



ESTUDIO DE FAMILIA: ANÁLISIS CLÍNICO DE CASO EN PERSONA MAYOR DIAGNOSTICADA CON PIE DIABÉTICO DESDE EL ENFOQUE DE SALUD MENTAL

FAMILY STUDY: CLINICAL CASE ANALYSIS OF AN ELDERLY PERSON DIAGNOSED WITH DIABETIC FOOT FROM A MENTAL HEALTH APPROACH

Josefa Dinamarca Riquelme^{a*}

^aEstudiante de Enfermería, Facultad de Medicina Clínica Alemana de Santiago - Universidad del Desarrollo.
Artículo recibido el 11 de noviembre, 2024. Aceptado en versión corregida el 9 de enero, 2025.

DOI: 10.52611/confluencia.2025.1292

RESUMEN

Introducción: El presente estudio de familia aborda los principales problemas de salud de una persona mayor de iniciales CQJ, de 67 años, destacando su estado de salud mental, con ideación suicida verbalizada, una red de apoyo limitada y una lesión por presión en el talón derecho. El caso clínico se introduce con una descripción del propósito del estudio y se presenta una valoración familiar para analizar el entorno social y emocional del caso índice. **Objetivo:** Analizar el problema principal de salud del caso índice para diseñar estrategias e intervenciones en conjunto con el equipo multidisciplinario. **Metodología:** Se realizó un proceso de atención de enfermería para abordar las problemáticas identificadas, especialmente aquellas relacionadas con la salud mental. Las herramientas utilizadas incluyeron un genograma, clasificación familiar y un ecomapa para recopilar y analizar información relevante. **Resultados:** Se formularon dos diagnósticos de enfermería prioritarios relacionados con la salud mental y el estado físico, implementando intervenciones específicas dirigidas al caso índice CQJ. **Discusión:** Se analizaron los aspectos más relevantes del caso, destacando las actividades e intervenciones diseñadas para abordar los diagnósticos prioritarios, con énfasis en una atención integral que abarca la salud mental y física de la persona mayor. **Conclusión:** El estudio resalta la importancia de la atención oportuna en personas mayores, particularmente en lo relacionado con la salud mental, e identifica nuevos temas relevantes para futuras investigaciones en Chile.

Palabras clave: Persona mayor; Salud mental; Lesión por presión.

ABSTRACT

Introduction: The present family study addresses the main health problems of an elderly person, initials CQJ, aged 67 years, highlighting her mental health status, with verbalized suicidal ideation, a limited support network, and a pressure injury to the right heel. The clinical case is introduced with a description of the purpose of the study and a family assessment is presented to analyze the social and emotional environment of the index case. **Objective:** To analyze the main health problem of the index case in order to design strategies and interventions together with the multidisciplinary team. **Methodology:** A nursing care process was carried out to address the problems identified, especially those related to mental health. The tools used included a genogram, family classification and an ecomap to collect and analyze relevant information. **Results:** Two priority nursing diagnoses related to mental health and physical condition were formulated, implementing specific interventions directed to the index case CQJ. **Discussion:** The most relevant aspects of the case were analyzed, highlighting the activities and interventions designed to address the priority diagnoses, with emphasis on comprehensive care that encompasses the mental and physical health of the elderly person. **Conclusion:** The study highlights the importance of timely care for the elderly, particularly in relation to mental health, and identifies new relevant topics for future research in Chile.

Key words: Aged; Mental health; Pressure injury.

Cómo citar:

Dinamarca J. Estudio de familia: Análisis clínico de caso en persona mayor diagnosticada con pie diabético desde el enfoque de salud mental. Rev Conflu [Internet]. 2025 [citado el 30 de enero 2025];8. Disponible en: <https://doi.org/10.52611/confluencia.2025.1292>

INTRODUCCIÓN

El presente estudio de familia se desarrolla a partir de un informe del Internado de Enfermería Comunitaria de la Carrera de Enfermería de una universidad chilena. En este se expone la historia clínica y social de una persona mayor (PM) que presenta diversas patologías. El análisis se enfoca específicamente en dos de ellas: la ideación suicida y una Lesión Por Presión (LPP), cuya recuperación ha sido lenta debido a la presencia de Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2).

