

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**“EL DETERIORO DE LA SALUD MENTAL Y LA SOBRECARGA
DE TRABAJO EN LOS CUIDADORES DE 30 A 50 AÑOS DE
PACIENTES ENFERMOS DE ALZHEIMER DEL GRUPO DE
APOYO EN LA INSTITUCION LA ERMITA 2008”**

CARINA LIZETT SANTIAGO VARGAS

GUATEMALA OCTUBRE 2008

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**“EL DETERIORO DE LA SALUD MENTAL Y LA SOBRECARGA
DE TRABAJO EN LOS CUIDADORES DE 30 A 50 AÑOS DE
PACIENTES ENFERMOS DE ALZHEIMER DEL GRUPO DE
APOYO EN LA INSTITUCION LA ERMITA 2008”**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN
PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

POR

CARINA LIZETT SANTIAGO VARGAS

PREVIO A OPTAR AL TITULO DE

PSICÓLOGA

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

LICENCIATURA

MIEMBROS CONSEJO DIRECTIVO

Licenciada Mirna Marilena Sosa Marroquín
DIRECTORA

Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes
SECRETARIA

Doctor René Vladimir López Ramírez
Licenciado Luis Mariano Codoñer Castillo
REPRESENTANTES DE CLAUSTRO DE CATEDRÁTICOS

Ninette Archila Ruano de Morales
Jairo Josué Vallecios Palma
**REPRESENTANTES ESTUDIANTILES
ANTE CONSEJO DIRECTIVO**



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

c.c. Control Académico
CIEPs.
Archivo
Reg. 107-2208
CODIPs. 1433-2008

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

30 de octubre de 2008

Estudiante

Carina Lizett Santiago Vargas
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto VIGÉSIMO SEXTO (26o.) del Acta VEINTISIETE GUIÓN DOS MIL OCHO (27-2008), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 28 de octubre de 2008, que copiado literalmente dice:

"VIGÉSIMO SEXTO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el informe Final de investigación, titulado: **"EL DETERIORO DE LA SALUD MENTAL Y LA SOBRECARGA DE TRABAJO EN LOS CUIDADORES DE 30 A 50 AÑOS DE PACIENTES ENFERMOS DE ALZHEIMER DEL GRUPO DE APOYO EN LA INSTITUCIÓN LA ERMITA 2008"**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

CARINA LIZETT SANTIAGO VARGAS

CARNÉ No.9711447

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Doctora Ninette Mejía de Muñoz y revisado por el Licenciado Helvin Velásquez Ramos. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciada Blanca Leonor Peralta Baines
SECRETARIA



Melveth S.



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

REG.: 107-08

CIEPs.: 231-08

INFORME FINAL

Guatemala, 23 de Octubre de 2008.

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

SEÑORES CONSEJO DIRECTIVO:

Me dirijo a ustedes para informarles que el Licenciado Helvin Velásquez Ramos, ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

“EL DETERIORO DE LA SALUD MENTAL Y LA SOBRECARGA DE TRABAJO EN LOS CUIDADORES DE 30 A 50 AÑOS DE PACIENTES ENFERMOS DE ALZHEIMER DEL GRUPO DE APOYO EN LA INSTITUCIÓN LA ERMITA 2008”.

ESTUDIANTE:
Carina Lizett Santiago Vargas

CARNÉ No.:
97-11447

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener **ORDEN DE IMPRESIÓN.**

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

Licenciado José Alfredo Enriquez Cabrera. a.l.
COORDINADOR

Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs.-
“Mayra Gutiérrez”



/Sandra G.
CC. archivo



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

REG. 107-08

CIEPs. 232-08

Guatemala, 23 de Octubre del 2008.

Licenciado José Alfredo Enríquez Cabrera, Coordinador. a.i.
Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs.- "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciado Enríquez:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del **INFORME FINAL DE INVESTIGACION**, titulado:

"EL DETERIORO DE LA SALUD MENTAL Y LA SOBRECARGA DE TRABAJO EN LOS CUIDADORES DE 30 A 50 AÑOS DE PACIENTES ENFERMOS DE ALZHEIMER DEL GRUPO DE APOYO EN LA INSTITUCIÓN LA ERMITA 2008".

ESTUDIANTE:
Carina Lizett Santiago Vargas

CARNÉ No.:
97-11447

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs- "Mayra Gutiérrez", emito **DICTAMEN FAVORABLE** y solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciado Helvin Velásquez Ramos
DOCENTE REVISOR



/Sandra G.
c.c. Archivo

Guatemala, 29 de septiembre 2008

Licenciada Mayra Luna Álvarez, Coordinadora
Centro de Investigación en Psicología
CIEPs. Mayra Gutierrez

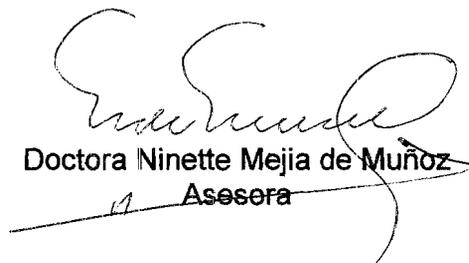
Licenciada Luna:

Informo que he asesorado y aprobado el Informe final de Investigación,
“ EL DETERIORO DE LA SALUD MENTAL Y LA SOBRECARGA DE TRABAJO
EN LOS CUIDADORES DE 30 A 50 AÑOS DE PACIENTES ENFERMOS DE
ALZHEIMER DEL GRUPO DE APOYO EN LA INSTITUCION LA ERMITA DE
GUATEMALA 2008 “

de la Estudiante Carina Lizett Santiago Vargas con Carne No 9711447 de la
Carrera Licenciatura en Psicología.

Considerando que cumple con los requerimientos establecidos por el Centro de
Investigación en Psicología doy por APROBADO y solicito que se le de
continuidad al mismo .

Atentamente,



Doctora Ninette Mejia de Muñoz
Asesora



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

REG. 083-08
CIEPs. 133-08

APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Guatemala 24 de Septiembre del 2008.

ESTUDIANTE:
Carina Lizett Santiago Vargas

CARNÉ No.:
97-11447

Informamos a ustedes que el **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**, de la Carrera de Licenciatura en Psicología, titulado:

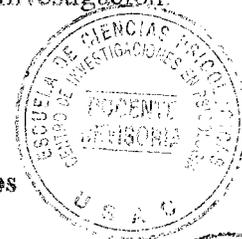
“EL DETERIORO DE LA SALUD MENTAL DEBIDO A LA SOBRECARGA DE TRABAJO PRODUCIDA EN LOS CUIDADORES DE 30 A 50 AÑOS QUE ASISTEN A PACIENTES ENFERMOS DE ALZHEIMER DEL GRUPO DE APOYO EN LA INSTITUCIÓN DE LA ERMITA GUATEMALA, 2008”

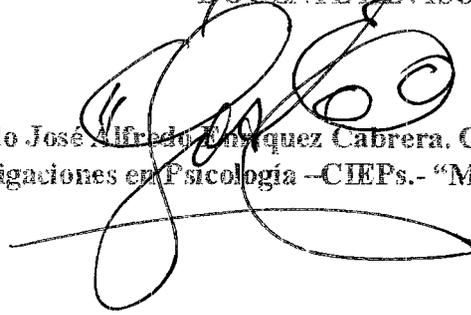
ASESORADO POR: Doctora Ninette Mejía de Muñoz

Por considerar que cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología –CIEPs., ha sido **APROBADO** por la Coordinación de Investigaciones y se solicita iniciar la fase de Informe Final de Investigación.

“D Y ENSEÑAD A TODOS”

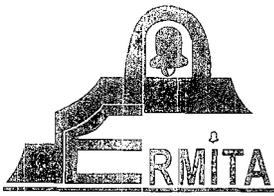

Licenciada Helvín Velásquez Ramos
DOCENTE REVISOR




Vo.Bo. Licenciado José Alfredo Enriquez Cabrera, Coordinador. a.i.
Centro de Investigaciones en Psicología –CIEPs.- “Mayra Gutiérrez”



/Sandra G.
CC. Archivo



Especialidades
Rehabilitación
Medicina
Integral
Tratamiento
Alzheimer

Guatemala, 24 de septiembre de 2008

Asociación Grupo Ermita
Alzheimer de Guatemala
Miembro de



Alzheimer's Disease
International

Señor
José Alfredo Enríquez
Coordinación General
CIEPS
Ciudad de Guatemala

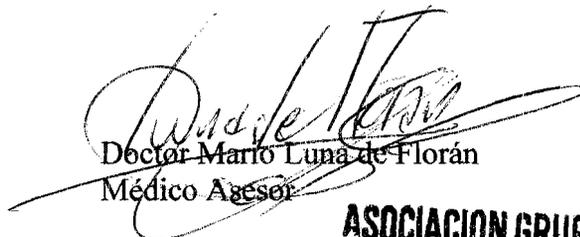
Apreciable Señor Enríquez:

Por este medio hago de su conocimiento que la señorita CARINA LIZETT SANTIAGO VARGAS, estudiante de la Licenciatura en Psicología y que se identifica con carné No. 9711447, fue autorizada para realizar su informe de tesis, asistiendo en esta institución al Grupo de Apoyo, en el transcurso de 6 meses, compartiendo con personas que tienen un familiar enfermo o que son cuidadores de un paciente y que asisten con el propósito de buscar ayuda y soporte para enfrentar de mejor forma el mal y poderles dar una mejor calidad de vida al enfermo.

El tema de su tesis es "Deterioro de la salud mental y la sobrecarga de trabajo en los cuidadores de pacientes con Alzheimer", es un punto que en pocas ocasiones es tomado en cuenta y que es de sumo interés ser tratado.

Para los usos que a la interesada convenga, se extiende la presente.

Atentamente,



Doctor Mario Luna de Florán
Médico Asesor

**ASOCIACION GRUPO ERMITA
ALZHEIMER DE GUATEMALA**

10a. Av. A 1-48, Zona 1, Ciudad de Guatemala
Telefonos: (502) 2232-0324, 2220-8256 y 57 Fax: 22381122
E-mail: alzquate@quetzal.net - Apartado Postal 2978
Web: www.alzheimer-guatemala.org.gt

AGRADECIMIENTOS

A LA UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA: Por ser mi alma mater

A LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS: Por contribuir a mi formación profesional.

A LA ASOCIACION LA ERMITA: Por permitirme realizar mi informe de tesis, en especial al grupo de apoyo

A MARINA FERRATE: Por su apoyo incondicional a través de toda mi carrera profesional

A MI ASESORA: Ninette Mejia por su plena confianza

A MI REVISOR: Helvin Velásquez por enseñarme los lineamientos necesarios y guiarme en cada paso de mi investigación

A JENNIFER HERNÁNDEZ: por su colaboración y apoyo

ACTO QUE DEDICO

A Mis Padres: Jorge Santiago y Maria Vargas, por darme la libertad e independencia de ser quien quiero ser.

A Mis Hermanos: Luis, Edgar, Carolina, Zamira, Graciela, por enseñarme que el esfuerzo es el único camino para alcanzar los objetivos.

Ethel y Marina Ferrate: por contribuir conmigo en mi formación académica.

A Los Enfermos De Alzheimer: a todas aquellas mentes que paulatinamente nos han olvidado pero en nosotros queda vivo su recuerdo en especial a Sara Ferrate.

A Mis Amigas Y Amigos: quienes han compartido conmigo a lo largo de mi vida, mi carrera y que marcaron en mí una experiencia inigualable.

