

Natalia Vérez Cotelo

N Floro Andrés Rodríguez

José A Fornos Pérez

J Carlos Andrés Iglesias

Adrián Acuña Ferradanes

Rocío Mera Gallego



farmaciaalaxe@galicia.com

www.grupoberbes.es

Introducción

El cuidado diario de un familiar enfermo de Alzheimer (EA) supone un estrés emocional y físico importante para el cuidador. Conforme la población envejece, el sistema informal de cuidadores requerirá mayores apoyos, que deben estar coordinados para cubrir las necesidades de los enfermos y sus cuidadores [1].

Las diferentes características del apoyo que las estructuras sociales y sanitarias prestan a los cuidadores principales familiares (CPF) de enfermos de Alzheimer en Reino Unido (RU) y en Galicia (GA), podrían dar lugar a diferencias en la percepción que estas personas tienen de su estado de salud, que se podrían cuantificar utilizando como indicador clínico la prevalencia de sobrecarga y otras psicopatologías indicadoras de un estado subclínico o incluso clínico de depresión [2].

Objetivos

- Describir el estado de situación del CPF de EA en Galicia (España) y en Londres (Reino Unido).
- Elaborar un análisis comparativo de la asistencia multidisciplinar del CPF a nivel médico (medicina general y especializada), psicológico, farmacéutico (farmacia comunitaria y sistema público de salud) y servicios sociales.
- Detectar psicopatologías en el CPF mediante indicadores de ansiedad, depresión, sobrecarga y apoyo social percibido.
- Derivar al médico los casos en que se detecten posibles psicopatologías y comprobar su respuesta.
- Valorar si las diferentes condiciones del CPF en el RU y GA se traducen en diferencias en su estado de salud, sobrecarga y apoyo social percibido.

Método

Diseño: Estudio descriptivo de corte transversal comparativo en asociaciones de familiares de EA en Galicia y en Londres.

Tamaño muestral: Esperando encontrar diferencias entre grupos en torno al 20%, para una potencia del 5% con un intervalo de confianza (IC) de 95%, y teniendo en cuenta una hipótesis bivariante, la muestra necesaria es de 72 sujetos. Con el fin de compensar posibles pérdidas, se pretende incorporar a cada grupo 80 CPF de EA.

Sujetos: CPF de EA no institucionalizados, mayores de 18 años, capaces de leer y entender los instrumentos de medida y que dan su consentimiento informado. Con vínculo de parentesco con el EA. No profesionales e informales.

Variables e instrumentos de medida: *Variable principal:* sobrecarga (escala de sobrecarga del cuidador de Zarit). *Otras:* sociodemográficas, ansiedad (STAI cuestionario de ansiedad), depresión (inventario de depresión de Beck), escala APGAR familiar de valoración del grado de satisfacción del encuestado respecto al funcionamiento de su familia y escala Duke-UNC de valoración del apoyo social.

Procedimiento: Para la captación de sujetos se contactará con las Asociaciones de Familiares de Enfermos de Alzheimer (AFEA) de Galicia y de Londres, ofreciendo a sus asociados la participación en el programa.

Intervenciones: detección de psicopatologías, educación sanitaria y derivación al médico en los casos que se considere necesario ante los problemas detectados.

Consideraciones éticas: Se solicitará la aprobación del estudio por el Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia.

Confidencialidad: Se garantizará la confidencialidad de la información utilizada en la investigación como aspecto ético clave

Consentimiento: Se solicitará el consentimiento informado del CPF que participa en el estudio, que podrá abandonar en cualquier momento, incluso aunque ya hubiera comenzado la administración de los cuestionarios, destruyéndose la información obtenida.

Limitaciones: Posibles sesgos en la selección de los CPF. Todos los sujetos participantes son miembros de alguna asociación, por lo que ya tienen un cierto apoyo por parte de estas instituciones. Por otro lado, la participación voluntaria, en respuesta a la convocatoria a través de las AFEA puede dar lugar a un sesgo de la muestra hacia los CPF más colaboradores, concienciados o que tengan ya la percepción de estar afectados por problemas. Con el fin de minimizar estos sesgos, en el cálculo de la muestra se ha considerado la hipótesis bivariante que ha elevado el tamaño muestral.



***Si no te reconoce.. sólo dile:
Yo soy tu amigo***

alzheimeruniver

Aplicación práctica de los resultados

Se asume que teóricamente el sistema de Reino Unido es un buen modelo, que proporciona mayor apoyo social y sanitario a los CPF y por lo tanto esperamos que el estudio comparativo permita demostrar que una mejor coordinación a nivel multidisciplinar se traduce en datos menores de sobrecarga y psicopatologías como ansiedad y depresión en los CPF de EA, por lo que sería un buen referente para implementar programas específicos para su cuidado.

Las conclusiones se trasladarán a las AFEA con el fin de transmitir a las administraciones sociales y sanitarias las correspondientes propuestas para mejorar el estado de salud y el bienestar percibido por los CPF.

Referencias bibliográficas

1. Turró-Garriga O, Soler-Cors O, Garre-Olmo J, López-Pousa S, Vilalta-Franch J, Monserrat-Vila S. Distribución factorial de la carga en cuidadores de pacientes con enfermedad de Alzheimer. Revista de Neurología. 2008; 46: 582-588.
2. Thompson C, Spilsbury K, Hall J, Birks Y, Barnes C, Adamson J. Systematic review of information and support interventions for caregivers of people with dementia. BMC Geriatrics. 2007; 7: 18. doi:10.1186/1471-2318-7-18