

CASO CLINICO Y ESTUDIO FAMILIAR:

DEPRESION E HIPERTENSION ARTERIAL

Dr. Javier Caballero Rendón
Medico Familiar Pol. 9 de Abril, C.N.S.

RESUMEN DE LA HISTORIA CLÍNICA INDIVIDUAL

Nombre: María
Edad: 45 años
Domicilio: Obrajés
Lugar de nacimiento: La Paz - Bolivia
Fecha de nacimiento: 28 de abril de 1957
Estado civil: casada
Escolaridad: secretaria bilingüe
Ocupación: empleada

Antecedentes personales no patológicos

Casa habitación. Bien iluminada y ventilada, todos los servicios intradomiciliarios y públicos.
Hábitos alimenticios. Tres comidas al día, bien balanceadas, suficientes en calidad y cantidad.
Inmunizaciones. Completas.
Toxocomanías. Tabaquismo, dejó de fumar por hipertensión arterial, hace cuatro años, alcoholismo negativo, adicciones negado.

Antecedentes personales patológicos.

Varicela al año de edad, hipertensión arterial esencial, traumatismo lumbar, Hernia lumbar L4-L5 con intervención quirúrgica en 1998 con evolución lenta.

Antecedentes ginecoobstétricos.

Menarca a los 15 años, ritmo 28x5 eumenorreica, inicio de vida sexual a los 20 años, una pareja sexual, gesta 3, para 3, abortos ninguno, cesáreas ninguna, se controló con anticonceptivos orales hasta hace 2 años.

Padecimiento actual.

Acude por control de hipertensión arterial esencial, refiriendo cefalea ocasional agravada por situaciones de estrés y ansiedad. También se queja de sensación de angustia y en ocasiones malestar general que cree se debe a problemas en el trabajo.

Interrogatorio por aparatos y sistemas.

Presenta lumbalgia desde los 38 años

Exploración física

Somatometría :Estatura: 1.61 m; Peso actual: 79 kg; IMC: 30,5

Signos vitales: Pulso: 80 p/min; Frecuencia respiratoria: 16 p/min; Frecuencia cardiaca: 80 p/min

Temperatura: 36.5; T.A: 150/95

Exploración física. Paciente del sexo femenino de 45 años, edad aparente similar a la cronológica, bien orientada en tiempo, lugar y persona, con lenguaje coherente, cooperadora al interrogatorio y a la exploración física.

Cabeza, cuello, extremidades superiores, abdomen, genitales, piel y neurológicamente sin alteraciones. Cardiopulmonar sin alteraciones en el momento del examen.
Miembros pélvicos: marcha discretamente claudicante. Columna vertebral: dolor leve a la digitopresión lumbar, dolor discreto a la flexión.

Diagnóstico

- Hipertensión arterial estadio 1
- Trastorno ansioso depresivo
- Obesidad grado 1
- Dislipidemia

Tratamiento

- General: Dieta de reducción hiposódica, cambios de estilo de vida, plan de ejercicios.
- Hipertensión arterial, tratamiento farmacológico con base en enalapril 10 mg c/12 hrs.
- Síndrome depresivo, se da pase a psiquiatría.
- Obesidad, medidas generales. Se valora uso de estatinas.

ESTUDIO FAMILIAR

Ficha de identificación

Nombre de la familia: B.C.

Domicilio: Obrajés

Fecha de inicio del estudio: 10 de septiembre de 2002

Integrantes de la familia :

Nombre	Edad	Parentesco	Escolaridad	Ocupación	Estado civil
Álcides B.M.	47	Padre	Bachiller	Jefe de oficina	Casado
María C.D.	45	Madre	Bachiller	Secretaria	Casada
Ernesto B.C.	18	Hijo	Preuniversitario	Estudiante	Soltero
Hugo B.C.	11	Hijo	5o. de primaria	Estudiante	Soltero

Justificación del estudio

La hipertensión arterial es un padecimiento crónico de alta prevalencia con complicaciones graves y frecuentes que pueden llevar incluso a la muerte.

