Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3915

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

# 242/3469 - CLAUDICACIÓN DEL CUIDADOR ¿CUÁL ES NUESTRO PAPEL PARA EVITAR EL DECLINAR DEL CUIDADOR PRINCIPAL?

*C. García Iglesias[a], C. Martínez Badillo[b], N. Martín Salvador[c] y M. Gutiérrez Pérez[d]*

*[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla I. Valladolid. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Circunvalación. Valladolid. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla II. Valladolid. [d]Médico de Familia. Centro de Salud Rondilla I. Valladolid.*

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 57 años con otosclerosis, HFC y trastorno de ansiedad generalizada en tratamiento con BDZ y ISRS, con adecuada adherencia. Intervenida de colesteatoma. Presenta crisis de ansiedad recurrente, con insomnio, astenia, anhedonia, nerviosismo, desde hace 2-3 meses, que no mejoran con tratamiento habitual (aumentó por su cuenta las dosis sin lograr mejoría). Solicita ayuda por malestar psíquico que afecta a su vida en entornos social, laboral y familiar. En un escrito manifiesta deseo de morir y voluntad de no recibir cuidados en caso de enfermedad mental. Niega consumo de tóxicos y fuma 20-40 cigarrillos/día. Lleva 10 años como cuidadora principal de sus padres dependientes con pluripatología; situación que le agota y sobrepasa, sobre todo por su madre con EA.

**Exploración y pruebas complementarias:** Hemodinámicamente estable. Consciente, orientada, abordable y colaboradora, eupneica, ansiosa y compungida, con evidente labilidad emocional. Aspecto físico descuidado. Lenguaje fluido y coherente con discurso centrado en situación vital. Ánimo hipotímico, reactivo a situación vital. No ideas de muerte ni autolíticas estructuradas. No alteraciones en esfera psicótica. Capacidad volitiva conservada. Se descartan causas somáticas.

**Juicio clínico:** Trastorno adaptativo y trastorno de ansiedad generalizada.

**Diagnóstico diferencial:** Crisis de ansiedad, episodio depresivo, distimia, efecto adverso a fármacos, enfermedades neurológicas, cardiacas, respiratorias, endocrinas, inflamatorias, infecciosas, síndrome de fatiga crónica, etc.

**Comentario final:** AP tiene una visión global del paciente y su familia; pudiéndose reconocer problemas derivados del cuidado del dependiente; existiendo herramientas como la escala Zarit para valorar la sobrecarga del cuidador. La atención telefónica puede ser útil en la orientación de las aptitudes del cuidador. El médico puede informar y formar al cuidador, reconociendo necesidades, individualizando intervenciones, y colaborando con el equipo multidisciplinar cuando sea necesario. La paciente realizó el seguimiento por AP y fue derivada al trabajador social y a Salud Mental para valoración. La paciente solicitó de nuevo ayuda a domicilio, negoció con su hermana para asumir ambas el rol de cuidador y médico-enfermera colaboran en la orientación de los cuidados.

**Bibliografía**

1. Rodríguez-González AM, Rodríguez-Míguez E, et al. Estudio observacional transversal de la sobrecarga en cuidadoras informales y los determinantes relacionados con la atención a las personas dependientes. Atención Primaria. 2017;49:156-65.

**Palabras clave:** Cuidador quemado. Trastorno adaptativo. Herramientas AP.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.