INDICE

	Págs.
PROLOGO	
CAPITULO I INTRODUCCIÓN	
Introducción.....	5
Marco Teórico.....	6
CAPITULO II TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	
Técnicas de Trabajo	24
Instrumentos de Recolección de datos.....	25
CAPITULO III PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	
Análisis e interpretación de resultados.....	27
Presentación de Casos.....	28
CAPITULO IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
Conclusiones.....	40
Recomendaciones.....	40
Bibliografía.....	42
ANEXOS	
Entrevista para cuidadores de pacientes con Alzheimer.....	43
Test.....	47
Resumen.....	49

PROLOGO

La salud mental es una de los derechos fundamentales e inalienables del ser humano, su estudio es una aproximación al estado, condiciones, necesidades y problemas tanto individuales como colectivas de las personas, grupos y comunidades en general.

El hecho de convivir con una persona enferma con alzheimer es un darse todo, es entregarse al cuidado de estas personas que ya no pueden valerse por si mismas. Para el cuidador significa quedarse sin vida propia, es un compromiso muchas veces adquirido involuntariamente que va degenerando día con día a los cuidadores transformando el carácter, su estado de ánimo, su salud física, etc. Y esto no es salud, y refiriéndonos más aun a la salud mental que su definición dice así: es un estado equilibrado físico, mental y social, que no se concibe a la hora de cuidar un paciente de alzheimer.

Diversos autores especialmente desde el ámbito de las ciencias sociales han estudiado esta problemática y han puesto de manifiesto la sobrecarga física y emocional que presenta los cuidadores familiares pudiendo manifestarse en algunos lo que se denomina Síndrome del Cuidador con el riesgo de que este se convierta en un enfermo secundario.

El cambio individual de los cuidadores de pacientes con alzheimer contribuye al estudio de las necesidades de salud mental, proponiendo el enfoque clínico para el abordaje, explicación e intervención de los problemas y necesidades del grupo de apoyo en la institución la Ermita.

CAPITULO I

INTRODUCCION

La salud mental es uno de los aspectos esenciales del ser humano, pero también es de la que menos nos preocupamos, el deterioro de la salud mental puede repercutir en nuestro comportamiento, autoestima y sobre todo en nuestro entorno social y una de las causas de este deterioro se debe a la sobrecarga de trabajo producida por cuidar a pacientes enfermos de alzheimer ya que demanda demasiada atención tanto física como emocional.

Partiendo de estos conceptos expresados de una forma sencilla para el entendimiento de la realización de esta investigación llamada, "El Deterioro de La Salud Mental debido a la Sobrecarga de Trabajo producida en los Cuidadores de 30 0 50 años de Pacientes Enfermos de Alzheimer del Grupo de Apoyo en la Institución de la Ermita Guatemala"

Esta investigación fue centrada básicamente en la salud mental y sobrecarga de trabajo que padecen algunos cuidadores de pacientes con alzheimer. Para ello recabamos información bibliografica., entrelazada con nuestro propio punto de vista, encuentros con las autoridades de dicha Institución, así como también acercamientos con el grupo de apoyo de la misma Institución, entrevistas y test; estas como parte fundamental de la recolección de datos que sirvió para la realización del informe final.

Durante el proceso de investigación se estudio los diferentes factores o indicadores que nos demuestren que la salud mental puede ser vulnerada por la sobrecarga de trabajo por la demanda de atención que generan los enfermos de alzheimer

En Guatemala existe la **Asociación Grupo Ermita**, único representante de Alzheimer Disease International en el país y miembro fundador de la Alzheimer Iberoamericana. En esta asociación existe el grupo de apoyo a

cuidadores, familiares de pacientes de alzheimer y es un espacio abierto a todas aquellas personas que quieran ventilar sus sentimientos de agobio y frustración debido a la demanda que causas estos pacientes.

Se ha escrito mucho del enfermo de alzheimer, dejando a un lado al cuidador que atiende a estos pacientes llegando a creer que son de acero y que nada les puede pasar; pero no es así los cuidadores de pacientes con alzheimer son personas que han dejado a lado su vida social, laboral e incluso su vida familiar para entregarse de lleno a estos enfermos. Los cuidadores que en muchos casos, es un familiar muy cercano, puede ser esposa, esposo, hermana u otra persona y en la mayoría de los casos son las mujeres que se hacen cargo de estas personas, las que están sometidas a sobrecarga de trabajo que genera el asistir a pacientes con alzheimer y no solo ello sino el deterioro de la salud mental que puede ocasionar el mismo.

Es por ello que este trabajo fue orientado hacia el deterioro de la salud mental debido a la sobrecarga de trabajo producida en los cuidadores de 30 a 50 años de pacientes enfermos de alzheimer del grupo de apoyo en la institución la ermita 2008, porque estas personas como otras en cualquier parte de Guatemala están pidiendo auxilio para ser escuchados, comprendidos y ayudados también debido a las tensiones que manejan y este espacio que tienen de poder desbordar toda esta carga a través de la comunicación con otros a decir a mi también me pasa lo mismo pero se que no estoy sola (o) y que no soy solo yo.

Gracias a esta investigación se contará con un diagnóstico de necesidades reales de las personas en estudio, lo cual permitirá proponer acciones y alternativas, no a partir de problemas, sino a partir de necesidades, pudiendo así, incidir efectivamente en la satisfacción de las mismas, promoción de la salud mental y los tratamientos de trastornos psicológicos.

Los resultados de esta investigación fueron de utilidad para, contribuir al desarrollo de la salud mental de las personas que atienden a pacientes enfermos de Alzheimer en la ciudad de Guatemala, así como la Identificación

de los factores principales del deterioro de la salud mental y por ultimo establecer los efectos físicos y psicológicos que genera la sobrecarga de trabajo por cuidar a pacientes enfermos de alzheimer

De una forma practica y rápida dedicare un espacio de como se desglosa el contenido de esta investigación. En el capitulo I enmarcamos la introducción mismas y el marco teórico, donde se sustentas los datos relacionados con salud mental, la sobrecarga de trabajo, la enfermedad de alzheimer. El segundo capitulo se basa en la estrategia metodológica, las técnicas e instrumentos que se utilizaron durante el estudio. En el capitulo tres, nos encontraremos con la presentación, análisis e interpretación de resultados, con el análisis global respectivo y por ultimo se desarrollaron las conclusiones y recomendaciones de la investigación realizada.

Finalmente la realización de esta investigación permitió a la investigadora poner en práctica los conocimientos adquiridos durante los 5 años de formación profesional y a la vez buscar nuevos conocimientos que permitieron objetivamente el desarrollo de la misma.

MARCO TEORICO

La salud mental es un asunto cotidiano que puede afectar a la familia, la escuela, el lugar de trabajo o las actividades de ocio. Mientras que la buena salud mental contribuye al capital social, humano y económico de la sociedad, el estado contrario puede reducir drásticamente la calidad de vida de las personas afectadas y sus familias. No se trata de un reto que se limite exclusivamente al sector de la asistencia sanitaria. La salud mental se encuentra entre las tres primeras causas de ausencia laboral.

Salud mental o "estado mental" es la manera como se conoce, en términos generales, el estado de equilibrio entre una persona y su entorno socio-cultural lo que garantiza su participación laboral, intelectual y de relaciones para alcanzar un bienestar y calidad de vida. Se dice "salud mental" como analogía de lo que se conoce como "salud o estado físico", pero en lo referente a la salud mental indudablemente existen dimensiones más complejas que el funcionamiento orgánico y físico del individuo. Sin embargo, las precisiones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) establecen que no existe una definición "oficial" sobre lo que es salud mental y que cualquier definición al respecto estará siempre influenciada por diferencias culturales, asunciones subjetivas, disputas entre teorías profesionales y demás.

En cambio, un punto en común en el cual coinciden los expertos es que "salud mental" y "enfermedades mentales" no son dos conceptos opuestos, es decir, la ausencia de un reconocido desorden mental no indica necesariamente que se tenga salud mental.

La observación del comportamiento de una persona en sus vida diaria es la principal manera de conocer el estado de su salud mental en aspectos como el manejo de sus temores y capacidades, sus competencias y responsabilidades, la manutención de sus propias necesidades, las maneras en las que afronta sus propias tensiones, sus relaciones interpersonales y la manera como lidera una vida independiente. Además el comportamiento que tiene una persona frente a situaciones difíciles y la superación de momentos

traumáticos permiten establecer una tipología acerca de su nivel de salud mental.

Hay muchas opiniones acerca de los componentes y procesos de la salud mental. Es un concepto muy cargado de valor, y no es probable que se llegue a una definición unánime de él. Al igual que el concepto, fuertemente asociado, de “estrés”, la salud mental se define como:

- Un *estado* de bienestar psicológico y social total de un individuo en un entorno sociocultural dado, indicativo de estados de ánimo y afectos positivos (p. ej., placer, satisfacción y comodidad) o negativos (p. Ej., ansiedad, estado de ánimo depresivo e insatisfacción)¹
- Un *proceso* indicativo de una conducta de afrontamiento: por ejemplo, luchar por conseguir la independencia, autonomía (ambos aspectos clave de la salud mental).
- El *resultado* de un proceso: un estado crónico debido a una confrontación aguda e intensa con un factor estresante, como sucede en el trastorno por estrés postraumático, o a la presencia continua de un factor estresante, no necesariamente intenso. Es lo que ocurre en el agotamiento, así como en las psicosis, los trastornos depresivos mayores, los trastornos cognitivos y el abuso de sustancias psicoactivas. No obstante, estos dos últimos se consideran a menudo problemas neurológicos, puesto que pueden existir procesos fisiopatológicos (p. ej., degeneración de las vainas de mielina) debidos a un afrontamiento ineficaz o al propio factor estresante (consumo de alcohol o exposición profesional a disolventes, respectivamente) subyacentes a ellos.

Las Características de la persona como los “estilos de afrontamiento”: La competencia (incluidos el afrontamiento eficaz, el dominio del entorno y la auto eficacia) y la aspiración son características de una persona mentalmente sana, que se muestra interesada por su entorno, participa en actividades

¹ Houtman Irene y. Kompier Michiel “Trabajo y Salud Mental”. Editorial learning E.E.U.U (1990) pp(

depresivo. Estos cambios van acompañados a menudo de cambios de comportamiento.

Pensemos en la inquietud, en el afrontamiento paliativo o en la evitación, así como en los comportamientos de resolución activa de problemas. Estos afectos y comportamientos también van acompañados generalmente de cambios psicológicos, que indican un estado de alerta y, a veces, también una alteración de la homeostasis. Cuando uno o más de estos factores estresantes se mantiene activo, las respuestas reversibles a corto plazo pueden originar modificaciones más estables y menos reversibles de la salud mental, como el agotamiento, las psicosis o un trastorno depresivo mayor.

Las situaciones sumamente amenazadoras pueden causar, incluso de forma inmediata, un trastorno mental crónico difícil de contrarrestar. Las características de la persona pueden interactuar con factores psicosociales de riesgo en el trabajo y exacerbar o amortiguar sus efectos. La capacidad (percibida) de afrontamiento puede no sólo moderar o mediar los efectos de los factores de riesgo ambientales, sino también determinar la evaluación por el individuo de dichos factores. Parte del efecto de éstos en la salud mental se debe a este proceso de evaluación.

