



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/617 - ABORDAJE PSICOSOCIAL EN ATENCIÓN PRIMARIA DE MUJER DE 60 AÑOS CON SÍNTOMAS PSICOSOMÁTICOS ASOCIADOS A PROBLEMAS FAMILIARES

A. Fuentes Cruz¹, A. Amaro García¹, B. Zafra Olmo¹ e I. Espejo Jiménez²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Felipe. Jaén. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bulevar. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 60 años sin antecedentes de interés que acude por dificultad para conciliar el sueño, refiriendo no dormir más de 2 horas diarias. Se indaga sobre otros síntomas de la esfera psíquica y física: presenta tendencia al llanto durante todo el día, pérdida de apetito, cansancio, dificultad para concentrarse y rumiaciones constantes. Además, presenta cefalea holocraneal de características tensionales. Como motivo principal, la paciente comenta que su hija ha sido diagnosticada de cáncer.

Exploración y pruebas complementarias: Lábil emocionalmente, orientada en tiempo y espacio, lenguaje y pensamiento estructurado. Auscultación cardiorrespiratoria, exploración neurológica y tiroidea sin hallazgos. Se solicita analítica completa con perfil tiroideo, se prescribe lorazepam y se inicia abordaje psicosocial. Se realiza genograma: destaca que su hija de 27 años ha sido diagnosticada de cáncer de mama y su relación con ella se ha deteriorado. Además, se encuentra en trámites de divorcio con muy mala relación con su expareja. Actualmente vive sola y es ama de casa. Se pasan escalas de HAD y STAI con puntuaciones compatibles con síndrome ansioso-depresivo. Su etapa vital es fin de la contracción.

Orientación diagnóstica: Trastorno adaptativo mixto.

Diagnóstico diferencial: Cumple criterios diagnósticos del DSM IV-TR para los trastornos adaptativos. El diagnóstico diferencial se haría con trastorno depresivo, ansiedad generalizada, reacción al estrés agudo y trastorno por estrés postraumático.

Comentario final: Se inicia la gestión de inclusión en grupo GRUSE, derivación a Salud Mental y contacto con asociaciones provinciales que prestan apoyo a los pacientes con cáncer y sus familias. Sin embargo, ante la demora que supone cualquiera de las anteriores estrategias, se inicia intervención psicológica breve y de orientación cognitivo-conductual repartida en “sesiones”. En ocasiones se realiza control telefónico y en alguna, se cita a la hija para terapia familiar. Encontramos dificultad en la gestión de estas sesiones por la gran demanda clínica, la rigidez de las agendas y el precario tiempo de consulta. No obstante, consideramos esencial el enfoque familiar y cognitivo-conductual como misión del Médico de Familia.

Bibliografía

1. Ibáñez-Tarín C, Manzanera-Escartí R. Técnicas cognitivo-conductuales de fácil aplicación en atención primaria (I). SEMERGEN-Medicina de Familia. 2012;38(6):377-87.

Palabras clave: Trastornos de adaptación. Ansiedad. Terapia cognitiva.