Según la proyección del Instituto Nacional de Estadística (INE), el año 2024 Chile tiene 3,86 millones de PM, de los cuales 2,13 millones corresponden a mujeres (55,2%) y 1,73 millones a hombres (44,8%)¹. Dentro de esta población el suicidio es un problema relevante en la salud mental de las PM, especialmente en mayores de 80 años, quienes lideran las tasas tanto en Chile como a nivel mundial. En mayores de 60 años, la tasa de suicidio es de 12,5 por cada 100.000 habitantes, mayoritariamente en hombres. Sin embargo, sólo el 21,6% de las PM en Chile ha realizado al menos una consulta de salud mental, con un predominio notable de mujeres (75,6%). Los hombres, por su parte, muestran una menor proporción de consultas, lo que evidencia una posible sub-atención de su salud mental respecto a las mujeres².

Estos datos subrayan la importancia del tema. La tendencia proyectada muestra un aumento sostenido en la población de PM en Chile, como se ilustra en la Figura 1³, lo que refuerza la necesidad de abordar este fenómeno con un enfoque integral y oportuno.

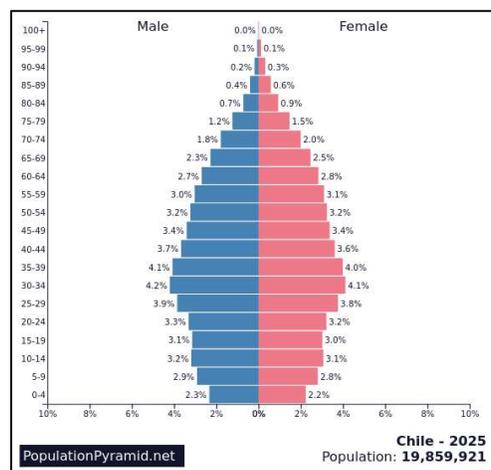


Figura 1. Pirámide población Chile 2025. Fuente: Population Pyramids of the World from 1950 to 2100³.

Por otro lado, es relevante mencionar en este artículo que un 14% de las PM ha sido diagnosticada con DM2, cifra que ha ido en aumento en los últimos años⁴. La DM2 provoca múltiples complicaciones, siendo la neuropatía diabética (ND) la más frecuente y principal motivo de lesiones y amputaciones⁵, lo que provoca insensibilidad y deformidad en el pie⁶. La ND se define como una patología que afecta a las fibras

sensitivas y motoras del sistema nervioso periférico, predominantemente de forma distal en extremidades inferiores^{5,7}.

Con base en los argumentos expuestos, se selecciona a esta PM como caso de estudio, considerando que presenta necesidades de cuidados oportunos y prolongados que demandan un abordaje integral. A partir de esta elección, surge el objetivo principal del estudio descrito como analizar el problema principal de salud del caso índice para diseñar estrategias e intervenciones en conjunto con el equipo multidisciplinario.

Desde el punto de vista ético y del respeto de la Ley de Derechos y Deberes chilena vigente, es importante mencionar que este estudio se realizó con la autorización de la PM de iniciales CQJ, obtenida mediante la firma de un consentimiento informado y del Centro de Salud Familiar (CESFAM) en el que se atendía.

La estructura del presente informe se desarrollará detallando los elementos esenciales del caso y realizando una valoración de los principales problemas identificados. Posteriormente, se presentarán las intervenciones propuestas, alineadas con los objetivos establecidos para mejorar la situación. Finalmente, el informe concluirá con una discusión, en la que se analizarán los resultados obtenidos y se expondrán las conclusiones derivadas del análisis del caso, integrando las expectativas de los objetivos alcanzados.

DESARROLLO

Usuario PM de 67 años de edad, con iniciales CQJ, jubilado por invalidez. Entre sus antecedentes mórbidos destacan un Infarto Agudo al Miocardio (IAM), DM2, Nefropatía (G3aA1) y Retinopatía diabética, Cataratas, Dislipidemia (DLP) e Insuficiencia Cardíaca Crónica (ICC). En relación con los antecedentes quirúrgicos, el más reciente corresponde a una intervención por fractura de cadera (06/2024). Durante su estadía en el hospital, el usuario desarrolló una LPP en su talón derecho, la cual fue consecuencia del constante roce al intentar cambiar de posición. Actualmente acude al CESFAM para sus curaciones, dos citas por semana, manteniendo una adherencia constante. En una primera instancia, presentaba tejido necrótico en su talón, pero tras varias sesiones de curación, se evidenció una mejoría progresiva. En las últimas curaciones se han observado tejido esfacelado 100%.