Las características de la persona no solamente pueden actuar como precursores en el desarrollo de la salud mental, sino también cambiar como consecuencia de los efectos. Así, la capacidad de afrontamiento puede, por ejemplo, aumentar a medida que el proceso de afrontamiento progresa con éxito ("aprendizaje"). Por otra parte, los problemas de salud mental prolongados a menudo reducirán a la larga esa capacidad de afrontamiento.

En la presente investigación sobre el Deterioro de la salud mental en los cuidadores de pacientes con alzheimer por la sobrecarga de trabajo se ha prestado atención especial al bienestar afectivo: factores como la satisfacción en el trabajo, los estados psicológicos, los estados físicos y a la exposición prolongada a factores estresantes.

motivadoras y busca su propia proyección por medios personalmente significativos. Así pues, la salud mental se conceptualiza no sólo como un proceso, es decir, una característica personal que influye en nuestro comportamiento.

Existen muchos modelos, casi todos ellos procedentes del campo de la psicología laboral y organizativa, que permiten identificar a los precursores de la mala salud mental. Estos precursores reciben a menudo el nombre de "factores estresantes". Los modelos difieren en su ámbito y, en relación.

Un modelo relativamente simple es el de Karasek (Karasek y Theorell que describe sólo tres dimensiones: demandas psicológicas, amplitud del margen de toma de decisiones (que abarca la discreción respecto al uso de las destrezas y la autoridad de decisión) y el apoyo social. El modelo de Warr) es más elaborado y posee nueve dimensiones:

Oportunidad de control (autoridad de decisión), posibilidad para el uso de habilidades (discreción respecto al uso de las destrezas), objetivos generados externamente, (demandas cuantitativas y cualitativas), variedad, claridad ambiental (información acerca de las consecuencias del comportamiento, disponibilidad de retroinformación, información sobre el futuro, información sobre el comportamiento exigido), disponibilidad de dinero, seguridad física (escaso riesgo físico, ausencia de peligro), posibilidad de contacto interpersonal (requisito previo para el apoyo social) y posición social valorada (valoración de la posición social desde las perspectivas cultural y por terceros, evaluaciones personales de la importancia). De lo expuesto se deduce que los precursores de la (mala) salud mental son, en general, de carácter psicosocial y guardan relación con el contenido del trabajo, así como con las condiciones de trabajo y de empleo y con las relaciones (formales e informales) en el trabajo.

Los factores de riesgo ambientales de la (mala) salud mental suelen provocar efectos a corto plazo, como cambios del estado de ánimo y del afecto del tipo de sentimientos de placer o entusiasmo o un estado de ánimo

Dado las características de todas las demencias es importante realizar un diagnóstico. Este debe hacerlo un médico con entrenamiento en este tipo de padecimientos como por ejemplo: un neurólogo, un internista, un geriatra, un psiquiatra o neuropsiquiatra o un médico familiar con experiencia.

Para llegar al diagnóstico, el médico tratante debe realizar una historia clínica completa y minuciosa con información del paciente y de un familiar con el que viva, con el fin de conocer todos los síntomas que presenta y desde cuanto los tiene. El médico debe realizar una exploración física del paciente y varios estudios de laboratorio y de imagen, con el fin de descartar otro tipo de padecimiento o determinar si se trata de una demencia de tipo reversible.³

En muchas ocasiones el médico sospecha que se trata de un diagnóstico de demencia y para confirmar con datos clínicos debe realizar un seguimiento generalmente a los seis meses para confirmar los síntomas que presenta y su deterioro progresivo, recuerde que la velocidad y el agravamiento de los síntomas en cada paciente es muy distinto, no hay un patrón igual y cada uno es diferente.

Para este tipo de demencia (Enfermedad de Alzheimer) únicamente puede darse un diagnóstico seguro por medio de una autopsia la cual, por lógica, solamente se puede efectuar post-mortem (después de muerto), es decir se encuentran hallazgos característicos como cambios en algunas células del cerebro. Hay que tomar en cuenta que de todas las demencias, la que se presenta con mayor frecuencia es la Enfermedad de Alzheimer.

Existen muchos síntomas que pueden considerarse sospechoso de demencia como son: el olvido del uso de las palabras para expresarse; llevar a cabo acciones irracionales que demuestran poco o falta de juicio, como ponerse varias camisas a la vez, mostrar cambios drásticos en la personalidad,

³ Secretaria de Obras Sociales de la Esposa del Presidente" Manual de Sensibilización para el cambio de valoración y trato hacia el Adulto Mayor". Ministerio de Salud Pública Guatemala (2003) pp (12-13)

No quisiera continuar hablando de Salud Mental y su deterioro por sobrecarga de trabajo sin antes hacer referencia un poco de que se trata la enfermedad de alzheimer ya que ello representa una de las enfermedades que necesitan de un cuidado extenuante y requieren de muchas horas para realizarlo.

Cabe mencionar que desde tiempos pasados en las culturas faraónicas, griegas, mayas, orientales u otras, se mencionan a personajes adultos mayores que algunas veces pareciera como que estuvieran ubicados en otra dimensión y hablando constantemente de hechos del pasado y olvidando súbitamente hechos recientes. Es de hacerse notar que estas personas siempre se les han considerado como consejeros, sabios, magos y en las familias o tribus se les ha dado mucha importancia y respeto.²

Sin embargo no es hasta principios del siglo pasado (1906) que un medico neuropsiquiatra judío-alemán observó que una paciente relativamente joven, presentaba actitudes muy similares a los de una persona anciana, además de cambios de conducta y de memoria. Posterior a la muerte de la paciente, el Dr. Alois alzheimer estudió se cerebro y encontró cambios anormales que relacionó con las alteraciones conductuales que presentaba; es por ello que esta enfermedad demencial lleva su nombre.

La enfermedad de Alzheimer por si misma no produce la muerte, sino que los pacientes mueren por complicaciones, por ejemplo: infecciones urinarias, neumonías, bronco aspiración, caídas, etc., no es una enfermedad contagiosa y tienen mayor riesgo de padecerlo personas mayores de 65 años, aunque puede presentarse en personas menores de esta edad. Se conoce también que existe mayor riesgo de presentar la enfermedad si se tiene un familiar que la padeció, sin embargo solo un porcentaje reducido es de tipo hereditario.

² Peña Alberto, "El mal de Alzheimer", Editorial Grupo Imaginador de Ediciones, Buenos Aires (2002) pp (55-56)

Investigadores han observado relaciones entre los factores psicosociales del entorno laboral y la angustia psicológica⁴. Entiéndase como angustia al sentimiento que experimentamos cuando sin motivo nos preocupamos en exceso. Se ha comprobado que factores estresantes psicosociales importantes propios del empleo, como la ambigüedad de las funciones, los conflictos de funciones, la discriminación, la sobrecarga de trabajo y el entorno en que éste se desarrolla se asocian a una mayor propensión a las enfermedades relacionadas con el estrés, a la impuntualidad y al absentismo, al rendimiento escaso, a la depresión, a la ansiedad y a otras formas de sufrimiento psicosocial.⁵

Parece que el estrés desempeña un papel fundamental en las complejas manifestaciones de los distintos tipos de trastornos fisiológicos y psicológicos el estrés en el trabajo aparece cuando algún factor o combinación de factores laborales interactúa con el trabajador y altera su homeostasis psicológica o fisiológica. Estos factores pueden ser externos o internos. Entre los primeros se hallan las distintas presiones o demandas del entorno que surgen de la profesión de la persona, de su matrimonio, familia o amigos. Por el contrario, los factores internos son las presiones y demandas que se impone el trabajador a sí mismo, por ejemplo, por ser "ambicioso, materialista, competitivo y agresivo" Son estos factores internos y externos, por separado o en conjunto, los que pueden causar una tensión profesional que induce problemas psicológicos y fisiológicos importantes en el trabajador.

Uno de los factores más importantes y en los cuales vamos a dar mayor énfasis es La sobrecarga de trabajo, tanto en los aspectos difíciles de la tarea,

⁴ (Hurrell ,Lazarus, Murphy ,Neff, Sauter, "Trabajo y Salud Mental". Editorial learning E.E.U.U (1996) pp(17-24).

⁵Álvarez, Carlos. "Alzheimer, la enfermedad y su entorno". Editorial Eneida Madrid (2002) pp(223).

olvidar para qué son los objetos y cómo utilizarlos; demostrar la falta de iniciativa extrema para desempeñar acciones simples; guardar objetos en lugares absurdos (como la plancha en la refrigeradora); desorientarse y no saber donde se está o cómo se llegó a ese lugar; dificultad de llevar a cabo tareas de rutina como llevarse la comida a la boca o servirse una taza de café; olvidar frecuentemente hechos recientes y no poder recordar lo olvidado. No necesariamente la presencia de lo anterior es un diagnóstico de Alzheimer. Las personas que lo padecen, en un inicio tratan de encubrirlo y esto se agrava por la falta de atención y comunicación que hoy por hoy existe entre las familias y comunidad en general.

El tener a una persona adulta mayor en casa, ya sea que tenga trastornos cerebrales o no, requiere que todos los que conviven obtenga una educación sobre los cambios propios de la vejez así como de las enfermedades mas comunes como son las demencias por lo tanto se deben dar comprensión y amor, no solo al paciente o adulto mayor sino la persona que convive y que cuidan del enfermo o del adulto mayor. Esta persona es la que tendrá una carga de estrés por cuidar al paciente o adulto mayor y puede convertirse también en víctima de la enfermedad/situación.

Aunque la salud mental no es un estado, proceso o resultado claramente definido, cubre un campo generalmente aceptado de la (mala) salud. Parte de este campo puede ser abarcado por los criterios diagnósticos generalmente aceptados.

Partiendo de este concepto y dado un breve resumen de la enfermedad de alzheimer nos concentraremos en el tema de la sobrecarga de trabajo y como influye en el deterioro de la salud mental por asistir a pacientes que presentan esta enfermedad.

Como el excesivo trabajo, han obtenido una relación directa, entre horas de trabajo y muerte causada por enfermedad coronaria.⁶

La sobrecarga de trabajo, también esta relacionada significativamente con una serie de síntomas de estrés: consumo de alcohol, absentismo laboral, baja motivación en el trabajo, baja autoestima, tensión en el trabajo, percepción de amenaza, desconcierto, alto nivel de colesterol, incremento de la tasa cardiaca y aumento de consumo de cigarrillos.

Cuando no se dispone de una adecuada información laboral, responsabilidad o falta de claridad en los objetivos asociados al trabajo, también puede suceder que exista una demanda de responsabilidad por parte de los familiares , sin haberse facultado para ello o por el contrario que exista esa facultad y no se desempeñe. (Esta situación representa para el trabajador menor satisfacción en el trabajo, mayor tensión y baja autoestima.) Los trabajadores con responsabilidad sobre otras personas tienen un mayor número de interacciones de estrés.

Existen otros estresores relacionados con las funciones del trabajador que pueden generar estrés como son:

- Individuo que cuenta con insuficiente responsabilidad.
- Falta de participación en la toma de decisiones.
- Falta de apoyo por parte de la dirección.
- Cambios tecnológicos a los que hay que adaptarse.

Las malas relaciones interpersonales pueden causar estrés, cuando existen unas relaciones pobres y hay poca confianza, se produce frecuentemente comunicaciones insuficientes que originan tensiones psicológicas y sentimientos de insatisfacción en el trabajo que provocan una tensión y presión en el trabajo.

⁶ Goñi, Albert. y Biurrun, Ann "Cuidados informales en la demencia: predicción de sobrecarga en cuidadoras familiares." Revista Española de Geriatria y Gerontología editorial América S.A. (2003) pp (212-18).

