

MÉXICO

GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

SEDENA

SECRETARÍA DE
LA DEFENSA NACIONAL

SEMAR

SECRETARÍA DE MARINA

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA **GPC**

DETECCIÓN Y MANEJO DEL
COLAPSO DEL CUIDADOR

GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

CATÁLOGO MAESTRO DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA: IMSS-781-15

Avenida Paseo de la Reforma 450, piso 13,
Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, C. P. 06600, México D. F.
www.cenetec.salud.gob.mx

Publicado por CENETEC

© Copyright **Instituto Mexicano del Seguro Social**, “Derechos Reservados”. Ley Federal de Derecho de Autor

Editor General

Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud
2015

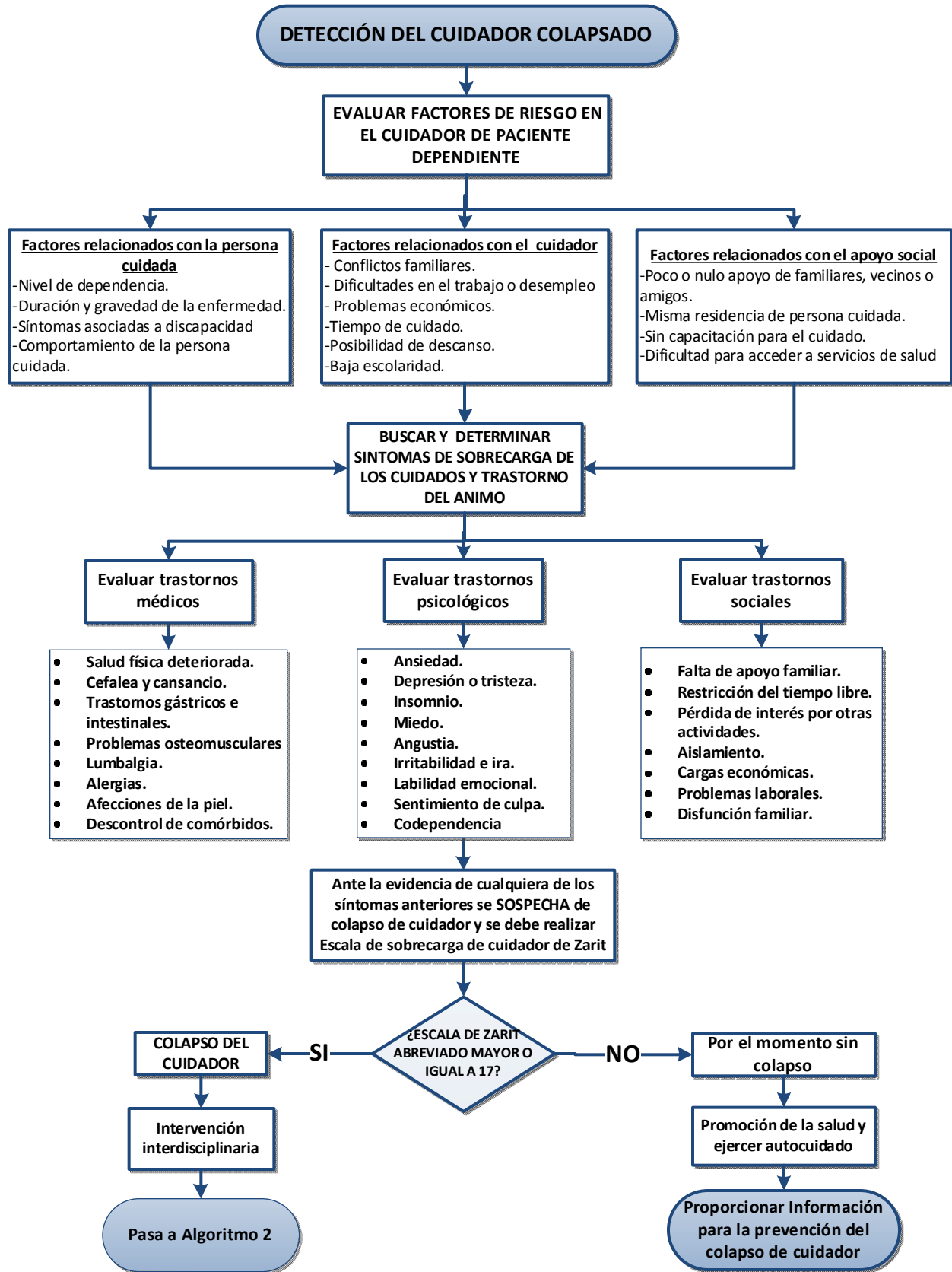
La guía de referencia rápida tiene como objetivo proporcionar al usuario las **recomendaciones clave** de la guía **Detección y Manejo del Colapso del Cuidador**, seleccionadas con base a su impacto en salud por el grupo desarrollador, las cuales pueden variar en función de la intervención de que se trate, así como del contexto regional o local en el ámbito de su aplicación.