En cuanto a su estado anímico, el paciente ha manifestado un notable deterioro emocional debido a su estado de salud, expresando preocupación por su futuro. El paciente ha comentado “A la hora de que mi mamá fallezca no sé qué va a ser de mí”. Además, su relación matrimonial se ha visto afectada por múltiples problemas. La complejidad del caso se intensificó cuando, el paciente confesó que le resulta

difícil conciliar el sueño, momento en el que, según sus propias palabras, *“uno piensa puras tonteras, hasta quitarme la vida, ya lo he intentado, bueno... la última fue hace más de un año y no salió bien”*. Aunque se intentó profundizar sobre este intento, el paciente no quiso detallar el método utilizado. Al ser consultado sobre si ha considerado asistir o buscar apoyo del equipo de salud mental, el paciente se mostró reacio y no ha buscado ayuda en este aspecto.

Por otra parte, el Genograma que se observa en la Figura 2 representa la estructura y dinámica familiar de CQJ. Tal como se observa, su familia actualmente está conformada por su madre, MJ de 92 años. Ambos conviven en el mismo hogar, conformando una familia nuclear monoparental caracterizada por una relación buena y libre de conflictos. CQJ ha tenido dos matrimonios. El primero terminó en divorcio, y de esa unión no mantiene relación con su ex esposa ni con sus hijas. Con su esposa actual, VR, la relación matrimonial no es estable, lo que ha provocado que actualmente viven separados. Pese a esto, se comunican semanalmente.

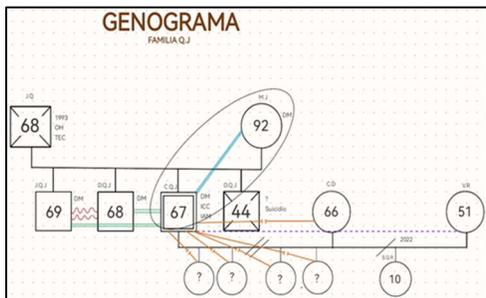


Figura 2. Genograma Familiar CQJ, elaborado por Josefa Dinamarca, en agosto 2024.

Entre los factores protectores se destaca la buena relación con su madre. Sin embargo, dentro de los factores de riesgo, se identifican las múltiples condiciones médicas de CQJ, la incertidumbre sobre su futuro, la inestabilidad de su relación matrimonial y los conflictos familiares, los que se traducen en factores que afectan su salud física y mental. En resumen, aunque la relación con su madre es positiva y el paciente cuenta con apoyo en algunas áreas, es fundamental abordar de manera integral los factores de riesgo mencionados para implementar estrategias que mejoren su entorno, salud y calidad de vida.

Por otra parte, la familia del caso índice se clasifica como familia nuclear monoparental, ya que actualmente está compuesta únicamente por su madre y él. Según Mc Goldrick, es fundamental reconocer la existencia de dos ciclos vitales diferentes. El primero corresponde a la fase de Familia cerca del fin de vida interrumpida⁷, debido a que CQJ reside con su madre. Ambos son PM, y el paciente ha tenido que adaptarse a los cambios que ha experimentado su salud a lo largo de los años, la pérdida de su integridad vital, el retiro laboral y la

reorganización de su vida personal y familiar. Por otro lado, la segunda familia del caso índice se encuentra en la fase de Familia en etapa media tardía⁸. En el centro del Ecomapa familiar, representado en la Figura 3, se ubica la unidad familiar del caso índice, rodeada por círculos que representan las distintas relaciones sociales que el paciente mantiene. En resumen, el caso índice mantiene relaciones variables e intensidad y frecuencia, siendo el CESFAM, Hospital y sus vecinos las fuentes de mayor apoyo, mientras que los vínculos familiares están marcados por la conflictividad, aunque no exentos de cooperación.