Corresponde al médico familiar identificar los factores de riesgo para reducir la morbimortalidad, tomando en cuenta que el padecimiento afecta también la dinámica familiar o que esta puede condicionar a un mal control de este problema de salud.

Se seleccionó a María y a su familia para hacer el estudio debido a que pese al cumplimiento de la paciente en cuanto a sus consultas y su tratamiento medicamentoso sus cifras tensionales nunca llegaron a los niveles normales y se buscó factores de riesgo psicosociales que puedan estar condicionando que la hipertensión arterial no se controle.

Antecedentes de importancia

Biológicos. Heredo-familiares. Álcides B.M. (padre): padre finado a los 65 años de edad por enfisema pulmonar. Madre de 75 años, viva, con obesidad exógena, intervención quirúrgica de columna lumbar, osteoporosis, insuficiencia venosa periférica e hipertensión arterial esencial. Seis hermanos: tres mujeres y tres hombres; refiere que a un hermano mayor padece de alcoholismo, tabaquismo; y a un hermano menor le realizaron colecistectomía por padecer coledolitiasis. Alcides ocupa el cuarto lugar por orden de nacimiento.

María C.D. (madre): abuelo paterno finado a los 92 años por senectud, abuela paterna fallecida a los 55 años por meningitis, abuelo materno muerto a los 68 años por infarto al miocardio, abuela materna finada a los 99 años por senectud; padre vivo de 75 años, diabético tipo 2, neuropatía diabética, úlcera gástrica, hipertensión arterial, con tratamiento médico; madre viva de 75 años, diabética tipo 2; tía paterna 69 años, viva, diabética diabetica tipo 2,

hipertension arterial; tío paterno fallecido a los 74 años por infarto al miocardio; una tía materna finada a los 68 años por complicaciones de Diabetes mellitus tipo 2; un tío materno, vivo, de 62 años hipertensión arterial; y siete hermanos: cinco varones, dos mujeres. Rosa María padece hipertensión arterial; refiere tener un hermano de 42 años de edad, con diabetes tipo 2; una hermana de 40 años, con epilepsia, y los demás hermanos aparentemente sanos.

Patología de importancia

La paciente identificada padece hipertensión arterial diagnosticada a los 36 años, actualmente controlada con enalapril 20mg día, presenta cuadro depresivo por duelo no resuelto, así como ansiedad depresiva por problemas del trabajo.

A partir de su intervención quirúrgica por hernia lumbar, hay buena cooperación por parte de su familia, resultando una mejoría en la comunicación por parte de la paciente con los miembros de la familia.

Hugo B.C. (hijo): presenta enuresis desde los siete años, coincidiendo con los periodos de conflicto conyugal.

Defunciones. Fallecimiento del segundo hijo del matrimonio, 1995, producto prematuro con insuficiencia respiratoria. El manejo del duelo no ha sido bueno, puesto que existe depresión asociada con este evento.

Psicosociales

Historia de la familia. Fase de noviazgo. María y Alcides se conocieron cuando tenían 18 y 20 años, respectivamente, duraron seis años de novios; sus aspiraciones como pareja fueron: poseer una casa, mejorar en sus puestos de trabajo, tener un automóvil y lograr que sus hijos sean profesionales.

Las expectativas de la pareja referentes al matrimonio son: cooperación, comprensión e integración.

Los convenios del matrimonio son: compartir gastos en el hogar y las responsabilidades con los hijos.

