



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VIII – N. 20 – 2014

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/008.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "JÓVENES Y SALUD ¿Combatir o compartir los riesgos?" **Cualisalud 2014 - XI Reunión Internacional – I Congreso Virtual de Investigación Cualitativa en Salud**, reunión celebrada del 6 al 7 de noviembre de 2014 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **Síntomas Psicosomáticos en el cuidador Adolescente**
Autores Paula del Carmen Espinoza Serrano, Ana Isabel Lozano Zorrilla, Verónica Milagros Ramos Parra
Centro/institución Enfermera, Hospital Torrecárdenas. SAS.
Ciudad/país Almería, España
Dirección e-mail paul83es@hotmail.com

RESUMEN

Introducción. Desde tiempos ancestros, los cuidados a los enfermos eran desempeñados por la familia. Dedicarse al cuidado exclusivo domiciliario es una labor encomiable, pero que a medio o largo plazo puede afectar seriamente la dinámica familiar y el equilibrio psicofísico de la persona, que termina por asumir la mayor carga de cuidado las 24 horas al día. Esta actividad, aunque realizada voluntariamente con entrega, pueden llegar a sobrecargarse y desarrollar fácilmente una serie de síntomas emocionales y psicosomáticos muy difíciles de identificar y relacionar con el cuidador principal. El Adolescente representa una población silente en este colectivo, si bien esta es minoritaria, no debemos pasarla desapercibida ya que las consecuencias que originan son más traumáticas que en el adulto, debido a sus características psicosociales y familiares adheridas a este grupo.

Método (sujetos, procedimiento, instrumentos). Esta investigación se plantea, identificar síntomas psicosomáticos a través de los testimonios narrativos de cuidadores de grandes dependientes durante periodos prolongados. Para ello realizamos una investigación cualitativa fenomenológica que a través de entrevistas narrativas personalizadas nos aporta la información necesaria para el estudio.

Resultados. Identificamos cuatro grupos relacionados y diferenciados, los cuales englobamos en síntomas emocionales, psicosomáticos, cambios conductuales y presencia de enfermedad orgánica.

Discusión/Conclusiones. Los síntomas relacionados con el cuidador principal aumentan conforme se suman años a los cuidados, la sobrecarga, el estrés y la falta de control sobre sus vidas son síntomas que le acompañaran en este periodo y serán muy difíciles de erradicar persistiendo incluso al fin de éste.

Palabras clave. Adolescente/ Trastornos Psicosomáticos/ Cuidadores/ Carga/ Ansiedad/ Depresión.

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

Los cuidadores informales adolescentes, no son más que niños y niñas que cuidan de sus padres, madres, abuelos, familiares cercanos discapacitados, enfermos o cualquier otro tipo de situación de dependencia; que toman para sí la principal responsabilidad en la ejecución de las tareas domésticas debido a una peculiar situación familiar; que se responsabilizan de la educación y cuidado de sus hermanos menores ante la incapacidad, indiferencia o negligencia de sus padres. Niños y niñas que cargan sobre sus espaldas con tareas de atención sanitaria, doméstica y psicológica impropias para su edad(1).

Es éste un tema prácticamente desconocido en la literatura en lengua castellana. Si que se encontramos referencias bibliográficas en países anglosajones pero la dificultad por silencio documental se ha unido a la ausencia de casos demostrables, debido al miedo de estar cometiendo abuso sobre los derechos del menor y la intervención de asuntos sociales.

Se consideran trastornos psicosomáticos o psicofisiológicos a las dolencias físicas cuya aparición, mantenimiento o agravamiento puede relacionarse con factores psicológicos(2). Al hablar de síntomas psicosomáticos nos referimos a las dolencias físicas para las que no se tiene la posibilidad de practicar un diagnóstico médico que las explique(3).

La investigación actual sobre los trastornos psicosomáticos se basa en dos principios: multifactorial y multidisciplinar(4). Dentro de esta perspectiva, se han realizado estudios considerando diferentes variables para explicar este tipo de trastornos, como por ejemplo, trabajos que utilizan la Regresión logística(5) y demuestran que los trastornos y síntomas psicosomáticos pueden relacionarse con múltiples factores. Entre estos factores se encuentran el estrés, la depresión, los trastornos de ansiedad y de personalidad, el sexo (femenino) las formas de afrontamiento, la autoeficacia, el apoyo social, la autoestima y la alexitimia(6,7).