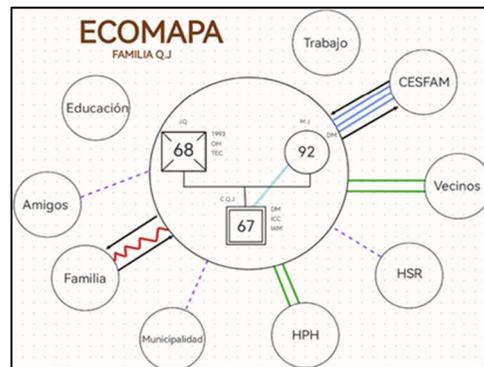


Figura 3. Ecomapa Familiar CQJ, elaborado por Josefa Dinamarca, en agosto 2024.

Principales problemas de salud detectados en la persona mayor

De acuerdo a la valoración de los principales problemas de salud detectados en el usuario, el primero corresponde a su salud mental. El paciente ha verbalizado que ha intentado atentarse contra su vida en ocasiones anteriores y actualmente no se encuentra bien anímicamente, lo que se atribuye a la suma de problemas de salud y problemas intrapersonales. El enfrentamiento de la población masculina que corresponde a PM representa mayores complicaciones, ya que los hombres en riesgo tienden a evadir las estrategias implementadas por los servicios de salud para su detección y apoyo.

A raíz de lo anterior, surge el diagnóstico de enfermería expresado como “Baja autoestima situacional, relacionada con problemas familiares, de salud y matrimoniales, manifestada por verbalización del paciente sobre intentos previos de suicidio, pensamientos de autolesionarse, soledad y falta de propósito en la vida”. Ante esto, se planteó los cuidados de enfermería que se pueden observar en la Tabla 1.

Como segundo problema, se encuentra la herida en el talón. Esta lesión ha traído consecuencias significativas en su movilidad en su quehacer diario. El usuario debe tener especial cuidado para evitar caminar en exceso, lo que podría retrasar el proceso de sanación de la herida. El diagnóstico asignado para este problema de salud fue “Deterioro de la integridad tisular, relacionado con lesión que interrumpe

Tabla 1. Cuidados de Enfermería – Baja autoestima situacional.

Cuidados de Enfermería	Fundamentación
Fortalecer redes de apoyo.	Proporciona un entorno donde las personas pueden expresar sus preocupaciones y sentimientos, lo que contribuye a reducir el aislamiento. Este apoyo también juega un rol importante en la adherencia a los tratamientos, ya que el acompañamiento continuo, por parte de quienes rodean al paciente, favorece el cumplimiento de las indicaciones terapéuticas. Se ha visto que la familia es el entorno donde los adultos mayores perciben en menor medida un trato injusto a consecuencia de su edad ² .
Promover un ambiente cálido, respetuoso, confidencial y seguro (cuidado humanizado).	La creación de un entorno seguro previene la oportunidad de suicidio al limitar los medios potenciales para que el paciente se autolesione. Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y permitir que el paciente pueda expresar sus emociones ayuda a que él pueda verbalizar su malestar, lo que puede disminuir la ideación suicida, promoviendo un ambiente seguro. "Watson sostiene que, ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería" ⁹ .
Intervenir con terapias alternativas como el elaborar un plan de seguridad con el paciente.	Desarrollar un plan de acción que incluya pasos concretos que el paciente pueda seguir en momentos de crisis. Este plan debe contemplar la identificación de señales de alerta y estrategias de afrontamiento que ayuden al paciente a gestionar sus pensamientos y emociones. La implementación de este plan debe incluir información sobre recursos de apoyo disponibles, como la Línea de Prevención del Suicidio *4141 del Ministerio de Salud de Chile (MINSAL), donde las personas pueden comunicarse las 24 horas del día, de lunes a domingo, con psicólogos capacitados que ofrecen escucha activa y orientación ¹⁰ .

Tabla 2. Cuidados de enfermería – Deterioro de la integridad tisular.

