



Estudio de familia 2: Enfrentando las Enfermedades Crónicas

Dra. Paola Rodríguez S. Médica Familiar. CESFAM Arturo Baeza Goñi; Viviana Ojeda. Terapeuta Ocupacional CESFAM San Joaquín.

Motivación del estudio de familia

En el año 2008 la Dra. Robinson, comienza a atender a la Sra. Marta, paciente obesa mórbida, portadora de múltiples patologías crónicas de difícil manejo, muy demandante de una atención que la lleve a la mejoría. Esto genera en la médica mucha resistencia a estas demandas al visualizar que el tratamiento era principalmente de mantención de su nivel de vida actual más que a una mejoría absoluta.

Antecedentes

La Sra. Marta (67 años) es una persona portadora de las siguientes patologías crónicas:

- Diabetes Mellitus insulinoquiriente (1995, inicio insulina 2003). En control cada 3 meses con diabetóloga del hospital. En tratamiento no farmacológico con nutricionista del hospital cada 6 meses y tratamiento farmacológico con Insulina NPH 25 - 25 - 15 y Metformina 850 mg 1 comp. al día.
- Hipertensión arterial e Insuficiencia cardíaca CF II en tratamiento con Enalapril 10 mg 2 comp. cada 12 hrs., Atenolol 100 mg ½ comp. al día, Hidroclorotiazida 50 mg ½ comp. al día, Isosorbide 10 mg 1 comp. cada 12 hrs. y AAS 100 mg al día
- Obesidad mórbida (IMC 54)
- Hipotiroidismo en tratamiento con Levotiroxina 100 mg 1 comp. al día
- Incontinencia de orina de esfuerzo leve, manejo con ejercicios de Kegel y medidas no farmacológicas.
- Artrosis de rodilla izquierda moderada / derecha leve en tratamiento con Paracetamol 500 mg 1 comp. cada 8 hrs.
- Presbicia
- Sospecha de SAHOS (Síndrome apnea-hipoapnea obstructiva del sueño)

Otros antecedentes importantes:

- Trastorno del ánimo tratado en el hospital en 2003, durante 1 año con Fluoxetina y carbamazepina, con buena respuesta.
- Pancreatitis aguda: hospitalizada 30 días, 2009. Operada de colecistitis. Este cuadro se presenta cuando ella había casi finalizado su estudio preoperatorio para un bypass gástrico y luego de estar hospitalizada por 1 mes, se detuvo los avances que se habían logrado para esta cirugía de bypass.
- Tabaco no. Alcohol ocasional (para reuniones sociales).
- Sedentaria. La actividad física se encuentra limitada por el peso corporal más que por la falta de motivación.
- Adherente a terapia farmacológica y con apoyo de su esposo.

Antecedentes Sociales:

La Sra. Marta vive en la comuna de San Joaquín con su esposo Marcelo, adulto mayor autovalente. Tiene 3 hijos varones, y el último que se fue de la casa fue en el año 2008 generando en sus padres una crisis normativa difícil de enfrentar.

Genograma

(Ver diagrama final del artículo)

Examen Físico:

Peso 148 Kg. Talla 1.58 mts. IMC: 54 CC: 152
PA 128/68

Cabeza: n/e. Dentadura: Buen estado.
Cuello: cicatriz de cirugía anterior de cuello. Soplos no. Yugulares planas 45.
Cardiopulmonar normal (presentó crépitos bibasales en examen pulmonar de 2006)
Abdomen de difícil evaluación. Gran panículo adiposo, abdomen en delantal. Intértrigo (-)
Extremidades: pulsos presentes simétricos.
Edema no. Sin lesiones en los pies.

Exámenes Junio 2009

- Hcto: 37 %
- Hb: 12 g/dl
- VHS: 13 mm/hr
- Hb glicosilada: 8,4% (Nov: 8,1)
- HGT: 160 mg/dl (2 hrs. postprandial)
- Glicemia ayuna: 130 mg/dl
- Microalbuminuria: 27 ug/min
- Creatinina pl: 0,63 mg/dl
- OC normal
- Colesterol total: 198 mg/dl
- LDL: 98 mg/dl
- HDL: 74 mg/dl
- Triglicéridos: 128 mg/dl
- TSH: 2,8 mIU/L
- Na: 150 mEq/L
- K: 4,67 mEq/L
- Cl: 101 mEq/L
- ECG Normal
- Fondo de ojo normal mayo 2009
- Espirometría 2005: CVF 56% VEF1 64% VEF1/CVF 85%,RES. MOD. Alteración ventilatoria restrictiva (Tiffenau normal) moderada (CVF: 56%)

Se vuelve a evaluar a la paciente en 2 ocasiones más durante el año, y destacaba su amplio conocimiento sobre la enfermedad y su adherencia al tratamiento lo que se reflejaba en el relativo buen control de la patología de base. Sin embargo, aún existía en el médico tratante una sensación de que había aspectos que no había abordado.