La teoría transaccional del estrés de Lazarus y Folkman(8), proporciona un marco de referencia adecuado para la integración de los resultados de investigaciones que buscan explicar los síntomas psicosomáticos(3). Este modelo, en el que se hace énfasis en los síntomas, postula que en presencia de estresores, una persona puede o no percibir estrés, en función de la valoración que hace el individuo de sí mismo (autoestima y autoeficacia), del apoyo social que percibe y de la valoración de la situación (como amenazante, desafiante o de daño o pérdida). Cuando el sujeto percibe algún grado de estrés se pueden producir respuestas emocionales, conductuales y fisiológicas (síntomas psicosomáticos, tales como dolor de estómago, espalda, brazos, piernas, cabeza o pecho, vértigos, falta de aire, estreñimiento e indigestión). Asimismo, se plantea la posibilidad de que las respuestas emocionales y conductuales tengan algún efecto sobre los síntomas, ya que estas relaciones se han comprobado en otros estudios(3).

El cuidador principal es la persona que proporciona la mayor parte de la asistencia y apoyo diario a quien padece una enfermedad, pero, el cuidador no sólo es el que cuida al paciente sino que también es un elemento sanitario vital al desarrollar una función

activa que incluye el conservar y mantener funcionalmente el mayor tiempo posible a estos pacientes, facilitando la integración del paciente en su entorno y en la realidad(9). El cuidador principal soporta cada día retos imprevistos y sufre pérdidas de control personal, presentando alteraciones en la salud física y emocional(10).

El estudio que se plantea, basado en los principios expuestos, tiene como objetivos identificar aquellos síntomas psicosomáticos que los cuidadores adolescentes expresan a través de sus relatos.

Método

Para llevar a cabo este estudio se diseñó una investigación cualitativa, basada e inspirada en la fenomenología, utilizando como instrumento de medida la entrevista narrativa. Esta entrevista comienza con una puesta en común de los objetivos de la investigación haciendo referencia a la importancia de su discurso, sus sentimientos y sensaciones por el momento que están experimentando. Es sumamente importante mantener una buena relación participante-entrevistador para que la sinceridad y la profundidad de su diálogo trasciendan en la investigación.

La población seleccionada mediante muestreo por conveniencia son los cuidadores adolescentes de grandes dependientes. Como criterio de inclusión destacamos un tiempo mínimo de 5 años ejerciendo como tales, voluntariedad, disposición en la participación y permiso por escrito del tutor legal. Excluimos por tanto a todos aquellos que por circunstancias rehusaran su participación o carecieran de autorización. Finalmente contamos con la colaboración de 5 cuidadores, mujeres entre los 13 y los 17 años, que cumplieran estos criterios y a los que contactamos a través de diferentes asociaciones.

El número de individuos es muy reducido, por lo que compromete la representatividad del estudio, pero ha sido muy difícil acceder a esta población, sobre todo por su inseguridad y desconfianza al poder ser demandados a asuntos sociales.

Las entrevistas se realizaron en sus propios hogares ya que en este ambiente el participante se encontraba más cómodo y propiciaba el clima necesario para la investigación bajo la supervisión de sus tutores. En algunas ocasiones fue necesaria más de una sesión para obtener resultados. Tras las entrevistas pasamos a la transcripción, categorización y análisis de los resultados para los cuales utilizamos la ayuda del programa informático Aquad 6 V.8.2.2.

Resultados

SINTOMAS EMOCIONALES.

Estrés/ansiedad/depresión.

Destaca la presencia de estrés que los participantes identifican mediante la ansiedad que les produce la situación acontecida y el cambio de rol. Identifican palpitaciones, sensación de ahogo y llanto incontrolado.

Manifiestan sentirse sobrepasadas, no por afrontar las demandas generadas del cuidado, sino por no poder resolver otros roles propios de su edad, como estudiar, salir con un chico o con unos amigos, generando una carga muy difícil de llevar, llegando a

producirles estados depresivos. Estos procesos depresivos pasan inadvertidos por los familiares ya que los propios participantes intentan no mostrar debilidad para no hacer sufrir al resto de sus familiares.

“...vuelvo a ser yo cuando la casa esta en silencio, todos duermen y yo me tumbo en mi cama...; las lagrimas caen...” (p2, E1).

“...a veces me enfado, quiero correr, gritar y olvidar esto, luego la miro y no me imagino mi vida sin ella, es mi madre” (p1, E1).

CAMBIOS DE CONDUCTA.

Incapacidad para desenvolverse en el mundo social.

El sentimiento común más destacado entre estos cuidadores es su incapacidad para llevar a cabo una óptima vida social.

En general estas niñas responsables intentan llevar al día sus estudios, pero no siempre lo consiguen, la mayor de todas ellas desistió dejándolos a mitad de año. Las otras cuatro a duras penas consiguen mantenerse. Pero sin duda algunas las cinco concluyen que su mayor pena es la de no poder salir con sus amigos o llegar a la hora que quieran, pues a ciertas horas deben volver para hacerse cargo de sus responsabilidades.