Habr  de distinguir dos tipos sobrecarga de trabajo:

En lo cuantitativo: Las horas de trabajo son excesivas o bien la cantidad de tareas que se deben realizar superan las horas destinadas a tal fin.

En lo cualitativo: Las tareas que se deben realizar superan ampliamente el conocimiento del individuo sobre la evaluación o bien el individuo no ha sido formado o perfeccionado Sobre la actividad a realizar.

Diferentes investigaciones, no siempre coincidentes, han identificado como posibles factores de riesgo que provocan mayor sobrecarga de trabajo psicofísica en el cuidador familiar⁷

A) En relación al enfermo:

- Demencia ya intensa o profunda
- larga duración desde el diagnóstico de la enfermedad
- alucinaciones, delirios o confusión (psicosis y delirium)
- agresividad, agitación y negativismo
- incontinencia, vómitos y escaras (llagas)
- que impide dormir por la noche (voceo, paseos)
- con múltiples otras dolencias médicas

B) En relación al cuidador:

- Con mala salud física previa
- con historial previo de depresión o de trastornos de personalidad
- sin cónyuge, pareja o amigos íntimos
- ya mayor o anciano
- sin otra actividad aparte del cuidar
- sin otros parientes que convivan en el domicilio
- bajo nivel económico

⁷Garc a-Pi an Mario Ernesto "Síndrome de burn-out". Editorial Edika Barcelona(1996) pp(65-73)

- ausencia de apoyos socio-sanitarios inmediatos (en especial médico de cabecera poco accesible y centros de día no disponibles)
- desconocimiento de la enfermedad y de su manejo práctico

Existe un síndrome relacionado fuertemente por la sobrecarga de trabajo y considerado como factor fundamental del deterioro de la Salud Mental es el “Síndrome de Burnout”, es conjunto de fenómenos que caracterizan una situación determinada, a través del cual el educador pierde el sentido de su relación con su profesión. Éste síndrome, afecta especialmente a individuos que trabajan cotidianamente con personas como son los educadores. Podemos simplificar al síndrome, como un proceso de deterioro de las relaciones de trabajo que involucran la atención de seres humanos.

Síndrome del Burnout, traducido literalmente del inglés significa quemarse para afuera, pero su sentido más profundo es perder el interés y la energía para su trabajo. El desgaste del vínculo afectivo lleva al sentimiento de fatiga emocional, llegando al desgaste total de la energía física y mental. Este síndrome, es entendido multidimensionalmente con tres componentes:

-Fatiga emocional: el educador (en este caso podemos mencionar al evaluado), siente que ya no puede dar más de sí mismo a nivel afectivo.

-Despersonalización: se ve reflejada cuando se desarrollan sentimientos y actitudes negativas, endurecimiento afectivo, hacia las personas destinatarias.

-Falta de compromiso con su labor cotidiana: tiende a una evolución negativa hacia su profesión afectando la habilidad para realizarla.

Farber lo define como “un síndrome del trabajo que se origina en la discrepancia de la percepción individual entre esfuerzo y consecuencia, percepción influida por factores individuales, sociales y organizacionales.”⁸

⁸ Morris, Louis., Morris, R.G. y Britton, P.G. “Factors affecting the emotional wellbeing of the caregivers of dementia sufferers. Journal of Psychiatry British, (1988). pp (147-56).

Otros autores como Edelwich y Brodsky lo definen "como una pérdida progresiva del idealismo, energía y motivos vividos por la gente en las profesiones de ayuda, como resultado de las condiciones del trabajo". Proponen cuatro fases por las cuales pasa todo individuo con burnout:

- Entusiasmo, caracterizado por elevadas aspiraciones, energía desbordante y carencia de la noción de peligro.

- Estancamiento, que surge tras no cumplirse las expectativas originales, empezando a aparecer la frustración

- Frustración, en la que comienzan a surgir problemas emocionales, físicos y conductuales. Esta fase sería el núcleo central del síndrome.

- Apatía, que sufre el individuo y que constituye el mecanismo de defensa ante la frustración.

Otro de los factores relacionados por la sobrecarga de trabajo y no menos importante es el llamado Karoshi: muerte por exceso de trabajo

Karoshi es una palabra japonesa que significa muerte por exceso de trabajo. Este fenómeno fue reconocido inicialmente en Japón, y el término ha sido adoptado en todo el mundo.⁹ Uehata, utilizó la palabra karoshi como término médico social que comprende los fallecimientos o incapacidades laborales de origen cardiovascular (como accidente cerebro vascular, infarto de miocardio o insuficiencia cardiaca aguda) que pueden producirse cuando el trabajador con una enfermedad arteriosclerótica hipertensiva se ve sometido a una fuerte sobrecarga de trabajo. El karoshi no es un término exclusivamente médico. Los medios de comunicación lo utilizan con frecuencia porque subraya

⁹ Haratani, Takashi, "Muerte por exceso de trabajo" Reunión Anual de la Asociación Japonesa de la Salud industrial 1978, pp(59)

el hecho de que la muerte súbita (o la incapacidad) se deben al exceso de trabajo.

Los familiares cuidadores primarios de un enfermo de Alzheimer suelen tener peor salud que los miembros de la familia no cuidadores y corren riesgo de sufrir mayor incidencia (cifras globales de cerca del 70%) de problemas orgánicos y fisiológicos tales como (de mayor a menor incidencia).¹⁰

- 1- Trastornos osteomusculares y dolores asociados
- 2- Patologías cardiovasculares
- 3- Trastornos gastrointestinales
- 4- Alteraciones del sistema inmunológico
- 5- Problemas respiratorios

Sin embargo a pesar de presentar un alto de problemas fisiológicos, no suelen acudir a consultas médicas, aún reconociendo padecer tales trastornos¹¹. Así mismo realizan menos “conductas de cuidado de la propia salud” tales como no dormir lo suficiente, alimentarse de forma inadecuada, realizar escaso ejercicio físico, abusar del tabaco o alcohol, no vacunarse, automedicarse, incumplir los tratamientos médicos, etc.

Los problemas psicológicos provocados en la salud mental de los familiares cuidadores primarios de los enfermos de Alzheimer aparecen en los diferentes trabajos sistemáticamente mas afectada que la salud física.¹²

¹⁰ Gallant Connell Shulz “Principal lifetime occupation and cognitive impairment in a French” epidemiologic studies of the elderly. J Clin Epidemiol (1996) pp(981-988).

¹¹ Laserna, Juan., Castillo, Antonio., Peláez, Edward. “Alteraciones emocionales y variables moduladoras en familiares cuidadores de enfermos de Alzheimer”. Psicología Conductual, (1997). pp (365-75).

¹² Rodríguez del Álamo Vicente “El médico ante la familia y su entorno”.Editorial Bayer Barcelona (1996) pp (145-156)

Existen problemas clínicos tales como ansiedad (nerviosismo, angustia, tensión, y estrés). Depresión o síntomas depresivos (tristeza, pesimismo, apatía). Padecen de hipocondría y otras ideas obsesivas el de los cuidadores. En un de ellos se detecta ideación paranoide. Muestran accesos de angustia (hasta llegar al pánico), y también el tienen alguna vez ideas suicidas.

También pueden modificarse sus rasgos de personalidad, muchos cuidadores, se sienten inundados y desbordados por el problema (sobre implicación emocional con el enfermo, centrarse obsesivamente todo el día en el paciente, estar pensando en él todo el tiempo). A veces se empieza a conceder demasiada importancia a detalles diarios nimios sin relevancia. Asimismo están más irritable que de costumbre (con hostilidad hacia el enfermo u otras personas). Actos rutinarios repetitivos (exceso de limpieza, etc.)

La gran mayoría de los cuidadores, desarrollan problemas psicosomáticos (dolores de cabeza y de otras zonas, anorexia, temblor fino, problemas gástricos, disnea respiratoria, arritmias cardiacas y palpitaciones, sudoraciones y vértigos, alergias inmotivadas). Sufren de insomnio o de sueño no reparador. Muestra fatiga crónica, trastornos objetivos de la memoria y la concentración (no sólo quejas subjetivas).

Algunos de los cuidadores descuidan o abandonan las atenciones que daban a otros familiares, y otros abandonaban los auto cuidados personales a sí mismos (peluquería, alimentación, ropa, etc.). También muestran menos interés por actividades que sí importaban ante determinados de los casos (desatención de actividad laboral, amistades o incluso relación conyugal). Otros consumen exceso de café, tabaco, alcohol, o/y ansiolíticos e hipnóticos.

Recuerde que cada trabajo tiene su propio estrés y presión para la persona en ese cargo; sin embargo, el cargo de un cuidador de pacientes con Alzheimer tiene factores estresantes que son únicos. Existen pocos trabajos que utilizan su corazón, mente y músculo como ser un cuidador. Por esta razón

Los cuales nos permitieron aceptar la hipótesis que La sobrecarga de trabajo se relaciona con el deterioro en la salud mental de los cuidadores de 30 a 50 años de pacientes enfermos de alzheimer. Del grupo de Apoyo en la Institución de la Ermita, Guatemala 2008 si afecta la salud mental de estos cuidadores.

usted debe preocuparse por su propio bienestar así como el bienestar de los que cuida.¹³

La investigación sobre “El Deterioro De La Salud Mental Y La Sobrecarga De Trabajo En Los Cuidadores De 30 A 59 Años De Pacientes Enfermos De Alzheimer Del Grupo De Apoyo En La Institución La Ermita 2008”. Nos permitió alcanzar los objetivos trazados tanto generales como específicos.

Objetivos

General:

- Contribuyo al desarrollo de la salud mental de las personas que atienden a pacientes enfermos de Alzheimer en la ciudad de Guatemala.

Específicos:

- Se Identificaron los factores principales del deterioro de la salud mental por cuidar pacientes con alzheimer, en el grupo de apoyo en la Institución la Ermita 2008.
- Se Determino el estado de Salud Mental en los cuidadores de pacientes con alzheimer del grupo de apoyo en la Institución la Ermita 2008.
- Se Determinaron los parámetros que contribuyen a la Salud Mental de los cuidadores de pacientes con alzheimer del grupo de apoyo en la Institución la Ermita 2008.
- Se identificaron los efectos físicos y psicológicos que genera la sobrecarga de trabajo por cuidar a pacientes enfermos de alzheimer en el grupo de apoyo en la Institución la Ermita 2008.

¹³ Organización Panamericana de la Salud “Módulos de Capacitación” Salud Publica Guatemala (2003) pp (58)

Instrumentos De Recolección De Datos

Para recabar la información, se utilizaron los siguientes instrumentos de recolección:

- Entrevistas estructurada¹⁴, a las personas involucradas en el cuidado de pacientes enfermos de alzheimer, estas consistieron en encuentro cada 8 días con dicho grupo a efecto de recabar información relevante y determinar su nivel de deterioro de la salud mental por cuidar a pacientes enfermos de alzheimer, utilizando como guía los criterios de evaluación (ver tabla 1). Ello contribuyo a la realización de la investigación.

CUADRO DE CRITERIOS DE EVALUACION

Tabla 1.