Para mayor información, se sugiere consultar la guía en su versión extensa de **“Evidencias y Recomendaciones”** en el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica, la cual puede ser descargada de Internet en:

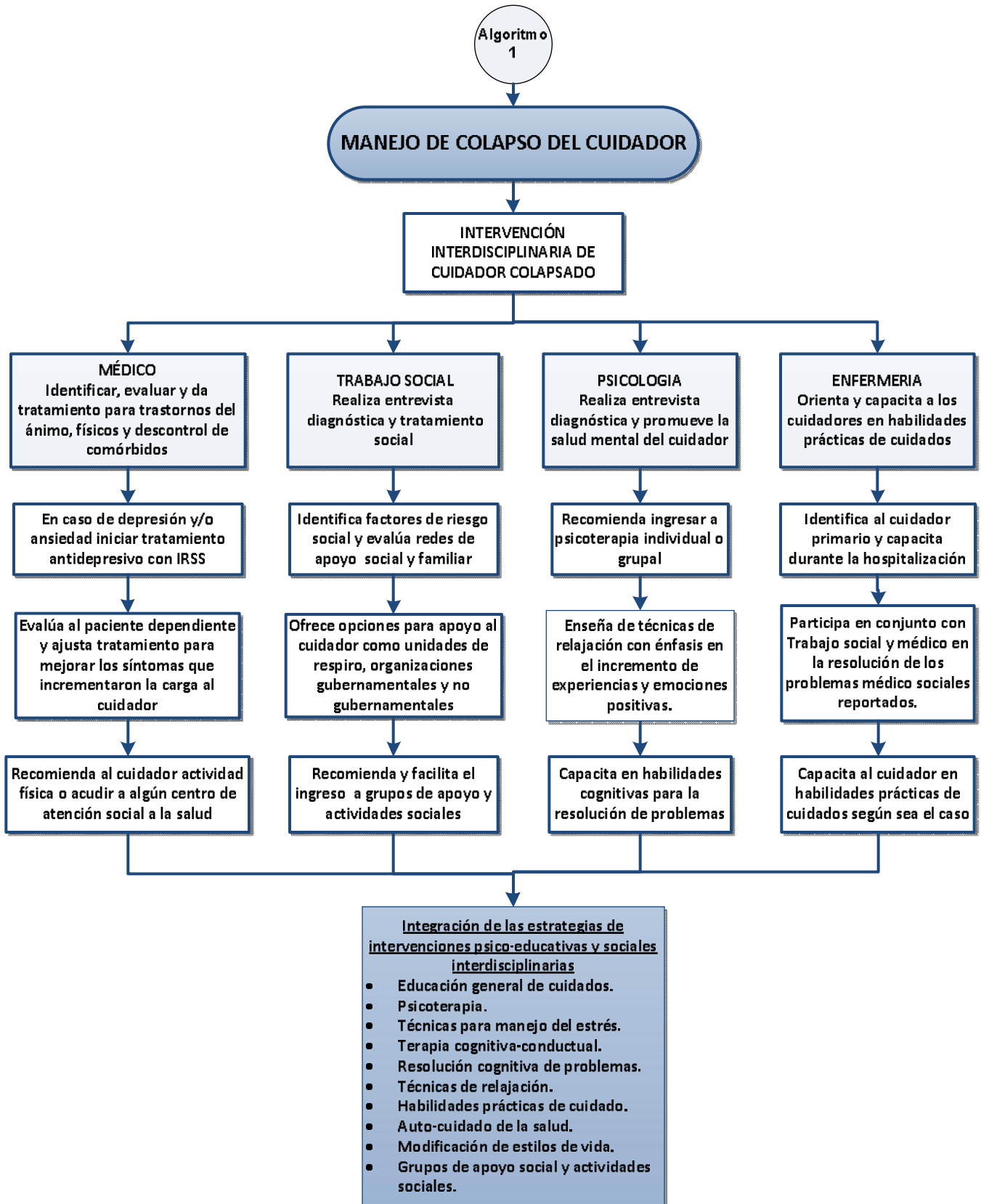
<http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/catalogoMaestroGPC.html>

