

# RELAZIONE TRA FRAGILITA' DEL SOGGETTO E SEVERITA' DEL CAREGIVER BURDEN

Gionti L.<sup>1</sup>, Maggio M.<sup>1,2</sup>, Longobucco Y.<sup>3</sup>, Lauretani F.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Ambulatorio della prevenzione della fragilità dell'anziano e ambulatorio dei disturbi cognitivi e motori, AOU Parma; <sup>2</sup> Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Parma; <sup>3</sup> Community nurse, Parma.

Luciano Gionti: Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, via Gramsci, 14 - 43100 (Parma)  
email: luciano.gionti82@gmail.com - Tel. (+39)3335269577

## BACKGROUND

Il numero di soggetti anziani sta rapidamente aumentando in tutto il mondo. In Italia al 1° gennaio 2017 i residenti hanno in media un'età di 44,9 anni, gli individui di 65 anni e più superano i 13,5 milioni e rappresentano il 22,3% della popolazione totale. Inoltre, residenti ultranovantenni sono 727mila. Con l'incremento dell'età aumenta anche il numero delle patologie croniche e dei soggetti affetti da demenza. Un numero sempre maggiore di persone anziane, che necessitano di assistenza, vengono curate a domicilio e questo "gravoso" compito, di norma, spetta ai membri della famiglia. I famigliari, o caregiver, si trovano a fronteggiare la dipendenza nelle attività di vita quotidiana, il sopraggiungere dei disturbi comportamentali e la difficoltà nel comunicare efficacemente con i loro cari. L'assistenza offerta dai caregiver non è esente da rischi; infatti con la progressione delle patologie, aumenta l'incidenza di eventi avversi come burn-out e depressione, e ha ripercussioni sullo stato lavorativo ed economico.

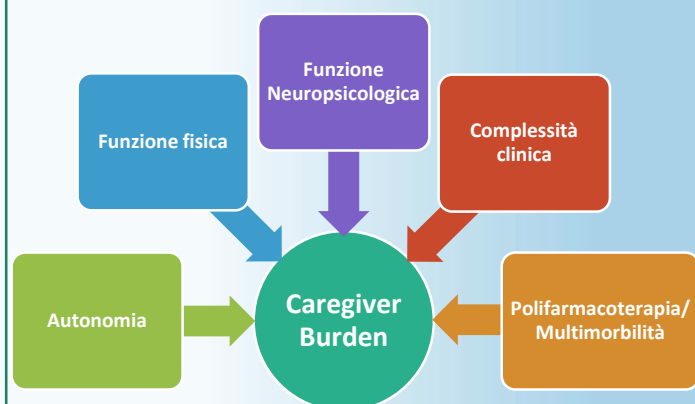
## POPOLAZIONE ANZIANA



## OBIETTIVO DELLO STUDIO

Sulla base di queste premesse, è stato ipotizzato, che lo stress del caregiver potesse avere una genesi "multifattoriale" ossia riferibile a più domini interagenti. L'obiettivo, di questo studio osservazionale, è stato quello di esaminare se l'insorgenza dello stress del caregiver potesse essere influenzato dallo stato di salute/malattia, dalla presenza di deficit cognitivi, dall'autonomia residua nelle attività di vita quotidiana, dalla funzione fisica e dallo stato nutrizionale delle persone assistite a domicilio.

## IPOTESI DI RICERCA



## MATERIALI E METODI

### Studio osservazionale

**Campione:** 395 soggetti assistiti al domicilio con età ≥65 anni e i rispettivi caregiver, reclutati nel periodo di Marzo/Dicembre 2017.

- I **soggetti anziani** sono stati sottoposti dall'equipe multidisciplinare (*Geriatra, Infermiere*), a Valutazione Multidimensionale Geriatrica (VMD) per indagare le aree relative all'autonomia, la funzione fisica-muscolare-nutrizionale, neuropsicologica, la complessità clinica e la polifarmacoterapia.

- I **Caregiver** hanno compilato il questionario validato Caregiver Burden Inventory (CBI) al fine di indagare la presenza e il grado dello stress.

