

Estudio de familia *

Dra. Patricia Vargas

Médico Residente

Programa de Postgrado en Medicina

General Familiar

Facultad de Medicina,

Universidad de Chile

I. Objetivos:

- 1) Realizar un estudio de familia, con el fin de abordar un caso de manejo difícil en atención primaria.
- 2) Aplicación de instrumentos de familia para esclarecer cuadro de salud mental y enfoque familiar.
- 3) Análisis de patología asociada a problema de base, en caso índice.
- 4) Realizar análisis crítico de diagnóstico previamente establecido, así como analizar repercusiones de enfermedad de caso índice en el resto de la familia.
- 5) Planear estrategias terapéuticas y de seguimiento.

II. Estructura familiar:

II.1 Tipo de familia: Familia extendida uniparental.

II.2 Genograma: (año 2000) (Figura 1).

II.3. Etapa del ciclo vital familiar: Familia con hijos preescolares.

III. Motivo de ingreso:

Carmen, acude por primera vez conmi go el 24-05-2000, para control de “distimia”. Se retira de farmacia del CESFAM, desde 23/07/98, imipra-

mina 25 mg 2 diarias, hasta el 19/04/00 en donde se eleva dosis a 3, por descompensación de cuadro clínico. Carmen, con antecedentes de depresión mayor, recibió tratamiento desde Junio de 1997 con apoyo médico e Imipramina de inicio 75 mg aumentando progresivamente dosis hasta Noviembre de 1997 a 125 mg, según consta en ficha clínica con buena respuesta, manteniendo esta dosis hasta Abril de 1998 en donde se disminuyó dosis hasta Julio de 1998, quedando con 50 mg desde esta fecha hasta que acude con médico Becado en mayo del 2000, para control y para manifestar que nuevamente se sen-

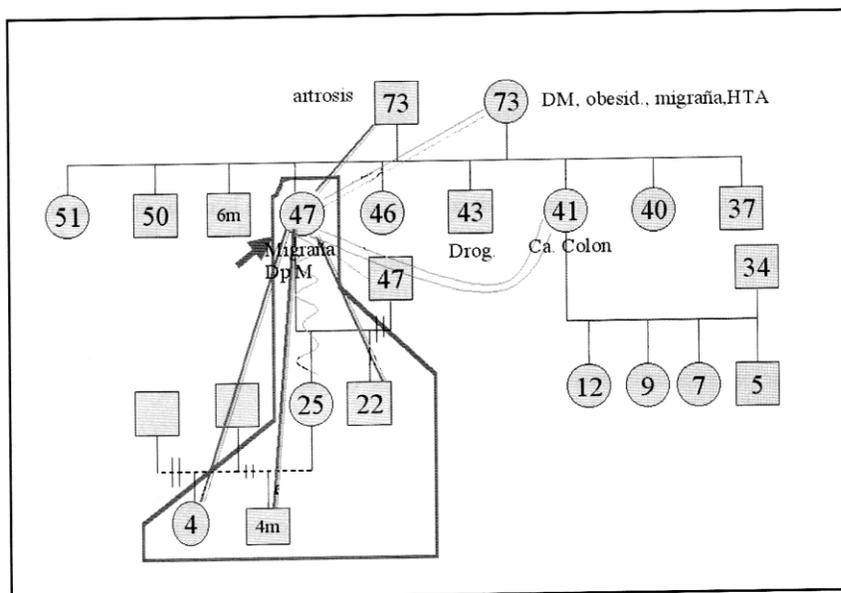


Figura 1. Genograma.

* Los nombres de los integrantes de la familia han sido cambiados para resguardar el secreto médico.

CASO CLÍNICO

tía muy deprimida, triste, con pocas ganas de vivir, con gran desesperanza, disminución de apetito, e incapacidad de disfrutar de las cosas que antes le hacían feliz, cuadro desencadenado por nuevo embarazo de hija, iniciando evaluación y tratamiento en esta fecha.