ISBN en trámite

1. DIAGRAMAS DE FLUJO



Algoritmo 2. Manejo Interdisciplinario del Colapso del Cuidador



2. DETECCIÓN Y MANEJO DEL COLAPSO DE CUIDADOR

FACTORES DE RIESGO

Recomendación Clave	GR*
<p>Se recomienda evaluar los diversos componentes del entorno y los factores de riesgo para colapso del cuidador, estos incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Factores relacionados con el cuidador. • Factores relacionados con la persona cuidada. • Apoyo social recibido. 	<p>D NICE</p>
<p>Los factores de riesgo relacionados con el cuidador que se deben evaluar son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sexo femenino y diversos roles familiares y laborales. • Grado de conocimiento que posee para cuidar. • Economía de la familia. • Estado de salud del cuidador. • El tiempo que dedica a cuidar. • La posibilidad de descanso y relación con la persona cuidada 	<p>D NICE</p>
<p>Los factores relacionados con la persona cuidada que se deben evaluar son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nivel de dependencia. • Duración y gravedad de la enfermedad. • Síntomas asociados a discapacidad y comportamiento de la persona cuidada. 	<p>C NICE</p>
<p>Se debe evaluar el grado de apoyo social y utilizar el Inventario de Recursos Sociales de Díaz-Veiga para establecer el grado de apoyo social y evaluar la necesidad de intervención (Cuadro 1).</p>	<p>D NICE</p>

DETECCIÓN

Recomendación Clave	GR*
<p>Se recomienda evaluar si existen síntomas que nos hagan sospechar de colapso en el cuidador, tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad, tristeza o depresión. • Insomnio, miedo o angustia. • Irritabilidad, ira o enojo. • Labilidad emocional. • Aislamiento y soledad. • Cansancio y agotamiento físico. • Sentimiento de culpa. • Salud física deteriorada. 	<p>C NICE</p>

Se recomienda aplicar la Escala de Zarit, por el personal de salud al identificar los factores de riesgo o alguno de los síntomas relacionados al colapso del cuidador (Cuadro 2).	C NICE
Se puede utilizar la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit abreviada . Esta, busca disminuir el tiempo de entrevista, optimizando el tiempo tanto del entrevistador como del entrevistado, permitiendo identificar a todos los cuidadores con sobrecarga intensa únicamente con sólo 7 elementos (Cuadro 3).	C NICE

REPERCUSIONES MÉDICAS Y PSICOSOCIALES

Recomendación Clave	GR*
Se recomienda evaluar los síntomas físicos frecuentes en el cuidador colapsado, tales como: <ul style="list-style-type: none"> • Cefalea y cansancio. • Trastornos del sueño. • Problemas osteomusculares que están directamente relacionados con las principales cargas físicas de la situación en la que se encuentran. • Alergias. • Afecciones de la piel. • Lumbalgias. • Trastornos gástricos e intestinales. 	D NICE
Las repercusiones psicológicas más frecuentes que se deben de buscar en todo cuidador colapsado son: <ul style="list-style-type: none"> • Depresión. • Ansiedad. • Trastornos del sueño. 	C NICE
Se recomienda realizar valoración periódica de síntomas depresivos, a fin de referirlos para intervención psicológica o psiquiátrica oportuna.	C NICE
Las repercusiones sociales debido a sobrecarga del cuidador que se presentan con frecuencia y se deben tomar en cuenta son: <ul style="list-style-type: none"> • Falta de apoyo familiar. • Restricción del tiempo libre. • Pérdida de interés por otras actividades. • Aislamiento. • Cargas económicas. • Dificultades en la vida laboral. • Alteraciones o disfunciones familiares. • Repercusión en su estado general de salud. 	D NICE
El cuidador colapsado tiene un mayor riesgo de maltratar al paciente que cuida, de ahí la importancia de la detección para una intervención temprana.	B NICE