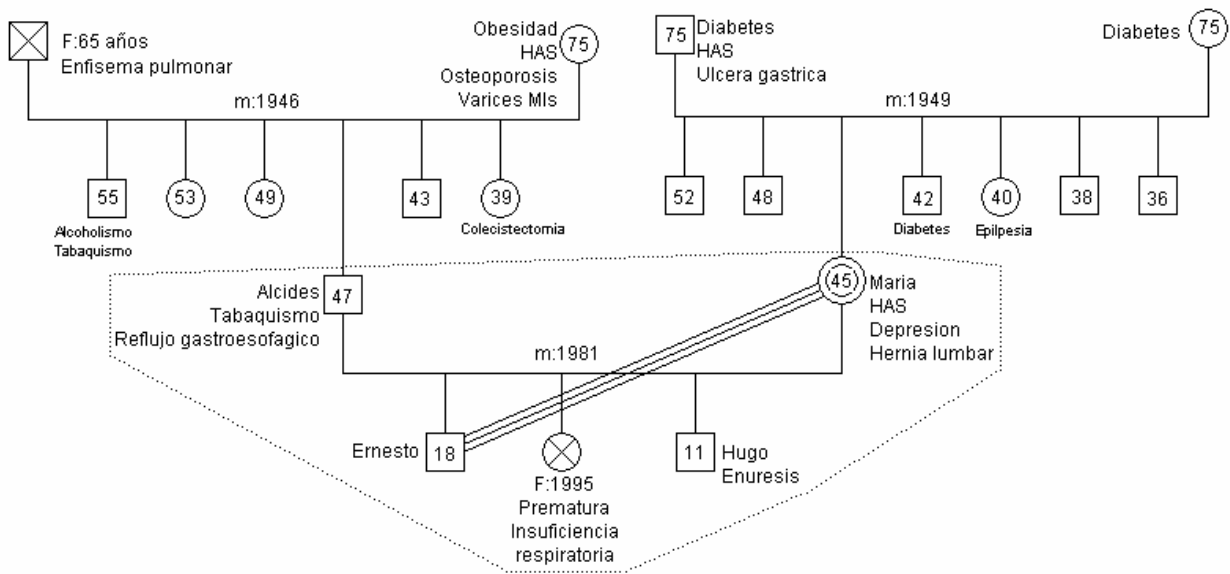
Fase de matrimonio. Tuvo lugar el 15 de diciembre de 1981, con total acuerdo entre ambas familias, María tenía 24 años y Alcides 26, el nacimiento de Ernesto (su primer hijo) fue el 10 de junio de 1984. Alcides finalizó sus estudios de bachillerato y obtuvo empleo estable como empleado público, la esposa logró un puesto sólido como secretaria; no se identificó lucha por el liderazgo, ambos cónyuges toman decisiones conjuntamente pero el control económico y administrativo se encuentra en manos de la esposa. Lograron

conciliar acuerdo en cuanto a sus amistades comunes, pero la esposa se siente en segundo término debido a que Alcides frecuenta a su familia de origen, bajo el pretexto de tratar asuntos familiares.

Los valores de la familia son obediencia, honradez, respeto, responsabilidad, cooperación, disciplina, sinceridad y trabajo.

Las reglas son cumplir con sus quehaceres, ser ordenados, puntuales, mantener su higiene personal, y utilizar lenguaje adecuado. Las expectativas individuales y del grupo se han cumplido parcialmente.

Genograma Familia B.C.



Fase de expansión. En septiembre de 1983, María se embarazó, este evento fue deseado y planeado. En 1988, nació prematuramente el segundo hijo de la pareja de sexo femenino, quien presentó insuficiencia respiratoria neonatal y falleció. En 1991, Rosa María se embarazó nuevamente y nació Hugo.

Fase de dispersión. Ernesto actualmente estudia en el preuniversitario de administración de empresas. Hugo se encuentra cursando quinto año de primaria y tiene hasta el momento un desarrollo intelectual y comportamiento normales.

Crisis familiares. En la familia B.C. el estrés normativo es manejado en forma aceptable

aunque el desarrollo de la madurez como pareja no se ha consolidado.

