

Tabaquismo en la familia

Aldeco Pérez Georgina[□]

Ficha de identificación

Nombre de la familia: BL

Domicilio: conocido

Fecha de inicio del estudio: 7 de septiembre de 2007

Fecha de presentación del estudio: 30 de noviembre de 2007

Número de sesiones con la familia: 10

Religión: católica

Integrantes de la familia

Nombre	Edad	Parentesco	Escolaridad	Ocupación	Edo Civil
Juan	59 años	Esposo	Preparatoria	Jubilado	Casado
María Inés	57 años	Esposa	Secundaria	Hogar	Casada
Andrea	34 años	Hija	Carrera Tec.	Secretaria	Soltera
Isela	32 años	Hija	Licenciatura	Maestra	Soltera

Motivo de consulta

Juan tiene el antecedente de ser fumador desde su juventud y hace un año empieza con tos seca la cual se ha hecho flemosa, matutina, en accesos, indica “he visto como morados los dedos de las manos y los labios, a veces como que tengo que jalar aire”. Acude a solicitar valoración ya que está preocupado de que pueda ser cáncer de pulmón, además que el aumento de los síntomas ha ocasionado más disgustos con su esposa e hijas de quienes dice: “me reprochan porque no he dejado de fumar, hasta siento a veces que ni caso me hacen, pero aunque si quiero dejar de fumar, siento que no puedo hacerlo”.^a

Justificación del estudio de salud familiar

La preocupación de Juan está fundada por la información que se le ha otorgado, sin embargo aunque reconoce el factor de riesgo que presenta, como es el ser fumador, la deshabitación requiere ayuda. Aunado al manejo de su sintomatología biológica, es necesario considerar lo referido en el ámbito familiar, en el subsistema conyugal y parento-filial. Por ello se le propone el estudio de salud familiar con la finalidad de identificar recursos en Juan y su familia que le ayuden a dejar el hábito tabáquico y recuperar la estabilidad familiar, antes de presentar una complicación mayor.^b

Antecedentes familiares de importancia: biológicos, psicológicos y sociales

Hereditarios. Juan. Padre finado a los 67 años a causa de un infarto agudo del miocardio, tuvo antecedente de tabaquismo. Madre de 73 años con hipertensión arterial y artritis reumatoide. Hermanos: uno de 60 años portador de tabaquismo activo, hipertensión arterial; otro de 58 años que

desde los seis años presenta crisis convulsivas tónico clónicas generalizadas, tabaquismo activo a la fecha. Una hermana de 57 años con hipertensión arterial. María Inés. Padre de 81 años portador de hipertensión arterial, *Diabetes mellitus*, insuficiencia renal crónica en diálisis peritoneal y secuelas de EVC. Madre de 82 años, portadora de *Diabetes mellitus* tipo 2, hipertensión arterial sistémica y dislipidemia. Hermana de 56 años con *Diabetes mellitus*, obesidad y tabaquismo activo.

Enfermedades agudas y crónicas.

Juan es portador de tabaquismo activo, neumopatía obstructiva crónica de reciente diagnóstico. María Inés de 57, portadora de obesidad y síndrome depresivo. Isela de 32 años es portadora de obesidad sin tratamiento, migraña diagnosticada desde los 25 años en control temporal. Andrea de 34 años es portadora de insuficiencia venosa periférica.^c

Actividades médico preventivas realizadas. Juan. Sin aplicación de inmunizaciones o realización de detecciones de Ca prostático, DM o HAS. No asiste a revisión anual de Odontología. María Inés. Enviada al servicio de Nutrición y dietética al que sólo ha asistido en dos ocasiones por no ver resultados, sin embargo continúa su tratamiento y control con médico familiar y anualmente es valorada por el servicio de Psiquiatría, acude a detección de DM y HAS, no así a la de DOC (CaCu y mama). Refiere inmunizaciones anuales de influenza y neumococo, no asiste a cita de Odontología. Andrea. Es la que mantiene asegurados a sus padres, por falta de tiempo no acude a control mensual de la insuficiencia venosa, hasta ahora sin aplicación de inmunizaciones correspondientes ni realización de detecciones de HAS, DM, DOCMA, (CaCu y mama) o revisión anual odontológica. Isela. No asiste periódicamente a consulta, sólo lo hace en casos de enfermedad y justificación

[□]Médico residente de 3er año de Medicina Familiar.