Historia actual:

A mediados de 2009, en la cuarta consulta con la Sra. Marta se intenta observar más allá de las patologías, intentando entender cuál es la vivencia de la enfermedad que está teniendo ella y se indaga sobre cuál es su principal dolencia.

En junio de 2009 acude a control crónico y luego de una entrevista,



con mayor empatía que las previas (según apreciación subjetiva de la médica tratante), destaca como principal dolencia el dolor corporal generalizado. Tanto ella, como la Sra. Marta, perciben que este dolor no ha sido valorado por ninguno de los médicos que la atienden.

Se decide realizar una acuciosa anamnesis y examen físico respecto a este síntoma cardinal, indagando primero aspectos biológicos e intentando descartar alguna patología orgánica. Luego, se conversa sobre las creencias, miedos y factores psicosociales relacionados al aumento o disminución del dolor.

El dolor aumenta con los movimientos, de predominio en zona lumbar y cervical. Actividad física limitada por su obesidad y por el dolor. Llama la atención que los dolores ceden cuando ella está en compañía de familia y amigos, se presenta generalmente cuando se siente sola. Pensamientos en relación a su enfermedad y a los dolores que presenta: tiene miedo de quedar inválida y siente rabia por su enfermedad.

Disfruta la tranquilidad pero no se siente feliz. Frustrada por haber subido de peso y por sus hijos que han fracasado en sus matrimonios. Regular relación con esposo, lo cataloga de mal genio e irritable.

Examen físico:

Destaca obesidad mórbida. Contracturas musculares en cuello y espalda.

Sin signos inflamatorios de extremidades y articulaciones:

- Resalte al movilizar 1ª articulación metacarpofalángica de mano derecha.
- Signo del cepillo + en ambas rodillas, crepitación de rodilla izquierda y aumento de volumen no inflamatorio.
- Movilización conservada de caderas y columna.

Examen mental:

- Apariencia física: Mujer de 67 años, aparenta su edad cronológica, establece contacto visual directo (cooperador) y presenta una mirada cansada. Establece buen contacto con el personal de salud, es cooperadora y demandante durante la entrevista.

- Conducta motora (psicomotricidad): movilidad limitada por su obesidad, mantiene postura fija.

- Conciencia (Orientación TE): alerta, orientada. Sueño duerme bien, sin dificultad para conciliar el sueño ni mantenerlo. Hipersomnolencia diurna.

- Atención y concentración: Concentración disminuida. Atención adecuada.

- Memoria: normal

- Inteligencia: normal

- Sensopercepción: sin alteraciones.

- Lenguaje y pensamiento: Pensamientos en relación a su enfermedad, al miedo que tiene de quedar inválida. Pensamientos no intrusivos.

- Afectividad: Labilidad emocional y tristeza, especialmente al evaluar su desempeño ocupacional y autonomía. Refiere rabia por su limitación funcional.

Exámenes

- Rx Pelvis 2008: normal

- Rx mano derecha: mala técnica

Ciclo vital Familiar e Individual / Crisis Normativas y No normativas

Ambos miembros de la familia están en la etapa de la vejez, donde destaca como tareas el adaptarse a los cambios biológicos propios de la involución, aceptar el cambio generacional de roles y adaptarse a ser jubilado o pensionado (de ser sostenedor a ser sostenido - Don Marcelo; de ser independiente y sostenedora de su familia a permitir que la ayuden - Sra. Marta)

Ellos se encuentran en la etapa de familia en la vida tardía destacando que el año 2008 quedan en etapa del nido vacío lo que aún esta generando síntomas tanto en la Sra. Marta como en Don Marcelo. Ambos refieren que fue un cambio muy intenso, comprenden que debió suceder y también que no han tenido las herramientas para adaptarse a ellos como pareja, especialmente por la limitación funcional en la Sra. Marta.