NO.	PREGUNTA	CRITERIO DE ELABORACION	CRITERIO DE EVALUACION
1	¿Desde hace cuanto cuida usted al paciente?	Determinar el tiempo en meses o años que el cuida de paciente	0 a 6 meses : simple 6 meses a 1 año: leve 1 año a 5 años: normal 5 en adelante: exhausto
2	¿Cuanto tiempo le dedica al cuidado del paciente?	Determinar el exceso de trabajo expuestos por cuidar a enfermos de alzheimer	4 hrs. Leve 8hrs tiempo prudencial 12 hrs. excesivo 24 hrs. sobretabajado
3	¿La sobrecarga de trabajo le produce problemas en relación a: Valórela de 1 a 5 en donde 5 es el mayor problema y 1 es el que menos le produce?	Determinar cual es el mayor problema que produce la sobrecarga de trabajo	De 1 a 5 5 el mas alto 1 el mas bajo
4	¿Usted ha recibido algún tipo de capacitación para la atención de px con alzheimer?	Establecer las dimensiones de conocimiento que posee las personas sometidas a cuidar pacientes con alzheimer	Si : actitud positiva No: actitud negativa
5	¿Usted Tiene conocimiento de los factores negativos que afectan el la salud mental el cuidar pacientes con alzheimer?	Evaluar cuanta información posee los cuidadores sobre los factores negativos al encargarse de pacientes con alzheimer	Si: positivo No: negativo
6	¿De los factores que a continuación se le mencionan de una valoración tomando como 10 el factor que a usted le afecta y 1 el que menos le afecta?	Evaluar cual es el mayor indicador o factor que afecta a los cuidadores de pacientes con alzheimer	10 el mas alto 1 el mas bajo

¹⁴ ver anexos

CAPITULO II

TECNICAS E INSTRUMENTOS

Esta investigación surgió de la inquietud por establecer que la sobrecarga de trabajo que demandan los pacientes con alzheimer en los cuidadores esta relacionado con la salud mental de estos mismos, esta investigación sirvió para la prevención y mejoramiento de las personas encargadas de pacientes con alzheimer. Para lograr este estudio se procedió a contactar a la Institución involucrada directamente, con el grupo de apoyo de la Institución la Ermita. En las visitas preliminares se planteo la idea del proyecto y se hicieron las observaciones pertinentes para iniciar con la recolección de datos. Dentro de las técnicas e instrumentos se eligió; entrevista y test.

Durante la investigación se tomo en cuenta una población de 10 personas extraída de la Institución; esta población se conformo por personas de género masculino femenino comprendidas entre las edades de 30 a 50 años quienes asisten los martes al grupo de autoayuda en la Institución la Ermita

Técnicas de Trabajo:

La entrevista se utilizo como medio de obtención de datos y detección de algunos indicadores que conllevan al deterioro de la salud mental antes mencionados, con el grupo involucrado directamente en la atención de los pacientes con Alzheimer.

El tiempo determinado para dicha entrevista fue de una hora aproximadamente, en forma individual, dentro de las instalaciones de la Institución en el salón asignado para el grupo de autoayuda el día 23 de septiembre del 2008. Se utilizo lápiz y papel para el mismo

7	¿Cuanta fatiga física le provoca la demanda de trabajo?	Evaluar el deterioró físico que provoca cuidar a pacientes con alzheimer	Leve Moderado Grave
8	¿Cuanta fatiga emocional le provoca la demanda de trabajo?	Evaluar el deterioró emocional que provoca cuidar a pacientes con alzheimer	Leve Moderado Grave
9	¿Cree usted que han disminuido sus relaciones interpersonales por cuidar a pacientes enfermos de alzheimer?	la demanda de tiempo que provoca el cuidar pacientes con alzheimer deteriora las relaciones interpersonales	Si positivo No negativo
10	¿Cree usted Que el cuidar pacientes enfermos de alzheimer le provoca deterioro en la salud mental?	Determinar si los cuidadores están en la disposición de tomar los riesgos o consecuencias que le provocan el cuidado de pacientes con alzheimer	Si positivo No negativo
11	¿Que a hecho usted para cuidarse a si mismo?	Establecer si se lleva un nivel de vida adecuado o equilibrado	Que tipo de actividad es mas fructífera Nada indica una actitud negativa para su vida
12	¿Por cuidar a pacientes con Alzheimer se ha sentido. Déle una valoración de uno a cinco, donde 5 es mayor y 1 es menor?	Reconocer que siente la persona por cuidar a pacientes con alzheimer	De 1 a 5 5 mayor 1 menor
13	¿Ha tenido usted el apoyo necesario para cuidar a pacientes con alzheimer?	Corroborar la sobrecarga de trabajo por la falta de apoyo al cuidador	Si positivo No negativo
14	¿Que tipo de apoyo ha recibido?	Establecer cual es el núcleo en donde reciben mas apoyo	Familia Amigos Grupos de ayuda
15	¿Asentido usted cansancio total?	Evaluar su estado físico	Si positivo No negativo
16	¿Agravarase de condiciones médicas si las padece?	Evaluar su estado físico	Si positivo No negativo
17	¿Desquitarse con otra persona?	Manejo de emociones	Si positivo No negativo

- Test¹⁵: a las personas que atienden a pacientes enfermos de alzheimer de grupo de apoyo en la institución la ermita para determinar cual fue el nivel de estrés que manejan. El test escalas de Apreciación del Estrés (EAE) esta diseñada con el objetivo de conocer el peso de los distintos acontecimientos en la vida de los individuos, sobre todo a nivel laboral enfocado en los cuidadores de pacientes de alzheimer del grupo de apoyo en la Institución la Ermita. El test de estrés nos ayudo a comprender el nivel que maneja cada una de estas personas ya que fue uno de los indicadores mas valorados en la salud mental.

¹⁵ Ver anexos

CAPITULO III

PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

Durante el periodo de trabajo con el grupo de apoyo en la institución la Ermita se observo que la mayoría de los cuidadores no habían adquirido algún tipo de capacitación para encargarse de sus enfermos, ni tampoco tenían conocimiento de los factores negativos que representaba exponerse a la demanda de trabajo por tantas horas exhaustivas que a la larga le represento cambios en su diario vivir.

El estrés una de las principales indicadores del deterioro de la salud mental debido a la demanda de trabajo por la sobrecarga que este genera en cuanto a tiempo, dedicación, máxima responsabilidad, fatiga emocional y física, así como también los cambios de humor ya que el cuidar a pacientes enfermos de alzheimer por la conducta que estos generan les crea un conflicto en cuanto a la atención ya que les provoca enojo a veces por la lentitud o la falta de coordinación que tienen estos enfermos y quisieran que fueran mas rápidos hasta que caen en cuenta que ellos no pueden realizar labores como antes lo solían hacer, la combinación de todos estos indicadores representan el desequilibrio psicobiosocial, mejor dicho deterioro de la salud mental .

Los resultados de la investigación se presentan a través de graficas, en las cuales se obtuvieron datos relevantes en cuanto al estrés y la salud mental. En la cual se pudo comprobar la hipótesis que La sobrecarga de trabajo se relaciona con deterioro en la salud mental en los cuidadores de 30 a 50 años que asisten a pacientes enfermos de Alzheimer del grupo de Apoyo en la Institución de la Ermita, Guatemala 2008, en los casos expuestos mas adelante y de acuerdo a las entrevistas otorgadas por cada uno de los cuidadores se pudieron establecer los indicadores tanto físicos como psicológicos que crea la sobrecarga de trabajo y su repercusión en el deterioro de la salud mental por la gran demanda que generan estos pacientes.

PRESENTACION DE CASOS

A continuación detallaremos los resultados de los casos correspondientes a las entrevistas realizadas a los cuidadores de pacientes enfermos de alzheimer del grupo de apoyo en la institución la Ermita.

Caso 001-2008

C.S, persona de sexo femenino de 30 años, cuidadora particular, con mas de 5 años de trabajar para un enfermo de alzheimer, actualmente le dedica 8 horas de trabajo, refirió que su estado de animo y su comportamiento han cambiado hace mas de dos años por cuidar a este paciente, debido a la gran demanda que genera y que por su mismo estado de animo se ha vuelto mas apática y de mal humor peleándose hasta con sus papas y hermanos. Comento que mucho antes le dedicaba mas de 10 horas de trabajo, la cual le provoco perder comunicación con sus amistades ya que por todas las veces que tuvo que decir que no podía salir ellos ya no le llamaban para invitarla, esto le provoco estrés ya que no sabia como descargar esa presión que sentía, se quejaba de dolores de espalda y leves dolores de cabeza llegaba a su casa demasiado cansada que no quería saber de nada ni de nadie, refirió que ello le provoco terminar su relación sentimental porque trabajaba de lunes a sábado y el tiempo que tenia libre lo dedicaba a descansar. C.S empezó a trabajar cuidando a este paciente por necesidad ya que tenia que pagar unas deudas que le estaban sofocando y necesitaba dinero por ello nunca recibió capacitación solo le hicieron énfasis que a la persona que iba a cuidar se le olvidaban las cosas y que había que tenerle paciencia, al cabo del tiempo se informo un poco de lo que era esta enfermedad y vio que las personas que se encargaban de estos pacientes también sufrían cambios en su vida, argumento también que en su trabajo si le dan buena retribución económica, ahora en la actualidad se ha dedicado un poco mas a ella y a empezado a retomar el estudio lo cual le ha ido ayudando para no sentirse tan estresada en el trabajo. Por ultimo confeso que si esta de acuerdo con otras personas del mismo grupo que no es lo mismo cuidar a un paciente que a su propia familia.

Caso 002-2008

M.F, Señora de 50 años que esta a cargo de su hermana desde hace mas de 5 años y le dedica el tiempo completo. Ella nos comentaba que ha sido bien difícil para ella ya que no solo estuvo a cargo de su hermana sino que su papa sufrió de esta misma enfermedad en la cual también tuvo que encargarse de el. Con la hermana ha sido diferente debido a que no ha tenido el apoyo de ningún familiar, y lo que hacen algunos de su familia es criticarla de las condiciones en las que esta su hermana, aunque cuenta con una estabilidad económica siempre la critican. Ella tuvo que auxiliarse de otras personas a la cual les paga por prestar sus servicios para que acompañen a su hermana y que la atiendan no obstante esto no la deja fuera del cuidado ya que tiene que velar no solo por ella sino por las trabajadoras que la rodean y es mas duro por estar pendiente de que traten bien a su hermana, comenta que antes de su hermana tuvo dos tragedias familiares que le provocaron una desestabilidad en su estado de animo y perdida de peso por esos problemas que tuvo, Al hacerse cargo de este enfermo de alzheimer refiere que, su vida social ha ido mermando debido a que no puede dejar a su hermana y que ya estaba cansada de cuidarla, se sentía como mucho estrés por toda la responsabilidad que le dejaron y al final del día terminaba exhausta por la demanda que generaba cuidar a su hermana. Cuando le diagnosticaron a su hermana esta enfermedad se sintió frustrada, enojada por que la vida que injusta era y rechazaba del porque a su hermana, a la fecha todavía no acepta que le haya tocado esta situación que poco a poco han debilitado las funciones cerebrales de su hermana. En cuanto a sus actividades deportivas las tuvo que dejar a un lado ya que no le da tiempo por estar pendiente de las necesidades de su hermana.