*Grado de Recomendación

TRATAMIENTO MÉDICO

Recomendación Clave	GR*
Los cuidadores de adultos mayores, en particular aquellos con trastornos conductuales y/o dependencia física, deben ser evaluados de manera regular para la identificación de sintomatología depresiva.	PBP
En el cuidador colapsado y deprimido se recomienda la utilización de inhibidores de recaptura de serotonina a dosis baja por los primeros 6 a 8 días y posteriormente incremento a dosis plena al menos durante 1 año.	A NICE
Los síntomas neuropsiquiátricos en el paciente se han relacionado con la presencia de sobrecarga de cuidador por lo que se deberá de valorar la utilización de psicofármacos en el paciente para disminuir este problema. <ul style="list-style-type: none"> • El uso de inhibidores de la acetilcolinesterasa en pacientes con demencia. • El uso de antipsicóticos para manejo de conductas agresivas y psicosis. • El uso de antidepresivos para el manejo de trastorno ansioso-depresivo. 	B NICE
Se debe recomendar la actividad física, ya que muestra beneficio en reducir el colapso del cuidador, mejorando el funcionamiento psicológico de los mismos, en particular entre los cuidadores de personas con demencia.	D NICE
En caso de ansiedad o depresión asociado o no a insomnio en el cuidador, se recomienda el uso de inhibidores de la recaptura de serotonina y dosis bajas de benzodiacepina de vida media corta.	PBP

INTERVENCIONES PSICOLÓGICAS

Recomendación Clave	GR
Es importante que el Personal de Salud promueva en el cuidador colapsado la salud física y mental a través de: <ul style="list-style-type: none"> • Revisiones periódicas. • Evaluar la alimentación. • Insistir en el descanso. • El ejercicio y la relajación. • Apoyo emocional. 	D NICE

*Grado de Recomendación

<p>Al instaurar un programa de cuidado al cuidador deben de incluir los siguientes rubros:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autocuidado. • Seguridad en el hogar. • Eficientar las redes sociales de apoyo. • Sentimientos de sobrecarga al cuidar. • Actividades placenteras. • Habilidades de comunicación y asertividad. (Cuadro 4). • Educar en resolución de problemas o conductas problemáticas. (Cuadro 5). • Depresión. • Estados emocionales. 	<p>C NICE</p>
<p>En presencia del incremento de la demanda de cuidados que sobrepasa los recursos del cuidador, se podrá sugerir los servicios de respiro temporal o permanente con el fin de reducir la carga física, emocional y social del cuidador.</p>	<p>D NICE</p>
<p>Se sugiere capacitar al cuidador en habilidades prácticas de cuidado que consisten en la enseñanza mediante sesiones de demostración como bañar, levantar, movilizar, alimentar, entre otros al paciente con un síndrome geriátrico.</p>	<p>D NICE</p>
<p>Se sugiere derivar al cuidador colapsado a participar en sesiones de Psicoterapia donde a través de intervenciones individuales o grupales de consejería apoyen en el entendimiento de sus problemas.</p>	<p>D NICE</p>

