

Familia con paciente diabético

Ramírez Zaragoza Héctor F [□]

Ficha de identificación

Nombre de la familia: CC

Domicilio: conocido

Fecha de inicio de estudio: junio 07

Fecha de presentación: 30 noviembre 07

Numero de sesiones: ocho

Integrantes de la familia: cuatro

Nombre	Edad	Parentesco	Escolaridad ^a	Ocupación	Edo. Civil
Manuel	51	Padre	Técnico	Ventas	Casado
Amelia	54	Madre	Enfermera	Ama de casa	Casada
Raúl	27	Hijo	Licenciatura	Servicio Social	Soltero
Diana	25	Hija	Licenciatura	Analista	Soltera

Motivo de consulta

Manuel, conocido como portador de Hipertensión Arterial Sistémica (HAS) y *Diabetes mellitus* (DM), acude a consulta mensual, refiere sentirse bien. Los exámenes muestran cifras de glucemia mayor de 200 mg/dl, menciona que ha tomado sus medicamentos, pero por problemas de trabajo no puede apegarse a la dieta; solicita: “auménteme la dosis de medicamentos, ya que mi mujer se enoja porque no está controlada mi azúcar, por lo que discutimos hasta con mis hijos”.^b

Justificación^c

La DM considerada una pandemia mundial; en México desde 1997 ocupa el tercer lugar de mortalidad general y es la primera en el grupo de 45 a 65 años. El principal factor modificable que la causa, mismo que si se maneja correctamente coadyuva al control adecuado, es el estilo de vida, encabezado por el sedentarismo y la dieta. Se ha demostrado que una dieta adecuada mejora el control de la enfermedad y retarda las complicaciones. Manuel es portador de dos de las enfermedades crónicas más frecuentes en nuestro medio, ambas relacionadas con complicaciones propias que se ven incrementadas por un inadecuado control. Otro aspecto no menos importante es la respuesta del paciente y la familia ante la enfermedad. Manuel tiene factores personales y probablemente familiares desfavorables para su evolución, por lo que se le propone la realización del estudio de salud familiar, con la finalidad de identificar con qué recursos personales y familiares cuenta y pueden ser utilizados para corregir su evolución y retardar las complicaciones.

[□] Médico familiar

Correspondencia:
Ramírez Zaragoza Héctor F
hectorfrancisco_17@hotmail.com

Aten Fam 2009;16(3):52-55.

Antecedentes familiares de importancia: biológicos, psicológicos y sociales

Heredo-familiares. Manuel. Padre, DM, madre DM e HAS (fallecidos por la misma causa). Una hermana con DM. Amelia. Padre, HAS y madre, artritis reumatoide. Una hermana con HAS, un hermano con asma.

Enfermedades agudas y crónicas.^{ch}

Manuel. Padece DM e HAS con control irregular. obesidad. Amelia. Presenta síndrome ansioso-depresivo. Raúl. Padece asma desde los seis años, desencadenándose con infecciones de vías respiratorias altas, en control por Neumología y Alergias, le administran vacunas, con remisión importante de los cuadros. Apendicectomía a los 11 años. Obesidad grado II. Diana. Luxación de tobillo derecho en el mes de junio de 2007, obesidad grado I.

Actividades médico preventivas realizadas.^d Amelia. Detección realizada de: TA, peso, talla, IC, DOTb, DOCMA, DOCAcu, esquema de vacunación, anticonceptivos.

Manuel. Detección realizada de: TA, peso, talla, DOTb, esquema de vacunación, anticonceptivos. Índice de cintura no realizado.

Raúl. Detección realizada de: TA, peso, talla, IC, esquema de vacunación, anticonceptivos.

Diana. Detección realizada de: TA, peso, talla, IC, anticonceptivos. DOCMA, DOCAcu, esquema de vacunación no realizado.

