



MEDICO DE FAMILIA

DEFICITS, DISFUNCIONES Y CRISIS. ANÁLISIS FAMILIAR DE UN CASO

*Riquilda Delgado, **César Brandt Toro y ***María de Lourdes Solórzano

* Médico Residente del Post-Grado de Medicina Familiar. Ambulatorio de Caricuao. IVSS Caracas

** Médico Familiar. Supervisor Médico Docente del Post-Grado de Medicina Familiar. Ambulatorio de Caricuao. IVSS Caracas. Vicepresidente Regional Andino CIMF.

*** Médico Familiar. Pediatra, Psicoterapeuta, Orientador Familiar. Coordinadora Docente del Post-Grado de Medicina Familiar. Ambulatorio de Caricuao. IVSS Caracas.

INTRODUCCIÓN

La familia, independientemente de su funcionalidad, está expuesta a momentos críticos, algunos de ellos ocurren como consecuencia del curso natural de la vida e implican perturbaciones y transformaciones en la Dinámica Familiar que imperiosamente deben ser encarados, por ejemplo, muerte de los padres, matrimonio, nacimiento de los hijos, etc.; otros eventos por el contrario, no están relacionados con el ciclo vital y corresponden a hechos circunstanciales o inesperados, tales como una enfermedad, accidentes, desastres, divorcio, desempleo, etc.

En cualquiera de estos casos, el sistema familiar enfrenta el reto de modificar su repertorio habitual de respuesta ante factores estresantes y para ello recurre a sus recursos internos y externos, es decir, utiliza el conjunto de características, habilidades, competencias y riquezas individuales, familiares y/o sociales que le permitan ajustarse o adaptarse a la nueva situación.

En los casos donde no existen recursos individuales apropiados en uno o más miembros del grupo familiar, por déficit de diversos tipos (cognitivos, afectivos u operacionales), existe dificultad en la utilización de los posibles recursos familiares o sociales, lo cual se convierte en una limitante para el manejo de cualquier condición o suceso que provoque una crisis

familiar, pudiendo conducirnos a una disfunción familiar.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: MC

Edad: 21 años

Fecha de Nacimiento: 19/12/79

Lugar de Nacimiento: Guárico (Altagracia de Orituco)

Estado Civil: Casada

Nivel de Instrucción: 5to. Año

Ocupación: Oficios del hogar

Religión: Católica

CRONOLOGÍA DEL PROBLEMA

MC es la última de 5 hermanos, producto de la unión matrimonial de BT y RC, refiere una infancia sin carencias económicas y afectivas; "muy feliz, no me importaba nada porque me sentía bien al lado de mis padres y mis hermanos, esta felicidad duró hasta los 9 años, luego convirtiéndose mi vida un poco traumática, debido a la muerte de mi padre, ya que él era todo para nosotros. Mi era conductor, tenía su propio camión, con el cual trabajaba en una empresa transportando sorgo, mientras que mi madre se dedicaba al hogar hasta cuando murió. Después de su muerte no supe más lo que era un juguete, ni un Niño Jesús, mi mamá tuvo que salir a trabajar, mis hermanos y yo nos quedábamos solos en la casa, teníamos que ir al colegio, y calentar nuestras comidas a llegar a casa, hasta que mamá

llegaba del trabajo. Cursé estudios hasta quinto año de Bachillerato, he querido seguir estudiando, he presentado los exámenes en la Universidad Central de Venezuela y no he quedado seleccionada, y no tengo los medios económicos para poder estudiar en las universidades privadas. A los 19 años conocí a LE, en la empresa en la que trabajaba hasta hace un mes, con quien mantuve un noviazgo de dos meses, casándonos a los 20 años por quedar embarazada; de esta unión nace L'E. Con LE ha llevado una relación muy bonita a pesar de ser tan jóvenes, nos apoyamos mucho, siempre hemos compartido los gastos del hogar, responsabilidades, etc., todo marchaba bien hasta hace un mes cuando me despiden de mi trabajo al reintegrarme del reposo postnatal; por tal motivo me siento muy mal, no puedo dormir, me la paso llorando, no tengo casi apetito, me dan náuseas, dolor en el estómago y un temblor en todo el cuerpo" (ver **Familiograma**).

hablamos por teléfono, y como me sintió tan mal vino a darme apoyo".

Relaciones entre sus padres: "Ellos se la llevaban bien, nunca los vi pelearse, ni discutiendo, así como tampoco abrazándose, ni besándose".

