

ESTUDIO DE FAMILIA DE ADULTO MAYOR CON ENFOQUE EN ATENCIÓN PRIMARIA EN LA COMUNA DE SAN RAMÓN

STUDY OF AN OLDER ADULT FAMILY WITH A FOCUS ON PRIMARY CARE IN THE SAN RAMÓN COMMUNE

Patricia Isidora Anselmo Paredes^{a*}

^aEstudiante de Enfermería, Facultad de Medicina - Universidad del Desarrollo.

Artículo recibido el 12 de julio, 2024. Aceptado en versión corregida el 20 de noviembre, 2024.

RESUMEN

Introducción: El estudio de familia muestra la problemática psicosocial experimentada por SA, el caso índice, y su pareja VV, destacando la dependencia de SA debido a múltiples patologías crónicas, el bajo nivel socioeconómico y la escasa red de apoyo familiar. Este caso clínico comienza con la introducción del tema a tratar y su propósito, y luego se realiza una valoración familiar hasta obtener los principales problemas que están afectando a la familia. **Objetivo:** Difundir los resultados de un estudio de familia a diversos profesionales de la salud para que conozcan sobre las diversas realidades y problemáticas psicosociales de una persona con dependencia, y que de esta forma comprendan cómo abordarlas. **Metodología:** Se realizó un proceso de atención de enfermería para intervenir en la pareja y solucionar sus diferentes problemáticas. **Resultado:** Se elaboraron dos diagnósticos de enfermería prioritarios y atinentes al caso, para luego intervenir con el caso índice SA y su pareja VV. **Discusión:** Se realizaron diversas actividades e intervenciones de enfermería para los diagnósticos prioritarios, donde el caso índice y su pareja manifiestan una actitud positiva, tendiente a la resolución de sus problemáticas psicosociales. **Conclusión:** Se destaca la importancia de trabajar con las familias en su conjunto. Este abordaje propició que la paciente y su cuidador presentaran un avance y resolución en sus problemáticas psicosociales y una excelente actitud hacia el personal de salud luego de realizar las intervenciones y educaciones pertinentes.

Palabras clave: Enfermería en Atención Primaria, Atención de Enfermería, Estructura Familiar.

ABSTRACT

Introduction: The family study highlights the psychosocial issues experienced by SA, the index case, and her partner VV, emphasizing SA's dependency due to multiple chronic conditions, their low socioeconomic status, and limited family support network. This clinical case begins with an introduction to the topic and its purpose, followed by a family assessment to identify the primary issues affecting the family. **Objective:** To disseminate the results of a family study to various health professionals so that they can learn about the different realities and psychosocial problems of a person with dependency, and thus understand how to address them. **Methodology:** A nursing care process was conducted to intervene with the couple and resolve their various problems. **Result:** Two priority nursing diagnoses were elaborated and relevant to the case, in order to then intervene with the index case SA and her partner VV. **Discussion:** Various nursing activities and interventions were carried out for the priority diagnoses, where the index case and her partner showed a positive attitude towards the resolution of their psychosocial problems. **Conclusion:** The importance of working with families as a whole is emphasized. This approach led the patient and her caregiver to show progress and resolution of their psychosocial problems and an excellent attitude towards health personnel after the pertinent interventions and education.

Keywords: Primary care nursing, Nursing care, Family structure.

INTRODUCCIÓN

El Parkinson es una enfermedad crónica progresiva que lleva a discapacidad total, asociada a la vejez. Sus síntomas incluyen rigidez, temblor en reposo e inestabilidad postural¹. Por otra parte, la Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2), se genera por hiperglicemia crónica, provocando daño vascular y síntomas como sed excesiva, hambre, micción frecuente y pérdida de peso².

El Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), es un servicio público en Chile que mejora la calidad de vida de adultos mayores a través de programas como Cuidados Domiciliarios y Envejecimiento Activo³.

El presente estudio habla sobre la paciente SA, quien tiene Parkinson, úlceras complicadas por Diabetes y depende de su pareja VV para realizar sus actividades de la vida diaria. VV, con antecedentes de infartos, enfrenta dificultades al trasladarla en silla de ruedas en el día a día. Además, viven sin baño ni agua potable, lo que llevó a la interna a identificar una problemática psicosocial y decidir ayudarlos.