Dentro de las etapas de estrés no normativo resalta el fallecimiento de su segunda hija, y la intervención quirúrgica a la que fue sometida por tener hernia lumbar; el estrés ha aumentado debido a que en su trabajo le piden la renuncia. La depresión de María se acompaña de inseguridad y ansiedad, la familia no ha podido manejar exitosamente el estrés no normativo, por lo que se considera que María requiere de terapia individual.

Tipología familiar

- Con base en su estructura: nuclear
- Con base en su desarrollo: moderna
- Con base en su demografía: urbana
- Con base en su integración: integrada

Etapa actual del ciclo vital familiar. De acuerdo con la clasificación de La OMS la familia se encuentra en fase III: final de la extensión, porque nació el último hijo y el primero todavía no abandonó el hogar.

Ámbito social

Ingreso familiar y distribución. La esposa percibe 1800 Bs y el esposo 3400 Bs mensuales, teniendo un total de 5200 Bs por mes.

Vivienda. Habitan en departamento hipotecado por el banco, cuenta con dos recámaras, sala-comedor, cocina, baño. En cada recámara duermen dos personas. Las paredes son de ladrillo, el piso de madera, está bien iluminado y ventilado, gozan de todos los servicios intradomiciliarios y públicos.

Alimentación. Realizan tres comidas al día. Ingieren carne de dos a tres veces por semana, huevo dos veces por semana, leche y verduras variadas cinco veces a la semana. Consumen agua purificada para la ingesta y preparación de los alimentos que cocina María en buenas condiciones de higiene.

Recreación individual y conjunta. Alcides acude a reuniones familiares ocasionalmente, en casa, en su tiempo libre, prefiere ver la televisión. María tiene reuniones poco frecuentes con compañeras de trabajo, en casa, prefiere leer libros de tipo novela y escuchar música nacional, ocasionalmente sale a comer con su esposo y sus hijos.

Ernesto asiste a eventos musicales en lugares cerrados, al cine con sus amigos dos veces al mes.

Hugo juega fútbol, arma figuras, ve la televisión con su papá, en pocas ocasiones sale a sitios de recreo infantil.

Adicciones. Alcides fuma 10 cigarrillos diarios desde los 16 años, alcoholismo social sin llegar a la embriaguez, los integrantes de la familia son fumadores pasivos. María y sus hijos no tienen adicciones.

Utilización de servicios de salud y sociales. La familia B.C., cuenta con servicio médico asistencial a través del seguro de la CNS, el cual utilizan habitualmente.

Participación comunitaria. La familia no participa en grupos comunitarios, asociaciones civiles, ni

de carácter social, sólo María y sus hijos acuden cada 15 días a la iglesia católica.

Ámbito laboral. Alcides trabajó desde los 20 años como empleado público; trabaja en la alcaldía donde se inició como ayudante de oficina ascendiendo poco a poco, actualmente funge como jefe de oficina.

María trabaja desde los 21 años con puesto de confianza como secretaria principal en una empresa privada.

Ámbito biológico

Enfermedades agudas y crónicas actuales. Las enfermedades crónicas que afectan a María son: hipertensión arterial, actualmente en tratamiento con enalapril 20mg al día, sigue dieta reducida en grasas e hiposódica. Hernia lumbar. Lumbalgia desde los 38 años que se exacerbó al sufrir una caída en 1997. Para 1998, presentó hipoestesia del miembro pélvico derecho, se diagnosticó hernia de disco lumbar y fue intervenida quirúrgicamente, su evolución fue lenta pero satisfactoria.

Depresión desde el fallecimiento de su segunda hija en 1988, estrés y ansiedad generados debido a que en su trabajo le piden renunciar pretextando reestructuración.

Alcides ocasionalmente presenta enfermedades agudas de vías respiratorias altas, tabaquismo, reflujo gastroesofágico, se automedica y no sigue ningún tipo de régimen dietético.

