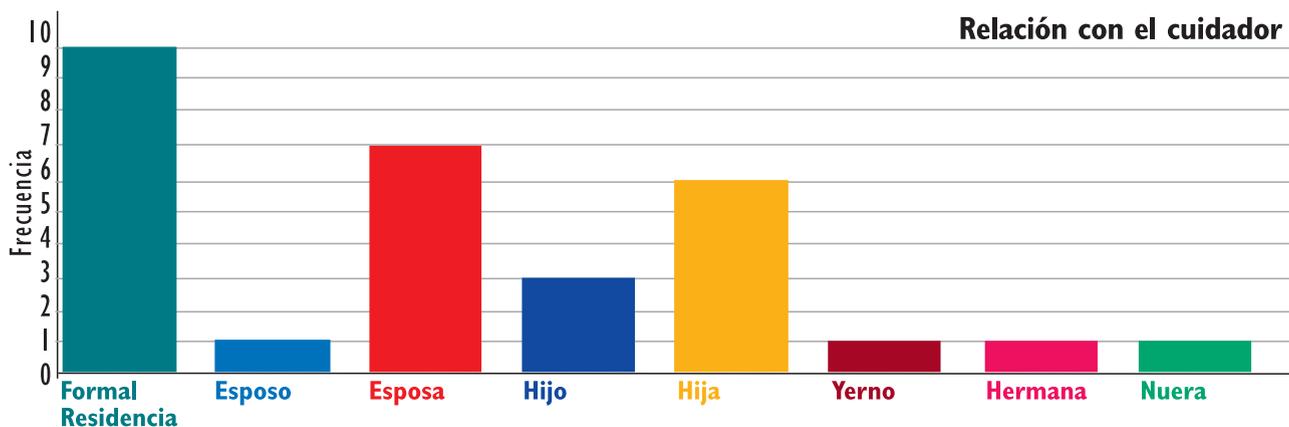


Gráfico 4

Sexo del paciente

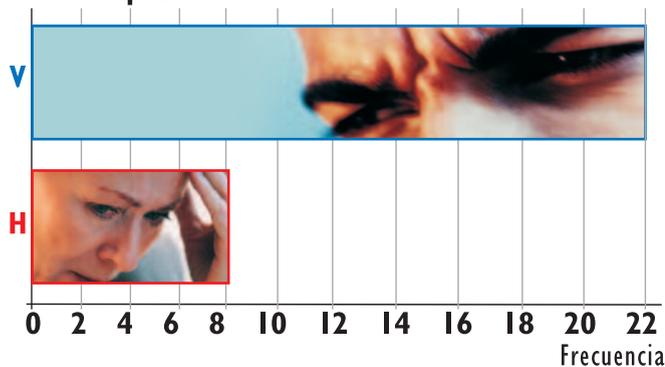


Gráfico 5

Edad del paciente

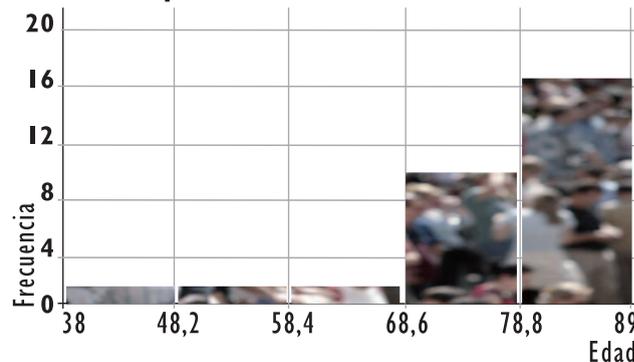
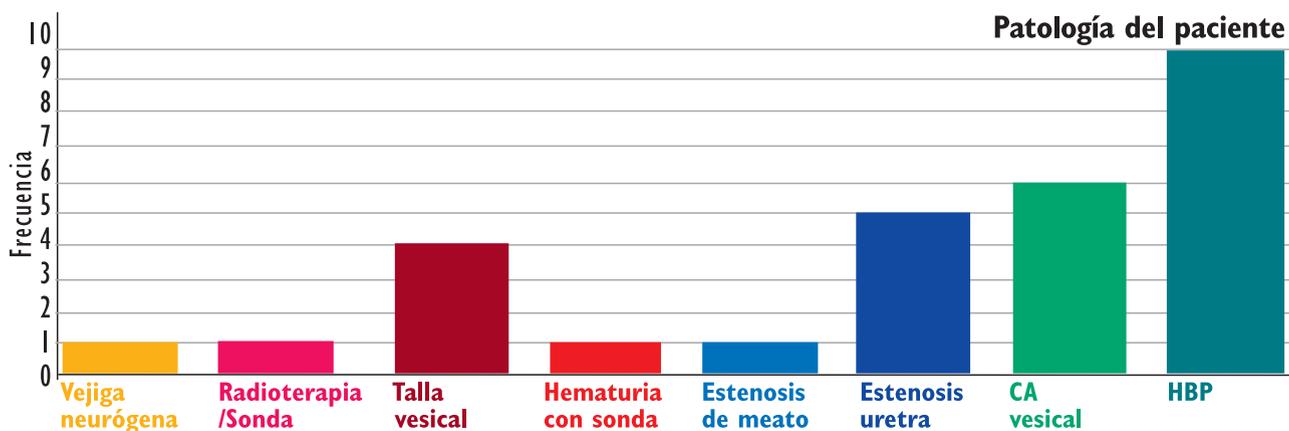


Gráfico 6



- DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA MÁS FRECUENTES EN EL PACIENTE (Gráfico 7)
- PRUEBA ESTADÍSTICA CHI CUADRADO SIGNIFICATIVA

Las únicas relaciones estadísticamente significativas encontradas entre la actitud del cuidador y el problema enfermero, se reflejan en la **Tabla 1** en la página siguiente.

CONCLUSIONES

La mayoría de nuestros pacientes son varones institucionalizados, con cuidadora formal. Su edad media es avanzada y su patología estándar suele ser prostático-hiperplásica. Sus patrones de respuesta humana ante el enfermar se ven alterados sobre todo en forma de Ansiedad, Conocimientos Deficientes e Intolerancia a la Actividad.