Cuidados de Enfermería	Fundamentación
Realizar curaciones cada 48-72 horas.	Esta acción implica proporcionar cuidados específicos para promover la cicatrización de las heridas, incluyendo la limpieza adecuada, la aplicación de apósitos apropiados y la monitorización de signos de infección o complicaciones ¹¹ .
Vigilar posibles signos de infección.	La rápida detección de infecciones en heridas es clave para evitar complicaciones graves. Los pacientes con DM son más vulnerables a las infecciones, por lo que una evaluación constante del estado de la herida puede prevenir la progresión de la infección y la necesidad de intervenciones más invasivas ¹² .

la integridad cutánea debido a presión prolongada sobre su talón, manifestado por lesión con tejido esfacelado 40%, granuloso 60%, bordes macerados, exudado abundante turbio y con mal olor". Los cuidados de enfermería para el segundo diagnóstico se pueden observar en la Tabla 2.

DISCUSIÓN

En este estudio de familia, se identifican diversos factores que impactan negativamente en la salud física, mental y social de CQJ. Uno de los aspectos más críticos es su estado emocional deteriorado, asociado con conflictos familiares, separación matrimonial y una percepción de falta de apoyo social. Estas circunstancias han llevado al paciente a expresar verbalmente pensamientos suicidas e intentos previos de autolesión. Según la literatura, los factores de riesgo para el suicidio en PM incluyen intentos previos, aislamiento, pérdida de rol social y falta de autovalencia², lo que coincide con el caso expuesto. Estos elementos enfatizan la necesidad de una intervención inmediata y sostenida por parte del equipo de salud mental para prevenir el agravamiento de su condición emocional. Con la referencia expuesta anteriormente, también se evidencia que

existe una semejanza con la literatura con respecto a que los hombres que son PM tienden a no pedir ayuda a profesionales con respecto al estado emocional. Además, el aislamiento social y la inestabilidad de sus relaciones familiares agravan la vulnerabilidad del paciente. Aunque mantiene una relación positiva con su madre, el Genograma y el Ecomapa reflejan un entorno social limitado y conflictivo. La conexión con instituciones como el CESFAM y el Hospital es clave en su cuidado, relaciones que deben complementarse con un fortalecimiento de redes sociales más amplias para mejorar su bienestar.

La resistencia del usuario a buscar apoyo en salud mental, frecuente en hombres que son PM, asociado a estigmas culturales, es un desafío que debe abordarse con estrategias específicas. Estas podrían incluir la educación sobre la importancia del autocuidado, la promoción de un ambiente familiar más comprensivo, y la implementación de intervenciones integrales que consideren tanto sus necesidades físicas como emocionales. Este enfoque coincide con la literatura que destaca la salud holística, que se entiende como la consideración de la persona en su totalidad. La salud holística

reconoce que cada aspecto del ser humano, físico, mental, intelectual, es fundamental para lograr el bienestar y una calidad de vida óptima¹³.

En resumen, el análisis del caso revela una interacción compleja entre factores psicológicos, sociales y físicos, que requieren un enfoque multidisciplinario y sensible a las particularidades del paciente. La atención integral y el apoyo adecuado pueden contribuir significativamente a la mejora de su bienestar general¹⁴.

