

Estudio de un Caso

Familia Monoparental con Adulto Mayor postrado y Adolescente con Síntomas.

Dra. Patricia Polo Ubilluz*, Dr. Miguel Suárez Bustamante**

Resumen del Caso Índice

Adolescente de 16 años que consulta por dolor de cabeza (cefalea) con características compatibles con cefalea producida por tensión psicológica (tensional).

Exploración Individual

Datos Iniciales

María es una paciente de 16 años que acude a la consulta por presentar episodios de dolor de cabeza (cefalea) desde hace 4 meses, estos duran de 2 a 4 horas, son de moderada intensidad, tipo opresivo y predominantemente en región occipital, sin intolerancia a la luz (fotofobia) o a los ruidos (fonofobia).

Antecedentes

María no tiene antecedentes patológicos de importancia. Si bien María tiene miopía desde la infancia, hace 6 meses se hizo un examen visual y actualizó la medida de sus anteojos.

Cuando los síntomas iniciaron, María justo había terminado el colegio. Además ella refiere que quiere estudiar en una universidad, pero cree que esto es poco probable por las condiciones económicas de su familia.

Exploración física

María acude a consulta acompañada de su madre y hermano menor. María tiene un examen físico normal excepto por cierta contractura a nivel cervical.

Apreciación Inicial

Los datos indican que probablemente se trate de una paciente adolescente con cefalea tensional. Aunque no estaría equivocado que el profesional que la atiende le prescriba un analgésico, recomendarle “que no se preocupe” o “que se relaje” y citarla en una semana para ver la evolución, cuando el abordaje es integral y basado en la Medicina Familiar, este diagnóstico eminentemente biológico o superficialmente psico-social no basta. Dentro de este tipo de abordaje más amplio es importante preguntarse por qué María, una adolescente aparentemente normal, tiene esta cefalea tensional? ¿Qué significa para ella tener cefalea? ¿Qué hay detrás del síntoma de María?.

Exploración Familiar

Para responder a estas interrogantes es necesario indagar con mayor profundidad las raíces de dicho problema, el profesional a

(*) Médica Familiar. Médica Asistente del Hospital Nacional Cayetano Heredia.

(**) Médico Familiar. Profesor asociado de la Universidad Peruana Cayetano Heredia - Departamento de Medicina. Director de Proyectos de IDEFI-PERU.

cargo de María requiere ampliar su perspectiva, desarrollando una exploración más minuciosa de los aspectos relacionados al problema de María, que pueden encontrarse en su familia y en su entorno social.

Datos Iniciales

Al estudiar a la familia, realizando un familiograma, el médico de María averigua que ella pertenece a una familia sin padre (monoparental), dado que el progenitor los abandonó cuando su madre estaba embarazada de su hermano menor que actualmente tiene 8 años. Ellos viven con el abuelo materno de 76 años que hace 5 meses presentó una caída con fractura de cadera lo que ha generado postración después de su cirugía y necesidad de cuidados que asume generalmente María debido a que su madre trabaja para el mantenimiento del hogar. El hermano es un buen estudiante y crece sin enfermedades, y María ahora que no va al colegio no sale con amigas, ocupando su tiempo libre en ver televisión.

Antecedentes

La madre de María refiere que hasta hace 1 año ella se sentía plenamente satisfecha con la vida familiar, sus hijos crecían bien y sin enfermedades, los conflictos familiares eran pocos y, según refiere la madre, eran manejables. El abuelo de María era un apoyo importante en la crianza de los niños y representaba una buena figura paterna sustituta. Todos se sentían amigos y colaboradores en la vida familiar.

Pero actualmente las cosas han cambiado notablemente. La madre de María siente que hay una gran tensión y conflictos entre ella y su hija, y que el hermano se pone del lado de ella, por lo que le cuesta cada vez más mantener una adecuada relación con sus hijos, e incluso preservar la disciplina mínima. Por su parte María admite que pese a que es consciente de que su madre no es culpable de la situación actual, descarga sus frustraciones sobre ella, porque no puede evitarlo. Esta situación es agravada por la dependencia funcional del abuelo, que afecta directamente a María, quien se desempeña como su cuidadora durante el día.

Exploración objetiva

Dado que los 3 principales miembros de la familia acudieron circunstancialmente a la consulta, pudo evidenciarse un estrecho vínculo entre María y su hermano, y una tensión inicialmente encubierta entre María y su madre, que se hacía evidente a la menor provocación, generando una discusión incluso delante del médico.