También manifiestan que lo que más le duele es que sus amigos más cercanos no les comprendan ni siquiera sus novios, ya que dos de ellas manifiestan haber tenido que romper sus relaciones.

Por último, a esta situación debemos sumar la escasez de recursos financieros en el hogar. Una de ellas muestra vergüenza a la hora de salir a la calle, no le gusta su ropa, pero la situación económica no les permite renovar el vestuario. Todo se invierte en comida y en mantener la casa y la familia. Manifiesta entenderlo pero sueña con poder hacerlo algún día.

“los estudios...cuando me pongo con ellos estoy tan cansado que termino durmiendo sobre ellos” (p2, E1)

“mi chico no me comprende cuando no salgo con el... ya no le digo el porque... tan solo que no me apetece...le miento” (p4, E1)

“salir con los amigos..., a veces viene mi amiga, salgo al parque y comemos pipas. Pero yo creo que se aburre, yo solo hablo de mis tareas y ella de sus mil conquistas” (p5, E1)

SINTOMAS PSICOSOMÁTICOS.

Insomnio.

La dificultad para conciliar el sueño es un síntoma común, repetido entre las participantes. Lo que identifican con mayor frustración son los desvelos en mitad de la noche, ya que tras ellos les resulta muy difícil volver a conciliar el sueño y entran en un círculo vicioso con pensamientos autodestructivos que no consiguen evadir, manteniendo sueño que no son reparador.

“en la noche me despierto varias veces, compruebo que sigue respirando y entonces vuelvo a la cama... me da miedo que me duerma y le pase algo en ese momento” (p1, E1)

Cansancio, Fatiga

La fatiga, el cansancio generalizado, la apatía... se observa en sus relatos como negativa, coincidiendo muchas veces con sus actividades escolares y extraescolares. En cuanto a dolores musculares o molestias de espalda, manifiestan haber tenido alguna molestia esporádica alguna vez, pero sin mucha importancia.

“estoy cansada a todas horas...” (p5, E1).

“una vez me quedé dormida en mitad de matemáticas... me calló una buena bronca” (p3, E2)

Problemas Gastrointestinales.

La alternancia entre estreñimiento y periodos diarreicos varía en cada una de las participantes. Un 72% es más propenso al estreñimiento mientras el resto expresa episodios ocasionales de diarrea. Expresa que no todas las comidas le sientan bien y que en ocasiones tiene ardores y malestar gástrico.

“suelo ser estreñida, aunque a veces, sobre todo cuando me encuentro algo nerviosa, voy mucho más suelta al baño” (p4, E1)

“No tengo ningún hábito en este sentido” (p2, E1)

ENFERMEDAD ORGÁNICA.

Obesidad

El tema de la alimentación es complicado en la adolescencia y cuando se hacía referencia a ella, la mayoría evadía el tema o simplemente afirmaban tener una alimentación correcta. Tan sólo una de ellas mostraba signos y síntomas de malnutrición y sobrepeso.

“no suelo salir mucho, no me gusta hacer deporte....me gusta tumbarme en el sillón ver la tele y comer patatas fritas” (p4, E1)

Discusión/conclusiones

Teniendo en cuenta el esquema inicial expuesto en los resultados matizamos un fuerte impacto emocional, físico y social que coinciden con resultados de estudios realizados en cuidadores adultos sobre síntomas psicosomáticos y estrés. Impacto emocional. Diferentes estudios han concluido que el estrés crónico relacionado con el trabajo produce un deterioro del organismo (7).

Lo que desencadena la reacción del estrés no es la situación en sí, sino la interpretación que se haga del evento estresor. La vulnerabilidad depende de muchos factores, tales como: creencias características personales, los denominados locus de control (interno y externo), así como de otras características personales(11).

El estado depresivo puede estar condicionado por factores como presenciar la progresión de la enfermedad de su familiar o simplemente por la frustración que le producen los nuevos cambios adaptativos a los cuales ha tenido que someterse. La depresión puede traducirse en estados de inmunodepresión y esta condicionar la aparición de enfermedades que pongan en peligro su vida(12).

El estrés y la depresión son difíciles de detectar en la adolescencia, se unen a un sentimiento de culpa o temor de no ser lo suficientemente eficientes y como no, por la tensión surgida entre su voluntad de realizar su labor como cuidadora y su deseo de desembarazarse de ella(1) terminando por perder su vida social propia de su edad para dedicarse por completo al arte del cuidado.