Historia de la familia.^e Fase de encuentro. Manuel y Amelia se conocieron en el primer año de bachillerato, donde estudiaron juntos y comenzaron a salir de forma continua durante un periodo aproximado de un año, posteriormente decidieron iniciar un noviazgo,^f el cual duró aproximadamente un año, la relación terminó por conflictos personales;^g sin embargo Manuel continuó buscando una relación con Amelia y descui-

dó su educación a tal grado que no terminó el bachillerato, mientras Amelia ingresó a la carrera de Odontología. Fue tal la insistencia de Manuel,^h que Amelia decide nuevamente aceptar una relación de noviazgo, con una duración de cinco mesesⁱ para después formalizar su relación con el matrimonio en 1978 que fue aceptado por los padres de ambos.^j Antes de entrar al bachillerato Amelia había realizado la carrera técnica de enfermería.^k

Fase de matrimonio.^l Inicia en 1978 cuando decidieron casarse, se establecieron en casa de los padres de Manuel; a los tres meses deciden mudarse a un departamento en la casa de la hermana de Manuel para obtener más privacidad, lo cual duró cuatro meses; nuevamente se mudan a un departamento propiedad de la misma hermana, éste no se encuentra dentro del mismo hogar de Cristina. Al año siguiente Amelia tiene un embarazo no planeado pero sí aceptado. En esta fase Manuel apoya irregularmente con el ingreso familiar.^m

Fase de expansión. Comienza con el nacimiento de Raúl, producto de un embarazo no planeado ni deseado, pero sí aceptado, normo evolutivo, obtenido por cesárea a los siete meses y medio de gestación, producto masculino con APGAR que desconoce,ⁿ lloró y respiró al nacer. Estuvo en incubadora durante una semana, sin complicaciones posteriores. Decidieron ingresarlo a la guardería durante dos semanas; posteriormente fue cuidado por la abuela materna por referir que se encontraba muy irritable. En este lapso tuvieron problemas económicos aunque ambos laboraban,^o Manuel como chofer de un taxi y Amelia de enfermera, así se mantuvieron por un año. En 1981 nuevamente Amelia se embarazó; en 1982 nació Diana, producto de un embarazo no planeado ni deseado, pero sí aceptado, éste fue de alto riesgo por amenaza de parto prematuro a partir de los seis meses, obtenida por cesárea a las 38 semanas de gestación, producto femenino con APGAR 9/9, lloró y respiró al nacer sin complicaciones. Manuel al necesitar más ingreso económico comienza a trabajar en el área de ventas, con resolución parcial de su problema económico. En esta misma etapa (nuevamente) se mudan a una casa propia.^p

Fase de dispersión.^q Comienza con el ingreso de Raúl al kínder; Manuel trabaja prácticamente todo el día por lo que casi no

convivía ni con Amelia ni con sus hijos. En 1986 nuevamente se cambian de casa por encontrarse a disgusto con el rumbo, continuaron trabajando ambos; Manuel aunque trabajaba todo el día y fines de semana no aportaba adecuadamente al gasto familiar,^r con lo que aumentaron las discusiones^s con Amelia; llegaron a incluir en los problemas maritales a sus hijos, lo que ocasionó diversas separaciones^t intrafamiliares y la toma de bando entre los diferentes integrantes. Manuel se apoya con Raúl para agredir a Diana, Amelia tiene una relación estrecha con Raúl, Diana en ocasiones se encarga de mediar las situaciones de conflictos entre Raúl y Amelia.^u A Manuel se le diagnostica *Diabetes mellitus* en 2003 e hipertensión arterial sistémica en 2004.^v

Fase de independencia. Comienza con el ingreso al área laboral, primero de Diana y posteriormente Raúl, lo que le ocasiona tristeza y enojo a Amelia, quien refiere que sus hijos ya no quieren pasar más tiempo con ella. Manuel ante esta situación es indiferente.^w

Crisis familiares.* Normativas. Noviazgo. Planificaron su relación futura como pareja integrada, establecieron expectativas y fue aceptado por ambas familias. Matrimonio. Se realiza por el civil y la iglesia con consentimiento de ambas familias; lograron un ajuste