IV. Historia Familiar:**IV.1. Caracterización de los integrantes del grupo familiar.**

a) Carmen:

- Edad: 47 años.
- Estado civil: separada.
- N° de hijos: dos: Paula de 25 años, Carlos de 22 años.
- Ocupación: Dueña de casa.
- Nivel educacional: 6° básico.
- Previsión: Indigente.
- Actividades sociales o laborales: Actualmente se dedica al cuidado de los nietos, la red de apoyo con la cual cuenta es la iglesia evangélica a la cual acude esporádicamente acompañando a su madre, sus hermanas y consultorio. Hasta hace 5 años trabajaba como obrera en una fábrica de jeans, actividad que abandonó tras el nacimiento de su primera nieta.

Historia:

Carmen, nació en Santiago el año 1953. Es la cuarta de 9 hermanos, proviene de una familia nuclear biparental, con buenas relaciones interpersonales, dice que tuvo una "infancia muy feliz", estudió hasta 6° básico ya que por provenir de una familia numerosa, carecían de medios para que todos estudien, saliendo a trabajar ayudando al comercio a su mamá.

Recuerda a su madre como dominante y autoritaria, pero trabajadora y de decisiones firmes, en realidad la que decía la última palabra en la casa, su padre un hombre tranquilo, trabajador, callado que casi no contradecía a su madre, no describe conflictos con sus hermanos.

A los 21 años de edad conoce a su esposo y 2 años después contrae matrimonio con él, Armando, su esposo le brindaba seguridad y cariño, pero pronto se dio cuenta que era muy dependiente de su madre y que no era capaz de contradecir sus opiniones generando conflictos en su matrimonio, separándose 2 veces, siendo la última en 1977, la definitiva. Carmen no ve la separación como una situación relevante en su vida, ya que percibe que fue lo mejor, ella trabajaba y no dependía económicamente de él. En realidad durante todo el seguimiento no se tocó más el tema, ya que no tuvo significación.

Describe el inicio de sus problemas el año 1996, cuando su hija queda embarazada, sufriendo una gran decepción por este hecho. Tiempo desde el cual según dice: "le llueve sobre mojado", ya que las relaciones con su hija se deterioran, ya que Carmen tuvo que dejar el trabajo por cuidar a su nieta. La niña nace prematura y con malformación congénita intestinal, motivo por el cual, estuvo largo tiempo hospitalizada y sometida a varias intervenciones quirúrgicas, ameritando cuidados especiales y chequeo médico frecuente, esto la obliga a abandonar su trabajo para dedicarse al cuidado de la nieta durante todos estos años. Al final de 1999, se entera que su hija está embarazada nuevamente (nunca supo de la relación) y en el año 2000, nace el nuevo nieto, deteriorándose nuevamente las relaciones con ella, y se reagudiza su sintomatología.

Desde aproximadamente los 20 años de edad, toma episódicamente Lorazepam para "los nervios", consumo que se acentúa más o menos 3 veces por semana desde 1996. Ella ve este consumo como "normal".

Antecedentes pasados**Personales:**

Desde los 18 años de edad refiere episodios de cefalea holocraneana frecuente con aura, automedicada.

Desde aproximadamente los 20 años de edad, toma episódicamente Lorazepam para "los nervios".

A los 24 años hemorroides mixtas, con rectorragia en 2 ocasiones, hoy asintomática.

A los 44 años presenta episodio depresivo mayor.

A los 45 años Dg. Distimia.

Desde los 45 a 46 años de edad, "ansiedad".

A los 47 años episodio depresivo mayor y trastorno ansioso.

IV.2. Paula: Hija mayor de Carmen, actualmente tiene 25 años de edad, trabaja desde que salió de 4° medio de vendedora en una multitienda, manteniendo un puesto estable desde hace 6 años. La relación con su madre Carmen, no tuvo conflictos, ya que se describe de carácter tranquilo. Presenta una peculiaridad que tenía mucha reserva con respecto a sus relaciones personales de amistades y pololeo, no comunicándose sobre este tema con su madre, tanto así, que las 2 relaciones de las cuales nacieron sus hijos no fueron conocidas por su madre.