CONCLUSIÓN

Este reporte de caso es fundamental para la disciplina de la enfermería y la salud, ya que ofrece una visión integral de cómo los factores físicos, mentales y sociales influyen en la salud del paciente y su familia. Enfocar la atención desde una perspectiva holística es clave para un tratamiento efectivo. El trabajo realizado es valioso para la formación del estudiante de pregrado, permitiéndole aplicar conocimientos teóricos en un contexto práctico, desarrollar habilidades en evaluación integral, comunicación y trabajo interdisciplinario. Además, este estudio señala áreas para futuras investigaciones, como la relación entre las condiciones de vida y la salud mental de personas mayores. Dado que el caso es único, limita la generalización de los hallazgos, pero resalta la importancia de una atención integral. En conclusión, este informe no solo identifica áreas críticas de intervención, sino que también contribuye al desarrollo del estudiante y abre nuevas líneas de investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Telencuestas. Población de Chile en 2024 [Internet]. Telencuestas; 2024 [citado el 20 de septiembre 2024]. Disponible en: <https://telencuestas.com/censos-de-poblacion/chile/2024>
2. Servicio Nacional del Adulto Mayor. Estrategias de Salud Mental para Personas Mayores [Internet]. Santiago: Ministerio de Desarrollo Social y Familia; 2020 [citado el 20 de septiembre 2024]. Disponible en: https://www.senama.gob.cl/storage/docs/ESTRATEGIAS_SALUD_MENTAL.pdf
3. PopulationPyramid. Pirámide población Chile 2025 [Internet]. PopulationPyramid; 2024 [citado el 29 de diciembre 2024]. Disponible en: <https://www.populationpyramid.net/es/chile/2025/>
4. Gallardo R. Las preocupantes cifras de diabetes: Especialistas U. de Chile abordan el presente de esta enfermedad en el país [Internet]. Santiago: Universidad de Chile; 2023 [citado el 20 de septiembre 2024]. Disponible en: <https://uchile.cl/noticias/211178/las-preocupantes-cifras-de-diabetes-en-chile>
5. Botas M, Cervell D, Rodríguez A, Vicente S, Fernández I. Actualización en el diagnóstico, tratamiento y prevención de la neuropatía diabética periférica. Angiología [Internet]. 2017 [citado el 20 de septiembre 2024];69(3):174-81 Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.angio.2016.06.005>
6. Organización Panamericana de la Salud. Orientaciones para el cuidado de la diabetes. Módulo 01: Cuidado de los pies [Internet]. Ginebra: OPS-OMS; 2023 [citado el 20 de septiembre 2024]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/58529/OPSNMHN230041_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Qué es la neuropatía diabética? [Internet]. USA: NIH; 2018 [citado el 20 de septiembre 2024]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/prevenir-problemas/neuropatias-diabeticas/que-es>
8. Montero LM, Dois A. Manual de Atención de Familias para Profesionales de la Salud [Internet]. Santiago: Ediciones UC; 2012 [citado el 22 de septiembre 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uc.cl/dspace/bitstreams/2915baa6-511b-44ba-b7eb-4b382b433d8e/download>
9. Hernández Y, Guevara B, Jiménez G. Gestión del cuidado de enfermería en personas con intentos de suicidio. Horiz Enferm [Internet]. 2023 [citado el 17 de octubre 2024];34(3):764-79. Disponible en: http://dx.doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.34.3.764-779
10. Ministerio de Salud de Chile. *4141 Línea Prevención del Suicidio [Internet]. Santiago: Salud Digital; 2024 [citado el 17 de octubre 2024]. Disponible en: <https://portalsaluddigital.minsal.cl/4141-linea-prevencion-del-suicidio/>
11. Steroplast Healthcare. How Often Should You Change a Wound Dressing [internet]. UK: Steroplast Healthcare; 2022 [citado el 18 de octubre 2024]. Disponible en: <https://www.steroplast.co.uk/knowledge-base/how-often-should-you-change-a-wound-dressing.html>
12. Ministerio de Salud de Chile. Orientación Técnica. Manejo Integral del Pie Diabético [Internet]. Santiago: Subsecretaría de Salud Pública; 2018 [citado el 20 de septiembre 2024]. Disponible en: <https://www.capacitacionesonline.com/blog/wp-content/uploads/2019/07/Orientaci%C3%B3n-T%C3%A9cnica-Manejo-integral-del-pie-diab%C3%A9tico.-MINSAL-Chile-2018..pdf>
13. Andorra Health Destination. ¿Qué es la salud holística y como te puede ayudar a conseguir bienestar? [Internet]. España: AHD; 2022 [citado el 18 de octubre 2024]. Disponible en: <https://healthdestination.ad/que-es-la-salud-holistica-y-como-te-puede-ayudar-a-conseguir-bienestar/#:~:text=Salud%20hol%C3%ADstica%2C%20salud%20integral,%2C%20espiritual%2C%20integral%2C%20etc>
14. Ministerio de Salud de Chile. Visita Domiciliaria Integral: Orientaciones Técnicas en el Marco del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria [Internet]. Santiago: Subsecretaría de Salud Pública; 2018 [citado el 18 de octubre 2024]. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/06/2018.04.17_OT-VISITA-DOMICILIARIA-INTEGRAL.pdf