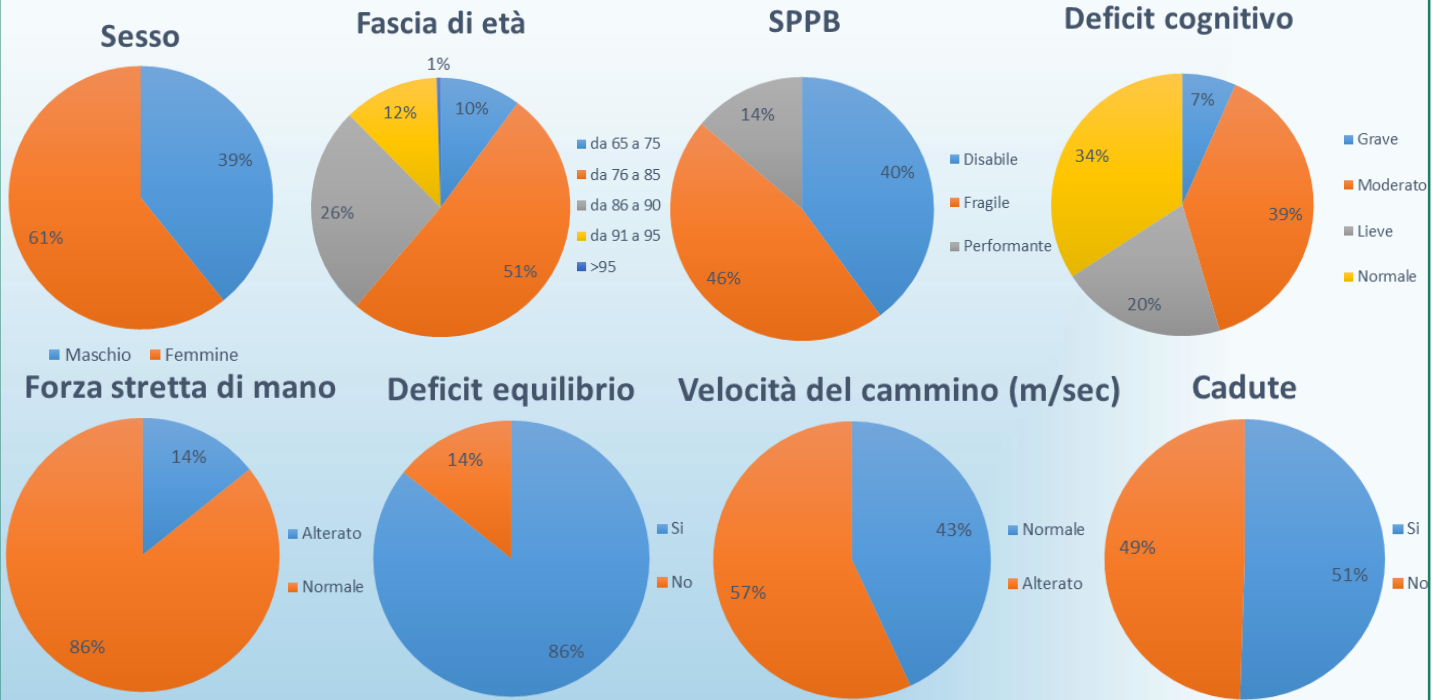
La relazione tra le componenti della VMD e lo stress da caregiver è stata testata attraverso correlazioni di Pearson e analisi di regressione lineare multivariata. Mentre, per testare l'affidabilità della scala CBI, è stata eseguita l'Analisi Fattoriale e l'Alfa di Cronbach. Infine, per testare in che misura la fragilità fisica potesse influire sul rischio di sviluppo dello stress del caregiver è stata effettuata l'analisi della curva di ROC.

## DISCUSSIONE E CONCLUSIONE

I dati, derivanti dalla VMD, risultano correlati in maniera statisticamente significativa all'insorgenza dello stress del caregiver. In accordo con la letteratura, le dimensioni maggiormente correlate risultano essere quelle dell'autonomia residua nelle attività di vita quotidiana. Inoltre, sono emerse altre correlazioni significative: per la componente fisica Hand Grip, SPPB, gait speed (m/s) e il numero di cadute; per la componente neuropsicologica MMSE, CDT e GDS-5 item; per la componente nutrizionale MNA-sf e EAT-10. Le variabili che maggiormente risultano essere predittrici dello stress da caregiver sono: SPPB e numero totale di cadute (funzione fisica); ADL e IADL (funzione delle autonomie residue); MMSE e GDS (funzione neuropsicologica). L'Analisi fattoriale eseguita sulla scala CBI ha confermato una buona affidabilità, risultando un valido strumento per valutare la presenza e il grado di stress del caregiver. Infine la curva di ROC mette in evidenza come il valore di SPPB, che stima la fragilità fisica dell'anziano, possa influire in maniera statisticamente significativa sul rischio di sviluppo dello stress del caregiver.