La familia, según la RAE, es un grupo unido por matrimonio, parentesco, convivencia o afinidad⁴. En salud, es un núcleo que cumple funciones biológicas, psicológicas, de socialización y económicas⁵. Comprender estos aspectos es vital en enfermería

*Correspondencia: panselmop@udd.cl
2024, Revista Confluencia, 7

para orientar y resolver conflictos familiares⁶. La salud familiar se enfoca en el bienestar y la capacidad del grupo para enfrentar desafíos⁷, analizando al paciente y su familia como un sistema para promover la salud y tratar condiciones médicas⁸. Estudiar a la familia permite valorar a un grupo de personas en el ámbito clínico y psicosocial⁹, además de valorar su estructura, dinámica y redes de apoyo¹⁰, identificando problemas y factores de riesgo abordables desde la enfermería¹¹. La DM2 en adultos mayores como SA acelera el envejecimiento y complica el manejo de otras condiciones médicas¹². Puede causar complicaciones graves como nefropatía, retinopatía y neuropatía, aumentando el riesgo de amputaciones¹³. El Parkinson, por otro lado, afecta a 1 de cada 40 personas entre los 85 y 89 años¹.

El desarrollo del presente caso clínico incluye a continuación la historia clínica, análisis familiar, discusión ética y conclusión, destacando problemas para sensibilizar a los profesionales de la salud en Chile y respetando normas de consentimiento informando y resguardo de identidad desde el punto de vista ético.

Instrumentos de valoración familiar
a) Genograma Familia SA (Figura 1)*

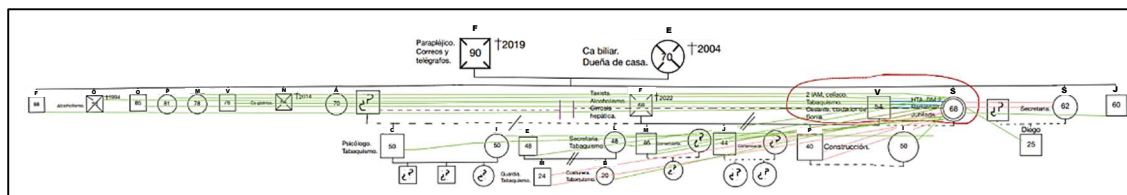


Figura 1. Datos aportados por SA y VV. Realizado por Patricia Isidora Anselmo Paredes, Interna de Enfermería en Universidad del Desarrollo. Fecha: 17 de abril de 2024.

*Simbología: El trazado verde indica una relación distante pero cortés; el trazado rosado una relación de armonía; el trazado morado un quiebre, y el trazado celeste una relación fusionada de dependencia.

Un genograma es una representación gráfica de la estructura, relaciones y funcionalidad de una familia, abarcando al menos tres generaciones¹⁴. El genograma de SA, una mujer chilena de 68 años, nacida el 11 de septiembre de 1955, detalla su extensa red familiar. Sus padres, tuvieron 11 hijos. Su padre murió en 2019 a los 90 años y su madre en 2004 a los 70 años. SA tiene hermanos con distintos grados de cercanía. SA tuvo dos hijos con su primera pareja. Su hijo, psicólogo en Valdivia, está distanciado. Su hija, secretaria en Osorno, tiene dos hijos. Después, SA se casó con su exmarido, fallecido en 2022, con quien tuvo tres hijos, con relaciones variadas.

Actualmente SA vive con VV, de 54 años, su cuidador principal y pariente celíaco que ha tenido problemas de salud. Comparten la propiedad con la familia de VV, quienes forman parte importante de la dinámica familiar de SA.

b) Ecomapa Familia de SA

El ecomapa es una herramienta para identificar recursos de apoyo social y las relaciones familiares

DESARROLLO

Historia clínica de caso índice

SA es una mujer chilena de 68 años, viuda y jubilada, perteneciente al tramo A del Fondo Nacional de Salud (FONASA). Es adherente a sus medicamentos y controles médicos, incluyendo Enalapril para la Hipertensión, Insulina NPH para la DM2, y tratamientos para Parkinson y otras condiciones. Su dieta, higiene y rutina de sueño son regulares, pero depende totalmente de su pareja, VV, debido a su limitación física. SA enfrenta desafíos de salud como una úlcera en el talón izquierdo, que requiere curaciones frecuentes y le causa dolor. Por otro lado, VV ha presentado múltiples infartos y debe trasladar en silla de ruedas diariamente a SA desde su casa hasta el Centro de Salud Familiar (CESFAM), afectando en su propia salud.