Caso 003-2008

J.C, Persona de sexo femenino con 50 años de edad, ella nos comento que estuvo a cargo de su hermano por mas de 5 años, hasta que lamentablemente falleció; ella permanecía con el las 24 horas del día por lo que comento que no tenia independecia; y que en su familia ya otros 2 hermanos habían padecido de la misma enfermedad, aunque ella no estuvo con estos dos hermanos siempre mantuvo la preocupación por ver a sus hermanos que se iban deteriorando cada vez mas, refirió que cuando estuvo a cargo su vida cambio totalmente debido a la cantidad de tiempo que se le dedicaba ya que tampoco contaba con el apoyo de nadie, se sentía desamparada por no tener ningún apoyo y fueron muchos años de ir y venir con su hermano, se le desencadenaron una serie de incidentes a nivel personal ya que le costaba lidiar sola con su hermano por que el era mucho mas grande y fuerte que ella lo que la llevo a mantener mucha fatiga física por el esfuerzo que tenia que hacer al moverlo, bañarlo, cambiarlo etc. A veces tenia días de mucha frustración y enojo por la incapacidad de poder ayudar a su hermano y por la enfermedad que se le había desarrollando, cuando se le pregunto por el estrés nos dijo es extremadamente alto ya que la tensión que se maneja por estar pendiente de estos pacientes es difícil, tuvo una época de depresión por que no estaba trabajando y la relación con sus hijas era muy distante ya que no les ponía atención por mantenerse solo con su hermano.

Dentro de la entrevista argumentaba que ella había recibido capacitación de cómo cuidar a un enfermo de alzheimer y también a ella misma, no obstante se requiere de mucha fuerza de voluntad, paciencia, tolerancia y sobre todo amor. Refirió que esta experiencia le ha servido para ayudar a otras personas que al igual que ella necesitan apoyo y protección, y a la vez ha encontrado un refugio al saber que con sus consejos pueden ayudar a otras personas para que no sientan lo que ella sentía la momento de cuidar a estos pacientes porque realmente hay momentos muy duros que quisiéramos salir corriendo pero chocamos con la realidad, que somos el timón que necesitan estos pacientes para sobrevivir en el mundo concluyo J.C.

Caso 004-2008

A.G. de sexo femenino de 50 años de edad, escolaridad media, ella comento que ella empezó a trabajar cuidando adultos mayores (ancianos), por falta de recursos económicos necesitaba trabajar porque el dinero ya no le alcanzaba y ello le llevo a trabajar de esta forma.

Al principio dice ella que le costo mucho habituarse debido a la falta de experiencia ello le llevo a recibir capacitación para poder entender mejor esta enfermedad y así sacar provecho para que le fuere mejor remunerado. Debido a que día a día la sobrecarga de trabajo va pesando mas porque estos pacientes de alzheimer requieren de muchos mas cuidados, a pesar que lleva poco tiempo trabajando con estos pacientes ya le ha generado problemas conyugales porque tiene el turno nocturno y solo descansa un fin de semana, su esposo trata de comprenderla por no estar con ella en la noche y tampoco le atiende en la mañana y por ello le ha generado ciertos problemas pero le explica que le hacen falta los centavos, por otro lado ella le comenta que este trabajo le ha provocado mucha fatiga física debido al desvelo y a las atenciones que tiene con el paciente como bañarlo, cambiarlo, levantarlo, porque todo ello le provoca demasiado cansancio lo que si enfatizo que ella prefiere una relación solo laboral y no mezcla sentimientos para no involucrarse demasiado con los pacientes y tampoco encariñarse porque no es lo mismo ser familiar y cuidar a un enfermo que ser aun persona independiente a cargo de estos pacientes.

A.G. comento que a veces en algunos casos los pacientes se convierten muy agresivos y esto le provoca enojo porque sabe que no puede hacer nada mas que soportar estos incidentes y espera calmarse, ya que ella depende de este trabajo y es responsabilidad de ellas si le pasa algo al paciente, esto le provoca estrés ya que no solo es cuidarlos sino llevar una carga excesiva se trabajo por todo el tiempo que se le dedica ya que si les llega a pasar algo quien tiene la culpa es quien los cuida y esto hace que se preste una mayor atención porque hay que estar pendiente a todo momento entonces esa gran tensión va deteriorando la salud mental.

Caso 005-2008

H.D.G. es una mujer de 49 años y posee un negocio propio, hace 5 años a su mamá le diagnosticaron Alzheimer y desde entonces es un ir y venir, comenta que no solo ella cuida a su madre sino también otros hermanos con los cuales a tenido desavenencias familiares ya que ellos no se quieren responsabilizar dicen un sin fin de pretextos y ella tienen que hacerle consciencia para que le ayuden, otro conflicto que ha tenido es con su esposo cuando su mamá llega a casa es muy agresiva con él y no solo con él sino con ella también; su mamá se pone muy rebelde y a nadie le hace caso esto le provoca mucho enojo y a la misma vez frustración por no saber que hacer aunque manifestó que había recibido capacitación para poder comprender esta enfermedad, no es lo mismo la teoría que la práctica; los libros refieren que hay que tener paciencia, salir, ejercitarse pero se vuelve muy complicado, ya que estos pacientes necesitan una gran cantidad de tiempo para cuidarlos y mi economía no da tanto para contratar a alguien para que la cuide, a pesar que solo la cuido los fines de semana y todos los problemas que se han generado con mis hermanos me ha provocado demasiado estrés y lo manifiesto con un dolor terrible en los hombros y en la espalda a tal punto de ir con el médico para un chequeo debido a estos dolores, el doctor le dijo que era por demasiada tensión que ella mantenía al estar pendiente de su mamá, ella le contesto que el día que se fuera a cuidar ese día ya no iba a tener mayor responsabilidad y que injusta era la vida a poner estas cargas tan pensadas, el doctor le dijo que asistiera al grupo de apoyo en la institución la Ermita y desde que participa en el grupo de apoyo se ha sentido más acogida dándose cuenta que no es la única y que existen casos peores.

Caso 007-2008

C.C. su papa le diagnosticaron alzheimer hace seis años y a ella le toco cuidarlo desde entonces, no cuenta con el apoyo de su familia y esto le ha traído problemas con su hija quien le demanda mas afecto debido a que el papa le consume todo el tiempo, comento que ha tenido que dejar de trabajar ya que le cuesta mucho movilizarse, por lo cual se siente frustrada por el hecho de estar encerrada la mayor parte del tiempo. Comento que ha perdido contacto con sus amistades y con el mundo en general por que a veces llega ha olvidar en el día o el mes en que esta, debido a la sobrecarga de trabajo. Recuerda que era un persona alegre, sociable y amistosa pero con el paso del tiempo su estado de animo ha ido cambiando a causa de todas las exigencia que demanda su padre, refiere sentirse culpable por no dedicarle suficiente tiempo a su hija y a su familia, dice: "A veces quisiera partirme en dos para poder cumplir al máximo, pero solo recibo reclamos", mis hermanos se olvidaron de mi papa no lo vistan ni se preocupan por su bienestar toda la responsabilidad es mía y de mi familia quienes me han tendido la mano. Su situación socioeconómica no le permite contratar a una persona capacitada para que la ayude ni para comprar toda la medicina que necesita, por lo que llego al grupo con la necesidad de apoyo y ahí encontró un refugio para desestresarse y asimilar mejor la enfermedad de mi padre y poder enfrentar con valor el deterioro que día a día es mas evidente en el paciente.

Con el paso del tiempo a logrado poner en practica alguno de los consejos que recibe en el grupo de apoyo y procura mantener un mejor estilo de vida para no volver a decaer en la depresión, la tensión y otros factores que deterioraban su salud menta, y definitivamente provocan una problemática familiar.

C. C. cuenta que es necesario e importante conocer de esta enfermedad para poder dar un mejor trato al paciente, quien al final es el que mas sufre con el trato de sus cuidadores y los familiares que lo rodean pues con el tiempo se desesperan de esta circunstancia. Como miembro del grupo de apoyo creo que es muy importante compartir toda la experiencia adquirida para todas aquellas personas quienes se sienten muy preocupadas y a veces hasta se consideran sin salida para enfrentar esta situación.

Caso 006-2008

M.G, secretaria trilingüe, ama de casa, con estabilidad económica, casada por segunda vez. En este caso ella cuidaba a su mamá, le dedicaba alrededor de doce horas diarias, esto le provocó cansancio físico por todas las atenciones que ella manifestaba y la preocupación que mantenía por el estado de su madre a la cual no solo le diagnosticaron Alzheimer sino también cáncer y ello ya representaba doble trabajo ya que no contaba con la ayuda de ningún familiar y a ella sola le tocó echarse la responsabilidad a cuestas, manifestó que hubieron momentos en los que se sentía desahuciada, sin fuerzas, para poder sacar adelante a su mamá, llegaron días en que no se quería levantar, no comía, dormía muy mal, y por ello se tuvo que divorciar de su primer esposo por que no le prestaba mayor atención y ella solo vivía para su mamá, esto le acarreo demasiados problemas, se sintió sumamente desamparada, acudió a la asociación La Ermita, para que la pudieran ayudar con su caso contacto a la presidenta de la misma y entre pláticas y pláticas surgió la idea de crear un espacio para personas así como ella que necesitaban desahogar sus penas y resolver sus inquietudes de cómo ayudar a los enfermos de Alzheimer y así fue como se dio a la tarea de crear el grupo de apoyo para las personas que al igual que ella necesitaban ventilar sus sentimientos de frustración, enojo, estrés y las tensiones que es una fuente de apoyo en donde nos encontramos con personas igual o peor que nosotros y necesitan de una mano amiga que los oriente, los comprenda y sobre todo este en el mismo lugar que ellos. Manifestó que a lo largo del tiempo en el que asistió a su madre se dio cuenta que si era bastante recargado el trabajo al cuidar a un paciente de esta magnitud ya que genera demasiada demanda y responsabilidad.

Caso 009-2008

M.A. Adulto de 37 años de sexo masculino, manifestó que él se encarga de su papa el cual tiene más de 8 años de tener esta enfermedad, pero que le cuesta mucho hacerse cargo de él ya que tiene que trabajar para sostener a su familia, es su esposa quien se hace cargo de su papa, y esto le ha provocado ciertos conflictos con ella, le reclama que porque sus otros hermanos no le ayudan y solo ellos tienen que estar pendientes de él, comentó que a él se le hace feo ir a dejar a su papa a un asilo porque no sabe que atención va a recibir, a tratado de platicar con su esposa de que por favor lo comprenda y él sabe que es sumamente difícil encargarse de su papa pero no lo puede abandonar a su suerte, hasta inclusive hizo un trato con su esposa de que los fines de semana él lo iba a cuidar a tiempo completo lo que le ha repercutido a nivel físico, ya que se siente sumamente cansado, el cual le ha provocado mucha tensión, por estar pendiente de su trabajo y a la vez de su papa, ha padecido de cambios de humor en ocasiones se siente muy molesto de tener el tiempo suficiente para poder estar con su esposa y a la vez culpable por no darle la atención suficiente a su papa, otros días la pasa bien triste por no entender lo complejo de esta enfermedad y sabe que se acercan días muy muy difíciles para controlar a su papa y la demanda de tiempo que le genera, por ello él y su esposa decidieron participar aunque de vez en cuando en el grupo de apoyo. Por que lo consideran de vital importancia participar y le doy gracias al grupo la Ermita quienes nos han abierto un espacio para desahogarnos, capacitarnos y en especial apoyarnos para continuar con esta labor tan humana y así valernos de todas nuestras habilidades y capacidades para salir adelante.