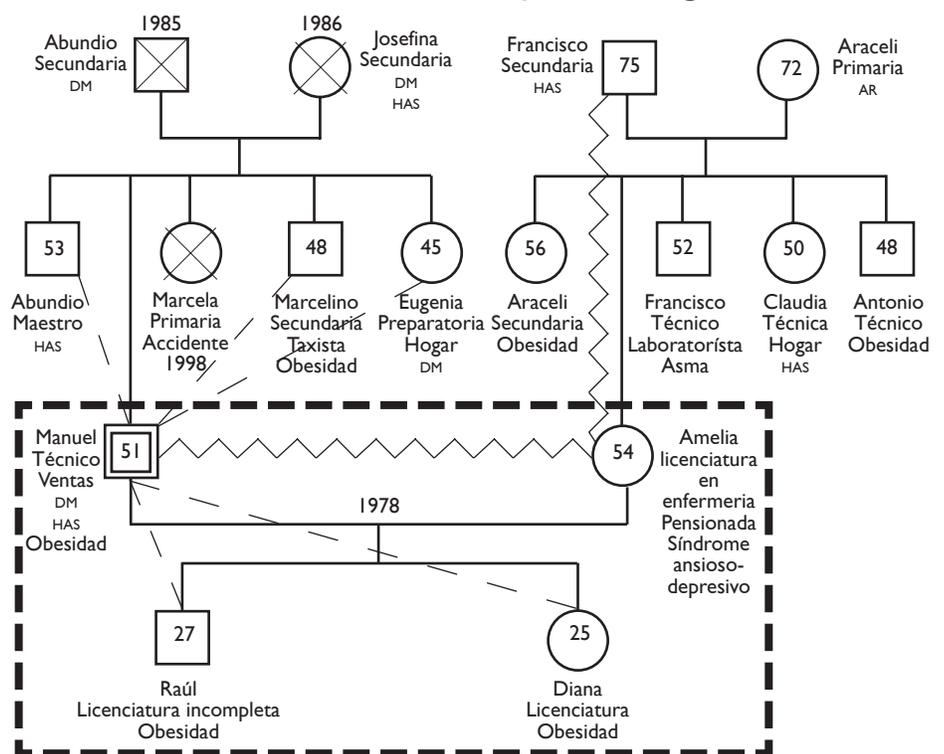
sexual y de roles adecuados. Expansión. Aceptada por ambos, deciden tener sólo dos hijos y como planificación familiar optaron por la OTB de Amelia. Dispersión. Se inicia al ingreso de Raúl al kínder y posteriormente de Diana, con apoyo de ambos padres, pero con mayor carga de supervisión de Amelia. Independencia. Ambos hijos terminaron su periodo de escolarización e inician vida laboral, ambos autónomos económicamente.

Crisis paranormativas. Problemas económicos por aporte limitado de Manuel. Cambios frecuentes de domicilio. Adquisición de casa propia hace 18 años.^y Embarazos en los periodos de crisis económica. Periodos frecuentes de Manuel, hasta hace cinco años.^z Manuel fue diagnosticado con DM de cinco años de evolución e HAS de cuatro años de evolución. Pensión de Amelia.^{aa}

Tipología familiar

- Con base en su composición: nuclear
- Con base en su desarrollo: moderna^{cb}
- Con base en su demografía: urbana
- Con base en su integración: semintegrada
- Con base en su ocupación: profesional

Estructura familiar. Genograma sociodinámico*



Etapa actual del ciclo de vida familiar. Se encuentra en etapa de independencia.

Funciones familiares básicas. Socialización. Se realiza por Amelia y Manuel^{dh+} enseñando a sus hijos reglas de convivencia, se integraron a la escuela.

Cuidados. Es realizado por Amelia hacia Manuel, Raúl y Diana, y ésta última cuida a Amelia.

Afecto. Dado por Amelia hacia sus hijos y poco hacia Manuel, con escasa demostración física.