Las principales redes de apoyo son los familiares de VV, su hermana, hijo, nieto y vecina. Económicamente, dependen de la pensión de SA y la ayuda de los padres de VV, quienes tienen un negocio en casa. Debido a la dependencia total de SA, VV no puede trabajar.

con el entorno¹⁵. Facilita la planificación de intervenciones, la identificación de conflictos y la movilización de recursos en crisis¹⁶. En el ecomapa de SA, se destaca que tiene una relación positiva y bidireccional con los servicios de salud, en contraste con VV, quien tiene una relación esporádica y unidireccional. La familia mantiene buenas relaciones con la municipalidad, la comunidad y los vecinos, pero su conexión con la iglesia es esporádica. La familia de VV ofrece apoyo mutuo, mientras que la familia de SA tiene una comunicación limitada debido a la distancia (Figura 2)*.

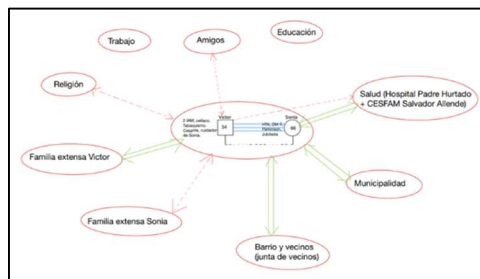


Figura 2. Datos aportados por SA y VV. Realizado por Patricia Isidora Anselmo Paredes, Interna de Enfermería en Universidad del Desarrollo. Fecha: 17 de abril de 2024.

*Simbología: El trazado punteado de color rojo representa una relación esporádica, mientras que el trazado verde representa una relación positiva. Además, las flechas representan la dirección de los flujos y recursos.

c) Valoración de la vivienda

SA y VV viven como allegados en el terreno de los padres de VV en San Ramón, en una mediagua proporcionada por el Hogar de Cristo, mejorada con ayuda de sus redes de apoyo. La casa principal de los padres de VV tiene cinco habitaciones. En contraste, la vivienda de SA y VV es de un solo ambiente con una habitación, comedor y cocina integrados, construida con vulcanita ligera en paredes, cerámica en el piso, y techos de zinc y vulcanita. Comparten comida y luz con la casa principal, pero no tienen agua propia y usan las instalaciones de la casa principal para el aseo personal.

La vivienda es aceptable en términos de materiales en paredes exteriores, techo y piso, pero el índice de saneamiento no es aceptable, ya que no tienen agua por cañería dentro de la vivienda. No hay hacinamiento con un Índice de 2. El barrio es tranquilo, con áreas verdes, luminosidad, locomoción y seguridad, sin contaminación excesiva.

d) Crisis normativas y no normativas

Una crisis es un período de cambios significativos que genera estrés y requiere adaptación familiar⁴. Hay crisis normativas, que son parte del ciclo vital familiar, y no normativas, descritas como eventos inesperados que no conducen a nuevas etapas y generan estancamiento⁴. Identificar las crisis familiares a tiempo es crucial para prevenir problemas mayores y educar a la familia sobre cómo manejarlos.

SA enfrenta varias crisis normativas. Entre ellas se encuentra la jubilación, pérdida de seres queridos (padres, exmarido y dos hermanos), formación de nueva pareja tras su separación y adaptación a vivir sola con VV sin hijos en común. También enfrenta crisis no normativas como Parkinson, DM2 e Hipertensión en SA, y dos infartos en VV, quien dejó sus controles por cuidar a SA, perdiendo ingresos económicos. El traslado al CESFAM toma 30 minutos, con redes de apoyo limitadas y SA requiere curaciones frecuentes por una úlcera en el talón.

Clasificación familiar según la Teoría de Mc Goldrick

La familia de SA y VV es biparental y sin núcleo, sin hijos juntos y con los hijos de SA formando sus propias familias. Están en la etapa media tardía del ciclo vital familiar, según Mc Goldrick, donde se acepta el cambio generacional y se transmite la identidad familiar¹⁷.

Viven con los ingresos de la jubilación de SA, y VV cuida del hogar debido a la condición de SA. Aunque VV muestra sabiduría y apoyo a la generación mayor, no utilizan opciones adicionales de apoyo familiar o social y enfrentan la soledad y la dependencia sin abordar estos temas.

