



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 211/12 - Abordaje no farmacológico de un caso de sobrecarga del cuidador

M. Fernández García<sup>a</sup> y L. Alonso Rodríguez<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Enfermera. CS de Ribadesella. Ribadesella. <sup>b</sup>Médico de Medicina Familiar y Comunitaria. CS de Pendueles. Llanes.

### Resumen

**Objetivos:** Con este caso clínico se pretende hacer un enfoque menos farmacológico de las demandas de salud de la población que se ocupa del cuidado de personas dependientes, indagando cuanto afecta la situación de presar cuidados en la salud del cuidador. Tiene mucha importancia en este tipo de abordajes el trabajo del equipo de atención primaria por conocer de cerca la situación familiar y personal.

**Metodología:** Reflexión sobre quién se ocupa en nuestra sociedad del cuidado de personas dependientes. Lectura crítica de artículos sobre sobrecarga de personas al cuidado de dependientes y consecuencias del cuidado sobre la salud del cuidador. Revisión de guías clínicas y protocolos de atención a personas cuidadoras. En nuestra sociedad el cuidado de personas dependientes recae principalmente sobre cuidadores informales y en la mayoría de los casos sobre mujeres sin una ocupación remunerada. El hecho de ser cuidador limita a la persona a acceder al mercado laboral, esto conlleva unas consecuencias económicas, empobrece la vida social y reduce el tiempo de ocio incluso el descanso. En nuestro caso, atendemos a una mujer de 59 años, cuidadora principal de su madre desde hace 5 años, momento en el que ésta sufrió un ACV que la dejó incapacitada para AVD, además presenta un deterioro cognitivo como consecuencia de una demencia vascular. La cuidadora de nuestro caso clínico era la encargada de mantener un negocio de alquiler de apartamentos rurales hasta el pasado verano, momento en el que desbordada por la atención que requiere su madre deja su trabajo. Se queja de que el cuidado de su madre recae únicamente sobre ella, sus hijos ya no viven en casa, su marido trabaja a turnos y apenas puede ayudarla y su hermano la visita 1 o 2 veces al mes. En el último año acude a consulta por los siguientes problemas de salud: insomnio, faringitis, dermatitis, signo/síntoma de dientes, gonalgia, cervicoartrosis, lumbalgia, tendinitis (tendón de Aquiles), dolor en tórax musculoesquelético, varices en MMII, vértigo, dolor abdominal, ansiedad, depresión. Tiene una analítica con valores normales de hace 4 meses, ECG con ritmo sinusal y constantes dentro de valores normales.

**Tratamiento:** AINE, protector gástrico, corticoide tópico. Ante repetidos episodios de llanto, ansiedad y síntomas depresivos es derivada por su médico a la consulta de psiquiatría donde pautan: Sedotime 30 0-0-1. Trankimazín 0,5 1-1-0. Deprax 0-0-1/2. Pasados 4 meses continúa la sintomatología por lo que se decide un abordaje no farmacológico de lo que parece un caso de sobrecarga del cuidador. Empezamos por una encuesta inicial y un test de Whoqol. Incluimos a la cuidadora en un grupo que se reúnen una vez a la semana y comparte experiencias relacionadas con el hecho de cuidar y en el que se aplican las siguientes estrategias de afrontamiento: Pedir ayuda: a familiares y amistades y a servicios socio-sanitarios, instituciones y asociaciones. Poner límites al cuidado, aprender a decir no. Cuidar nuestra salud. Reconocer y aceptar sentimientos. Pensar en el futuro. Fomentar la independencia de la persona dependiente. Alivio de la sobrecarga emocional. Gestión de la tristeza y la culpa. En estas sesiones también se le ofrece a la persona cuidadora el contacto con recursos sociales, en nuestro caso se trabajó en la gestión de la ayuda a domicilio y la solicitud de una plaza en un centro rural de apoyo diurno, también se contactó con el centro asesor de

ayudas técnicas. Consiguiendo con todo ello mejoría en el estado de ánimo de la cuidadora que repercutió sobre sus quejas de salud y se disminuyó el tratamiento farmacológico.

**Resultados:** Después de la revisión bibliográfica y el análisis de nuestro caso clínico, el abordaje farmacológico de la sintomatología que presenta el cuidador no siempre es el adecuado y a veces las continuas demandas de salud nos hacen pensar en un problema de sobrecarga del cuidador que podría beneficiarse de un abordaje no farmacológico.

**Conclusiones:** El cuidado de personas dependientes recae en muchas ocasiones en cuidadores informales, la mayoría mujeres que tienen una doble carga de trabajo y que en muchos casos se ven sobrepasadas si no disponen del apoyo adecuado. El abordaje no farmacológico a través de grupos consigue ofrecer alternativas al cuidado, gestión de medios y ayudas sociales, enseñar al cuidador a delegar tareas del cuidado, encontrar vías de escape para el cuidador, saber enfrentarse a demandas excesivas por parte de la persona cuidada o de otros miembros de la unidad familiar, incluso hacer frente a la sociedad que encasilla a ciertas personas en el rol de cuidador por razones de parentesco o proximidad. Otra de las fortalezas del abordaje no farmacológico es enseñar a aceptar al cuidador la pérdida de salud y de independencia de la persona dependiente.