Reproducción. Paridad satisfecha. Sexualmente Manuel la refiere insatisfactoria.^{dh+}

Estatus y nivel socioeconómico. Dado por Amelia en la preparación profesional y en el reconocimiento en su familia, como trabajadora por sus vecinos.

Estructura familiar. Clima social: tensost. Jerarquía, autoridad y liderazgo: Amelia. Centralidad: Raúl. Límites: son rígidos por parte de Amelia hacia Raúl y Diana. Son difusos por parte de Manuel hacia Raúl y Diana. Alianzas: Amelia y Diana para Araceli.st

Geografía.st Manuel trabaja desde las 7:00 a las 20:00 hs de lunes a sábado. Llega en la noche para cenar con su familia, además de salir al cine o visitar a los familiares de Amelia los domingos. Raúl y Diana trabajan la mayor parte del día y llegan en la noche a la casa para cenar, Amelia durante el día realiza ejercicio, manualidades, cursos y se dedica al hogar.^{ht}

Comunicación.st De Manuel hacia Amelia, instrumental, indirecta y triangula a Diana. De Manuel hacia sus hijos: clara, instrumental y directa. De Amelia hacia Manuel: instrumental e indirecta. De Amelia hacia sus hijos: instrumental y directa.

Roles. Manuel. Esposo, padre. Idiosincrático: inteligente, enojón. Amelia. Esposa, madre, proveedora, cuidadora. Idiosincrático: trabajadora, responsable, rígida. Raúl. Hijo. Idiosincrático: Reservado, pasivo. Diana. Hija, cuidadora. Idiosincrático: Inteligente, trabajadora.

Valores.st Responsabilidad, lealtad, honradez.

Recursos.st Educativos: nivel de licenciatura. Económicos: indispensables, aunque existe ingreso económico de los cuatro miembros. Redes familiares: apoyo de la madre y hermanos de Amelia. Redes sociales: asistencia actualmente al Instituto Mexicano

del Seguro Social (IMSS). Acuden ocasionalmente a templo religioso. Amelia y Manuel con amigos por separado en sus respectivos lugares de trabajo.

Ámbito social

Ingresos económicos, familiares y su distribución. Amelia y Manuel perciben un ingreso mensual aproximado de \$15,000.00 pesos que se distribuyen de la siguiente manera: comida \$4,000.00; servicios básicos: \$2,000.00; actividades recreativas \$2,000.00; ropa: \$1,000.00; ahorro: \$3,000.00; carros: \$3,000.00.st

Aspectos laborales. Amelia se encuentra con trabajo estable con incapacidades cortas de dos-tres días no frecuentes secundarias a episodios de faringitis aguda. Manuel menciona empleos temporales principalmente en ventas sin referir incapacidades.

Vivienda. Habitan en casa propia de dos plantas, de tabique y concreto, pisos de mosaico, con tres recámaras y un baño, un patio de servicio, con todos los servicios intra y extradomiciliarios.

Alimentación y nutrición. Con base en hidratos de carbono y lácteos 5/7, pollo 5/7, leguminosas 6/7, verduras 7/7, huevo 2/7, carnes rojas 1/7, pescado 1/7, pan 7/7, tortilla 7/7, agua carbonatada diariamente. La preparación de los alimentos es realizada por Amelia el mismo día de ser ingeridos, efectúan tres comidas diarias, desconoce si se encuentran elaborados en regulares condiciones de higiene.

Recreación. Manuel y Amelia comparten poco tiempo juntos por el horario de trabajo, por lo que su espacio recreativo lo utilizan: Amelia para ver a sus hermanas, Manuel para salir con Raúl en eventos ciclistas los fines de semana cuando no se encuentra trabajando. Los cuatro integrantes salen el fin de semana a comer con los familiares de Amelia y al cine.

Adicciones. No presentan.

Utilización de servicios de salud y sociales. Los cuatro integrantes de la familia acuden con médico privado además de contar con seguridad social en el IMSS.