Descripción de los principales problemas

SA presenta una dependencia severa debido al Parkinson y pie diabético, reflejada en un Índice de Barthel de 15 puntos, indicando una dependencia total en las actividades diarias como el cuidado personal. Además, SA tiene una úlcera en el talón izquierdo relacionada con la DM2, que dificulta su cicatrización y aumenta el riesgo de complicaciones como la amputación. Por otro lado, el Parkinson contribuye al desarrollo de la úlcera debido al roce en la cama, afectando su movilidad y requiriendo manejo de crisis para prevenir nuevas úlceras. Adicionalmente, la familia enfrenta una falta de recursos económicos, dependiendo principalmente de la jubilación de SA y ayudas de los padres de VV, quién se encuentra cesante por ser cuidador de SA. Ambos enfrentan dificultades en el transporte y necesidades básicas como alimentación. Finalmente, se observan problemas adicionales como alimentación deficiente, obesidad de SA, saneamiento e higiene deficiente en la vivienda, escasa red de apoyo por parte de familiar extensa, descuido del cuidador, oncomicosis y problemas dentales en SA y consumo de tabaco por parte de VV.

Plan de enfermería

El diagnóstico prioritario fue el deterioro de la movilidad física R/C deterioro sensitivo y motor M/P Índice de Barthel de 15 puntos y pérdida de la independencia, anormalidad de la marcha y movilidad, antecedente de Parkinson, úlcera en talón de pie izquierdo y antecedente de DM2, generando un pie diabético¹⁸. A través de este diagnóstico se buscó mejorar su movilidad y fuerza muscular en tres meses, con medidas para prevenir caídas. Las intervenciones incluyeron gestionar un andador y derivación a un profesional Kinesiólogo del CESFAM. También se educó a SA y su pareja sobre seguridad en la movilidad para reducir el riesgo de caídas.

El segundo diagnóstico fue el deterioro de la integridad cutánea R/C factores mecánicos secundarios a presión y fricción M/P úlcera en el talón del pie izquierdo¹⁸. En el largo plazo, se espera que la úlcera en el talón izquierdo de la paciente SA cicatrice completamente después de recibir curaciones tres veces por semana en el CESFAM durante ocho meses. Para esto, al cabo de los ocho meses, se evaluará la cicatrización para dar el alta a la paciente. Se realizaron curaciones asépticas, se educó sobre el control de la DM2, y se gestionó la entrega de un colchón anti-escaras, una bota de descarga y el apoyo adicional de un Bono de cuidador y alimentos.

DISCUSIÓN

El estudio de la familia de SA y VV muestra varias problemáticas psicosociales que afectan su calidad de vida. SA enfrenta severa dependencia debido al Parkinson y un pie diabético, con un Índice de Barthel

de 15 puntos y una úlcera en el talón izquierdo. Los hallazgos coinciden con la literatura revisada. El Parkinson, enfermedad progresiva, lleva a discapacidad total¹, como se evidencia en SA, con temblor en reposo e inestabilidad. La DM2, con complicaciones como neuropatía¹³, ha provocado en SA un pie diabético, requiriendo curaciones y adherencia al tratamiento para prevenir amputaciones.

La pareja enfrenta dificultades económicas, viviendo de la jubilación de SA y la ayuda de los padres de VV, quien está cesante para cuidarla. Además, padecen de alimentación deficiente, obesidad, malas condiciones de vivienda, escasa red de apoyo y problemas de salud. Se recomienda mejorar la movilidad de SA, tratar su úlcera y brindar apoyo nutricional y social.

Las intervenciones fueron bien recibidas por SA y VV, destacando su relevancia para la enfermería al exponer diversas realidades, abordar problemáticas psicosociales y fortalecer la formación en atención primaria.

CONCLUSIÓN

Las pluripatologías de SA han afectado la calidad de vida de la pareja, generando dependencia y un cuidador descuidado. Es clave apoyar emocionalmente, identificar problemas y fortalecer recursos para promover cambios positivos y confianza mutua.

Una limitación en el estudio fue la falta de teléfono, lo que dificultó la comunicación directa y obligó a coordinar visitas domiciliarias a través de las curaciones de SA en el CESFAM. Esto permitió a la interna de enfermería observar la situación desde otra perspectiva.