Además, ese mismo año se produce una crisis en su familia extensa cuando el mayor de sus hijos es denunciado por Violencia Intrafamiliar. Esto trajo como consecuencia los síntomas depresivos propios de la crisis en el hijo, y separación de los abuelos de sus nietas (tenían visitas programadas, de corta duración).

Por último, la madre de la Sra. Marta está cursando un cuadro de demencia que se ha vuelto más sintomático desde septiembre de 2009, lo que también ha vuelto a recordar a la Sra. Marta de su impotencia funcional y, por ende, la limitación en su capacidad para ayudar (uno de los principales valores que tiene).

Finalmente, dentro de la **autopercepción de problemas**, la Sra. Marta refiere que sus principales preocupaciones son: La presencia de dolor crónico, la relación con su esposo y la distancia con sus nietas.

Con esta evaluación y los antecedentes previos que se tenía gracias a la continuidad en la atención, se logra identificar los siguientes problemas:

Eje 1 Trastorno adaptativo con síntomas depresivos y ansiosos

Eje 2 CI Normal

Eje 3 Diabetes Mellitus insulinoquiriente

Hipertensión arterial

Insuficiencia Cardíaca CF II

Obesidad mórbida (IMC 54)

Hipotiroidismo

Incontinencia de orina de esfuerzos

Artrosis de rodillas - Dedo en gatillo

Presbicia

Sospecha de SAHOS (Síndrome de apnea – hipoapnea obstructiva del sueño)

Eje 4 Conflictos de pareja por dificultad en adaptarse a la nueva etapa del ciclo vital y crisis no normativa de la paciente índice (enfermedad crónica).

Separación de hijo mayor y separación con nietas

Madre, de Sra. Marta, dependiente (por demencia)

Eje 5 60-70 por enfermedad médica

Intervención

Se realiza psicoeducación en relación a su sintomatología y la relación de esta con su ciclo vital y sus tareas.

Inicio Fluoxetina 20 mg al día como prueba terapéutica para el manejo de síntomas y evaluación de aumento progresivo según respuesta.

Contención y acompañamiento en el proceso de aceptar su condición actual. Se solicita apoyo al equipo de salud.

Evaluación por kinesióloga y terapeuta ocupacional para educar en ejercicio de fortalecimiento muscular (como parte del manejo del dolor), adaptación de casa a las necesidades y reorganización ocupacional de las actividades de la Sra. Marta.

Evaluación de condición socioeconómica por asistente social

Luego de esta entrevista se percibe mayor cercanía, por parte de la médica tratante, a la Sra. Marta, con un vínculo más fuerte y con mayor claridad de cuál es el rol en el manejo integral de sus patologías. Por ende, se decide el planteamiento de los siguientes objetivos para los próximos encuentros:

1. Evaluar cómo afectan diversos factores familiares y sociales en la



forma de presentación de sus patologías.

2. Trabajar con los elementos identificados que se puedan intervenir para contribuir a mantener o mejorar su calidad de vida.
3. Acoger a la pareja en cuanto a cómo se han adaptado al cambio de rol de la paciente índice, reforzar las medidas que han tomado y desarrollar nuevas estrategias.
4. Mantener la funcionalidad de la paciente índice mediante un trabajo en equipo consensuado y coordinado.

Evaluación por el equipo

Evaluación ocupacional: Usaria con limitación funcional, marcha, AVD básicas e instrumentales, por obesidad, y dolor generalizado. Usaria lábil por pérdida de funcionalidad a sus 67a. Sin caídas.

Actividades de la vida diaria: se aplica la escala de Pfeiffer para evaluar la independencia en actividades instrumentales (puntaje 8, alterada). Durante la aplicación de ésta, la Sra. Marta muestra su frustración y vulnerabilidad al hablar sobre la necesidad de ayuda que tiene para realizar las actividades del hogar (no puede cocinar ya que tiene que mantenerse de pie, no puede salir sola ya que presenta cansancio físico intenso al hacerlo), sin embargo, el momento más crítico es al conversar sobre las actividades básicas de la vida diaria donde requiere ayuda para bañarse, limpiarse al ir al inodoro, dependencia absoluta para colocarse y abrocharse los zapatos (Katz: Dependencia moderada).

Además se conversa sobre el cambio de roles que ha sufrido la Sra. Marta, de ser dueña de casa, madre, amiga y dirigente de Junta de vecinos por 35 años pasa a ser un adulto mayor dependiente, con dificultades en ejercer su rol de esposa pero que logra aplacar esta dependencia al sentirse satisfecha con su rol de abuela.

