

CALIDAD DE VIDA DE MUJERES HIPERTENSAS SEGUIDAS EN CONSULTA DE ENFERMERIA DEPENDIENDO DE SI CUIDAN O NO A SUS NIETOS

QUALITY OF LIFE OF HYPERTENSE WOMEN WHO ATTEND TO NURSERY HYPERTENSION OFFICE DEPENDING ON WHETHER THEY LOOK AFTER THEIR GRANDCHILDREN OR NOT

Ana María Cazorla Fernández, M^a Nuria Dehesa Del Pico, Roberto Santiago Fernández
C. S. Cebreros Madrid.

RESUMEN:

Convertirse en abuelos es una nueva etapa de la vida, un momento vital para el que no siempre se está preparado y al que no todo el mundo accede de la misma manera. Un porcentaje de mujeres mayores que tienen nietos pequeños, los cuidan con asiduidad, y otras esporádicamente. Para algunas abuelas ese cuidado les supone una sobrecarga de responsabilidad, que en casos extremos puede producir "multiplicidad de síntomas crónicos de enfermedades comunes", pero que no responden a tratamientos convencionales y que provoca un sufrimiento crónico con un notable deterioro de la calidad de vida.

En nuestro centro de trabajo, a través de la consulta programada de crónicos tenemos acceso a estas abuelas y podríamos conocer su calidad de vida.

Objetivo: analizar si existen diferencias en la calidad de vida de las mujeres hipertensas que acuden a consulta de enfermería, dependiendo de si cuidan o no a sus nietos.

Metodología: estudio analítico transversal, con mujeres de 55-70 años con nietos de hasta 10 años de edad y que acuden a la consulta de enfermería de hipertensión del C.S. Cebreros en turno de tarde, se cogerán dos grupos, unas que cuidan a sus nietos más de 4 horas y otro que cuidan a sus nietos menos de 4 horas, y las que tienen nietos y no los cuidan. Como herramienta se utilizará el cuestionario de calidad de vida validado SF 12.

Palabras clave: Calidad de vida, mujeres, hipertensas, enfermería, nietos.

ABSTRACT:

Becoming a grandparent is a new stage in life, an important moment for which one is not always prepared, a moment one can start off in different ways.

Some of elderly women look after their young grandchildren regularly, others rarely. For some of these grandmothers this occupation implies an excess of responsibility that in some extreme cases may cause "multiple chronic symptoms of common diseases". These diseases do not respond to conventional treatments and cause chronic suffering and a decline in quality of life.

In our health centre, during arranged nursing appointments we can get in touch with these grandmothers and get to know their quality of life.

Objective: to analyze if there exist differences in the quality of life of hypertense women who attend nursing appointments depending on whether they look after their grandchildren or not.

Methodology: analytical transverse study of 55-70 year old women with grandchildren of up to 10 years of age who attend hypertensive nursing appointments during the evening session at the Cebreros Health Center. Two groups will be chosen, one with the women that look after their grandchildren more than 4 hours a day, and other with the women that look after grandchildren less than 4 hours a day or the women who have grandchildren, but do not look after them. The tool that will be used is the SF12 quality of life validated questionnaire.

Key words: Quality of life, women, hypertense, nursing, grandchildren.

ANTECEDENTES DEL TEMA

Convertirse en abuelos es una nueva etapa de la vida, un momento vital para el que no siempre se está preparado y al que no todo el mundo accede de la misma manera. Hay quien experimenta una sensación de decrepitud e involución, mientras otras personas sienten con el nuevo estatus un renacimiento de ilusiones dormidas.

La delegación del cuidado de los hijos en otra mujer de la familia, que suele ser la abuela materna, es una de las estrategias más utilizadas en nuestro país para compatibilizar familia y empleo. Esto se puede producir ocasional o sistemáticamente. Ocasionalmente: cuando hay que dejar a los hijos de forma puntual, esta situación no genera grandes problemas. Sistemáticamente: la abuela es la principal responsable del cuidado de los nietos, situación que genera estrés y sobrecarga, y es la que puede originar que las abuelas empiecen a padecer el síndrome de la abuela esclava. Los motivos por lo que se delega en las abuelas de forma sistemática son: no contar con recursos económicos para la niñera o guardería, porque existen lazos afectivos y por comodidad.

La abuela también tiene estrés, por situaciones donde las responsabilidades superan las capacidades.