El caso es clave para la formación en enfermería en Chile, al exponer realidades y permitir la práctica en atención primaria. La respuesta positiva confirma la efectividad de las intervenciones en salud implementadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud de Chile. Serie de Guías Clínicas MINSAL. Guía Clínica Enfermedad de Parkinson [Internet]. Santiago: MINSAL; 2010 [citado el 16 de noviembre 2024]. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2014/08/GPC-Parkinson-2010.pdf
2. Ministerio de Salud de Chile. Guía de Práctica Clínica. Tratamiento Farmacológico de la Diabetes Mellitus tipo 2. 2016-2017 [Internet]. Santiago: MINSAL; 2018 [citado el 16 de noviembre 2024]. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2018/01/DIABETES-MELLITUS-TIPO-2-1.pdf
3. Servicio Nacional del Adulto Mayor [Internet]. Programas y Beneficios [Internet]. Santiago: SENAMA; 2024 [citado el 16 de noviembre 2024]. Disponible en:

4. Real Academia Española. Familia [Internet]. España: RAE; 2024 [citado el 1 de mayo 2024]. Disponible en: <https://dle.rae.es/familia>
5. Ministerio de Salud de Chile. Orientaciones para la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria. Dirigido a Equipos de Salud [Internet]. Santiago: Subsecretaría de Redes Asistenciales; 2019 [citado el 1 de mayo 2024]. Disponible en: <https://www.araucaniasur.cl/wp-content/uploads/2019/05/Orientaciones-para-la-implementacion-del-modelo-de-atencion-integral-de-salud-Familiar-y-comunitaria..pdf>
6. Ministerio de Salud de Chile. Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario en Establecimientos de la Red de Salud [Internet]. Santiago: Subsecretaría de Redes Asistenciales; 2016 [citado el 1 de mayo 2024]. Disponible en: <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/03/18.pdf>
7. Ortiz MT, Louro I, Jiménez L, Silva LC. La salud familiar: Caracterización en un área de salud. Rev Cubana Med Gen Integ [Internet]. 1999 [citado el 1 de mayo 2024];15(3):303-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000300014
8. Ministerio de Salud de Chile. Salud Familiar [Internet]. Arica: Servicio Salud Arica; 2019 [citado el 1 de mayo 2024]. Disponible en: <https://portal.saludarica.cl/programas-de-salud/salud-familiar/>
9. Dois A, Pontificia Universidad Católica de Chile. Estudio de familia en Atención Primaria: construcción y validación de una herramienta para la valoración familiar [Internet]. Santiago: Escuela de Enfermería; 2019 [citado el 1 de mayo 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.4067/S0034-98872019000500589>
10. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y Educar Chile. Manual para el trabajo con familias [Internet]. Santiago: UNICEF; 2024 [citado el 1 de mayo 2024]. Disponible en: <https://www.educarchile.cl/recursos-para-el-aula/manual-para-el-trabajo-con-familias>
11. CECOSF Limari. Protocolo de estudios de familia de CECOSF Limari. Instrumentos de salud familiar [Internet]. Chile: CECOSF Limari; 2019 [citado el 1 de mayo 2024]. Disponible en: <https://www.sccoquimbo.cl/gob-cl/mais/files/06-12-2017/saludfamiliar/PROTOCOLO%20DE%20ESTUDIOS%20DE%20FAMILIA%20DE%20CECOSF%20LIMARI.pdf>
12. National Institutes of Health. Pie diabético [Internet]. USA: MedlinePlus en español; 2024 [citado el 22 de mayo 2024]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/diabeticfoot.html#:~:text=Esta%20herida%20puede%20infectarse.,otros%20tejidos%20comienzan%20a%20morir>
13. Suarez MA. El genograma: Herramienta para el estudio y abordaje de la familia. Rev Méd La Paz [Internet]. 2010 [citado el 2 de mayo 2024];16(1):53-7. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-8958201000100010

14. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. El ciclo vital familiar [Internet]. España: semFYC; 2011 [citado el 2 de mayo de 2024]. Disponible en: http://2011.elmedicointeractivo.com/formacion_acre2004/tema16/herramientas8.php
15. Montecinos J. Instrumentos del médico de familia en la consulta de atención primaria. Rev Méd La Paz [Internet]. 2007 [citado el 2 de mayo 2024];5(2):63-7. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582007000200010
16. Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Sistema de Protección Social [Internet]. Santiago: MDSF; 2024 [citado el 2 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/proteccion-social>
17. Suarez MA. Aplicación del ecomapa como herramienta para identificar recursos extrafamiliares. Rev Méd La Paz [Internet]. 2015 [citado el 2 de mayo 2024];21(1):72-4. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582015000100010
18. Diagnósticos Nanda. Diagnósticos de enfermería NANDA NIC NOC 2024 2026 [Internet]. 2024 [citado el 2 de mayo 2024]. Disponible en: <https://www.diagnosticosnanda.com/>