Su esposo también presentó un cambio brusco de roles, de ser trabajador y proveedor del hogar (su rol primordial durante muchos años), padre, esposo y amigo. Actualmente tuvo que asumir su rol de dueño de casa, cuidador de Sra. Marta, proveedor (mediante su jubilación y trabajos esporádicos) y abuelo.

La Sra. Marta percibe en relación a esto: "Yo lo solucionaba todo, él no sabe cómo hacerlo"

Evaluación por Trabajadora Social

La evaluación concluye que son una pareja de adultos mayores con apoyo familiar adecuado, con un Ingreso menor al habitual (pasan de percibir \$600.000 a \$300.000), con vivienda propia, sólida, en buen estado, sin necesidades de tipo económico. Entorno físico adecuado para el desarrollo del grupo familiar.

Realiza la aplicación de Pauta de Vulnerabilidad Social de la comuna donde se clasifica a la familia con VULNERABILIDAD MODERADA debido a la presencia de un miembro de la familia con discapacidad.

Intervenciones

Se enseñan ejercicios de movilización activa, en posición sedente y acostada.

Se solicitan vía GES ayudas técnicas: andador y bastón.

Se indican medidas de prevención de caídas en el hogar para adaptación de este y la actividad

Se potencia participación activa en el desempeño autónomo de las AVD Básicas e Instrumentales.

Se orienta sobre la ficha de protección social.

Seguimiento

Se entrega andador articulado para facilitar el traslado dentro de la casa y así disminuir sobrecarga en articulaciones el cual ha sido una ayuda en favorecer la independencia de la Sra. Marta. Además utiliza bastón canadiense para el traslado en exterior.

Se realizan nuevamente ejercicios de movilización activa por

articulación, agregando ejercicios con resistencia.

Se indican nuevamente caminatas diarias (no existe suficiente motivación aun para la realización de esta por la persona índice).

Se evalúa hogar y distribución para facilitar traslado y prevenir caídas realizándose las siguientes sugerencias:
(Ver diagrama 1 final del artículo)

CONOCIENDO LA DINÁMICA FAMILIAR ...

En el genograma relacional se observa que en general las relaciones de la Sra. Marta y Don Marcelo con su familia extensa son cercanas y armónicas, sin embargo, la relación entre ellos ha tendido, a pesar de ser cercana, a estar marcada últimamente por conflictos.

El Apgar familiar aparece con alta funcionalidad, aunque ambos contestan pensando en la familia con los hijos. Cuando se indaga sobre la relación de ellos dos como familia, aparece la percepción de la Sra. Marta de que su esposo la apoya poco en el área emocional y sobre todo en la compañía, estando ambos distanciados en el último año y con dificultades para comunicarse desde una perspectiva más íntima.

Además destaca la diferencia que existe entre ambos para solucionar los conflictos, ya que la Sra. Marta es más bien confrontacional aún cuando refiere buscar distintas alternativas de afrontamiento; Don Marcelo es más bien evitativo. Esto ha generado en ambos un sentimiento de desesperanza, creyendo ambos que no existe solución para sus conflictos.

GENOGRAMA RELACIONAL

(Ver diagrama final del artículo)

APGAR	Casi Siempre	A veces	Casi Nunca
¿Estás satisfecho con la ayuda que recibes de tu familia cuando tienes un problema?	Marcelo	Marta	
¿Conversan entre Uds. los problemas que tiene en la casa?	Marta Marcelo		
¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en la familia?	Marta Marcelo		
¿Sientes que tu familia te quiere?	Marta Marcelo		
¿Los fines de semana son compartidos por todos en la casa?		Marta Marcelo	

En relación a los Ritos refieren que "Ha cambiado desde que se fue Andrés". Marcelo y Marta desayunan y almuerzan juntos pero ya no conversan. Antes salían a compartir con amistades (actualmente muchos están enfermos), iban a la casa de Montecarlo (donde vive la familia extensa de Marcelo), salían a bailar, etc. Celebraban Navidad y Año Nuevo en casa Sra. Marta, este año fueron a la casa de los consuegros; y se reunían los fines de semana en casa de Sra. Marta y Don Marcelo. Actualmente cada hijo esta formando su familia, por lo que no acuden todos los fines de semana.

Los límites externos son permeables y los internos son más bien flexibles a pesar de la dificultad en el enfrentamiento de la situación

actual y al cambio de roles.

Trabajo con instrumentos de familia

Se intenta trabajar con la línea de vida, sin embargo, se les solicita la realización en la casa pero nunca la realizan.