Correspondencia:
Aldeco Pérez Georgina
gapmed@hotmail.com

Aten Fam 2009;16(1):4-7.

de trabajo, niega aplicación de inmunizaciones correspondientes a su edad y sexo, así como realización de detecciones de DOCMA, HAS y DM o de revisión odontológica periódica. No acude a control de obesidad y refiere autome-dicación en caso de crisis migrañosa.^{ch}

Historia de la familia.^d A los de 22 años Juan trabajaba como chofer operador de camión repartidor que llegaba como todas las tardes a la bodega donde María Inés de 19 años era auxiliar de secretaria, quien recibía la carga de los camiones y las entradas de los mismos a la bodega, es allí donde se conocen e inician una relación de amistad, salían de vez en cuando a tomar un café o al cine, posteriormente las salidas se hicieron más frecuentes, disfrutaban de su compañía, se veían cada vez que Juan llegaba a entregar el camión de reparto y quedaban en salir nuevamente, después de siete meses Juan pide a María Inés que fuera su novia, ésta aceptó la propuesta,^e después de dos años de noviazgo Juan pide a María Inés matrimonio, se casaron por las dos leyes en 1973,^f contaron con la aceptación de los padres de ambos, vivieron en la casa que Juan había comprado antes de conocerse, Juan le pide a María Inés deje su puesto para dedicarse al hogar de tiempo completo situación que ella acepta.^g

Después de cuatro meses de matrimonio, María Inés queda embarazada de Andrea, quien fue esperada, pero no planeada. A su nacimiento,^h Juan pide en la bodega horas extras de trabajoⁱ por aumento de las necesidades económicas de la familia, en ese entonces inició con tabaquismo, dos cigarrillos al día,^j mientras, María Inés se dedicaba a la crianza de Andrea y al cuidado del hogar; en ocasiones se sentía sola y triste a causa de que Juan no convivía con ella,^k ya que su trabajo era muy demandante, María Inés empezó a sentirse desplazada^l y con sentimientos de culpa por haberse embarazado sin haberlo planeado, las relaciones sexuales se hacían cada vez más espaciadas por el cansancio que le producía a Juan su trabajo; el cual implicaba la transportación de productos en la madrugada. Después de dos años María Inés queda embarazada nuevamente, ésta se alegra de tener nuevamente compañía^m y aportar los cuidados que necesitaría el nuevo miembro de la familia. Juan al enterarse se muestra alegre, pero un poco preocupado por la situación económica, la cual ahora tendrán

que resolver por no poder cubrir más envíos en los camiones, esto provocó aumento en la cantidad de cigarrillos fumados al díaⁿ a lo que ahora sumaba 20 al día.^a

Para disminuir la ansiedad de Juan,^o para aportar a la economía familiar María Inés se ofrece a atender el puesto de frutas propiedad de su hermano, quien no puede trabajarlo por falta de tiempo, Juan no está convencido de que María Inés trabaje de nuevo, pues después del nacimiento del nuevo integrante a María Inés le sería muy difícil el cuidado de los hijos y las labores de la casa junto con la atención del puesto de frutas, por lo que queda inconforme Juan.^p Al nacimiento de Isela, su hija menor,^q María Inés nuevamente cambia su ánimo al saber que por un tiempo atendería el puesto de su hermano, lo cual la haría sentirse útil otra vez,^r con ayuda de su madre, quien cuidaba de las dos pequeñas. Después de dos años Andrea inicia actividad escolar en preescolar, un año después ingresa Isela, por lo que los gastos de la familia se acrecentaron, Juan continuaba trabajando horas extras y su manera de fumar continuaba siendo crónica y en cantidades elevadas, menciona que sólo el tabaco lo tranquilizaba ante la crisis económica que atravesaba su familia, sin embargo, pudieron continuar dando estudios a Andrea e Isela hasta ofrecerles una carrera a cada una.^s