Participación comunitaria. No participan en grupos comunitarios de tipo social ni acuden a algún tipo de club. Sólo acuden a un grupo religioso.

Factores de riesgo y protección

Manuel. Riesgo: cuenta con factores de riesgo cardiovascular. Sedentarismo. Poca adherencia terapéutica. Obesidad. Protección: apoyo familiar, escolaridad, redes de apoyo, vivir en la ciudad.

Amelia. Riesgo: carga genética para HAS, AR y obesidad. Falta de apoyo económico por parte de Manuel. Protección: ejercicio físico, escolaridad contar con empleo, derechohabencia al IMSS, vivir en la ciudad.

Raúl. Riesgo: carga genética para HAS, DM y AR. Obesidad. Protección: escolaridad, contar con empleo.

Diana. Riesgo: carga genética para HAS, DM y AR. Sedentarismo, estrés laboral, obesidad. Protección: escolaridad, contar con empleo, derechohabencia del IMSS.

Ámbito familiar. Riesgo: convivencia conflictiva en el núcleo familiar. Límites rígidos en el subsistema conyugal y parental. Límites intergeneracionales laxos. Protección: contar con redes de apoyo familiar y social. Derechohabencia al IMSS.

Diagnóstico integral^{m*}

Individual. Manuel: hipertensión arterial sistémica controlada, *Diabetes mellitus* controlada, obesidad grado I. Amelia: síndrome ansioso-depresivo. Raúl: obesidad grado II, Diana: obesidad grado I.

Familiar.st De acuerdo con su desarrollo se trata de una familia nuclear, urbana, moderna, semidesintegrada.st Posterior a la aplicación del instrumento Triaxial se encontró con una disfunción en la pareja madura; en el segundo eje, disfunción conyugal conflictiva; y una relación filial con rivalidad destructiva y reacción hacia uno de los padres en el eje 3. También se aplicó FASES III y se encontró a una familia caótica y con cohesión semirrelacionada.

Social. La aplicación del instrumento de Graffar concluyó que se trata de una familia con un estatus socioeconómico de tipo medio bajo.

Pronóstico^{o*}

Individual. Manuel: favorable para la vida y la función, si se apega al tratamiento y con ello retarda complicaciones. Amelia: favorable para la vida y la función mientras continúe con el manejo y la adhesión a las indicaciones médicas. Raúl y Diana: favorable de continuar con su atención preventiva.

Familiar.^{p*} Reservado a largo plazo: sólo en caso de que se establezca una mejor comunicación y límites entre los miembros de la familia.

Social.^{q*} Favorable si se integran como familia y amplían sus redes sociales de manera conjunta y satisfactoria.

Plan de manejo integral*

Manuel: HAS, DM, obesidad grado I. El objetivo terapéutico es mantener un control adecuado. Estrategia: régimen dietético, actividad física regular. Acciones: envío a orientación familiar para apoyo de pareja. Derivar a dietología. Control de laboratorio (QS y EGO). Envío a Trabajo social para integración a grupo educativo sobre promoción a la salud y nutrición. Envío a Medicina Preventiva para programar vacunación. Responsable: médico familiar, trabajo social, nutricionista, orientador familiar, paciente, familia, residente.

Amelia: síndrome ansioso-depresivo. El objetivo terapéutico es lograr la estabilización del estado de humor. Estrategia: atención integral en Medicina Familiar. Acciones: cita mensual a Medicina Familiar, dieta normal, ejercicio aeróbico diario por 30 minutos, envío al servicio de Psiquiatría, envío a Medicina Preventiva para programar detecciones (DM, HAS, DOCma y DOC), inmunizaciones: antineumococcica y antigripal, fármacos: imipramina, sugerencia sobre instituciones para acudir a orientación familiar. Responsable: médico familiar, orientador familiar, paciente, familia, residente.