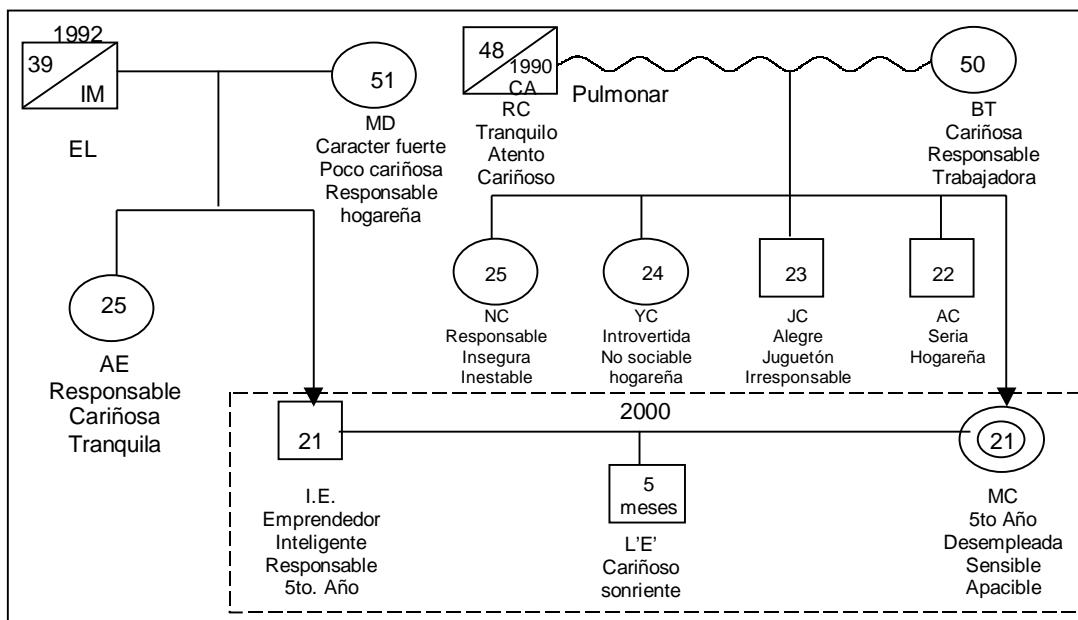
Relaciones con sus hermanos: "Nos la llevábamos bien desde pequeños, sobre todo con JC y AC, pero desde cada uno hizo su vida estamos distanciados, tenemos como dos meses que no nos vemos, sólo por teléfono de vez en cuando. Actualmente MC vive acá en Caracas pero la veo quizás cada tres meses, no somos muy unidas ya que a ella no se le puede contar nada porque se lo dice a los demás".

Relaciones de pareja: "Mi primer novio lo tuve a los 15 años con el cual duré 3 meses, terminamos porque yo no quería nada en serio ya que estaba muy joven, mi segundo novio lo tuve a los 16 años con el cual duré 5 meses, terminamos porque me quería tener encerrada, era muy posesivo, además que quería casarse a esa edad. A los 19 años conozco a LE con quien me llevo bien, pero tenemos nuestras diferencias porque es muy celoso, le gusta mirar y hablar de otras mujeres, pero que yo no me moleste, pero cuando soy yo la que lo hace él se molesta, yo lo quiero y lo respeto, pero de amarlo considero que no, ya que no nos dimos el tiempo para amarnos".

DATOS APORTADOS POR MC

Relaciones con sus padres: "Con mi padre las relaciones eran muy bonitas, yo era su consentida, la niña de sus ojos, su muñeca, era muy cariñoso y siempre estuvo pendiente de que no faltara nada en la casa. Con mi mamá las relaciones son muy espontáneas en el sentido de que hablamos mucho y nos contamos nuestras cosas, ella es muy cariñosa y amorosa, no la veo desde hace 15 días que vino del Guárico,

FAMILIOGRAMA



Relaciones con su hijo: "L'E es mi todo, me la paso todo el tiempo con él, lo tengo muy sobreprotegido, lo consiento y lo mimo mucho ya que es mi único hijo".

Relaciones con amigos: "Sólo tengo una amiga MY, ella es del Guárico, pero vive aquí en Caracas, siempre nos vemos confío en ella, siempre hemos estado juntas en las buenas y en las malas".