Después de 25 años, el hermano de María Inés decide poner en venta el puesto por cambiarse de casa, al saber esta noticia María Inés vuelve a comportarse callada, triste, con llanto fácil y sin ganas de hacer cosas, Juan continuaba trabajando de chofer con horarios muy inestables, lo que María Inés interpretaba como falta de cariño de Juan hacia ella y sus hijas. Finalmente, hace cinco años el hermano de María Inés logra vender el puesto de frutas, María Inés queda sin actividad laboral y vuelve nuevamente a las labores del hogar. Con su carrera terminada Andrea e Isela trabajan, y aportan al hogar recursos económicos. Juan, ya jubilado permanece en el hogar junto con María Inés y continúa con el hábito tabáquico, fumando al día de 10 a 15 cigarrillos sintiéndose inútil.^t María Inés inicia nuevamente con sentimientos de tristeza y soledad y reprochaba a Juan constantemente la falta de tiempo y cariño hacia ella y sus hijas, así como frecuentes peleas por fumar dentro de la casa, por lo que Andrea los asegura para recibir atención

médica, María Inés empieza a ir a la unidad en donde se le diagnostica síndrome depresivo, sin embargo Juan^u nunca se decidió a ir más que en casos de enfermedad.^v

Crisis familiares. Crisis normativas.^w Matrimonio. Plantearon expectativas y reglas de convivencia, se unen con acuerdo de ambas familias. Se dan las bases para la independencia de la familia de origen de Juan y María Inés. Expansión. Superó la expectativa planeada del número de hijos, aunque fueron aceptados. Dispersión. Superada con el inicio de actividades escolares de Isela y Andrea.

Crisis paranormativas. ^x Matrimonio. Inician con problemas económicos desde su unión. Expansión. Agudización de los problemas económicos y el hábito tabáquico en Juan. Ausencias frecuentes de Juan por laborar tiempo extra. Cuidado de Andrea e Isela por abuela materna por el ingreso a laborar de María Inés (durante tres años). Independencia. Inicio de la sintomatología de Juan (desde hace un año).

Tipología familiar

- Con base en su estructura: nuclear. (Según Irigoyen)^y
- Con base en su desarrollo: moderna^z pues Juan aunque no trabaja continúa recibiendo su pensión, y María Inés ha dejado de trabajar, sin embargo Isela y Andrea aportan recursos económicos a la familia.
- Con base en su demografía: urbana por habitar en ciudad.
- Con base en su nivel socioeconómico: estrato medio bajo por contar económicamente para cubrir sus necesidades básicas de alimentación, ropa y atención médica sin contar con lujos.
- Con base en su ocupación: obrera^{aa} por contar con estudios máximos de preparatoria en los cónyuges.
- Con base en su integración: integrada.

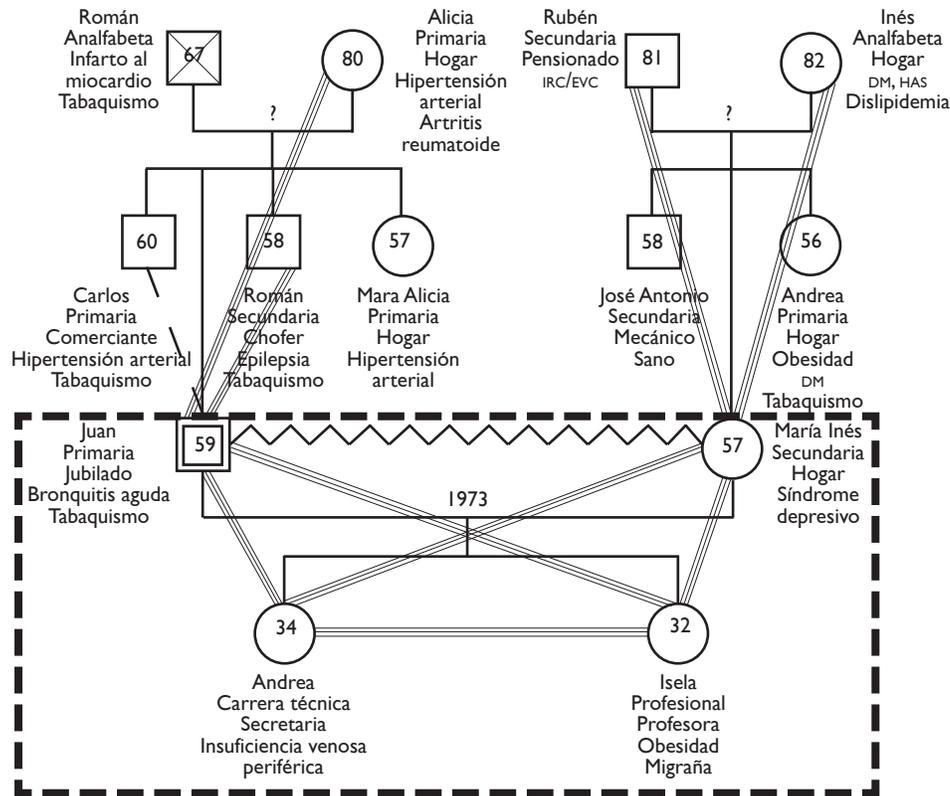
Etapas actuales del ciclo vital. Según Geyman esta familia se encuentra en etapa de retiro y muerte, pues Juan se encuentra jubilado.