Raúl: obesidad grado II. El objetivo terapéutico es lograr y mantener su peso ideal. Estrategia: control regular con su médico. Acciones: acudir regularmente a su servicio médico y nutrición, dieta de 1800 Kcal, continuar con régimen de ejercicio diario, cita en tres meses para control, derivar a dietología, envío a trabajo social para integración a grupo educativo sobre promoción a la salud y nutrición, envío a Medicina Preventiva para programar vacunación SR y TD, promoción de métodos anticonceptivos. Responsable: médico familiar, trabajo social, nutricionista, paciente, familia, residente.

Diana: obesidad. El objetivo terapéutico es lograr y mantener su peso ideal. Estrategia: régimen dietético, actividad física regular. Acciones: cita en tres meses para control, derivar a dietología, envío a trabajo social para

integración a grupo educativo sobre promoción a la salud y nutrición. Envío a Medicina Preventiva para programar vacunación SR y TD, promoción de métodos anticonceptivos. Responsable: médico familiar, trabajo social, nutricionista, paciente, familia, residente.

Evolución, seguimiento e impacto de la interacción del equipo de salud-familia*

- En la primera sesión Manuel se mostraba ansioso por el descontrol de la DM secundario a la falta de un régimen dietético. Al proponerle el estudio de salud familiar se muestra pensativo porque involucraría a Amelia con la cual ha presentado discusiones constantes.
- En la tercera sesión pudo realizarse una entrevista con toda la familia, en la cual se observa intromisión frecuente y orientación en las respuestas por parte de Amelia, lo que hace evidente la molestia de Manuel. Raúl y Diana evitaron hablar, aunque todos respondieron los instrumentos.
- En la cuarta sesión Manuel se muestra menos ansioso y más participativo con menos intervenciones por parte de Amelia pero aún busca su aprobación de forma visual. Amelia se aprecia distante con Manuel sin dejar de responder a las preguntas realizadas.
- La quinta sesión se realiza con todos los miembros de la familia. Manuel está molesto por descalificaciones y reproches hechos principalmente por Diana y en ocasiones por Raúl. Amelia al principio se mantiene al margen y posteriormente interrumpe, en gran parte para probablemente “justificar” algunas actitudes.
- En la séptima sesión se orienta sobre aspectos relacionados con la DM al hacer énfasis en las causas de la falta de adherencia al manejo y sus complicaciones; además se aplica un instrumento para valorar la calidad de vida en Manuel, el cual se refiere más tranquilo. Por su parte Amelia no dejó de señalar su desidia ante la enfermedad.
- En la octava sesión se orienta sobre los servicios a que debe acudir y las medidas a realizar por cada uno de los integrantes. Raúl se nota pensativo y Amelia se manifiesta severa en sus cometarios durante la sesión.

Metas individuales. Manuel. Corto plazo: mejorar y mantener el nivel de glucosa dentro de parámetros aceptables. Lograr y

mantener un peso ideal. Largo plazo: evitar complicaciones. Amelia. Corto y mediano plazo: corrección del estado de humor. Raúl y Diana. Corto plazo: lograr y mantener un peso ideal.

Familiar y social. Implementación en la familia de actividades comunes y mejora de la comunicación entre sus miembros.

Bibliografía

1. Irigoyen A. Nuevos Fundamentos de Medicina Familiar. México: Medicina Familiar Mexicana. 3ª ed. 2006.
2. Huerta JL. Medicina Familiar. La Familia en el proceso de salud-enfermedad. México: Editorial Alfil, 2005.
3. Taylor RB. Medicina de Familia principios y práctica. 5ª ed. Masson, 2002.

Colegio de Médicos Familiares del Estado de Quintana Roo Ier Congreso Estatal de Medicina Familiar

“La familia como unidad integradora” Convoca:

**11 y 12 de septiembre de 2009
Sede: Hotel Agua Marina Beach,
Cancún, Quintana Roo, México
Costos: Médicos \$500.00,
residentes y enfermeras \$200.00**

Informes e inscripciones:

**Dr. Arturo González Rojas
(045) 9982 14 15 38**

**Dr. César Rosales Utrera
(045)9988 74 27 19**

rosales.utrera@hotmail.com