Caso 008-2008

J.I. Este caso se trata de un hombre, soltero de 34 años, el cuenta que tiene una tía con la enfermedad de alzheimer y que solo la cuida cuatro horas al día, tiene otro trabajo de medio día en un call-center, el lleva mas de un año cuidándola, su tía nunca tuvo hijos, y la única familia que tiene es el y su mama, ellos se turnan para cuidarla ya que los dos trabajan, porque el sueldo de el no alcanza para sostener los gastos de la familia. Manifestó que no soportaba ver a su tía en ese estado y le costaba mucho aceptar que a su tía le diagnosticaran alzheimer, el refirió "me siento triste, por que es algo que no se espera y que a la larga es una enfermedad costosa por los medicamentos que hay que comprar, también comento que se ha sentido decepcionado por no comprender porque les toco a ellos y cuales fueron las causas a un no lo entiende ya que nadie de su familia lo había padecido, y tiene miedo que a el le vaya a ocurrir los mismo, tiende a desquitarse con otras personas por no saber manejar la situación lo cual lo a llevado ha alejarse mucho de sus amistades por no poder atenderlas, me estreso demasiado y en el trabajo me cuesta terminar las labore por estar pendiente de cómo esta mi tía a tal punto que ya me llamaron la atención dos veces y que la próxima me iban a sancionar suspendiéndome del mismo, la cual me provoco mucha tensión ya que no puedo darme el lujo de no trabajar por que necesito del dinero para poder sobrevivir y colaborar en mi casa. J. I. concluyo diciendo que era sumamente difícil tener a un enfermo de alzheimer, pero a la vez es gratificante porque ayuda a encontrar aspectos humanos dentro de uno mismo.

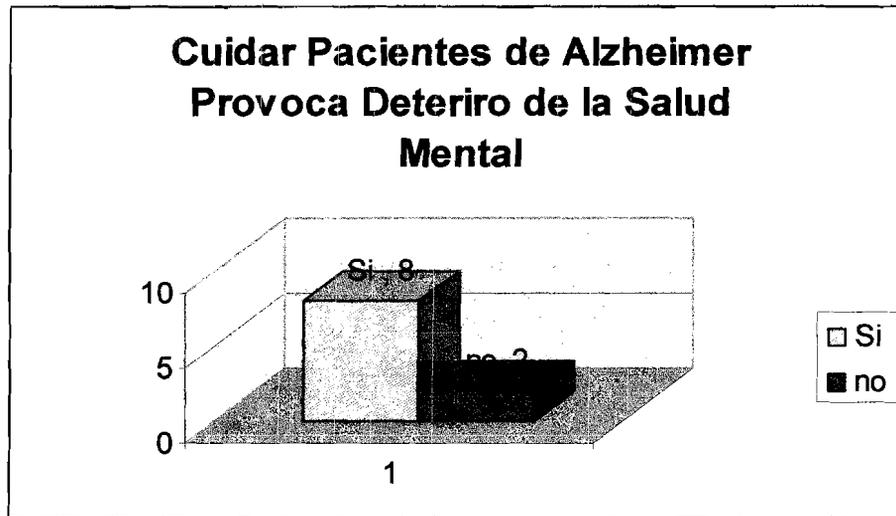
Caso 010-2008

J.I.B. Ella se dedica a cuidar a pacientes enfermos de alzheimer, empezó alrededor de un año, su horario es de ocho horas siendo esto muy pesado, pero comentaba que donde trabaja le dejan toda la carga no solo del paciente sino también de la casa; realiza todas las tareas domesticas y luego pasa a realizar la comida. Ningún miembro de la familia se preocupa por el paciente son muy esporádicas sus visitas y es menos la atención que le brindan; solo por parte de la hermana del paciente quien fue la que me contrato siento un poco de apoyo, pero ella casi no interactúa con la paciente porque se desespera con facilidad y solo me hace saber que admira mi trabajo y me dice: "si yo siendo familia no lo soporto tanto tiempo y ya ser cuidadora es mucho mas difícil".

Comenta que aunque ha recibido capacitación necesaria no deja de estresarse por la demanda de trabajo que tiene con su paciente, me mantengo de malhumorada por largo tiempo, llego así a casa y mis hijos prefieren evitarme, mi esposo me dice que deje el trabajo pero no estamos tan bien económicamente como para que yo me quede sin empleo; procuro evitar conflictos en casa pero llega el momento que siento explotar y reacciono de mala forma con mi familia, lo que a veces me preocupa y hace que me sienta sola y abandonada. También ha afectado mi salud me siento cansada, decaída y hasta deprimida; hay días que no me quisiera ni levantar siento como si me pesara el cuerpo, me duele la cabeza y por tanto caminar se me hincharos pies, deseo un chequeo medico para sentirme mejor pero tengo el tiempo muy limitado, por lo cual no lo he hecho. Descanso solo los domingos y dedico este tiempo solo a dormir pues me siento muy cansada, es increíble como la sobrecarga de trabajo generada por este tipo de paciente va aumentando notablemente y rápidamente. En las capacitaciones que he recibido numeran infinidad de ejercicios, tips y consejos para los cuidadores pero me he dado cuenta que en su mayoría no son aptos para nuestro contexto, porque así como en Guatemala creo que afecta al cuidador tanto el paciente como el ambiente, la inseguridad, la violencia el alto coste de la vida y mucho mas

situaciones que se entrelazan o se unen como factores determinantes en el deterioro físico y mental del cuidador.

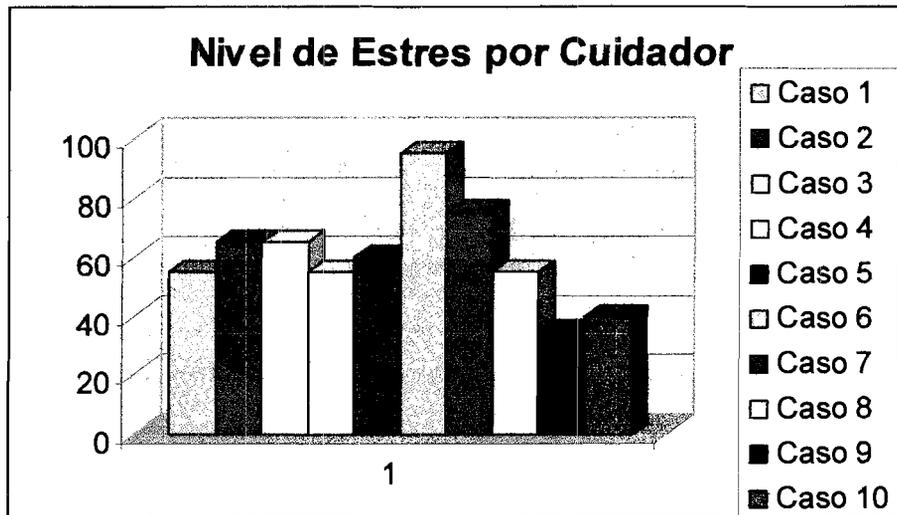
Gráfica 01.



Fuente: datos obtenidos a través de la entrevista al grupo de apoyo de la institución Ermita de Guatemala 2008.

Análisis: esta gráfica es representativa debido a que de las diez personas que se encargan de cuidar a pacientes con alzheimer, ocho tienen la idea de que el atender a estos pacientes les provoca deterioro en la salud mental debido a la sobrecarga de trabajo que demandan el cuidado de estos pacientes

Gráfica 02.



Fuente: datos obtenidos a través del test escalas de Apreciación del Estrés al grupo de apoyo de la institución Ermita de Guatemala 2008.

Análisis: el test de estrés nos ayudo a comprender el nivel que maneja cada una de estas personas ya que fue uno de los indicadores mas valorados en la salud mental, debido a la sobrecarga de trabajo que genera los pacientes enfermos de alzheimer esta grafica nos muestra que la mayoría de los cuidadores que asisten al grupo de apoyo en la institución la Ermita, manejan un nivel de estrés arriba de la media la cual nos hace referencia que manejan niveles de estrés elevados.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- Se comprobó la hipótesis que La sobrecarga de trabajo se relaciona con el deterioro en la salud mental de los cuidadores de 30 a 50 años de pacientes enfermos de alzheimer. Del grupo de Apoyo en la Institución de la Ermita, Guatemala 2008 si afecta la salud mental de estos cuidadores.
- Los cuidadores se ven expuestos a un buen número de emociones y sentimientos, los que mejor se sienten son los que mantienen unos hábitos de vida que les lleva a estar en las mejores condiciones físicas y psicológicas para cuidar de sí mismos y de su familiar.
- El cuidado prolongado de un familiar termina afectando a la salud de los cuidadores. Frecuentemente, éstos se encuentran cansados y tienen la sensación de que su salud ha empeorado.
- Como consecuencia del exceso de trabajo, muchos cuidadores se distancian de sus amigos y familiares.
- Pueden aparecer conflictos en el seno de la familia, por desacuerdos en la atención de los familiares en el cuidado de la persona dependiente.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los cuidadores enfrentarse al hecho que habrán días en que se sentirán abrumados sean honestos consigo mismo; existen pocos trabajos que utilizan su corazón, mente y músculos como el ser un cuidador. Por esta razón usted debe preocuparse por su propio bienestar y el bienestar de los que cuida.

- Se recomienda a la Universidad San Carlos de Guatemala y en especial a la Escuela de Ciencias Psicológicas, difundir los servicios psicológicos a través de la radio universitaria u otro medio de comunicación; para contribuir al buen funcionamiento de la salud mental.
- Se le recomienda a la institución la Ermita, en especial al grupo de apoyo integrar a un profesional en el área de la salud mental con el objeto de enriquecer y complementar la labor que ellos realizan y así mejorar su salud mental.
- Se recomienda a los cuidadores que utilicen algunos momentos del día a descansar, si por la noche no ha podido hacerlo suficientemente.
- Se recomienda a los cuidadores que eviten el aislamiento, disponga de algún tiempo libre para hacer actividades que le gustan. Si necesita que alguien le sustituya, durante ese período, le recordamos que pedir ayuda, puede dar muy buenos resultados.
- Es importante que todos compartan la información básica sobre la situación concreta, sus complicaciones y sobre las reacciones emocionales que se suscitan. Es importante vivir el momento y resolver problema a problema y no agobiarse con situaciones futuras que todavía no existen.

BIBLIOGRAFIA

- Abenazar Suerra Erasmo. "Empleo de estrategias de enfrentamiento en cuidados de ancianos con demencia". Editorial, Eneida Madrid (1997) p.p(178)
- Alberca, Rita. y López-Pousa, Sara. (1998). "Enfermedad de Alzheimer y otras demencias". Editorial: Smitkline-Beecham. Madrid (1998) pp(240)
- Álvarez, Carlos. "Alzheimer, la enfermedad y su entorno". Editorial Eneida Madrid (2002) pp(235).
- García-Piñán Mario Ernesto "Síndrome de burn-out". Editorial Edika Barcelona(1996) pp(150)
- Gómez, Arnoldo "Factores influyentes en la sobrecarga del cuidador informal del paciente con demencia". Editorial Latinoamericana S.A. Revista de Psicogeriatría, Buenos Aires (2003) pp(25)
- González Eloy. Jose.Juan."Manual para la atención a pacientes con enfermedad de Alzheimer". Editorial grupo Imaginador Buenos Aires (2000) pp(99).
- Houtman Irene y. Kompier Michiel "Trabajo y Salud Mental". Editorial learning E.E.U.U (1990) pp(105).
- López Barahona, Ana "La importancia de un buen cuidador la guía para cuidadores de personas dependientes" Editorial Logroño, España (2005) pp(46).
- Peña Alberto,"El mal de Alzheimer". Editorial Grupo Imaginador , Buenos Aires (2002) pp (140)
- Pérez Carlos .de la Paz "Familias de enfermos de demencia, un paciente más" Editorial Barcelona, Barcelona (1993) pp(135)
- Rivera, David "Manual de educación preventiva integral" Editorial seccatid (secretaria ejecutiva de la comisión contra las adicciones y el tráfico ilícito de drogas)Guatemala (2000) pp(104)
- Rodríguez del Álamo Vicente "El médico ante la familia y su entorno". Editorial Bayer Barcelona (1996) pp (225)
- Vera Clara R. "Como ser un buen cuidador de enfermos". Editorial Martínez Roca, Santiago de Cuba ed Oriente. (2005) pp(80).

