



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

## 387/2 - A PROPÓSITO DE UN CASO DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR (SÍNDROME BURNOUT)

L. Rivero Rodríguez

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Garachico. Santa Cruz de Tenerife.

### Resumen

**Descripción del caso:** Patología prevalente sobre todo en zonas rurales. El diagnóstico y tratamiento por el especialista de AP. Es difícil de reconocer y enmascarada por multitud de síntomas psicosomáticos. Nuestro caso: la paciente es una mujer de 51 años casada. Actualmente desempleada, trabajaba de limpiadora. Cuidadora principal de su madre desde 2015 tras su madre enfermar de cáncer de endometrio, sometida posteriormente a radioterapia y con fractura de ambos brazos (hombro derecho y carpo izquierdo) tras caída y deterioro cognitivo. Antecedentes personales: Estudios: primarios. Se casó a los 15 años con su actual marido y adoptó a los 8 hermanos pequeños de su marido (eran huérfanos). Tuvo su primer hijo a los 19 y su hija a los 28 años. Últimas consultas: insomnio, sequedad ocular, cervicalgia, lumbalgia, dolor torácico sin síntomas de alarma, palpitaciones, pérdidas de memoria, dificultad de concentración, síntomas ansiosodepresivos.

**Exploración y pruebas complementarias:** La exploración física de la paciente nunca reveló datos de alarma, lo único que era evidente era su ansiedad a costa de una terrible situación vivencial mantenida en el tiempo. Analíticas y pruebas de imagen estaban dentro de la normalidad.

**Juicio clínico:** Síndrome del cuidador quemado. Los síntomas que presentaba nuestra paciente son los más frecuentes en esta patología como el agotamiento físico y emocional, junto con la percepción de incapacidad para seguir afrontando las responsabilidades. El trato despersonalizado, con la mecanización de la labor que se desempeña y la tendencia a la disminución de la autoestima, junto con depresión, irritabilidad, ansiedad, fatiga, insomnio, perturbaciones gástricas, etc. Asimismo, existe un importante deterioro de la calidad de las relaciones interpersonales (amigos, familia, colegas, etc.) y disminución del rendimiento, insatisfacción con la tarea. Para diagnosticarlo además de la clínica y la situación vivencial tenemos el test de Zarit que en el caso de nuestra paciente eran 91 puntos. El tratamiento consistió en psicoterapia conjunta madre e hija, vinculación de otros miembros de la familia y tratamiento antidepresivo con sertralina 50 mg.

**Diagnóstico diferencial:** Depresión: nuestra paciente está bien fuera del contexto casa/cuidados, no anhedonia. Ansiedad generalizada: no crisis de ansiedad fuera del contexto casa/cuidados. Problemas en su matrimonio: solo mostraba ansiedad cuando estaba con su madre, aunque afectaba a su relación de pareja no era el marido la causa principal de estrés. Hipotiroidismo con síntomas depresivos/cansancio: no se aprecian alteraciones analíticas en este aspecto, tampoco anemia ni otra enfermedad orgánica.

**Comentario final:** El envejecimiento progresivo ha traído consigo el aumento de situaciones de dependencia y la tarea de cuidar conlleva a menudo la aparición de una amplia variedad de problemas de orden físico,

psíquico y sociofamiliar. Existen casos donde el desenlace puede ser depresión, agresividad incluso suicidio por lo tanto este cuadro clínico es necesario conocerlo, diagnosticarlo precozmente y tratar de prevenirllo.

## Bibliografía

Ramos et al. Resiliencia y el modelo Burnout-Engagement en cuidadores formales de ancianos. *Psicothema*. 2006;18:791-6.

Maslach-Leiter. *The truth about burnout*. San Francisco, CA: Jossey Bass, 1997.

Maslach, Schaufeli, Leiter. *Job Burnout*. *Ann Rev Psychol*. 2001;52:397-422.

Matteson, Ivancevich. *Controlling Work Stress: Effective resource and Management Strategies*. San Francisco, CA: JosseyBass. 1987.