Actividades médico-preventivas realizadas por la familia. La participación de la pareja en la planificación familiar ha sido regular, la decisión de tomar anticonceptivos orales fue compartida. Han recibido inmunizaciones y acuden a odontología en forma preventiva, María en su consultorio hizo los exámenes de descarte de Diabetes mellitus, de cáncer cervicouterino. En cuanto a la hipertensión arterial esencial que padece María no hay participación de los familiares. Por parte del médico familiar se ha otorgado orientación médica dietética haciendo énfasis en la conveniencia de que su alimentación sea baja en grasas y sal. Con base en los antecedentes heredofamiliares de Hipertensión arterial, infarto al miocardio y Diabetes mellitus se ha dado orientación de estos padecimientos y una dieta con reducción de azúcares. No participan en actividades de fomento a la salud.

Ámbito psicológico

Funciones familiares básicas. Los roles que corresponden a cada miembro de la familia son mal adoptados por cada uno de ellos, los límites son difusos y flexibles. Existen alianzas afectivas entre María y su hijo Ernesto. En el subsistema conyugal se encuentran conflictos esporádicos.

La comunicación de María con su esposo no es muy fluida, y con facilidad hay sobreentendidos y malentendidos, así como con su hijo Ernesto.

La normatización es flexible, la figura paterna no es firme en sus decisiones, Ernesto es dócil y tiende a un mayor apego a su madre, su padre representa la autoridad secundaria, y no le agrada estar con él por la poca comunicación y una relación poco cálida con la que se comporta hacia él.

Hugo es dócil y tiene mayor apego a su padre, su madre representa la autoridad secundaria, le agrada estar con el padre porque habla, juega con él y le compra dulces.

Los roles que desempeñan cada uno de los integrantes de la familia son poco rotativos. María tiene el rol de líder y permite que Ernesto tenga una jerarquía superior al padre; para obtener este rol María recurre a la somatización. Además de líder, María adopta el rol de portavoz, Ernesto y Hugo desempeñan el rol de emisarios, como ganancia secundaria, obtienen atención de sus padres y por lo tanto pueden lograr un nivel superior a ellos. Alcides juega el rol de proveedor económico y saboteador.

Con respecto a las funciones de familia se tiene:
Socialización: se lleva a cabo el aprendizaje de las normas sociales y los valores culturales.

Cuidado: se cubren las necesidades físicas de los miembros de la familia.

Afecto: no se cubren necesidades afectivas de los miembros de familia.

Reproducción: sí presentan control de la natalidad pero no hay educación sexual hacia los hijos.

Estatus: hay socialización, se han transferido derechos y obligaciones a los hijos, los cuales hasta el momento los han cumplido.

Crisis familiares actuales. La actitud del esposo ha favorecido la presencia de estrés, afectando el rendimiento escolar de Ernesto. Las exacerbaciones en la depresión de María constituyen un factor de estrés no normativo,

probablemente originado por un duelo emocionalmente mal manejado. Se identifica un excesivo uso de mecanismos de defensa como la negación e introyección.

La presencia de un factor de estrés como la intervención quirúrgica de hernia lumbar, parece haber mejorado la comunicación y colaboración familiar. Otro factor de estrés para María es el laboral, mismo que no reconoce y carece de elementos para afrontarlo.

Estudio de interacción familiar. Familia de normas rígidas, comunicación escasa e incongruente, que ha favorecido la depresión. Es posible que estas características propicien baja autoestima en todos los miembros de la familia. Se observa coalición entre María y Ernesto contra Alcides.

María obtiene ganancias secundarias de esta situación, ya que posee el liderazgo constantemente.

La alianza entre Hugo y Alcides le permite al segundo disminuir su sentimiento de culpa con respecto a la crianza y educación de su primogénito.

Instrumentos utilizados:

Lo siguiente solo muestra los resultados en los instrumentos utilizados para la evaluación familiar, obviamente que la interpretación de los mismos no solo están en este acápite sino en todo lo anteriormente mencionado de la familia B.C. :

Apgar Familiar: En María se observa disfunción familiar moderada. En Alcides disfunción familiar leve. Ernesto disfunción familiar leve.