Nunca quiso atenderse en consultorio, a pesar de pertenecer a FONASA, siempre prefirió ir al extrasistema comprando bonos de atención, así que la historia médica se conoce poco. En las visitas a domicilio realizadas se conversa básicamente de las situaciones familiares, en las cuales dice no querer conversar de sus relaciones con los padres de sus hijos, ya que le causaron mucha decepción. Al enterarse de su embarazo, la abandonaron. Siente mucha vergüenza con su madre, porque está consciente de que le causó gran pesar y la ayuda que pide es que "ayuden" a su madre.

IV.3. Carlos: Hijo menor de Carmen, tiene 22 años, es técnico electricista, trabaja para una empresa privada, de 7Hrs

a 21Hrs. Los antecedentes que se conoce de él, son a través de su madre. Ella lo describe como un joven muy juicioso, que no le da problemas y que más bien la apoya moral y económicamente, no se conocen más antecedentes de Carlos.

IV.4. Karla: Primera hija de Paula, 5 años de edad. Actualmente constituye la "vida" de la Sra. Carmen, ya sin problemas médicos, tiene un crecimiento acorde y está aún siendo controlada anualmente en Hospital Exequiel González Cortés en nutrición. Está inscrita en el CESFAM, pero no tiene consultas frecuentes por morbilidad. Carmen la describe actualmente como una niña sana.

IV.5. Manuel: 2º nieto de Carmen, 9 meses de edad, su nacimiento causó nueva desestabilización en la relación madre e hija. Nace sano y está inscrito en el CESFAM. Al día con sus controles sanos.

IV.6. Padres de Carmen: Dueños de la casa en donde vive Carmen con sus hijos y nietos. Ellos no se inmiscuyen en los asuntos familiares. La Sra. María de

73 años, es hipertensa, diabética y obesa, en control en el CESFAM; Don Manuel de 73 años, sano trabaja aún como obrero de la construcción, a pesar que jubiló en una empresa de aseo.

IV.7. Hermanos de Carmen: La más relevante es María, con la cual tienen una relación bastante estrecha. Le diagnosticaron un cáncer de colon, lo cual también afectó mucho a Carmen. Actualmente en tratamiento con buena respuesta a quimioterapia.

V. Aplicación de instrumentos de familia:

V.1 Línea de vida familiar (según Carmen):

- 1953 Nace Carmen
- 1967 Primer pololeo (14 años)
- 1971 Pololeo con el esposo
- 1973 Matrimonio
- 1975 Nace primer hijo (Paula)
- 1975 Primera separación del esposo
- 1977 Reconciliación
- 1977 Segunda separación y embarazo 2º hijo
- 1988 Viaje a Brasil a la casa de un hermano

- 1995 Pololeo con hombre casado por 1 año
- 1996 Embarazo de Paula y nacimiento de Karla
- 1999 Segundo embarazo de Paula
- 2000 Nace Manuel, hermana con diagnóstico de cáncer de colon
- 2001 Tranquilidad emocional, suspensión de la medicación.

V.2. Ecomapa (Figura 2)

V.3. Circulo Familiar: (2000) (Figura 3)

V.4 APGAR Familiar

Carmen (Tabla 1)
Paula (Tabla 2)

V.5. FIRO: (2001)

Inclusión:

- a) Límites: Claros, quien pone las reglas en casa y la organiza.
- b) Roles: Jefe de hogar Carmen, proveedores Paula y Carlos hijo, toma de decisiones en conjunto. Paula cumple el rol de madre de sus hijos, aunque Carmen comparte decisiones con ella con respecto a ellos. Carmen trata de no intervenir cuando Paula pone las reglas.
- c) Flexibilidad: Presente, luego de reorganización de la familia con la llegada de su nuevo nieto, hay flexibilidad de roles y adaptación dependiendo de las situaciones.
- d) Rituales: Conservan la costumbre de compartir los fines de semana, comiendo juntos, excepto en algunas ocasiones en las que Carlos sale con sus amigos o hace deporte. Suelen invitar o ser invitados a compartir el fin de semana con su hermana María o sus padres.