Relaciones de trabajo: "Siempre tuve diferencias con mis compañeros de trabajo, porque ellos me decían que yo era una suplente, y se basaban en esto para estarme cambiando de departamento, ellos me explotaban, me hacían trabajar sábado y domingo, mis relaciones de trabajo solo eran con LE; él era allí mi único amigo y la única persona con quien hablaba, en este trabajo duré sólo dos años porque me despidieron".

Persona importante antes de los 8 años, aparte de sus padres: "Nadie".

Sueño repetitivo: "Siempre soñaba con tener un hijo, y yo se lo decía a mi mamá y ella me regañaba".

Anécdota infantil: "Algo que me gusta recordar era cuando mi papá trabajaba con el camión y tenía que viajar, siempre se llevaba a mis hermanos y no a mí, porque él decía que yo era una hembra y que si él me llevaba no se podía meter en el baño conmigo. Un día se presentó al colegio con mi mamá, para irme a buscar porque nos íbamos de viaje, esto me alegró mucho, porque él nunca me llevaba".

Historia imaginaria de una pareja: "Me imagino a una mujer y un hombre en una casa bien grande, con una cocina inmensa, un jardín y dos perritos, cosa que yo no tengo".

FUNCIONES FAMILIARES

	Familia de Origen	Familia de Procreación
Afecto	35	34
Cuidado	19	18
Socialización	15	17
Status	14	13
reproducción	-	13

¿Cómo son las normas de la familia?

Afecto: "LE nos da mucho cariño, besos y abrazos a L'E y a mí, en cambio yo le doy más cariño a L'E".

Cuidado: "Estamos pendiente de que no falte nada".

Comunicación: "Hablamos mucho LE y yo, nos contamos todo lo que nos pasa".

Resolución conjunto de problemas: "Lo resuelve LE, ya que yo soy muy tranquila".

Mutualidad: "Yo quiero permanecer al lado de LE hasta que Dios lo permita".

¿Con qué recursos cuenta?

Individual: "Con las ganas de seguir adelante y sobre todo por L'E".

Familiares: "Con mi mamá".

Amigos: "Con MY".

Religión: "Con Dios y la Virgen".

Educativo: "Con lo que he aprendido de los cursos de computación que he realizado".

Económicos: "Con lo que me da LE".

¿Cómo son los límites familiares?:

Permeables.

¿Cómo desea que sea tu terapeuta?:

"Una persona que me ayude a sentirme bien, que me diga algo para yo hacerlo y sentirme bien".

¿Qué espera del tratamiento?: "Que se me quite esta angustia que siento".

¿Qué participación crees tener en lo que sucede?:

"Yo pienso que mucha, porque yo no debí quedarme tan tranquila, yo no quise pelear, defenderme, yo solo quería seguir trabajando, lo deje todo así y ellos introdujeron pruebas para botarme, las cuales hasta hoy día no sé cuáles son".

¿Crees que puedas cambiar cuando sepas lo que sucede?:

"Sí, porque yo tendría base para poder defenderme, ya que todo esto que me han hecho es injusto".

¿Cuánto esperas que los demás cambien?:

"No creo que cambien de actitud".

DATOS APORTADOS POR L.E.

¿Cómo fueron las relaciones con sus padres?: "La relaciones con ellos en

general fueron buenas, mi padre siempre estaba pendiente de que no faltara nada en la casa, nunca nos llegó a pegar a AE y a mí. Siempre hablaba con nosotros, nos besaba y nos abrazaba en ocasiones. Con mi madre, las relaciones siempre han sido regulares, ella tiene un carácter muy fuerte, aunque siempre estaba pendiente de nuestras cosas, nos besaba y nos abrazaba muy poco”.

¿Cómo son las relaciones con L'E?

“Bueno es mi único hijo, lo amo y lo quiero mucho, él es mi estímulo para seguir adelante”.

¿Cómo es la relación con MC?:

“Nuestra relación siempre ha sido muy bonita, hasta los momentos nos hemos llevado muy bien, yo pienso que lo que le está pasando a MC, ella tiene mucha culpa de todo eso, porque ella no peleó cuando tenía que hacerlo, aunque yo le he dicho que se quede tranquila porque gracias a Dios yo estoy trabajando en la misma empresa de la cual fue despedida; tenemos techo, comida, mientras yo trabaje no me pesa mantenerla a ella y a L'E. Aunque considero que soy exigente con MC, me gusta que la ropa esté planchada, la comida preparada a tiempo, aunque amo mucho a MC y quiero estar siempre junto a ella y L'E”.

ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

MC vive en un apartamento alquilado en Caricuao, por el cual pagan 200.000 bolívares mensuales, que consta de dos habitaciones, una para MC, LE y L'E, la otra se encuentra desocupada, tiene sala, comedor, cocina y un baño, cuanta con todos los servicios públicos, excepto teléfono. LE devenga un sueldo mensual de 370.000 bolívares, como teleoperador de servicio.

MOTIVO DE CONSULTA

“Me siento muy mal, no puedo dormir, me duele la cabeza, el estómago, no tengo casi apetito, tengo náuseas y un temblor en el cuerpo desde hace un mes”.

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente femenina de 21 años de edad, natural del Guárico y procedente de la localidad, quien refiere inicio de enfermedad actual desde hace 1 mes aproximadamente, caracterizada por insomnio, cefalea generalizada de moderada intensidad, epigastralgia, náuseas y temblor corporal generalizado, posterior a ser despedida de su empleo desde hace un mes, motivo por el cual consulta.

ANTECEDENTES FAMILIARES

Madre viva sana de 50 años, padre fallecido hace 11 años por Ca. Pulmonar, niega otros de importancia.

ANTECEDENTES PERSONALES

Infectocontagiosas en la infancia sin complicaciones, niega asma, diabetes, alergias o quirúrgicos.

HÁBITOS PSICBIOLÓGICOS

Café, alcohol y tabaco: niega; sueño: 3-4 horas nocturno, no reparador; Menarquia: 10 años, menstruaciones: 4/28, eumenorreica, 1 gesta, 1 para, 0 aborto; Sexual: PRS a los 19 años, patrón heterosexual, método visual y táctil, respuesta sexual completa, velocidad de funcionamiento operativo, frecuencia sexual: 1 vez cada 2 semanas.

EXAMEN FÍSICO

Peso: 53 kg.; Talla: 1,59 cmts; IMC: 21.0; PTE: 58.3; TA: 100/60 mmHg.; FC: 72 por minuto; FR: 20 por minuto.

Paciente en AsBsCsGs, afebril al tacto hidratada, eupneica, piel morena, consciente, orientada, en tiempo, espacio y persona, colaboradora al interrogatorio, lenguaje coherente, vestida acorde a su edad y sexo, facies triste, llanto al momento del interrogatorio, ORL: DLN; cuello móvil, simétrico, tiroides no visible ni palpable, puntos gatillos dolorosos en región occipital, trapecio, hombros, codos, rodillas, tobillos; cardiopulmonar: RsCsRs s/s RsRsPS en AsCsPs s/a; mamas: DLN; abdomen:

blando, depresible, sin megalia, MsIs in edema, ni várices, resto sin anormalidad.

CLASIFICACIÓN DE LA FAMILIA

Estructura:	Nuclear
Demografía:	Urbana
Desarrollo:	Tradicional
Tipología:	Obrera
Completabilidad:	Completa
Composición:	Dos generaciones
Integración:	Integrada

GRAFFAR

A.- Profesión Jefe de la Familia	4 ptos.
B.- Nivel de Instrucción de la madre	2 ptos.
C.- Fuente de ingreso económico	4 ptos.
D.- Condiciones de la vivienda	4 ptos.
Total puntaje	<u>14 ptos.</u> Estrato Obrero

DIAGNOSTICO FUNCIONAL

1. Análisis Individual:

- a. Ciclo Vital Individual: Lactante: Las razones que lo explican son las siguientes:
 - MC no tiene confianza básica ni seguridad en sí misma, sino cuando se encuentra al lado de LE y L'E, los cuales son "el soporte" para seguir adelante en la vida.
 - Es incapaz de estar sola, y de sentirse bien si se encuentra sin LE.
 - Carece de autonomía y depende de LE, para realizar casi todas las actividades.
- b. Déficit: MC presenta Déficit Cognitivo, ya que piensa de una manera simplista, rígida, irrelevante, inconsistente, descontextualizada y, sobre todo, carente de autocrítica; Déficit Operacional: ya que se desempeña de una manera desorientada, descalificadora, desorganizada, terca e ineficaz en la solución de sus problemas; y Déficit Afectivo: que la lleva a reaccionar afectivamente de una manera débil y sensiblera con debilidad para reconocer, tolerar y tratar de superar sus propios errores