FF-SIL: En María muestra familia disfuncional. Alcides muestra una percepción de familia moderadamente funcional al igual que Ernesto.

MOS: En María muestra falta de apoyo social que es más evidente en las dimensiones afectiva, informacional y de interacción social. Alcides tiene la percepción de buen apoyo social con alteración la dimensión instrumental. Ernesto se siente sin apoyo social mas que todo en las dimensiones instrumental y emocional informacional.

Test de Zung: Muestra depresión moderada en María. No muestra depresión en Alcides ni en Ernesto.

FACES III: Encontramos a una familia no relacionada y clasificada como flexible.

Escala de Holmes: Los resultados obtenidos de unidades Holmes en María fueron correspondientes a crisis moderada.

Identificación y jerarquización conjunta de problemas

A nivel individual. En María hipertensión arterial esencial. Depresión moderada por duelo inconcluso. Postoperada de hernia lumbar a nivel de L4. Estrés no normativo. Angustia.

Alcides: Tabaquismo. Reflujo gastroesofágico

Ernesto: Problema en sus estudios desencadenado por crisis familiar que puede llevarlo a un estado de ansiedad.

Hugo: Enuresis funcional.

A nivel familiar. Disfunción familiar por manejo inadecuado de estrés normativo y no normativo, roles poco funcionales y escasamente rotativos.

A nivel conyugal. Problemas de comunicación, dificultad para manifestar sus sentimientos, bajo nivel de cohesión.

Factores de riesgo individuales y familiares

La hipertensión arterial que padece María, su obesidad, el ámbito en el que se desenvuelve, el colesterol elevado que permite inferir un régimen dietético inadecuado, y los antecedentes heredofamiliares, establecen un alto riesgo cardiovascular. El duelo y la inadecuada comunicación familiar pueden favorecer una depresión mayor. El estrés no normativo y la angustia se deben a problemas laborales, estos dos agentes pueden agravar la depresión pero también son factores de riesgo cardiovascular y que están contribuyendo al descontrol de su hipertensión arterial.

El tabaquismo de Alcides, sus antecedentes heredofamiliares y una dieta inadecuada son factores importantes de riesgo para que padezca bronquitis crónica, hipertensión arterial y/o cáncer pulmonar.

El Duelo inconcluso, permite que la dinámica familiar se vea alterada al no manifestar sus emociones.

A nivel familiar un riesgo importante sería la desintegración familiar originada por el juego de roles poco funcionales, otro riesgo sería la agudización de una comunicación incongruente que podría convertirse en comunicación de doble vínculo.

Dentro de los factores familiares de los padres como Diabetes mellitus, infarto al miocardio, hipertensión arterial, obesidad exógena, y problemas secundarios al tabaquismo y sedentarismo pudieran en un futuro cercano afectar al resto de la familia.

Plan de manejo conjunto enfatizando la educación y la prevención

Encontramos a una familia que muestra resistencia al apoyo de un equipo de salud escudándose en las diferentes actividades de la familia.

Se ha orientado a la familia sobre el padecimiento de María y lo importante que es seguir el régimen alimenticio adecuado para evitar complicaciones. Se ha sugerido a la familia que inicien un tratamiento psicológico con especialista, recomendando que María tome terapia individual, posteriormente terapia de pareja y por último, terapia familiar.

Se orienta a Alcides en cuanto a los riesgos que tiene el tabaquismo, así mismo se indica dieta que debe seguir para evitar enfermedades a las que está propenso por sus antecedentes heredofamiliares, dieta que también le ayudará a controlar el reflujo gastroesofágico.

Ernesto independientemente de recibir terapia familiar se le sugiere involucrarse en algún deporte para ampliar su círculo de amistades.

Para Hugo es urgente la asistencia a terapia familiar para no seguir disminuyendo su autoestima.