INTERVENCIONES DE TRABAJO SOCIAL

Recomendación Clave	GR*
<p>En la etapa de diagnóstico es importante identificar la presencia o no de sobrecarga del cuidador, por lo que se recomienda utilizar la Escala Abreviada de Zarit (Cuadro 3).</p>	<p>C NICE</p>
<p>Una vez identificada la problemática de colapso de cuidador, se recomienda elaborar el Estudio Social Medico con la finalidad de que el expediente quede integrado y se lleve un seguimiento de caso al paciente y su cuidador a través de entrevistas sociales subsecuentes y/o visitas a domicilio.</p>	<p>PBP</p>
<p>Las estrategias individuales recomendadas en el tratamiento social al cuidador colapsado aplicando el modelo de intervención socio-conductista son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Técnicas para el control y manejo del estrés. • Solución de problemas: • Elaboración de cronograma de actividades diarias y de manera semanal. • Auto cuidado de la salud. 	<p>D NICE</p>
<p>Se recomienda que el trabajador social integre grupos para implementar las estrategias socio-educativas grupales con el objetivo, de informar, motivar, intercambiar experiencias y favorecer cambios en conductas y actitudes por medio de la aplicación de habilidades para la vida.</p>	<p>D NICE</p>

*Grado de Recomendación

3. CUADRO 1. INVENTARIO DE RECURSOS SOCIALES DEL ADULTO MAYOR DE DÍAZ-VEIGA

INSTRUCCIONES:	
<p>Instrucciones: Escriba y en su caso, marque con una X la opción que usted considere adecuada a la respuesta que proporcione el evaluado a cada pregunta y agregue el número en la columna de puntos según corresponda a su respuesta.</p>	
<p>DATOS DE IDENTIFICACIÓN</p> <p>Nombre: _____ Edad: _____</p> <p>Sexo: _____ Fecha de evaluación: _____</p> <p>Estado civil: Casado(a) <input type="checkbox"/> Soltero(a) <input type="checkbox"/> Viudo(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/></p> <p>Número de hijos: _____. Vivos: _____. Fallecidos: _____.</p> <p>¿Tiene usted parientes? Hermanos <input type="checkbox"/> Sobrinos <input type="checkbox"/> Primos <input type="checkbox"/> Nietos <input type="checkbox"/></p>	
ANÁLISIS DE LAS RELACIONES	PUNTOS
CÓNYUGE	
<p>¿Con qué frecuencia ve y habla usted con su cónyuge?</p> <p>1. Menos de una vez al mes 2. Una o dos veces al mes 3. Una vez a la semana o más</p>	
<p>¿Qué tipo de apoyo le proporciona la relación con su cónyuge?</p> <p>1. Apoyo emocional 2. Apoyo instrumental 3. Apoyo emocional y apoyo instrumental</p>	
<p>¿En qué grado está satisfecho de la relación que tiene con su cónyuge?</p> <p>1. Nada 2. Poco 3. Mucho</p>	
HIJOS	
<p>¿Con qué frecuencia ve y habla con sus hijos?</p> <p>1. Menos de una vez al mes 2. Una o dos veces al mes 3. Una vez a la semana o más</p>	
<p>¿Qué tipo de apoyo le proporcionan sus hijos?</p> <p>1. Apoyo emocional 2. Apoyo instrumental 3. Apoyo emocional y apoyo instrumental</p>	
<p>¿En qué grado está satisfecho de la relación que tiene con sus hijos?</p> <p>1. Nada 2. Poco 3. Mucho</p>	
FAMILIARES PRÓXIMOS	
<p>¿Con qué frecuencia ve y habla con sus familiares o parientes?</p> <p>1. Menos de una vez al mes 2. Una o dos veces al mes 3. Una vez a la semana o más</p>	
<p>¿Qué tipo de apoyo le proporcionan sus familiares o parientes?</p> <p>1. Apoyo emocional 2. Apoyo instrumental 3. Apoyo emocional y apoyo instrumental</p>	
<p>¿En qué grado está satisfecho de la relación que tiene con sus familiares o parientes?</p> <p>1. Nada 2. Poco 3. Mucho</p>	
AMIGOS	
<p>¿Con qué frecuencia ve y habla con sus amigos?</p> <p>1. Menos de una vez al mes 2. Una o dos veces al mes 3. Una vez a la semana o más</p>	
<p>¿Qué tipo de apoyo le proporcionan sus amigos?</p> <p>1. Apoyo emocional 2. Apoyo instrumental 3. Apoyo emocional y apoyo instrumental</p>	
<p>¿En qué grado está satisfecho de la relación que tiene con sus amigos?</p> <p>1. Nada 2. Poco 3. Mucho</p>	
Puntaje total	
<p>Punto de corte: Cuando la suma del puntaje sea 17 ó menor, se recomienda plan individual y grupal.</p>	

Adaptado: Barrón A. Apoyo social. Aspectos teóricos y aplicaciones. Ed. Siglo XXI de España editores, Madrid, 1996.