Control:

- a) Jerarquía: Clara, Carmen toma decisiones importantes en la casa, compartida con Paula en toma de decisiones de sus nietos.
- b) Poder: El poder económico lo tienen los hijos de Carmen, aunque le pasan una mensualidad para los gas-

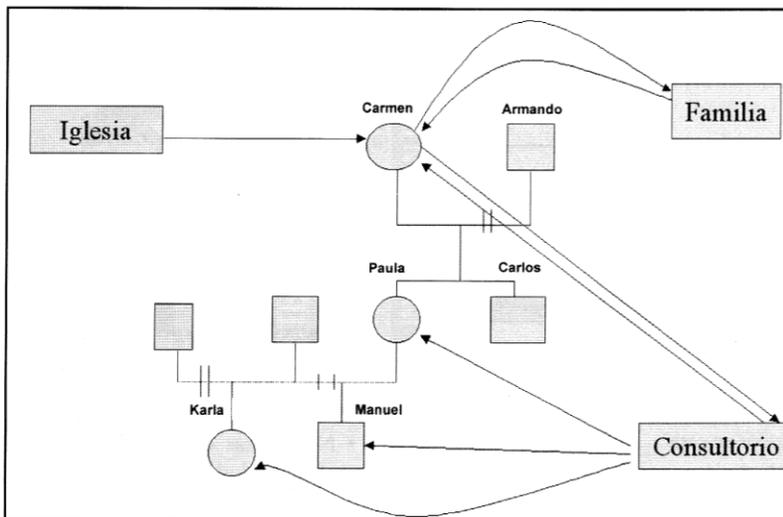


Figura 2. Ecomapa.

CASO CLÍNICO

tos de la casa, pero básicamente el poder está centrado en Carmen.

- c) Estructura: Actualmente no hay coaliciones ni alianzas.
- d) Negociación: Directa

Intimidad:

Existe entrega de afectos entre ellos. Carmen ahora es muy cariñosa con sus

nietos y está totalmente entregada al cuidado de ellos. Paula es muy demostrativa de cariño también, así como Carlos.

Comunicación:

En general buena, a pesar de que Paula es reservada con su madre acerca de sus relaciones de pareja y tiene como un

secreto con respecto a los padres de sus hijos, aún no lo han podido hablar.

V.6 Características de la vivienda:

- a) Número de habitaciones: 3 dormitorios, living, comedor, cocina y un baño, 4 camas.
- b) Vivienda de propiedad de los padres de Carmen, viven en un departamento construido en la parte trasera de la casa principal, no-paga arriendo. Presenta un antejardín en donde juegan los niños.
- c) Construcción sólida, de ladrillo, con buena mantención. Protegida con fierros y con puerta alta en el cerramiento con cerrojo permanente.
- d) Buena iluminación y ventilación.
- e) Higiene: Buena, no hay vectores, tienen agua potable, luz eléctrica y alcantarillado.
- f) Recolección de basura: 3 veces por semana.
- g) No tienen animales domésticos.

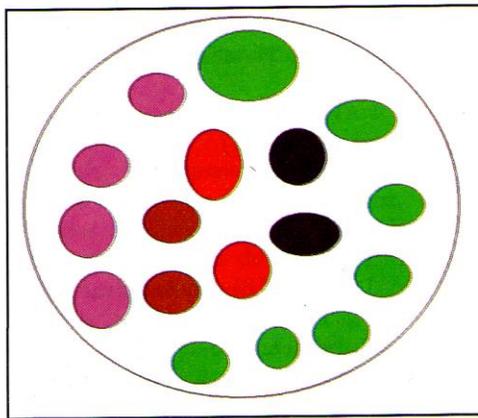


Figura 3. Círculo Familiar

- Rojo: Nietos: El más grande Karla, el más chico Manuel
- Azul: Hijos
- Verde: Hermanos, el más grande su hermana María
- Rosado: sus 4 sobrinos, hijos de María.
- No consta Carmen, en su dibujo

Tabla 1. APGAR de Carmen

	2000	2001
* ¿Está usted satisfecho con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene problemas?	1	2
* ¿Conversan entre Uds. los problemas que tienen en casa?	1	1
* ¿Las decisiones importantes son tomadas en conjunto?	1	1
* ¿Los fines de semana son compartidos por todos en la casa?	2	2
* ¿Siente que su familia la quiere?	1	2
* Total	6	8