Si bien estos síntomas son comunes a los cuidadores adultos, como ya referimos en párrafos anteriores, hemos de reincidir en que es más grave en los menores ya que son más vulnerables. Es más debemos recordar que el miembro receptor de cuidado puede ser un padre o una madre o incluso un hermano, por lo que esta vinculación no desaparece ni tampoco su dependencia afectivas(1,13)

Impacto físico. La sobrecarga del cuidado, año tras año contribuye a la aparición de síntomas psicosomáticos que evidencian la presencia en ellos de un desgaste físico y psíquico, al tiempo que condicionan la descompensación de enfermedades crónicas, como es el caso obesidad. Sin duda es una edad en la que se debe incidir para formar a este colectivo en obtener estilos de afrontamiento que lleve a los cuidadores a suplir las necesidades que presentan y a alcanzar un estado de salud óptimo y equilibrado.

Coincidiendo con este estudio, existen relatos(14) que hablan de cansancio y de insomnio como síntomas más destacados, pero relacionados con estados de mala nutrición, ya que en muchas ocasiones son estos jóvenes los encargados de realizar sus comidas y las de sus familiares, además debemos sumar que existe un déficit económico que agrava la situación en muchos hogares españoles. Así mismo, se deben ampliar los conocimientos y formación en la forma correcta de movilizar y tratar a sus enfermos para evitar lesiones futuras que en esta edad es vital ya que están en época de desarrollo y crecimiento y cualquier lesión puede llegar a cronificarse y condicionar su vida.

Impacto social. En general y coincidiendo con este estudio, problemas de conducta y socialización(14). Su involucración en el cuidado les resta tiempo de sus momentos de ocio, juego y relaciones sociales los que les conduce al aislamiento y falta de empatía de sus compañeros debido a la inmadurez propia de la edad.

Apoyo institucional. Si bien este no es objetivo de esta investigación, proponemos para futuras investigaciones, un acercamiento más afín a este grupo, siendo labor del equipo multidisciplinar de atención primaria valorar situaciones como las descritas en este estudio. Deben proteger al menor sin separarlos de sus progenitores, escucharlos, observar sus señales, darle las informaciones adecuadas y oportunas y sobretodo apoyarles ofreciéndoles toda ayuda necesaria a nuestro alcance.

Referencias

1. Etxeberria I. Cuidadores informales menores de edad. Dialnet 1998.
2. López J, Belloch A. La Somatización como síntoma y como síndrome: una revisión del trastorno de somatización. Rev Psicopatol Psicol Clin 2002;7(2):73-93.
3. Landero Hernández R, González Ramírez T. Síntomas psicosomáticos y teoría transaccional del estrés. Ansiedad y estrés 2006;12(1):45-61.

4. Sandín B, Chorot P, Santed M, Jiménez M. Trastornos psicósomáticos. Manual de Psicopatología Madrid: McGraw-Hill; 1995. p. 402-69.
5. Kirmayer L, Groleau D, Looper K, Dominicé M. Explaining medically unexplained symptoms. *Can J Psychiatry* 2004;49(10):663–71.
6. Orejudo Hernández S, Froján Parga MX. Síntomas somáticos: predicción diferencial a través de variables psicológicas, sociodemográficas, estilos de vida y enfermedades. *Anales de psicología* 2005;21(2):276-285.
7. Fernández Rodríguez C, Fernández Martínez R. Actitudes hipocondríacas, síntomas somáticos y afecto negativo. *Psicothema* 1998;10(2):259-270.
8. Lazarus R, Folkman S. Stress, coping and adaptation, (versión traducida). New York: Springer; 1984.
9. Pérez Trullen JM, Abanto Alba J, Labarta Mancho J. El síndrome del cuidador en los procesos con deterioro cognoscitivo (demencia). *Atención Primaria* 1996;18(4):82-98.
10. Valles MN, Gutierrez V, Luquin AM, Martín MAL, F. Problemas de salud y sociales de los cuidadores de los pacientes con demencia. *Atención Primaria* 1998;22(8):481-485.
11. Nuñez de Villavicencio. Psicología y salud . 1st ed. Habana: ECMED; 2001.
12. Letona J. Perfil del cuidador, carga familiar y severidad de la demencia en tres ámbitos diferentes: domicilio, centro de día y residencia de válidos. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 2004;34(3):141-149.
13. OLSEN R. Young carers: challenging the facts and politics of research into children and caring. *Disability and Society* 1996;11:41-54.
14. METROPOLITAN BOROUGH T. Towards a strategy for carers. Summary report. Final Report. Young carers. Londres: Tameside Metropolitan Borough; 1992.