Luego se decide trabajar con el Círculo Familiar en el box destacando en este:

- El valor que le da la Sra. Marta a la unión familiar “somos muy unidos”, de hecho cuando están juntos disminuyen significativamente sus dolores.
- La importancia que tuvo el pertenecer y ser presidenta de la Junta de vecinos durante 35 años, siempre ayudando a las demás personas. De hecho siempre soñó que al jubilar podría pertenecer a las damas de rojo en algún hospital.
- Aparece un fuerte sentimiento de soledad, luego de haber estado ayudando a tanta gente.

(Ver diagrama 2 final del artículo)

Durante la realización de éste se trabaja sobre la aceptación de su enfermedad resignificando:

- Su actual dependencia hacia otros y el cómo ella ayudó a gente como ella.
- Las redes que tiene (familia extensa, amigas del centro de madres), que en realidad no está tan sola como ella piensa y que parte de sus tareas a realizar es aprender a aceptar y pedir ayuda.

Luego, se trabaja con su círculo familiar ideal donde se vuelve a destacar la importancia que tiene su familia, la necesidad de ella de estar con todos juntos (de hecho, se dibuja a ella misma reuniendo en un gran abrazo a toda la familia) y lo difícil que ha sido para ella distanciarse de su nuera a la cual quería tanto pero que luego la decepciona profundamente.

(Ver diagrama 3 final del artículo)

ECOMAPA

(Ver diagrama final del artículo)

Factores Protectores

Estructurales: presencia de redes sociales y familiares de apoyo, nivel sociocultural adecuado, nivel de escolaridad adecuado, vivienda adecuada (aunque se debe readaptar a algunas necesidades de la familia), integración a subsistemas mayores (centro de madres, junta de vecinos, CESFAM, HBLT (Hospital Barros Luco-Trudeau).
Funcionales: Adhesividad a controles y sentido de pertenencia

PROBLEMAS Y PLANES

Los problemas se agrupan en 4 y se realiza en éstos un enfoque biosicosocial:

Problema	Intervención	Encargado	Plazos
Riesgo CV Máximo: - Diabetes Mellitus insulino-requiriente - Hipertensión arterial - Insuficiencia Cardíaca - Obesidad mórbida	Control en HBLT Monitorización de complicaciones en APS Evaluación de adherencia a tratamiento Farmacológico En espera de cirugía de bypass gástrico	Unidad de Diabetes HBLT Equipo de Sector 6 Cirugía HBLT	Mediano y largo plazo
Adulto mayor frágil - IOE* - Presbicia - Dedo en gatillo - Artrosis de rodilla - Obesidad mórbida	Manejo no farmacológico de IOE IC Oftalmología Fisioterapia – IC reumatología Adaptación del hogar y medidas de movilización pasiva y activa Estimulación de autonomía	Equipo de Sector 6 Sala de Rehabilitación Asistente Social	Corto plazo Corto y Mediano plazo
Otras patologías crónicas: Hipotiroidismo SAHOS	Manejo Médico IC Hospital Tórax (23.02.10)	Equipo de salud: Monitorizar evolución	Corto y mediano plazo
Trastorno adaptativo	Manejo Farmacológico: Fluoxetina 40 mg. al día Vinculación a redes	Dra. Robinson Asistente Social	Mediano plazo
Conflicto de pareja	Psicoterapia de Pareja	Terapeuta de pareja	

*IOE: Incontinencia de orina de esfuerzo

En general, se plantea seguir trabajando con las múltiples patologías, en particular con aquellas que producen mayor limitación funcional como punto cardinal de preocupación.