Metas a corto plazo. Asistencia psicológica médica para terapia individual, conyugal y familiar, así como asistir a psiquiatría para valoración del cuadro depresivo de María, cuidar los hábitos alimenticios de la familia.

Metas a mediano plazo. En Ernesto que apruebe el prefacultativo; en Hugo que elimine la enuresis, en Alcides disminuir el número de cigarrillos, controlar su reflujo gastroesofágico por medio de hábitos dietéticos, y mejorar su comunicación familiar. En María, mejorar la comunicación familiar y lograr resolver su problema laboral, disminuir su depresión.

Metas a largo plazo. Superar el duelo, eliminar la depresión, y lograr una dinámica familiar funcional.

Evolución del caso

María fue transferida a psiquiatría donde recibió medicación antidepresiva por 6 meses e ingresó a un grupo de apoyo para la depresión, también participó de terapia familiar junto con su esposo e hijos.

Al cabo de 2 años empezó a superar el duelo no resuelto, mejoraron las relaciones maritales así como con los hijos y paralelamente la presión arterial empezó a normalizarse y a tener un mejor control pese a que todavía presenta cuadros ocasionales de hipertensión.

Lo único que no se ha podido controlar adecuadamente es la obesidad consiguiéndose que esta no aumente y se mantenga en grado 1.

Conclusiones del caso

Este caso demuestra como la depresión y la disfunción familiar puede hacer que un problema de salud como es la hipertensión arterial no se haya podido controlar pese al cumplimiento adecuado del tratamiento farmacológico y de algunas medidas generales. Una vez detectado los problemas psicológicos y familiares de la paciente y con la intervención respectiva a los mismos con ayuda de psiquiatría se logró no solo mejorar la calidad de vida de la paciente y su familia sino también se logró controlar de mejor manera la hipertensión arterial.

Este caso nos demuestra como un problema aparentemente solo biológico es influenciado por factores psicosociales y que el manejo integral del paciente y su familia puede ayudar a controlar el problema de base y además mejorar la calidad de vida del caso índice y su entorno familiar, además de ayudarnos a prevenir potenciales problemas de salud debido a los factores de riesgo que presentan ambos esposos, situación que es detectada durante el estudio familiar.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Saucedo, JM, Focerrada M. La Exploración de la Familia. Aspectos Médicos, Psicológicos y Sociales. Revista Médica IMSS 1981; 19 (2): 155-63.
2. Arias L, Herrera J. El APGAR familiar en el cuidado primario de salud. Colombia Médica 1994; 25:26-8.
3. Solórzano ML, Brandt TC. Familiología : El APGAR familiar. Curso Taller Internacional de Familiología; 9 al 11 de mayo del 2001; La Paz Bolivia. p.131-3.
4. Martín ZA, Cano PJ. Atención primaria. 4ª edición. Barcelona (España): Ediciones Hancourt SA; 1999. p.125.
5. Revilla de la L. Conceptos e instrumentos de la atención familiar. Barcelona (España): Doyma ; 1994.
6. De Francisco VC, Cerón Y, Herrera JA. Salud Familiar como una alternativa de atención integral en las unidades de atención primaria. Colombia Médica 1995; 26:51-4.
7. Mc Goldrick M, Gerson R. Genograms in Family Assessment.. USA : Penguin Books Ltd; 1985.
8. American Psychiatric Association. Criterios diagnósticos (DSM-IV). Barcelona: Masson; 1995
9. Anderson IM, Nutt DJ, Deakin JF. Evidence-based guidelines for treating depressive disorders with antidepressants: a revision of the 1993 British Association for Psychopharmacology guidelines. British Association for Psychopharmacology. J Psychopharmacol 2000 Mar;14(1):3-20.
10. Solórzano Padilla ML, Carrasquero J. Depresión. En: Pautas Clínicas para Médicos Familiares. Vol. II. Caracas. 2001.