



Asociación Mexicana de
Tanatología, A.C.



Asociación Michoacana
de Apoyo Tanatológico

VIII CONGRESO NACIONAL DE TANATOLOGÍA

VIDA Y MUERTE

UNA RELACIÓN TRASCENDENTAL

Del 10 al 13 de Noviembre, Morelia, Mich.

M E M O R I A S

AMTAC:

Insurgentes Sur # 1160 3er Piso,
(Entre Miguel Laurent y Tlacoquemecatl,
Frente a Parque Hundido)
Col. Del Valle, C.P. 03100
Tels. 55.75.59.95 y 55.75.59.96
Fax: 55.75.41.95
www.tanatologia-amtac.com
E-Mail: info@tanatologia-amtac.com
Twitter: [@tanatologiamex](https://twitter.com/tanatologiamex)

AMAT

Teléfono (443) 3 24 41 25,
Celular (443) 3 11 22 75
Fresno núm. 329, Fray Antonio de San
Miguel, Morelia
(Atrás de Plaza Morelia)
amat-morelia@hotmail.com

COLAPSO DEL CUIDADOR, PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO

Dra. Ma. Laura Daza Dogollado

El creciente envejecimiento de la población en México nos muestra que gran parte de los adultos mayores se encuentran en una situación desfavorable, con serios problemas de salud, trastornos nutricios (desnutrición, obesidad) y enfermedades crónico degenerativas (Diabetes Mellitus, hipertensión arterial, neoplasias)

Actualmente los servicios de salud y seguridad social no alcanzan a cubrir la totalidad de la demanda de atención debido a problemas de presupuesto y a la falta de personal con conocimientos en el campo de la gerontología y de cuidados en el adulto mayor.(1)

De lo anterior debemos entonces tener presente que el envejecimiento es un proceso complejo con implicaciones biológicas, psicológicas y sociales. En este sentido el enfoque integral de la atención al adulto mayor nos permitirá determinar los factores de riesgo para un envejecimiento patológico.(2)

Dentro de las redes de apoyo importantes para la atención del adulto mayor y quizás la más importante es la familia pues en varios estudios se ha demostrado que este núcleo es un factor determinante para promover y generar salud en cada miembro de la familia en caso contrario inclusive es generadora de enfermedad y muerte.(3)

Es precisamente en la familia en donde contamos con un elemento importante para el cuidado del adulto mayor el cuidador primario generalmente es el cónyuge o la hija que no formó una familia y cuya actividad principal es el cuidado de la salud del adulto mayor. En algunas ocasiones si la familia tiene la capacidad económica contrata a una persona capacitada para que cuide del adulto mayor en este caso hablamos de un cuidador formal, en ambos casos el cuidador debe de cumplir con una serie de exigencias que el paciente (adulto mayor) demanda algunas de las cuales dependen en gran medida de la salud o enfermedades que el paciente presenta además de la personalidad con la que cuenta cada uno.(4)

Un ejemplo de los cuidados que requiere el adulto mayor son:

Ministración de medicamentos

Ser acompañados a sus citas médicas

Asistencia en las actividades de la vida diaria

Asistencia en las actividades instrumentales

En general cuidados que dependen del grado de independencia y funcionalidad con la que cuenta el adulto mayor.

Ahora bien si el cuidador se encuentra capacitado puede ser fácil llevar a cabo estos cuidados sin embargo cuando el paciente cursa con un deterioro cognitivo moderado a severo (demencia) el cuidador puede presentar un grado de estrés que le impida cuidar adecuadamente al adulto mayor a su cargo a veces tan importante que se puede "sobrecargar" al cuidador siendo el caso extremo el colapso tanto físico como emocional en ocasiones esta sobrecarga puede

conducir al cuidador a enfermarse seriamente o inclusive llegar a maltratar al adulto mayor que cuida, lamentablemente ocurre en algunas ocasiones que el cuidador primario llega a morir antes que el paciente al que cuida.

Para evitar que el cuidador se fatigue o se colapse existen los medios que le permitan medir el grado de estrés al que se encuentra sometido como lo es la escala de zarit.(4)la escala de depresión geriátrica GDS (si el cuidador es también un adulto mayor)escala de depresión y ansiedad de Hamilton etc.

Además de actividades que le permitan identificar cuando se encuentra en riesgo de enfermarse o colapsarse tales como apoyo por equipos especializados en la formación y educación de cuidadores, tener “descansos” cuando esta con un grado de estrés elevado, que sea relevado por otro cuidador “sustituto”.(5)

Revisiones o “chequeos médicos” con la finalidad de identificar los factores de riesgo que presenta el cuidador y en su caso modificarlos o eliminarlos si es posible y si fuera necesario brindarle apoyo terapéutico a nivel psicológico médico, emocional y/o espiritual todo en función de lo que necesite el cuidador para cumplir cabalmente con esta noble tarea.

Bibliografía:

- 1.-Mendoza-núñez V.M. et al.promoción de la salud para la disminución de riesgo y el cuidado de enfermedades crónicas en:"estrategias para el control de enfermedades crónicas a nivel comunitario. FESZ.2008
- 2.-Hernández ballesteros R."Gerontología social" ed. Pirámide 2002
- 3.-Trujillo de los santos Z. et al : latinoamerica envejece "Visión gerontológica"
- 4.-Pichardo-Fuster A. "Apuntes de Geriátria Hospital General de México
- 5.-William Molloy P."La enfermedad de Alzheimer".una guía practica para cuidadores y familiares".Paidós.1998
- 6.-Mendoza-Núñez, VM,Arronte Rosales Alicia,Correa Muñoz Elsa "evaluación Gerontológica" FESZ.