

“PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: Efectividad según nivel socioeducativo de un programa psicoeducativo dirigido al cuidador principal de personas con TMS sobre resolución de conflictos en el ámbito domiciliario”

Miguel Ángel Ramírez Sánchez-Carnerero, maramirezsc@gmail.com 620445477; Anna Gràcia Arnau, anna_gracia86@hotmail.com 699857457; María del Rosario Valera Fernández, charo-valera@hotmail.com 628407366; Ane Romero Galarza, morreno1@hotmail.com 636528955; Débora Riera Soler, deborariera@hotmail.com 653482464; Jordi Coletas Juanico, JColetas@parcdesalutmar.cat 651123524

Centro de trabajo: INAD, Parc de Salut MAR, Barcelona (Barcelona)

Introducción

El cuidador principal de la persona con trastorno mental severo (TMS) proporciona un 88% de la atención percibida por la persona con trastorno mental. Un 55% de ellos son amas de casa y sólo un 36% del total tiene estudios superiores a los primarios ¹.

La formación del cuidador principal es un indicador de calidad de vida de la persona con trastorno mental e influye directamente en el nivel de sobrecarga.

Desarrollo

Se plantea un estudio de tipo cuasi-experimental del formato pretest-intervención-postest, mediante la aplicación de un programa psicoeducativo. Los participantes serán divididos según su nivel socioeducativo en tres grupos (nivel alto, medio, bajo) y se compararán los resultados obtenidos en sobrecarga, calidad de vida y nivel de conocimientos.

El programa va dirigido a cuidadores principales de la persona que sufre TMS, siempre y cuando cumplan:

Criterios de inclusión:

- Ser cuidador principal de la persona que sufre TMS.
- Compromiso de seguimiento y aceptación voluntaria de participación en el programa.

Objetivos

Analizar los resultados obtenidos entre una muestra de cuidadores principales de diferente nivel socioeducativo ante la aplicación de un mismo programa psicoeducativo.

- Aumentar la capacidad de afrontamiento del cuidador.
- Aumentar la conciencia de trastorno en la persona que lo padece.
- Mejorar la adherencia al tratamiento del usuario.
- Mejorar la convivencia familiar.
- Incidir en una evolución más favorable para el trastorno.
- Disminuir el estigma.

Criterios de exclusión:

- Individuos menores de 18 años.
- Bajo conocimiento de castellano.
- Diagnóstico de TMS o consumo activo de tóxicos.
- Cuidador de persona con diagnóstico de retraso mental.

El programa se compone de dos bloques, diferenciados según su objetivo:

Bloque I

Ampliación de conocimientos. Consta de siete sesiones informativas de 60 minutos de duración sobre temas esenciales en salud mental. Su objetivo es facilitar la comprensión de los talleres posteriores.

- Sesión 1: conceptos generales en salud mental.
- Sesión 2: introducción a los trastornos mentales: trastornos psicóticos.
- Sesión 3: introducción a los trastornos mentales: trastornos afectivos.
- Sesión 4: farmacología básica.
- Sesión 5: intervención psicosocial, modelos de estrategias terapéuticas.
- Sesión 6: recursos de rehabilitación psicosocial.
- Sesión 7: aspectos legales, marco legal sociosanitario.

Bloque II

Manejo del cuidado. Consta de siete talleres interactivos de 90 minutos de duración, dedicados al desarrollo de estrategias de afrontamiento para situaciones de difícil manejo; y tres sesiones interactivas de refuerzo, de 90 minutos, dedicadas al trabajo de los ejercicios propuestos para casa y a resolución de dudas y problemas.

- Taller 1: manejo de la toma de medicación, conciencia de trastorno.
- Taller 2: manejo de exigencias, empoderamiento de la persona.
- Taller 3: manejo del consumo de tóxicos, favorecer la motivación.
- Sesión de refuerzo. Role playing.
- Taller 4: manejo del aislamiento, actividades ocupacionales.
- Taller 5: manejo de síntomas psicóticos, manejo de las emociones.
- Sesión de refuerzo. Role playing.
- Taller 6: manejo de las conductas agresivas.
- Taller 7: manejo del riesgo de suicidio. Valoración del riesgo.
- Sesión de refuerzo y cierre del programa.

Conclusiones

El nivel socioeducativo es una variable sociodemográfica que influye sobre la incidencia y prevalencia del TMS en la comunidad ², pero no existe suficiente evidencia científica sobre su impacto en cuidadores informales ³.

Bibliografía

- 1 Leal MI, Sales R, Ibañez E, Giner J, Leal C. Valoración de la sobrecarga en cuidadores informales de pacientes con esquizofrenia antes y después de un programa psicoeducativo. Actas Esp Psiquiatr. 2008;36(2):63-69.
- 2 Muntaner C, Borrell C, Benach J, Pasarín MI, Fernández E. The associations of social class and social stratification with patterns of general and mental health in a Spanish population (en prensa). Int J Epidemiology 2003.
- 3 Retolaza A: Resultados del Estudio ESEMeD: ¿Estamos preparados? NORTE de Salud Mental. 2007, (7), 29 : 44-50.