El abuso del rol de abuela está generando situaciones donde el maltrato hacia éstas tiene cabida. Está reconocido por la O.M.S. como otro tipo de maltrato hacia la mujer. Las abuelas se sienten comprometidas, no se liberan de estas cargas y asumen estas situaciones como suyas, y lo hacen por diversos motivos: por la educación y valores aprendidos, porque se sienten responsables del permanente cuidado de la familiar y porque es una forma de seguir sintiéndose útiles. Nuestra cultura androcéntrica nos ha enseñado que la mujer es la cuidadora natural. Los hombres asumen el rol del cuidador sólo cuando no existe o no está disponible un miembro femenino de la familia.

Como rasgos esenciales del cuidado informal que afecta muy directamente a su reconocimiento social, destacan:

- Es una actividad no remunerada, es decir no tiene precio en el mercado y esto muchas veces se identifica como un trabajo no valioso.
- Se produce en virtud de las relaciones afectivas y de parentesco, en el terreno de lo privado. Son "cosas de familia" en las que el resto de sociedad "no debe" interferir.
- Se desarrolla en el ámbito de lo doméstico, "de puertas adentro" y como tal es invisible a los ojos de la sociedad.
- Forma parte de un rol adscrito al género, como otras tantas tareas que configuran el trabajo reproductivo, "se trata de cosas de mujeres" [1,2].

Según datos aportados por la doctora en Sociología Lourdes Pérez el 37,6 % de las mujeres mayores que tienen nietos pequeños los cuidan con asiduidad y el 22,7% de vez en cuando [3] . También alerta de que, debido a la sobrecarga de responsabilidades, en algunos casos extremos se llegar a producir el "**síndrome de la abuela esclava**" un cuadro clínico de difícil diagnóstico con "multiplicidad de síntomas crónicos de enfermedades comunes, pero que no responden a tratamientos convencionales" y que "provoca un sufrimiento crónico con un notable deterioro de la calidad de vida" [4].

El síndrome de la abuela esclava es una enfermedad grave que afecta a mujeres maduras sometidas a una sobrecarga física y emocional, y que origina graves y progresivos desequilibrios, tanto somáticos como psíquicos.

Entre las manifestaciones de este síndrome encontramos:

- **Manifestaciones físicas:** Hipertensión arterial, padecimientos metabólicos como la diabetes, sofocos, taquicardias, dificultad para respirar, mareos, hormigueos, desvanecimientos, (molestias paroxísticas), cansancio, caídas fortuitas.
- **Manifestaciones emocionales:** Malestar general, ansiedad, tristeza, desánimo, falta de motivación, sentimientos de culpa por su malestar, y en momentos de crisis piensan en el suicidio como única salida.

La importancia de este síndrome radica en:

- 1) que puede llegar a ser potencialmente mortal.
- 2) en el altísimo grado de sufrimiento que provoca.
- 3) en el gran deterioro de la calidad de vida de la propia afectada y de su entorno familiar. [5]

Entre los factores que predisponen a padecer este síndrome se encuentra el de realizar trabajos o actividades extra-domésticas (cuidado de los nietos) además de sus obligaciones de ama de casa [6].

El perfil psicológico y social de las mujeres que padecen o pueden padecer este síndrome es el siguiente:

- a) De mediana edad;
- b) Con excesivo sentido del deber y la responsabilidad;
- c) No suelen quejarse de la situación con la debida elocuencia o expresividad;
- d) Pueden ser de cualquier clase social [7].

Estamos frente a un problema con un difícil diagnóstico, debido a que la paciente suele negar que está sometida a estrés por razones familiares o culturales. Aunque sabe que tiene demasiadas responsabilidades, cree que puede con todo y piensa que su malestar se debe a otra cosa. Por su parte, la familia se mantiene ajena a esta situación (no quieren ver la realidad), y considera que la única culpable es la abuela, que se niega a delegar responsabilidades, e incluso que la abuela se ha vuelto desinteresada y distraída.

El tratamiento de esta enfermedad consiste en liberar a la abuela de cargas, buscar el equilibrio entre sus capacidades y responsabilidades, y darle cariño y comprensión familiar. Además se debe ayudar a estas mujeres a reconocer sus límites, tanto físicos como emocionales [8].

La calidad de vida es según la OMS “la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno”. Tiene su máxima expresión en la **calidad de vida relacionada con la salud**. Las tres dimensiones que globalmente comprenden la calidad de vida son: dimensión física; dimensión psicológica; dimensión social.