Funciones básicas de la familia.^{ab} Socialización. Se cumple con el establecimiento de reglas de convivencia y valores de sus familias de origen a sus hijas.

Cuidado. Se cumple entre todos los integrantes de la familia (padres e hijos).

Afecto. Normalmente el afecto es positivo entre sus miembros, sin embargo entre María Inés y Juan se genera afecto negativo por el conflicto actual.^{ac}

Estructura Familiar. Genograma sociodinámico



Reproducción. La paridad fue satisfactoria, planeada por ambos^{cht} y con elección de OTB. Su vida sexual es poco satisfactoria y causa de enojos frecuentes.

Estatus social. Dada por ambos padres, sus vecinos los reconocen como trabajadores y responsables.

Ámbito social

Ingreso económico familiar y su distribución. El aporte económico está dado por Andrea, Isela y Juan, Andrea percibe \$3,000, Isela \$4,000 y Juan \$7,000 mensuales respectivamente, de los cuales, Juan aporta su totalidad al gasto familiar, mientras que Andrea aporta solo \$2,000 mensuales y se queda con el resto para sus transportes y gastos personales, por último, Isela aporta \$2,000 y se queda con el resto de igual manera para gastos personales y transportación a su lugar de trabajo. Los gastos familiares se cubren sin problemas gracias al aporte familiar.

Aspectos laborales. Las únicas que salen de casa a actividades laborales son Isela y Andrea diariamente de lunes a viernes, Andrea inicia sus labores a las 8 de la mañana, tiene un descanso de una hora de 2 a 3 de la tarde para terminar sus labores a las 7 de la

tarde. Isela quien acude a impartir clases en una escuela pública inicia sus labores de las 7 de la mañana a las 3 de tarde diariamente.^{dt}

Vivienda. Habitan en casa propia, de dos pisos, construida de ladrillo, con terminación de aplanado, techo de losa y concreto, piso de losa, cuenta con sala comedor, cocina y baño en la parte baja y en la parte alta tres recámaras y un baño completo, en la parte trasera posterior un patio pequeño en donde se realizan las labores de limpieza de ropa.

Alimentación y nutrición. María Inés es la que se encarga de preparar los alimentos de la familia, ella decide las combinaciones de alimentos durante las tres comidas diarias de la casa. María Inés prepara el desayuno de Andrea e Isela antes de que se vayan a sus respectivos trabajos, más tarde Juan y María Inés desayunan juntos. La alimentación es de buena cantidad y calidad, mal equilibrada, realizan tres alimentos al día.

Recreación. María Inés y Juan después de acudir a misa los domingos salen a caminar en el parque cercano a la casa, cada dos meses salen a visitar a los parientes de Juan, sus hermanos y cada semana María Inés visita a sus padres, los cuales no viven lejos,

Andrea en ocasiones sale al cine con alguna de sus amigas con frecuencia de dos veces al mes o cuando su trabajo se lo permite, Isela en ocasiones sale a convivencias que son organizadas por su centro de trabajo. Y una vez al mes salen juntos Andrea, Isela, Juan y María Inés a comer a establecimientos mercantiles.

