



# 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<sup>a</sup>, C. Martínez Badillo<sup>b</sup>, N. Martín Salvador<sup>c</sup> y M. Gutiérrez Pérez<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla I. Valladolid. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Circunvalación. Valladolid. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla II. Valladolid. <sup>d</sup>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, cardíacas, 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.