Cuadro 2. Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit

	PUNTOS
Instrucciones: A continuación se presenta una lista de afirmaciones, en las cuales se refleja cómo se sienten, a veces, las personas que cuidan a otra persona. Después de leer cada afirmación, debe indicar con qué frecuencia se siente usted así: nunca, raramente, algunas veces, bastante a menudo y casi siempre. A la hora de responder piense que no existen respuestas acertadas o equivocadas, sino tan sólo su experiencia.	
Puntuación: 0=Nunca, 1=Rara vez, 2=Algunas veces, 3=Bastantes veces, 4=Casi siempre	
1A. ¿Cree que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?	
2A. ¿Cree que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para usted?	
3A. ¿Se siente agobiado entre cuidar a su familiar y tratar de cumplir otras responsabilidades en su trabajo o su familia?	
4B. ¿Se siente avergonzado por la conducta de su familiar?	
5B. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?	
6B. ¿Piensa que su familiar afecta negativamente a su relación con otros miembros de su familia?	
7A. ¿Tiene miedo de lo que el futuro depara a su familiar?	
8A. ¿Cree que su familiar depende de usted?	
9B. ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?	
10A. ¿Cree que su salud se ha resentido por cuidar a su familiar?	
11A. ¿Cree que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a su familiar?	
12A. ¿Cree que su vida social se ha resentido por cuidar a su familiar?	
13A. ¿Se siente incómodo por desatender a sus amistades debido a su familiar?	
14A. ¿Cree que su familiar parece esperar que usted sea la persona que le cuide, como si usted fuera la única persona de quien depende?	
15C. ¿Cree que no tiene suficiente dinero para cuidar a su familiar además de sus otros gastos?	
16C. ¿Cree que será incapaz de cuidarle/a por mucho más tiempo?	
17B. ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde la enfermedad de su familiar?	
18B. ¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otros?	
19B. ¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?	
20C. ¿Cree que debería hacer más por su familiar?	
21C. ¿Cree que podría cuidar mejor de su familiar?	
22A. Globalmente, ¿qué grado de carga experimenta por el hecho de cuidar a su familiar?	
INTERPRETACIÓN: Puntuación máxima de 88 puntos. "No sobrecarga" una puntuación inferior a 46. "Sobrecarga intensa" una puntuación superior a 56.	TOTAL

Adaptado de: Zarit, S.H. et al. Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. Gerontologist 1980;20:649-655

Cuadro 3. Escala de sobrecarga de cuidador de Zarit abreviada

Instrucciones: A continuación se presenta una lista de afirmaciones, en las cuales se refleja cómo se sienten, a veces, las personas que cuidan a otra persona. Después de leer cada afirmación, debe indicar con qué frecuencia se siente usted así: nunca, raramente, algunas veces, bastante a menudo y casi siempre. A la hora de responder piense que no existen respuestas acertadas o equivocadas, sino tan sólo su experiencia.

Puntaje	NUNCA 1	RARA VEZ 2	ALGUNAS VECES 3	BASTANTES VECES 4	CASI SIEMPRE 5
1. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para usted?					
2. ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?					
3. ¿Piensa que cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?					
4. ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar a su familiar?					
5. ¿Se siente tenso cuándo está cerca de su familiar?					
6. ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?					
7. Globalmente ¿Qué grado de “carga” experimenta por el hecho de cuidar a su familiar?					

Cada respuesta obtiene una puntuación de 1 a 5. Luego se suma el puntaje obteniendo un resultado entre 7 y 35 puntos.

Este resultado clasifica al cuidador en:

- “Ausencia de sobrecarga” = de 7 a 16 puntos.
- “Sobrecarga intensa mayor o igual a 17 puntos.

Adaptado de: Breinbauer KH, Vásquez VH, Mayanz SS, Guerra C, Millán KT. Validación en Chile de Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada. Rev Med Chil. 2009 May;137(5):657-65.