Adicciones. Juan es el único que fuma, inició con el tabaquismo desde el nacimiento de Andrea, aumentó paulatinamente la cantidad de cigarrillos consumidos en forma crónica, actualmente ha iniciado con problemas pulmonares secundarios al mismo. Andrea, Isela y María Inés no refieren adicciones ni toxicomanías.

Utilización de servicios de salud y sociales. Juan acude sólo en caso de enfermedad a la Unidad de Medicina Familiar, en este caso ha acudido por iniciar con sintomatología pulmonar y sospecha de padecimiento cardiaco. No asiste a ningún grupo social. María Inés acude mensualmente a la Unidad de Medicina Familiar para ser tratada de síndrome depresivo y anualmente acude a valoración del servicio de psiquiatría, no acude a ningún grupo social. Andrea asiste sólo en caso de enfermedad al servicio de salud, en forma ocasional va a reuniones realizadas en su centro de trabajo por convivencias a finales de año o aniversario de la fábrica. Isela tampoco acude en forma constante a su servicio de salud ni a detecciones, sólo en casos de enfermedad. A reuniones organizadas por su centro de trabajo acude en forma frecuente. Sin grupos sociales.

Participación comunitaria. María Inés asiste de forma ocasional a las reuniones vecinales, pero sin apoyo alguno de las acciones que allí se toman. Cuenta con la ayuda de su madre, a quien sale a ver frecuentemente a su casa y quien la ayudó a cuidar a las niñas cuando eran pequeñas, ninguno de los integrantes de la familia acude a pláticas de la Unidad de Medicina Familiar ni de promoción la salud; refieren no tener tiempo para hacerlo. Tampoco realizan deporte, sólo María Inés y Juan salen a caminar en el parque alrededor de una hora aproximadamente.

Factores de riesgo y protección para la salud familiar

Factores de riesgo. Individuales. Juan. Carga genética para hipertensión arterial y cardiopatía isquémica; asistencia irregular a atención médica, hábito tabáquico, sin realización

de acciones preventivas. María Inés. Carga genética para hipertensión arterial, *Diabetes mellitus*, dislipidemia, enfermedad vascular cerebral e insuficiencia renal crónica, sedentarismo, sin inmunizaciones. Andrea e Isela. Carga genética de hipertensión arterial, artritis reumatoide, *Diabetes mellitus*, dislipidemia y obesidad; enfermedad vascular cerebral e insuficiencia renal crónica, síndrome depresivo, sedentarismo, asistencia ocasional al servicio de salud, nulo apego al tratamiento médico, sin realización de acciones de prevención.

Familiares. Ambiente familiar tenso,^{8*} cuenta con pocas redes sociales, poca participación en grupos sociales

Factores de protección. Juan. Es derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), cuenta con el apoyo de su familia (esposa, hijas, hermano), aporte económico por jubilación, y vivir en la ciudad. María Inés. Es derechohabiente del IMSS, apoyo de su esposo e hijas, apoyo de su familia de origen, seguimiento médico regular (mensual) y vivir en la ciudad. Andrea e Isela. Son derechohabientes del IMSS, el apoyo de su familia (padres y hermana), contar con redes de apoyo de su trabajo y vivir en la ciudad.

Familia: Cuenta con apoyo de sus integrantes, seguridad médica, apoyo de las familias de origen.

Diagnóstico integral

Individual. Juan. Bronquitis crónica agudizada, tabaquismo con nivel elevado de dependencia. María Inés. Síndrome depresivo, sobrepeso (IMC 28.7). Andrea. Insuficiencia venosa periférica. Isela. Sobrepeso (IMC 26.5), migraña clásica.^{8*}

Tareas pendientes. Permitir y apoyar a las jóvenes en sus iniciativas de estudio, trabajo o matrimonio, mantener el hogar como base de apoyo para la independencia de los hijos y mantener la relación conyugal sólida gratificante.^{8*}

Pronóstico

Bueno para la familia, si es que se ingresa a servicio de salud como red social, en el que encontrarán ayuda para todos los integrantes de la familia, y posiblemente en este momento lo más importante sea la asistencia a terapia familiar en la que se apoyará a la familia a la adaptación de esta nueva crisis y al apoyo de Juan, quien es diagnosticado recientemente con neumopatía crónica y que requerirá de

necesidades y cuidados diferentes.^{h*} Para cada uno de los miembros la asistencia a los servicios de salud es muy importante, ya que podrán evitar nuevos padecimientos a los que están predispuestos según el genograma.