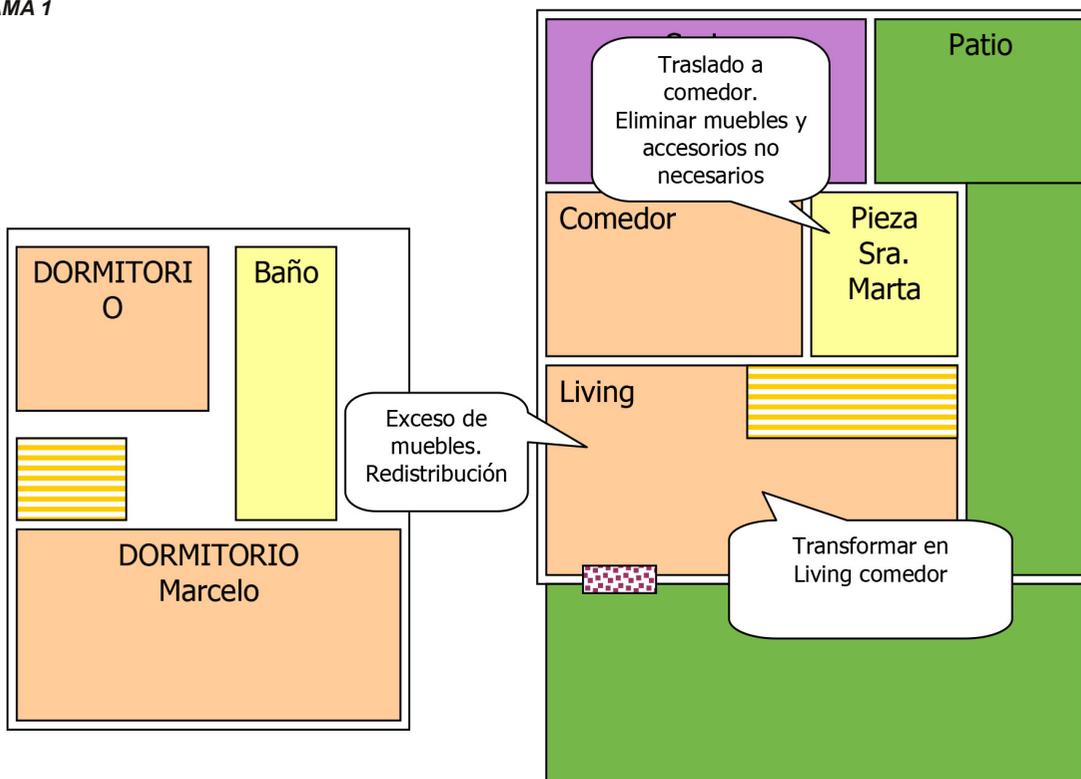
El abordaje multidisciplinario, tanto en la evaluación como en la intervención, es fundamental en este caso en que se unen múltiples patologías orgánicas con etapas del ciclo familiar de gran impacto para ambos miembros de la familia.

Seguimiento Año 2010:

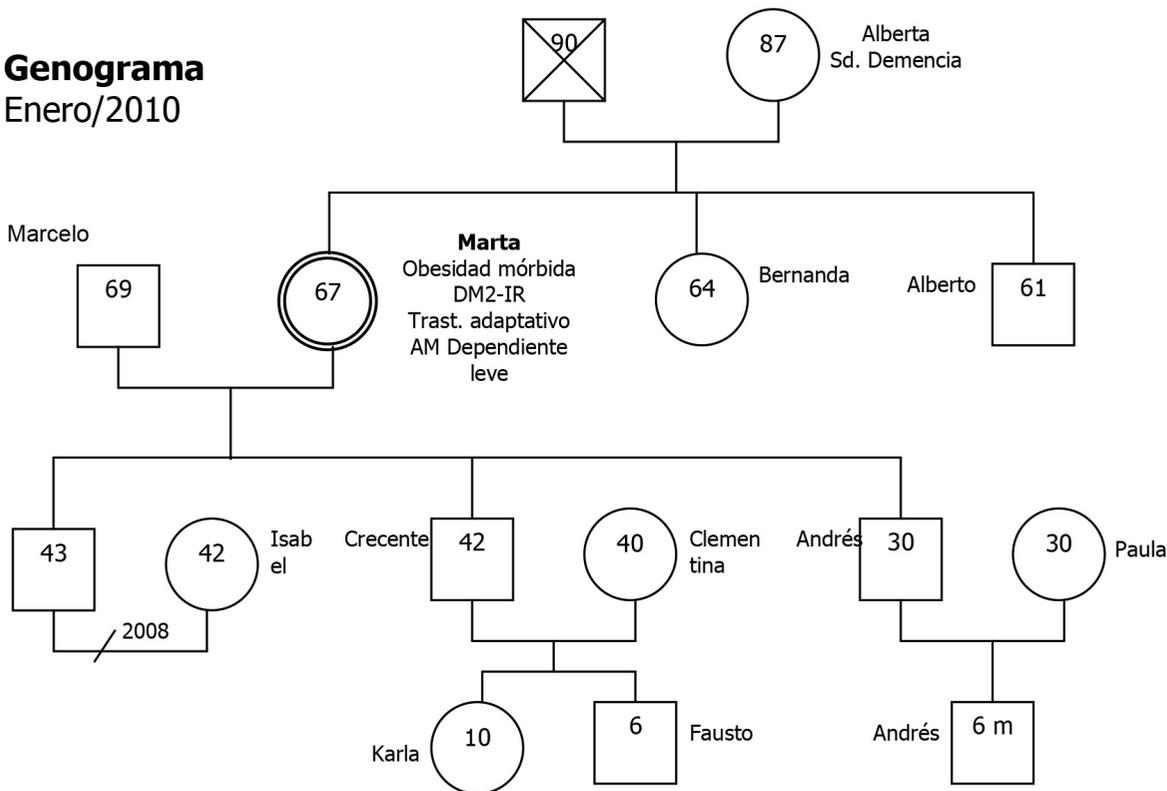
La pareja fue derivada a Psicoterapia de pareja, sin embargo, Psicóloga refiere que cuando los atiende ellos refieren que han estado mejor y que no encuentran necesidad de apoyo (Sra. Marta refiere “no sé qué le dijo la Dra. Robinson a mi marido pero él está más comunicativo”). Se atribuyen estos cambios a las múltiples sesiones en las que se conversan y muestran las necesidades de cada uno de ellos. La Sra. Marta fue evaluada en Hospital del Tórax y se le entrega C-PAP con lo que mejora considerablemente su estado de ánimo. Don Marcelo refiere que ha sido “impresionante el cambio”. Finalmente, los problemas de su hijo se solucionan y logran volver a visitarse con sus nietos.