Las características de la calidad de vida son:

- Concepto subjetivo: Cada ser humano tiene su concepto propio sobre la vida y sobre la calidad de vida, la felicidad.
- Concepto universal: las dimensiones de la calidad de vida son valores comunes en las diversas culturas;
- Concepto holístico: la calidad de vida incluye todos los aspectos de la vida, repartidos en las tres dimensiones de la calidad de vida, según explica el modelo biopsicosocial;
- Concepto dinámico: Dentro de cada persona, la calidad de vida cambia en periodos cortos de tiempo: unas veces somos más felices y otras menos.
- Interdependiente: Los aspectos o dimensiones de la vida están interrelacionados, de tal manera que cuando una persona se encuentra mal físicamente o está enferma le repercute en los aspectos afectivos o psicológicos y sociales [9].

Existen muchos cuestionarios validados para medir la calidad de vida en diferentes patologías. Dentro de los cuestionarios de evaluación funcional multidimensional, está el cuestionario de Salud SF-12, que recoge medidas sobre el estado funcional y emocional de la persona, evaluando las siguientes dimensiones: salud general, salud física, dolor, vitalidad, rol emocional y salud mental[10,11].

Lo que pretendemos con esta investigación es aumentar el conocimiento por parte de los profesionales del Centro de Salud de la calidad de vida de las mujeres que cuidan a sus nietos y de las que no los cuidan, y actuar sobre ellas, realizando talleres con el grupo de mujeres que cuidan a sus nietos, intentando que en ellos puedan intercambiar experiencias e incidiendo especialmente en aquellos aspectos que empeoran su calidad de vida. Se les proporcionará información que les capacite para afrontar eficazmente situaciones asociadas al cuidado de los nietos, y se conciencien de la importancia de autocuidarse.



BIBLIOGRAFÍA

1. García Calvete, M.M. Las mujeres como cuidadoras de salud en el sistema informal. Aten Primaria. 2000; 26 (supl.1): 192-194.
2. Escudero Rodríguez, B; Díaz Álvarez, E; Pascual Cortés, O. Cuidadores informales. Rol 2001; 24 (3): 183-189.
3. Pérez Ortiz, L. La familia en la sociedad .II congreso la familia en la sociedad del siglo XXI.2004. Mar Sevilla.
4. Flórez Lozano, J.A. El síndrome del cuidador. Jano Med y Humanad. 200; 58 (1345): 46-50.
5. Guijarro Morales, A. El síndrome de la abuela esclava: pandemia del siglo XXI. Grupo editorial Universitario. Granada. Octubre .2001.
6. Bayo Vila, A; Pascual Lópea, L; Albert Ros, X; Tórtola Graner, D; Soler Torró, J.M. Análisis de factores asociados con la sobrecarga del cuidador. Aten. Primaria.2000; 26 (Supl 1):229.
7. Luque González, F; Bardine Cabrera, C; Benítez Cabrera, C; Hernández Muñoz, E; Sánchez Ibáñez, M.J; Yrla Figueras, R. Cuidadores: ¿ Quiénes son y que necesitan?
8. Montorio Cerrato, I. Atención al cuidador. Atención Primaria: 2000; 26 (suple.1): 97-98
9. Wikipedia enciclopedia libre.2005 (17Nov).Consultado en: http://es.wikipedia.org/wiki/Calidad_de_vida.
10. Badí, S; Salamero, M; Alonso, J; La medida de la salud. Guía de escalas de medición en español. Edimac; 2002.
11. Bowling, A.S.G. La medida de la salud. Revisión de las escalas de la calidad de vida. Editores y Masson.



HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

Las mujeres hipertensas que cuidan a sus nietos tienen peor calidad de vida que las que no los cuidan.

OBJETIVO GENERAL

Analizar si existen diferencias en la calidad de vida de las mujeres hipertensas que acuden a consulta de enfermería dependiendo de si cuidan o no cuidan a sus nietos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar la percepción que sobre su estado de salud tienen las mujeres hipertensas que cuidan a sus nietos y las que no los cuidan.
- Conocer si existen diferencias en las limitaciones que las mujeres hipertensas que cuidan a sus nietos y las que no los cuidan tienen sobre sus actividades cotidianas.
- Valorar si los problemas emocionales dificultan las actividades de la vida diaria de las mujeres hipertensas que cuidan a sus nietos en mayor medida que las que no los cuidan.
- Analizar si el dolor dificulta el trabajo habitual de las mujeres hipertensas que cuidan de sus nietos en mayor medida que en las mujeres que no cuidan de sus nietos.
- Valorar diferencias en las actividades sociales de las mujeres hipertensas que cuidan de sus nietos y de las que no los cuidan en función de su salud física y problemas emocionales.