2000: APGAR 6 Disfunción leve
2001: APGAR 8 Familia funcional

Tabla 2. APGAR de Paula

	2000	2001
* ¿Está usted satisfecho con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene problemas?	0	2
* ¿Conversan entre Uds. Los problemas que tienen en la casa?	0	1
* ¿Las decisiones importantes son tomadas en conjunto?	1	2
* ¿Los fines de semana son compartidos por todos en casa?	2	2
* ¿Siente que su familia la quiere?	1	2
* Total	4	9

2000: APGAR 4: Disfunción leve
2001: APGAR 9: Familia funcional

Ingreso mensual familiar: Aproximadamente 400.000 pesos.

V.7. Entorno: Peligroso, robos frecuentes, venta de drogas en las cercanías.

V.8. Factores de riesgo de disfunción familiar:

a) **Factores de riesgo mayor:**

- ninguno.

b) **Factores de riesgo intermedio:**

- Ausencia de padre.
- Niños sin figura paterna estable.

c) **Factores de riesgo menor:**

- ninguno.

d) **Indicadores:**

- Numerosas consultas por patología de salud mental de un miembro de la familia.
- En el ámbito INDIVIDUAL (PACIENTE ÍNDICE)

VI. Plan de intervención realizada durante 2 años (2000-2001)**a) Esclarecimiento de cuadro clínico:**

Primera entrevista: Escucha activa y acogida.

Revisión de ficha clínica.

Aplicación de instrumentos de familia para esclarecer el caso, el cual con ayuda de Psicóloga y varias intervenciones de parte del médico Becado se determinó los siguientes diagnósticos:

- Episodio depresivo mayor con síntomas de ansiedad, en número de 2 (1997-2000), con rasgos de personalidad histriónica, con poca tolerancia a la frustración e incapacidad de expresar sentimientos.
- Se descarta el diagnóstico de distimia, por tanto se retira progresivamente el uso crónico de antidepresivos.
- Ajuste de dosis de Farmacoterapia: Inicio de tratamiento con Imipramina hasta dosis de 200 mg, la cual se mantuvo por 10 meses (04/01). Disminuyendo dosis hasta suspender.

b) Evaluación y tratamiento de comorbilidad: Migraña, adicción a Lorazepam.

- Evaluación y apoyo psicoterapéutico por parte de Psicóloga del CESFAM San Joaquín, seguimiento con sesiones de terapia cognitivo conductual y terapia de relajación, se realizaron 16 sesiones.

c) Actualmente con seguimiento médico cada tres meses y por psicología cada 6 meses.**d) Trabajo con guías anticipatorias.****e) Control con matrona.****f) ESPA anual: para *screening* y pesquisa si llegara a presentarse alguna enfermedad cardiovascular, por factores de riesgo existentes.**

Luego de esta evaluación se realiza las siguientes conclusiones.

- Los trastornos del ánimo, deben ser evaluados con análisis crítico.
- Evitar "rotular" un paciente con un diagnóstico, que será difícil retirar
- Ante dudas diagnósticas, solicitar ayuda.

- Recordar que los trastornos del ánimo en su mayoría, no son cuadros únicos.
- Realizar seguimiento periódico.
- Trabajar con guías anticipatorias, devolver la responsabilidad al paciente.

En el ámbito FAMILIAR:

- a) Apoyo a Paula.
- b) Recomendación de Chequeo matrona, para planificación familiar.
- c) Promover que se inscriba al consultorio.
- d) Se deja puertas abiertas para consultas.
- e) Tratar de contactar a Carlos para evaluación.
- f) Trabajo con guías anticipatorias.

El trabajo se ha estado realizando desde el inicio de la beca y la familia está aún en control. Estoy consciente que existen muchas cosas pendientes, pero el objetivo principal, que fue el de rehabilitar a la paciente e insertarla a sus actividades, haciéndola funcional, se ha cumplido. Seguiré reforzando las medidas terapéuticas y abordando al resto de la familia, en la medida que me lo permitan.