- c. Características:
 - Estilo de codificación: personalidad digital. MC es analítica, secuencial, orientada hacia las tareas tardíamente maduras.
 - Nivel de abstracción: bajo, MC se preocupa por lo inmediato.
 - Poder político económico: dependencia, MC depende tanto en lo económico como en las decisiones de LE.
 - Autoridad interpersonal: Posición en el maltrato sádica.
 - d. Interpretación del árbol, según el método de Renée Stora:
 - Dependencia, puerilidad, poca confianza en sí misma y pone en duda su inteligencia.
 - Afectividad suave, sentimentalidad
 - Inquietud en cuanto a la sexualidad
 - Se retrae por temor a ser atacada.
 - e. Interpretación del Test de la Figura Humana, según Machover:
 - Inseguridad personal, introversión, dependencia y pasividad.
 - Dificultades en las relaciones sociales
 - Falta de dirección en la vida
 - Coquetería y vanidad, pero conflictos entre la razón y los instintos sexuales por una educación rígida, moralista.
- #### 2. Análisis de la Pareja:
- a. Ciclo Vital de Pareja: Mantenimiento: se explica de la manera siguiente:
 - Hay una identificación hacia el proyecto de permanecer como pareja.
 - Existe un clima de cordialidad entre LE y MC dado por respeto por las normas que rigen entre ellos como pareja, una comunicación operativa y gratas relaciones entre ellos.
 - Por otra parte existe entre ellos la prudencia, LE y MC eligen momentos adecuados para referirse sobre ciertas cosas o acciones a realizar.
 - Faltan los elementos de admiración y doble voto, lo cual podría llevarnos en poco tiempo a llegar a la primera fase de Disolución, si no se hacen los correctivos necesarios.

Según Francisco Martínez:

Forma ajuste integración: fase estabilizadora, explicada por:

- Entre LE y MC se puede inferir que la unión es parcial, con reserva, más de apoyo o necesidad que de crecimiento.
- En la pareja los roles se refuerzan, más para consolidar la estabilidad que para servir de medio o ayuda hacia una integración más profunda.
- Las pautas de adaptación son elementales y el espíritu renovador o de enriquecimiento es lento, nulo o tendiente a la rutina.
- Sobresalen la mutua tolerancia o aceptación resignada, y el conformismo.

3. Análisis Familiar:

- a. Ciclo Vital Familiar:
 - Duval: Nacimiento del Primer Hijo
 - Geyman: Fase de Expansión
- b. Análisis del Círculo Familiar: Se evidencia una tendencia a la aglutinación familiar, sin desvinculación de la familia de origen de MC, tanto en el círculo real, como en el ideal.
- c. Análisis del FF-SIL: Se evidencia una familia moderadamente funcional, con los valores más bajos en permeabilidad y adaptabilidad.

4. **Crisis no Normativa por Pérdida de Status:** La cual es generada por una Mutación precipitante: Pérdida del poder político económico, como es la pérdida de empleo de MC, la cual surge de manera ajena a la paciente y al ciclo vital de la familia.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO

1. Fibromialgia:

Según los criterios diagnósticos de la fibromialgia tenemos presente en MC:

- Múltiples puntos sensibles en, por lo menos, seis localizaciones anatómicas específicas.
- Ausencia de enfermedad subyacente como causa de fibromialgia
- Sueño no reparador
- Agravamiento con el estrés o actividad física
- Mejoría con el descanso y calor local
- Dolor de cabeza

- Trastornos funcionales intestinales: epigastralgia

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Síndrome de Fatiga Prolongada:

Dentro de los criterios diagnósticos no están presentes en MC:

- Fatiga debilitante (menos de un mes) de nueva aparición o recidivante que reduce la actividad diaria a más del 50%.
- Fiebre leve o escalofríos
- Dolor de garganta
- Adenomegalias dolorosas (axilares o cervicales)
- Debilidad muscular generalizada
- Artralgias migratorias sin inflamación
- Mialgias

2. Síndrome Depresivo:

Que puede ser explicado por una depresión reactiva:

- Acontecimiento doloroso cercano al inicio de la depresión
- Culpabilización del mundo, el destino y los demás.
- Manifestaciones depresivas relacionadas con la causa
- Insomnio de inducción y acentuación vespertina del cuadro
- Síntomas somáticos no son acentuados.