2

3

4

5

6

7

UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

ENTREVISTA PARA CUIDADORES DE PX CON ALZHEIMER

EDAD: _____ SEXO: M F
ESCOLARIDA: _____ PARENTESCO: _____
FECHA DE LA ENTREVISTA _____

1) Desde hace cuanto cuida usted al paciente

0 a 6 meses _____ 6 meses a 1 año _____
1 año a 5 años _____ 5 en adelante _____

2) Cuanto tiempo le dedica al cuidado de el px.

4 hrs. _____ 8hrs _____ 12 hrs. _____ 24 hrs. _____

3) La sobrecarga de trabajo le produce problemas en relación a:
Valórelo de 1 a 5 en donde 5 es el mayor problema y 1 es el que menos le produce

Estado de animo _____ Comportamiento _____
Relaciones familiares _____ Relaciones Sociales _____
Independencia _____

4) Usted ha recibido algún tipo de capacitación para la atención de px con alzheimer

SI _____ NO _____

5) Usted tiene conocimiento de los factores negativos que afectan su salud mental el cuidar px con alzheimer

SI____ NO____

6) De los factores que a continuación se le mencionan de una valoración tomando como 10 el factor que a Ud. le afecta y 1 el que menos le afecta

Estrés____ Depresión____ Baja autoestima____ Ansiedad____

Falta de sueño____ Cambios de humor____ Falta de concentración____

Fatigas que le impiden completar las tareas esenciales del día_____

Vergüenza por algunos comportamientos del enfermo____ Tensión_____

7) Cuanta fatiga física le provoca la demanda de trabajo

L M G

8) Cuanta fatiga emocional le provoca la demanda de trabajo

L M G

9) Cree usted que han disminuido sus relaciones interpersonales por cuidar a px enfermos de alzheimer

SI____ NO____

10) Cree Usted. Que el cuidar px enfermos de alzheimer le provoca deterioro en la salud mental

SI____ NO__

11) Que ha hecho usted para cuidarse a si mismo

Ejercicios_____ Visitas medicas anuales_____

Alimentación balanceada _____ visita alguna amistad _____

Hace algún pasatiempo_____ otros_____ nada_____

12) Por cuidar a pacientes con Alzheimer se ha sentido. Déle una valoración de uno a cinco, donde 5 es mayor y 1 es menor

Frustrada_____ enojada_____ desamparada_____ deprimida _____

Decepcionada_____

13) Ha tenido usted el apoyo necesario para cuidar a px. Con alzheimer

SI____ NO__

14) Que tipo de apoyo ha recibido

Familiar_____ Grupos de apoyo_____ Amistades_____

Ninguno_____

15) Ha sentido usted cansancio total

SI____ NO__

16) Agravarse de condiciones médicas si las padece

SI _____

NO _____

17) Desquitarse con otra persona

SI _____

NO _____

Escala G

INSTRUCCIONES

A continuación va a encontrar una serie de enunciados relacionados con acontecimientos importantes, situaciones de ansiedad, momentos tensos, de nerviosismo, de inquietud, de frustración, etc.

Vd. debe decirnos cuáles han estado o están presentes en su vida. Para ello, marcará con un aspa el SI, siempre que uno de estos acontecimientos se haya producido en su vida; de lo contrario, marcará el NO.

Sólo si ha rodeado el SI, señale en qué medida le ha afectado. Para ello, marcará primero con una X el número que Vd. considere que representa mejor la intensidad con que le ha afectado, sabiendo que 0 significa nada, 1 un poco, 2 mucho y 3 muchísimo.

En segundo lugar, debe indicar además, si todavía le está afectando o si ya le ha dejado de afectar; en el primer caso, marcará la letra A; si le ha dejado de afectar o apenas le afecta marcará la letra P.

Ejemplo: "Castigo inmerecido"	SI	NO	0	1	2	3	A	P
--------------------------------------	----	----	---	---	---	---	---	---

ESPERE, NO DE LA VUELTA A LA HOJA HASTA QUE SE LE INDIQUE



Autor: J.L. Fernández-Seara y N. Mielgo.

Copyright © 1992 by TEA Ediciones, S.A. - Edita: TEA Ediciones, S.A.; Fray Bernardino de Sahagún, 24; 28036 MADRID - Prohibida la reproducción total o parcial. Todos los derechos reservados - *Este ejemplar está impreso en tinta azul. Si le presentan otro en tinta negra, es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el suyo propio, NO LA UTILICE* - Printed in Spain. Impreso en España por Aguirre Campano; Daganzo, 15 dpdo.; 28002 MADRID - Depósito legal: M - 16.839 - 1921.

NO ESCRIBA NADA EN ESTE EJEMPLAR

Por favor conteste a todos los enunciados

1. Primer empleo.
2. Situación de paro, desempleo o jubilación anticipada.
3. Época de exámenes u oposiciones.
4. Cambio de ciudad o de residencia.
5. Búsqueda y/o adquisición de vivienda.
6. Deudas, préstamos, hipotecas.
7. Problemas económicos propios o familiares.
8. Estilo de vida y/o forma de ser.
9. Subida constante del coste de la vida.
10. Emancipación, independencia de la familia.
11. Falta de apoyo o traición de los amigos.
12. Infidelidad propia o de la otra persona hacia mí.
13. Hablar en público.
14. Inseguridad ciudadana.
15. Situación socio-política del país.
16. Preocupación por la puntualidad.
17. Vivir solo.
18. Problemas de convivencia con los demás.
19. Presencia de una persona no deseada en el hogar (tía, abuela, pariente).
20. Vida y relación de pareja o de matrimonio.
21. Ruptura de noviazgo o separación de pareja.
22. Ruptura de las relaciones familiares (con los padres, hermanos).
23. Abandono del hogar de un ser querido.
24. Separación, divorcio de mis padres.
25. Nacimiento de otro hijo o hermano.
26. Estudios y/o futuro de mis hijos o familiar cercano.
27. Problemática de drogas o alcohol (propia o familiar).
28. Muerte de algún familiar muy cercano (cónyuge, padres, hermanos).
29. Muerte de algún amigo/a o persona querida.
30. Embarazo no deseado o deseado con problemas.
31. Aborto provocado o accidental.
32. Tener una enfermedad grave.
33. Envejecer.
34. Enfermedad de un ser querido.
35. Pérdida de algún órgano o función física o psíquica.
36. Problemas sexuales.
37. Someterse a tratamiento, revisión o rehabilitación.
38. Intervención u operación quirúrgica.
39. Ocupar un nuevo cargo o puesto de trabajo.
40. Cambio de horario de trabajo.
41. Exceso de trabajo.
42. Excesiva responsabilidad laboral.
43. Hacer viajes (frecuentes, largos).
44. Tiempo libre y falta de ocupación.
45. Problemática de relaciones en mi trabajo (con los jefes, compañeros).
46. Situación discriminatoria en mi trabajo.
47. Éxito o fracaso profesional.
48. Desorden en casa, despacho.
49. Reformas en casa.
50. Dificultades en el lugar donde vivo.
51. Preparación de vacaciones.
52. Etapa de vacaciones e incorporación al trabajo.
53. Servicio militar.

E A E

Apellidos y Nombres: _____

Sexo: M F Edad: _____ Profesión: _____

Puesto al que aplica: _____

INSTRUCCIONES: Marque con una (X) el recuadro de la escala a contestar.

G A S C

Compruebe que el numero de la fila donde anota su respuesta, coincida con el del cuadernillo.

Ejemplo: Castigo merecido SI NO 0 1 2 3 A P

	SI	NO	Intensidad				Tiempo			SI	NO	Intensidad				Tiempo	
01.	SI	NO	0	1	2	3	A	P	28.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
02.	SI	NO	0	1	2	3	A	P	29.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
03.	SI	NO	0	1	2	3	A	P	30.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
04.	SI	NO	0	1	2	3	A	P	31.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
05.	SI	NO	0	1	2	3	A	P	32.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
06.	SI	NO	0	1	2	3	A	P	33.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
07.	SI	NO	0	1	2	3	A	P	34.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
08.	SI	NO	0	1	2	3	A	P	35.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
09.	SI	NO	0	1	2	3	A	P	36.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
10.	SI	NO	0	1	2	3	A	P	37.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
11.	SI	NO	0	1	2	3	A	P	38.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
12.	SI	NO	0	1	2	3	A	P	39.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
13.	SI	NO	0	1	2	3	A	P	40.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
14.	SI	NO	0	1	2	3	A	P	41.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
15.	SI	NO	0	1	2	3	A	P	42.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
16.	SI	NO	0	1	2	3	A	P	43.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
17.	SI	NO	0	1	2	3	A	P	44.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
18.	SI	NO	0	1	2	3	A	P	45.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
19.	SI	NO	0	1	2	3	A	P	46.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
20.	SI	NO	0	1	2	3	A	P	47.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
21.	SI	NO	0	1	2	3	A	P	48.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
22.	SI	NO	0	1	2	3	A	P	49.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
23.	SI	NO	0	1	2	3	A	P	50.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
24.	SI	NO	0	1	2	3	A	P	51.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
25.	SI	NO	0	1	2	3	A	P	52.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
26.	SI	NO	0	1	2	3	A	P	53.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
27.	SI	NO	0	1	2	3	A	P									

<p style="text-align: center;">Numero de SI</p> <p>En A= _____</p> <p style="text-align: center;">Total= <input style="width: 50px;" type="text"/></p> <p>En P= _____</p>	<p style="text-align: center;">Puntuaciones en Intensidad</p> <p>A= _____</p> <p style="text-align: center;">Total= <input style="width: 50px;" type="text"/> Centil= <input style="width: 50px;" type="text"/></p> <p>P= _____</p>
--	---

RESUMEN

Esta investigación fue orientada hacia el deterioro de la salud mental y la sobrecarga de trabajo producida en los cuidadores de 30 a 50 años que asisten a pacientes enfermos de Alzheimer del grupo de apoyo en la Asociación Ermita 2008.

Esta investigación contó con la participación del grupo de apoyo de la Asociación Ermita, el cual permitió la realización de dicha investigación, realizando como parte de técnicas e instrumentos de trabajo, la entrevista para determinar los indicadores que más afectaban la salud mental de estos cuidadores, así como también un test de estrés para comprobar los diversos niveles que manejaban estos cuidadores, con esta investigación se pudo comprobar la hipótesis que la sobrecarga de trabajo se relaciona con el deterioro en la salud mental de los cuidadores de 30 a 50 años de pacientes enfermos de Alzheimer en la Asociación Ermita 2008

El cambio individual de los cuidadores de pacientes con Alzheimer contribuye al estudio de las necesidades de salud mental, proponiendo el enfoque clínico para el abordaje, explicación e intervención de los problemas y necesidades del grupo de apoyo en la institución la Ermita.