## RISULTATI

### 1. Analisi descrittiva delle persone assistite a domicilio



### 2. Correlazione di Pearson: CBI con VMD

	Età	ADL	IADL	Nr. cadute	SPPB	Gait speed (m/s)	Hand grip (md)	MMSE	CDT	GDS	MNA-sf	EAT-10
CBI carico oggettivo	,289**	-,792**	-,764**	,226*	-,629**	-,609**	-,492**	-,481**	-,477**	,300**	-,432**	,308**
CBI carico evolutivo	,184**	-,542**	-,538**	,181*	-,424**	-,410**	-,315**	-,387**	-,307**	,272*	-,364**	,227**
CBI carico fisico	,194**	-,546**	-,522**	,184**	-,405**	-,407**	-,271**	-,314**	-,234**	,308**	-,333**	,255**
CBI carico sociale	,153**	-,329**	-,341**	,172**	-,262**	-,237**	-,168**	-,262**	-,196**	,305**	-,254**	,156**
CBI carico emotivo	,123**	-,210**	-,210**	,115*	-,175**	-,142**	-,127*	-,166**	-,093	,199**	-,123*	,102*
CBI totale	,240**	-,631**	-,617**	-,220**	-,492**	-,476**	-,358**	-,412**	-,355**	,343**	-,388**	,273**

\*\* La correlazione è significativa al livello 0,01 (2-code).

\* La correlazione è significativa al livello 0,05 (2-code).

### 3. Regressione lineare multivariata

Funzione fisica e muscolare	Coefficienti non standardizzati		Coefficienti standardizzati		Sig.
	B	Errore std.	Beta	t	
(Costante)	50,978	2,589		19,689	,000
Nr. cadute	,689	,255	,126	2,702	,007
SPPB	-2,518	,361	-,395	-6,984	,000
Hand grip (md)	-,305	,147	-,115	-2,073	,039

Funzione neuropsicologica	Coefficienti non standardizzati		Coefficienti standardizzati		Sig.
	B	Errore std.	Beta	t	
(Costante)	53,417	6,592		8,103	,000
MMSE	-1,259	,311	-,239	-4,043	,000
CDT	-2,137	1,368	-,093	-1,562	,119
GDS-5 item	4,691	,823	-,295	5,697	,000

Autonomia	Coefficienti non standardizzati		Coefficienti standardizzati		Sig.
	B	Errore std.	Beta	t	
(Costante)	64,329	4,409		14,591	,000
ADL	-4,031	,730	-,342	-5,520	,000
IADL	-3,158	,576	-,328	-5,483	,000
MNA-sf	-,793	,416	-,086	-1,906	,057
EAT-10	,026	,235	,005	,110	,912

### 4. Analisi fattoriale (CBI - rotazione Varimax)

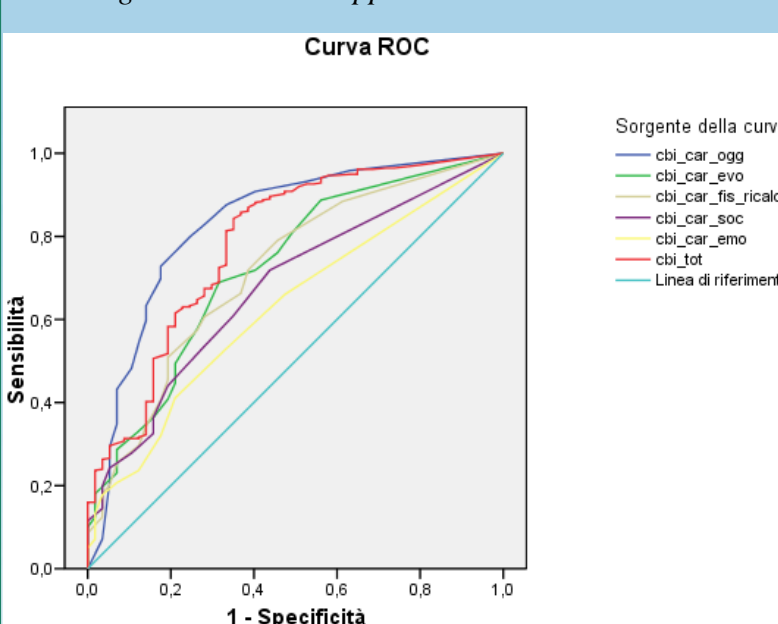
Pesi dei fattori non ruotati		
Totale	% di varianza	% cumulata
4,308	71,800	71,800

Componente (1)	
CBI carico oggettivo	,785
CBI carico evolutivo	,919
CBI carico fisico	,893
CBI carico sociale	,772
CBI carico emotivo	,675
CBI totale	,999

### 5. Analisi di affidabilità

Alfa di Cronbach	N di item
,808	6

### 6. Caregiver Burden v/s Sppb



Variabili del risultato del test	Area	Errore std	Sig. asintotica	Intervallo di confidenza al 95% asintotico	
				Limite sup.	Limite inf.
Carico ogg.	,831	,033	,000	,766	,895
Carico evol.	,725	,037	,000	,654	,797
Carico fis.	,717	,037	,000	,645	,789
Carico soc.	,676	,036	,000	,605	,747
Carico emot.	,628	,037	,002	,555	,701
Carico tot.	,784	,035	,000	,716	,853