3. Trastorno de Ansiedad:

Los criterios diagnósticos de investigación de la CIE-10 para el trastorno de ansiedad generalizada exige la presencia de 4 síntomas entre las cuales se incluyen 5 de los 6 síntomas que contiene el DSM-IV.

- a. Ansiedad y preocupación excesiva sobre una amplia gama de acontecimientos o actividades (rendimiento laboral o escolar que se prolongan más de 6 meses). Lo anterior se asocia a 3 o más de los 6 síntomas siguientes:

- Inquietud o impaciencia
- Fatigabilidad fácil
- Dificultad para concentrarse o tener la mente en blanco
- Irritabilidad
- Tensión muscular
- Alteraciones del sueño (dificultad para conciliar o mantener el sueño, o sensación de sueño no reparador al despertarse)

- b. La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

- Benzodiazepinas
- AINE's (ibuprofeno)
- Analgésicos como el paracetamol.

PLAN TERAPÉUTICO

1. Psicoterapéutico:

- a. Inicialmente complementar a MC y programar la realización de visitas médicas, frecuentes y breves al consultorio.
- b. Mejorar la competencia de MC, ayudándola a dejar de ser un codificador digital para convertirse en un codificador integral, de elevarse de un nivel bajo a un nivel más alto de abstracción, dejar de ser excesivamente dependiente para transformarse en una persona solvente y para que deje de actuar como paciente sádica, para comenzar a actuar de manera democrática.
- c. Desarrollar el potencial individual dándole herramientas para que avance en su ciclo vital individual, suplementándola en caso de ser necesario y utilizar las interpretaciones adecuadas para que logre desvincularse de su familia de origen y que asuma su rol en su familia de procreación.
- d. Ofrecer psicoterapia de apoyo emocional de la familia y amistades, para lo cual deben realizarse sesiones de orientación familiar.

2. Manejo Clínico:

- a. Enseñarle la realización de técnicas de relajación y ejercicios de respiración, de manera de mejorar su funcionamiento somático.
- b. Indicarle a MC terapia física entre la que se encuentra masaje, uso de calor y movimientos y la realización de ejercicios adecuados como caminata, bicicleta estacionaria, natación, bailar durante 5 a 10 minutos diarios.
- c. Si la sintomatología persiste, a pesar de las medidas anteriores, se indica tratamiento farmacológico:
 - Antidepresivos inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (fluoxetina)

CONCLUSIONES

Con la presentación de esta caso clínico pretendemos demostrar la importancia que tiene el hecho que el Médico Familiar esté formado de manera integral a fin de poder ofrecer atención de alta calidad, enfocando no solo aspectos biológicos, sino tomar también en cuenta aspectos psicológicos individuales y familiares que afectan el proceso salud-enfermedad, y por ende el equilibrio y funcionalidad familiar. De suma importancia también identificar las posibles crisis familiares de acuerdo al ciclo evolutivo y estar atentos a la necesidad de realizar intervenciones y orientaciones al grupo familiar para prevenir y/o tratar las eventuales disfunciones familiares.

BIBLIOGRAFÍA

1. Flores Martínez, Omaira de la Cruz. Crisis Familiares. Material Mimeografiado. No publicado. Caracas Julio 1999.
2. Martínez, Francisco. Medicina Familiar. Tomo I. Ed. Marbán. Pp 83-84.
3. Martínez, Francisco. Medicina Familiar. Tomo II. Ed. Marbán. Julio 1980. pp 337-344.
4. Saucedo, Juan Manuel; Foncerrada, Miguel. La Exploración de la Familia. Aspectos Médicos, Psicológicos y Sociales. Revista Médica IMSS. México Vol 19 N° 2 1981 pp 155-163.
5. Solórzano Padilla, María de Lourdes. Nuevos Paradigmas en la Orientación Familiar. Material mimeografiado. No publicado. Caracas, 1999.
6. Solórzano Padilla, María de Lourdes; Carrasquero, Jesús. Depresión. En Pautas Clínicas para Médicos Familiares. Vol. II. Caracas. 2001.
7. Solórzano Padilla, María de Lourdes, Delgado, Riquilda. Trastornos de Ansiedad. En Pautas Clínicas para Médicos Familiares. Vol. II Caracas 2001.
8. Solórzano Padilla, María de Lourdes; García, Iliana. Fibromialgia. En Pautas Clínicas para Médicos Familiares. Vol. 1 Caracas. 2000. pp 156-166.