METODOLOGÍA

TIPO DE ESTUDIO:

Estudio analítico transversal a desarrollar en cuatro fases:

- a) Fase de la revisión de la literatura y recogida de datos.
- b) Fase de metodología cuantitativa, en la que se seguirá un estudio analítico transversal sobre la calidad de vida de la población a estudio.
- c) Fase de análisis.
- d) Fase de difusión de los resultados.

PARTICIPANTES DEL ESTUDIO:

La población del estudio está formada por mujeres de 55 a 70 años con nietos de hasta 10 años de edad y que acuden a la consulta de enfermería de hipertensión del C.S. Cebreros en turno de tarde.

- Criterios de inclusión: dos grupos, a)- mujeres cuidadoras de nietos (entendemos como mujer cuidadora a las que cuidan a sus nietos más de 4 horas), b)- mujeres que cuiden de sus nietos menos de 4 horas y las que tengan nietos y no los cuiden.
- Criterios de exclusión: aquellas mujeres que no cumplen los criterios anteriormente expuestos y mujeres con patología invalidante (tumores o neoplasias, alteraciones mentales, patología osteoarticular limitante y/o patología que limite la comunicación con el personal sanitario). Para ello tendremos en cuenta que no le influya en sus ABVD, de modo que toda mujer que tenga un Índice de Katz igual o superior a B será excluida.

MUESTREO:

Serán captadas con muestreo de forma consecutiva aquellas mujeres que, acudiendo a la consulta de hipertensión de enfermería en turno de tarde del Centro de Salud de Cebreros y cumpliendo los requisitos anteriormente expuestos, realicen la encuesta tras ser informadas por la enfermera encargada del estudio.

RECOGIDA DE DATOS:

Para la metodología cuantitativa se utilizará para la recogida de datos el instrumento cuestionario de calidad de vida validado SF-12, que es la versión reducida del SF-36. El SF-12 es un cuestionario de calidad de vida relacionada con la salud de 12 ítems que recoge medidas sobre el estado funcional y emocional de la persona, evaluando las siguientes dimensiones: salud general, salud física, dolor, vitalidad, rol emocional y salud mental. También se recogerán **otras variables** como la edad, si cuidan o no cuidan a sus nietos, número de nietos que cuidan y si lo hacen solas o acompañadas.

ANÁLISIS DE DATOS:

Se realizará un análisis de cada uno de los ítems del cuestionario, calculando la media y la mediana de la distribución. Se compararán los resultados de los diferentes ítems del cuestionario para cada una de las variables de cada grupo. Se utilizarán los parámetros estadísticos correspondientes de comparación de medias de las diferentes variables recogidas (la prueba de t de Student), considerando en cada caso como variable dependiente la puntuación obtenida en cada dimensión del SF-12. En caso de no cumplir los criterios de normalidad utilizaremos pruebas no paramétricas.

LIMITACIONES Y POSIBLES SEGOS DEL ESTUDIO:

Debido al diseño de muestreo consecutivo, que recluta a toda la población elegible durante un periodo de tiempo determinado, podrían existir fluctuaciones en los resultados que no se verían reflejados en el estudio, como sería el caso de periodos vacacionales.

DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS:

Los resultados serán difundidos con la publicación de un artículo científico en revistas científicas españolas. Y en las diferentes asociaciones de la tercera edad de la zona.

ANEXO I

CUESTIONARIO SF-12 SOBRE EL ESTADO DE SALUD

- A. Edad
- B. ¿Cuidan a sus nietos?
- Si
- No
- C. Número de nietos que cuida.
- D. Los cuida sola o acompañada.
1. En general, usted diría que su salud es:
- Excelente
 - Muy buena
 - Buena
 - Regular
 - Mala

Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual, ¿le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿cuánto?

- | | Si, me limita mucho | Si, me limita un poco | No, no me limita nada |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 2. Esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Subir varios pisos por la escalera | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



Durante las 4 últimas semanas ¿ ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

- | | SI | NO |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 4. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. ¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Durante las 4 últimas semanas, ¿ ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional,(como estar triste, deprimido, o nerviosos)?

- | | SI | NO |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 6. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, por algún problema emocional? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. ¿No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente que de costumbre, por algún problema emocional? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

8. Durante las 4 últimas semanas, ¿ hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas) ¿

- Nada
- Un poco
- Regular
- Bastante
- Mucho

Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted. Durante las últimas 4 semanas ¿ cuánto tiempo...