Gráfico 7

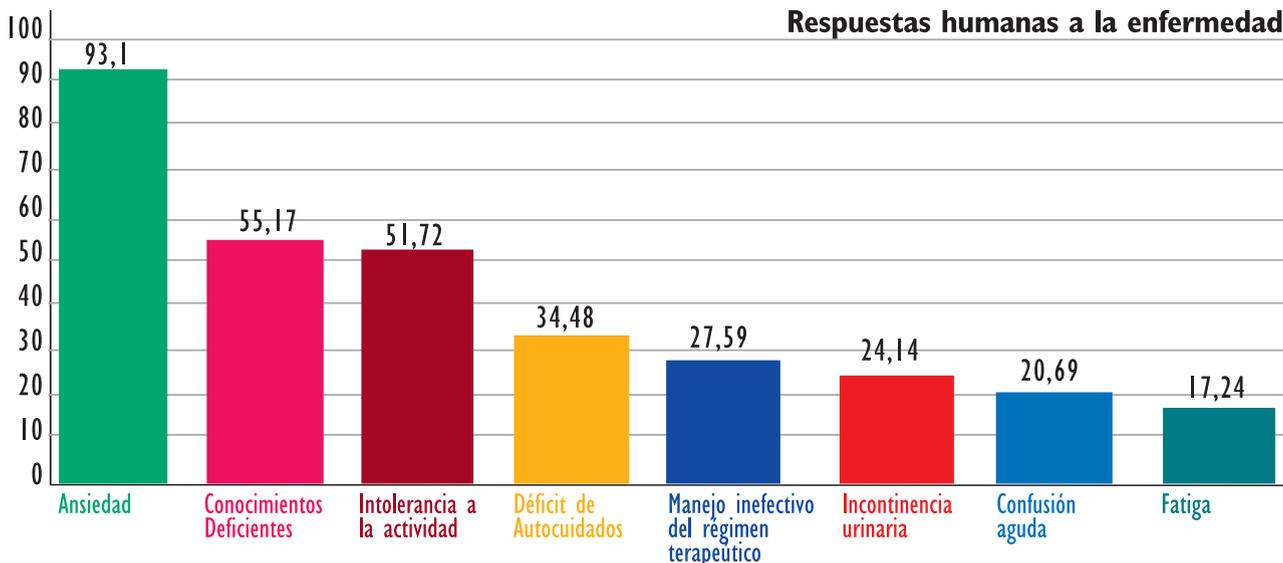


Tabla I

**Indicador NOC del CRE «Relación entre cuidador principal y paciente 2204» vs Diagnóstico de Enfermería (DdE):**

Comunicación efectiva – DdE Ansiedad	<b>p-Valor:</b> 0.0081
Paciencia – DdE Déficit de autocuidados	0.0119

Podemos percibir una influencia en la actitud del cuidador en cuanto a la repercusión que ello tiene en la aparición de problemas de salud enfermeros para el paciente. Así se muestra claramente en la asociación estadística existente entre las variables «comunicación efectiva» y «Ansiedad del paciente». ▼

## BIBLIOGRAFÍA

- Bicalho CS, Lacerda MR, Catafesta F. La reflexión sobre el guardian de la familia. *Gogitare Enferm* 2008; 13 (1) : 118-123.
- Ballester Ferrando D, Juvinyá Canal D, Brugada Motjé N, Doltra Centellas J, Domingo Roura A. Cambios en los cuidadores informales en cuanto a estilos de vida, relaciones y alteraciones de salud mental. *Rev Presencia* 2006 ; 2 (4).
- Bazo MT, Domínguez-Alcón C. Los cuidados familiares de salud en las personas ancianas y las políticas sociales. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas* 1996; 73:43-56.
- Durán Ma Los costes invisibles de la enfermedad. 2ª ed. Bilbao, Fundación BBVA; 2002.
- Maya Morales A, Fonseca Castaño M. El apoyo familiar en la adaptación y autocuidado del paciente con Diabetes Mellitus tipo II. *Desarrollo Científ Enferm –Méx-* 2008 ; 16(1): 15-18.
- Arenas Bermúdez, Consuelo; Muela Martínez, José Antonio; García León, Ana. Relación entre adherencia objetiva al tratamiento en la diabetes infantil y variables psicológicas de los cuidadores. *Index de Enfermería [Index Enferm]* (edición digital) 2007; 58. Disponible en <<http://www.index-f.com/index-enfermeria/58/6452.php>> Consultado el 23/06/2009.
- Carbelo Baquero B, Casas Martínez MF, Rodríguez de la Parra S, Romero Llorc M. Los cuidados de Enfermería y el sentido del humor, ¿un tratamiento enfermero? ¿un reto?. *Medifam* 1997 nov-dic ; 7(6): 377-381.
- Martins Trovo de Araújo M; da Silva MJ. La comunicación con el paciente en cuidados paliativos: valorando la alegría y el optimismo. *Rev Esc Enferm USP -Bra-* 2007 dic; 41(4): 668-674.
- Ortiz Muñoz MD. Experiencias en la intervención psicológica con familias de personas dependientes. *Intervención psicosocial* 2007; 16 (1). Disponible en [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113205592007000100008&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113205592007000100008&script=sci_arttext).
- Fernández Mérida MC. Modelo de Hildegard Peplau y relación de ayuda. *Enferm Clinica* 1998 ene-feb; 8 (1): 24-28.
- North American Nursing Diagnosis Association, Filadelfia, Pennsylvania. «Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2001-2002». Ediciones Harcourt. S.A. Madrid 2001.
- M. Jonson, M. Maas y S. Moorhead. Clasificación de Resultados de Enfermería (CRE). *Nursing Outcomes Classification (NOC)*. Ediciones Harcourt/Mosby. Madrid. Segunda Edición. 2002.
- J.C. McCloskey y G.M. Bulechek. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (CIE). *Nursing Interventions Classification (NIC)*. Ediciones Harcourt/Mosby. Madrid. Tercera Edición 2002.