DIAGRAMA 1



Genograma
Enero/2010



Genograma Relacional Enero/2010

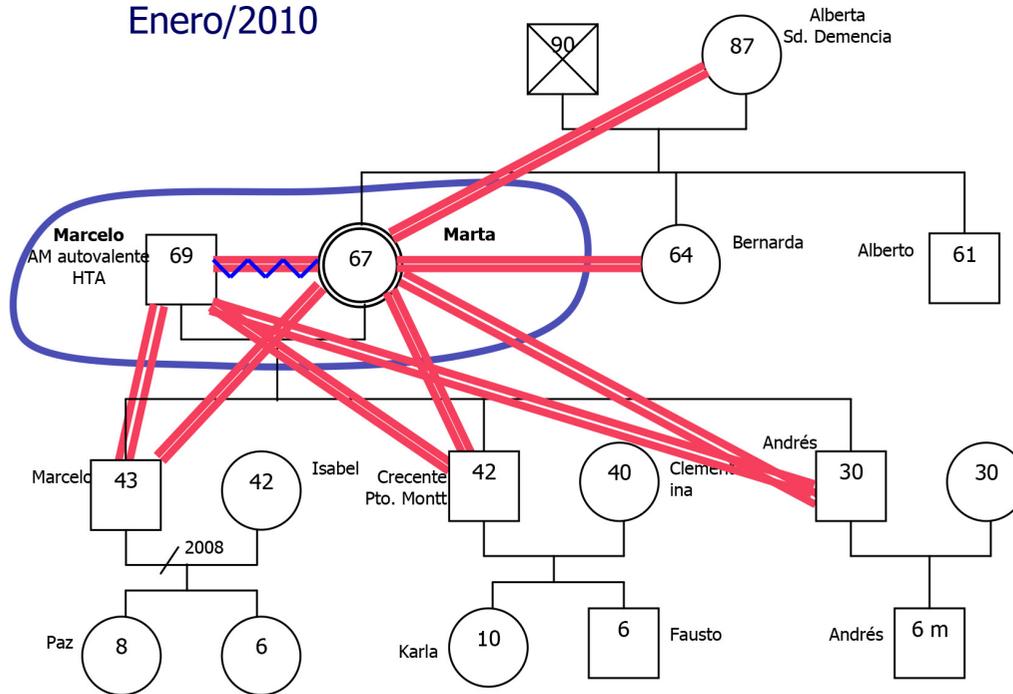