	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
9. Se sintió calmado y tranquilo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. tuvo mucha energía?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. se sintió desanimado y triste?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Durante las 4 últimas semanas, ¿ con qué frecuencia la salud física o lo problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

- Siempre
- Casi siempre
- Algunas veces
- Sólo alguna vez
- Nunca



PLAN DE TRABAJO

1^a ETAPA: Fases exploratoria (3 meses):

- Revisión crítica de la literatura (equipo investigador).
- Preparación para la aplicación de la encuesta SF 12 (equipo investigador).
- Realización de los encuentros de formación y entrenamiento para el desarrollo.

2^a ETAPA: Fase de Recogida y Análisis de los datos (10 meses):

- Reclutamiento y selección, así como realización de los encuentros informativos y formadores para las personas mediadoras en la recogida de los datos cuantitativos mediante la encuesta señalada.
- Elaboración de la base de datos e introducción de los datos en paquete estadístico).
- Análisis de los datos cuantitativos, mediante el programa informático SPSS

3^a ETAPA: Fase de verificación de Resultados (3 meses):

- Elaboración del informe final del análisis.

4^a ETAPA: Fase informativa (8 meses):

- Redacción de artículos científicos en español para publicación.
- Distribución de los resultados en los diferentes ámbitos: profesional, comunitario y científico (equipo investigador).

EXPERIENCIA DEL EQUIPO INVESTIGADOR SOBRE EL TEMA:

Ana María Cazorla Fernández: Diplomada Universitaria en Enfermería por la Universidad de Granada. Realizó el curso de Experto Universitario en Enfermería Comunitaria. Desde 1994 ha trabajado en el ámbito de Atención Primaria, teniendo relación con cuidadores informales, ha realizado varias charlas de educación grupal y escolar y diversos cursos sobre ellos y sobre metodología de la investigación tanto cuantitativa como cualitativa. Actualmente está realizando el curso de Experto en Metodología de la Investigación en Ciencias de la Salud.

M^a Nuria Dehesa Del Pico: Diplomada universitaria en enfermería por la universidad de Valladolid. Desde 1994 hasta 1997 ha trabajado como enfermera asistencial en diversas instituciones sanitarias. Desde 1998 trabaja en el centro de salud de Cebreros, como enfermera comunitaria, siendo responsable de enfermería durante 6 años. Interesada en temas relacionados con la salud de la mujer y sobre todo de mujeres cuidadoras informales, ha impartido varias charlas de educación grupal y realizado varios cursos sobre ello así como sobre metodología de la investigación tanto cuantitativa como cualitativa. Ha realizado 2 investigaciones cuantitativas en el ámbito de la atención primaria. Actualmente está realizando el curso de Experto en Metodología de la Investigación en ciencias de la salud.

Roberto Santiago Fernández: Diplomado Universitario en enfermería en la Universidad Complutense de Madrid, diplomado en Fisioterapia en la Universidad de Alcalá. Ha trabajado desde entonces a nivel público y privado, sobre todo Atención Primaria, en estrecho contacto con este colectivo de mujeres. En investigación ha desarrollado dos trabajos previos, uno descriptivo ya publicado en revista especializada.

UTILIDAD PRÁCTICA DE LOS RESULTADOS:

Lo que pretendemos con esta investigación es aumentar el conocimiento por parte de los profesionales del Centro de Salud de la calidad de vida de las mujeres que cuidan a sus nietos y de las que no los cuidan, y actuar sobre ellas, realizando talleres con el grupo de mujeres que sí lo hacen e intentando que en ellos puedan intercambiar experiencias. En estos talleres se incidirá especialmente en aquellos aspectos que empeoran su calidad de vida. Se les proporcionará información que les capacite para afrontar eficazmente situaciones asociadas al cuidado de los nietos, y se conciencien de las importancia de autocuidarse.

PRESUPUESTO ECONÓMICO

Importe de los gastos previstos, distribuidos por partidas, para el proyecto de investigación.

1. Gastos de personal	
Estadístico	700 €
2. Gastos de ejecución	
a) Adquisición de bienes y contratación de servicios	
a1) Inventariable	
Programa SPSS	1.668 €
Ordenador portátil Hewlett Packard	1.100 €
Impresora	120 €
a2) Fungible	
Material de oficina	182 €
a3) Otros gastos	
Bibliografía	180 €
b) Viajes y dietas	
b1) Divulgación de resultados	
Jornada de la REAP	300 €
Encuentro INVESTEN	400 €
Congreso Internacional de Enfermería	850 €
Congreso Internacional de Enfermería Comunitaria	500 €
TOTAL AYUDA SOLICITADA	6.000 €