Además el médico familiar pudo notar en esta consulta que el niño tenía tos. Al preguntar a la madre, ella refirió que presentaba esta tos desde hace dos días y se quejaba de dolor al pasar los alimentos, pero que no había presentado fiebre.

Vivienda

María y su familia viven en un área semiurbana en un cono de la ciudad de Lima, contando con servicios de agua y desagüe y dos habitaciones. Una compartía María con su madre y la otra el abuelo con el niño, pero dado que actualmente el abuelo requiere atención nocturna desde hace 5 meses María duerme con su hermano lo cual se ha vuelto un tanto incómodo, dado que ella ya es una adolescente con sus características sexuales adecuadamente desarrolladas de acuerdo a su edad.

Apreciación

María, la adolescente que enfocamos en nuestro ejemplo, vive en una familia donde por estar presente sólo su madre, además de su abuelo y su hermano menor, constituyen una familia monoparental extendida.

Además, dado que la hija mayor, o sea María se encuentra en la adolescencia diríamos que esta es una familia con hijo adolescente.

A pesar de su estructura monoparental que en muchos casos le atribuye a la familia una serie de riesgos, podría considerarse que la familia de María tuvo un desarrollo adecuado en el pasado. Pero actualmente con el paso a la etapa de familia con hija adolescente, las cosas han cambiado notablemente enfrentando a madre e hija, algo que es bastante común en esta etapa del ciclo vital familiar puesto que en esta etapa los adolescentes se encuentran en fase de autoafirmación y por lo tanto de despegue e individualización, y un modo de conseguirlo es confrontándose con la



generación progenitora. La frustración y tensión habituales sin duda se agravan en el caso de María porque ella está aislada, al no tener un lugar donde compartir con sus pares como el colegio, instituto o universidad; y enfrentando un futuro incierto, dado que no cuenta con recursos para proseguir con sus estudios.

Esta situación, sumada al desequilibrio en los recursos familiares originado por la discapacidad del abuelo, que de ser un aliado en la crianza de los nietos ha pasado a ser una carga para ellos. Todo esto viene originando una crisis en la dinámica familiar, que entre otros aspectos puede explicar algunos problemas psico-somáticos como en este caso el dolor de cabeza de María

Intervención

Ajustes necesarios en la familia de María

Para poder continuar creciendo de manera saludable como lo hicieron en las etapas anteriores, será necesario que los miembros de la familia adquieran nuevos roles de acuerdo a lo esperado para la nueva etapa que están viviendo.

Para esto lo primero que debe conseguir la madre, apoyada por el equipo de salud, es conectar al abuelo con un servicio de rehabilitación o algún otro recurso comunitario que de soporte al abuelo de María, mientras ella logra desarrollar sus estudios, de tal forma que no trunque sus expectativas de vida, lo cual le va a brindar satisfacción y ganas de seguir apoyando en el desarrollo de la familia pese a las dificultades. Esta rehabilitación es importante, por que en un paciente postrado se incrementan otro tipo de patologías como trombosis, escaras de decúbito, etc. que pueden comprometer más su calidad de vida.

Es importante también en este momento solicitar apoyo al resto de familiares como hermanos, tíos, primos para el cuidado del abuelo de tal forma que se diluya la responsabilidad que esta sobrecayendo en María y su madre. Ante la falta de la familia extendida, otros recursos comunitarios como la iglesia o asociaciones pueden también ser movilizados con este objetivo.

Rol del Equipo de Atención Integral de Salud

El equipo de salud que cuida de la familia de María deberá incluir actividades concretas en el plan de atención familiar, las cuales deberán:

-Abordar las necesidades de prevención de futuras caídas en el adulto mayor así como una evaluación del domicilio para evaluar las posibilidades de riesgo y cambios que deberá hacer la familia debido a la postración actual del adulto mayor.

-Aconsejar alguna medida correctiva respecto a volver a compartir la habitación de María con la madre. Para ello pueden optar por algo tan práctico como el uso de una campana para que el abuelo la haga sonar cuando necesite ser apoyado por la madre de María. De esta forma la distribución de los miembros en la familia volvería a ser la adecuada.

-Algunos miembros del equipo de Atención Integral de Salud como psicólogos y consejeros pueden impartir consejería en pautas de crianza y consejerías sobre sexualidad en adolescentes que ayudaran al grupo familiar como un todo a desempeñarse adecuadamente.

-De igual forma se puede instruir a la madre, quien pretendía usar antitusígenos para la tos del niño, en el hecho de que la tos es un mecanismo de defensa, haciendo educación al respecto mantener la hidratación y la observación del cuadro.