Plan de manejo integral

Para Juan: establecer el control regular en la Unidad de Medicina Familiar y en el hospital general de zona, con una adecuada sensibilización para la deshabituación del tabaco, tratamiento profiláctico para bronquitis crónica, atención médica regular de Medicina Familiar compartida con neumología, orientación sobre la importancia del apego al tratamiento médico, disminución del consumo de tabaco, envío a integración de grupos de autoayuda en adicciones, apoyo con tratamiento psicológico en Clínica del Tabaco, envío a acciones de prevención y envío a orientación Familiar para el manejo de la disfunción conyugal.^{8*}

María Inés: continuar en control regular en Medicina Familiar compartida con servicio de Psiquiatría, sensibilizar a la paciente en la disminución de peso, la importancia de la actividad física y la de terapia ocupacional, cita mensual en Unidad de Medicina Familiar y atención conjunta con Psiquiatría, envío a orientación alimentaria y a la inclusión de grupos de autoayuda, realización de caminata de 10 minutos diarios y a tolerancia hasta 30 minutos, envío a Orientación Familiar para manejo de la disfunción conyugal y a realización de acciones preventivas.

Andrea: sensibilización acerca de la importancia de la regularidad en la atención médica, sensibilizar a la paciente para la realización de actividad física, control mensual en UMF, orientación de medidas de higiene venosa y envío a realización de acciones preventivas.

Isela: sensibilización de la importancia de atención médica regular, sensibilizar a la actividad física, control mensual en UMF, envío a orientación de su alimentación, envío a grupos de autoayuda y de acciones preventivas.

Familia: manejo de disfunción en el subsistema conyugal, mantener el apoyo de los integrantes de la familia para superar la crisis por la que atraviesa Juan por el diagnóstico reciente de su enfermedad, uso de las redes sociales disponibles, uso de atención médica para todos los integrantes de la familia, participación en grupos sociales destinados a la actividad física y ocupacional.

Evolución, seguimiento e impacto del equipo de salud-familia

- En la segunda y tercera sesión Juan, después de la consulta médica, espera los resultados de laboratorio y gabinete que corroborarán el diagnóstico de su médico. Menciona que su esposa le reprocha el consumo del tabaco, pues, gracias a él “se siente como se siente, si no hubiera fumado tanto tiempo...”, lo que incrementa su preocupación y el consumo del tabaco. Nuevamente acude solo a consulta médica.
- En la quinta y sexta sesión Juan recibe el diagnóstico de bronquitis crónica, la cual le ocasiona tristeza y desesperanza, se lo comunica a su familia, su esposa fue la más interesada en informarse acerca de su enfermedad, interpretado por él como: “mi esposa se preocupa por mí”, sin embargo aún continúan los reproches por parte de ésta, haciéndolo sentir triste, refiere que perdió su cita médica por olvido.
- En la octava y novena sesión Juan refiere estar más tranquilo, pues se ha informado de su enfermedad y su esposa se ha interesado más en su estado de salud, los reclamos continúan pero no con la frecuencia de antes, aún así Juan comenta estar distraído en sus actividades por su situación familiar, pues dice: “mi esposa no era así.....”, su salud ha mejorado con el tratamiento que estableció su médico, sin embargo se decidió emitir el pase al especialista en la próxima consulta médica.
- Décima sesión, una semana después de su atención médica, le fue otorgado el pase a Neumología, dice sentirse mejor. Percibe el apoyo de su esposa para la deshabituación del tabaco. La comunicación con su esposa se ha tornado más afectiva, y ha accedido a acompañarlo en la última consulta médica que tuvo en la unidad, refiere: “ya fumo menos que antes”.

Bibliografía

1. Irigoyen A. Nuevos Fundamentos de Medicina Familiar. 3ª ed. México. Medicina Familiar Mexicana. 2006.
2. Huerta GJL. Medicina Familiar. La Familia en el proceso de salud-enfermedad. México. Alfil. 2005.
3. Taylor R B. Medicina de Familia principios y práctica. 5ª ed. España. Masson. 2002.