DIAGRAMA 2

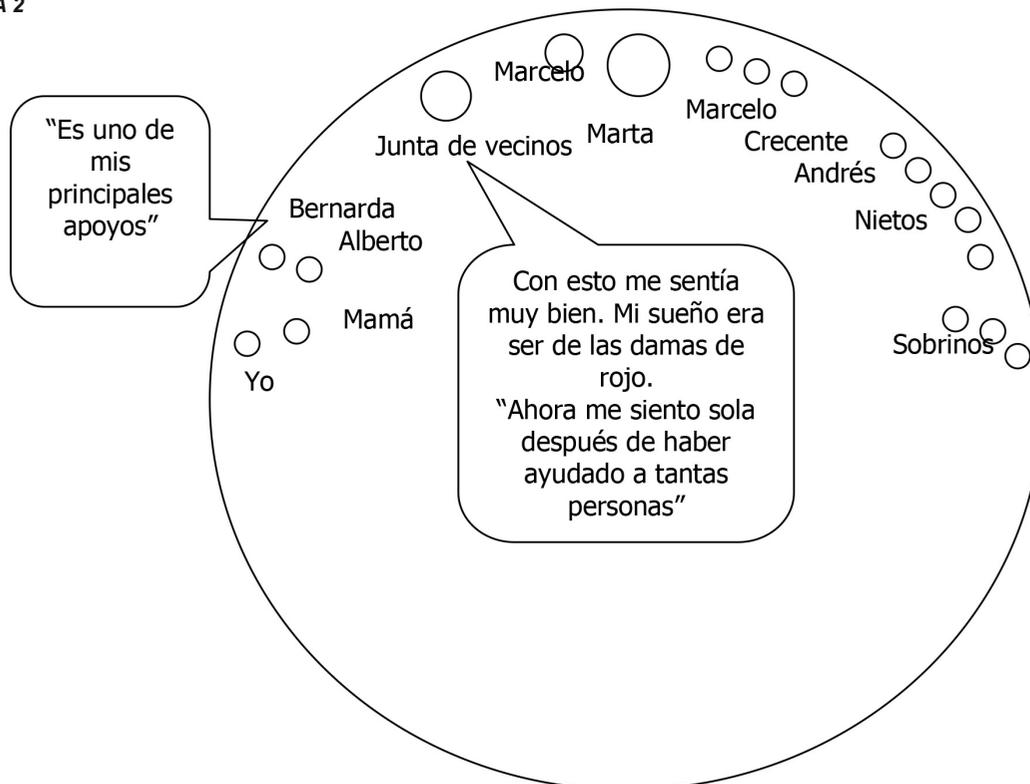
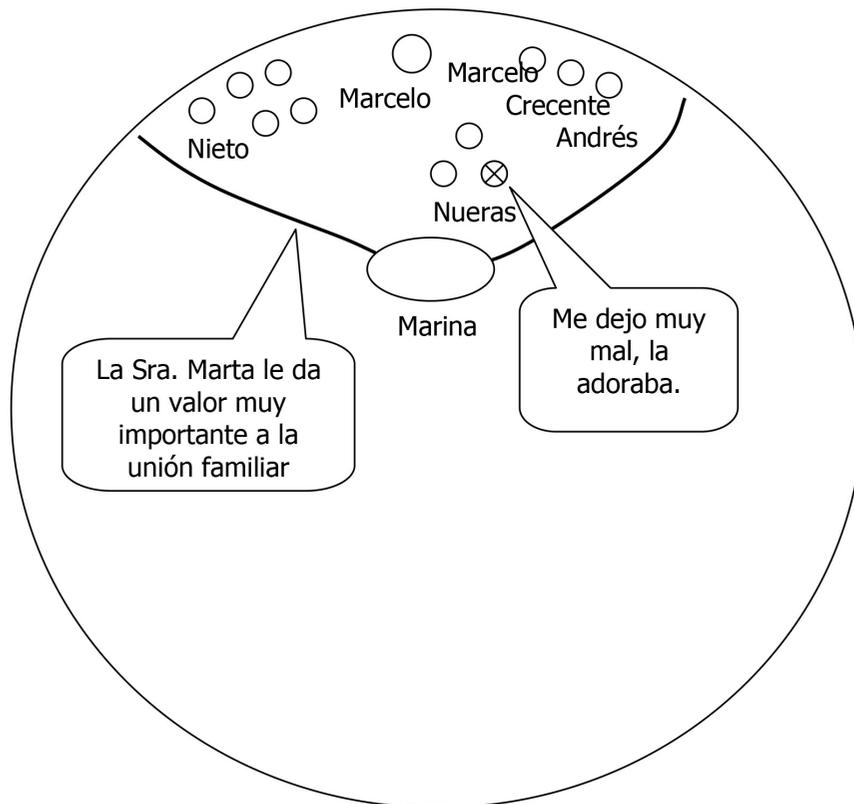




DIAGRAMA 3



ECOMAPA

