

## La enfermedad en el contexto familiar y social. A propósito de un caso clínico domiciliario

**Sr. Director:** Los estudios de medicina se basan en la formación hospitalaria, con lo que es escaso el contacto con el paciente en su ambiente natural (familia, domicilio, barrio). En la Universidad Autónoma de Madrid ha empezado una nueva experiencia de "contacto precoz" con la atención primaria. Fruto de esa experiencia es el contacto del estudiante de medicina con el paciente en su medio. ¿Cómo puede contemplar un estudiante, todavía en tercer curso, el impacto de la enfermedad en el paciente y en su familia? El siguiente relato personal puede ser una aproximación a este contacto con el dolor del paciente recluido en su domicilio

### ¿Quién es la paciente?

#### *Biografía personal y familiar*

Se trata de una mujer de 82 años que reside en Madrid. Lo ha hecho desde siempre, nació aquí y aquí sigue.

Su padre murió cuando ella tenía 10 años; trabajaba de ebanista y desde entonces vivió con su madre, modista, y sus 3 hermanos en la zona de Argüelles.

Después de que su padre muriera, todos sus hermanos se pusieron a trabajar en el metro menos ella, que con una sonrisa picarona contaba que eso de trabajar no le había gustado nunca, y que prefería dedicarse a las labores hogareñas, antes que hacer otra cosa.

Y, bien, fiel a sus principios, esa ha sido su dedicación desde que dejó su casa: sacar adelante una familia con 5 hijos, a los que tiene gran aprecio, y un marido que la quiere sin condiciones, pase lo que pase.

Todos sus hermanos han muerto de cáncer, al igual que les sucedió a sus padres (su padre de cáncer de riñón a los 30 años y su madre a los 60).

Se casó a los 20 años, durante la Guerra Civil, primero por el Juzgado y, cuando acabó la guerra, por la Iglesia.

Pasaron malos tiempos porque escaseaba todo; esto repercutió más en el marido, que se mató a trabajar, compaginando el trabajo de la mañana en el Ayuntamiento con otros trabajos que realizaba por la tarde de contabilidad en una tienda de muebles. Ahora el marido está jubilado y se dedica a cuidar a la paciente.

En este momento tienen 5 hijos, todos casados, 14 nietos y 3 bisnietos. Dos de los hijos viven en Madrid y una hija vive alternando periodos de 15 días en Madrid y 15 en Santander. Estos 3 hijos la visitan con frecuencia; todos los domingos van a tomar café.

Los otros 2 hijos viven uno en Palma de Mallorca y otra, que está casada con un médico, en Canadá. A ésta hace

tiempo que no la ve, pero llama periódicamente para informarse sobre la salud de su madre y para hablar con ella.

El hijo mayor tuvo cáncer de pulmón hace aproximadamente 8 años y le han extirpado un pulmón. La tercera hija fue operada de cáncer de estómago hace unos 10 años.

#### *Biografía médica*

El principal problema físico que tiene la paciente es su artrosis en la rodilla derecha, que le impide la correcta deambulacion. Además, también padece coxartrosis bilateral, genu valgum derecho y deterioro cognitivo ligero. Estado depresivo ocasional (debido en parte a su invalidez); está intervenida de cataratas, tiene gastritis crónica y duodenitis. Además, presenta adicción a la amitriptilina. Está vacunada contra tétanos y gripe.

Pesa 66 kg y mide 1,56 metros. Lleva un control rutinario de la presión arterial, que es normal.

#### *Biografía social*

La paciente vive en un pequeño piso situado en la segunda planta de un edificio sin ascensor, que tiene una cocina, baño, dormitorio y una pequeña salita. Incluso para 2 personas solas, se trata de un espacio un tanto reducido. La casa da gusto verla, muy limpia, recién pintada, ordenada y muy bien decorada. Mostraron con satisfacción un cuadro, hecho a plumilla, de la fábrica en la que trabajaba el padre de la paciente. Hay una gran luminosidad y ventanas en toda la casa.

Aunque no les sobra el dinero, parece que con la pensión tiran adelante. En el piso no se ven derroches de ningún tipo, pero se aprecian pequeños caprichos: TV grande y nueva y un vídeo, con una estupenda colección de películas, muy ordenadas y clasificadas según el idioma de origen. Tienen contratado Canal Plus, vitrocerámica en la cocina y han arreglado el baño. Diríamos que es una vida cómoda y estable.

Hace poco intentaron mudarse a una casa en Vallecas; sus 3 hijos viven en esa zona y han insistido en que se cambiasen cerca de ellos, para que su madre pudiese estar más acompañada, o por si necesitase estar algo más cerca para ayudarla. Pero debido a problemas con la inmobiliaria no acabó de cuajar el traslado. En realidad perdieron algo de dinero, y han decidido que ésta será su casa definitiva. Una casa que, comenta la paciente constantemente, tenía la dificultad de estar subiendo y bajando escaleras a todas horas. Contó que se había caído unas cuantas veces y que el temor de nuevas caídas le impedía caminar con confianza. Por esta razón su marido empezó a hacerse cargo de las compras y poco a poco también de la casa y de ella. El marido resuelve sus necesidades básicas de compras, deambulacion, le ayuda a entrar en la ducha, le prepara el desayuno, pero, enfadada, la mujer dice que ella hace la comida. Depende de él por completo para todo, y

más todavía debido al miedo que tiene de caerse. El marido asume los quehaceres con resignación, por todo lo que es y por todo lo que fue, así que, con melancolía, respondió a mi pregunta de “¿Qué tal lleva lo de cuidar de Juana?” con un: “A ver, ella haría lo mismo por mí.”

#### *Impacto de la enfermedad en su vida*

Hablamos un rato sobre cómo era la vida antes de que la mujer empezase a tener problemas con la rodilla, y entonces ella afirmó que había sido muy activa, que le encantaba bailar, que solían salir a cenar, que estaban todo el día de aquí para allá, comprando cosas, paseando, limpiando en casa. ¡No paraba! Se notaba claramente que se sentía muy limitada por la invalidez. Por lo demás, se encontraba bien físicamente, la rodilla era su única queja.

Psíquicamente, en cambio, parecía más afectada; según su marido, se la ve a veces muy decaída. Se le va la cabeza, repite las cosas y no se entera, en ocasiones, de lo que se le dice. La verdad es que no es nada raro, teniendo en cuenta que no sale nunca de casa y que las únicas visitas que recibe son las de sus hijos. Contaba el marido que solían salir a cenar con compañeros suyos de trabajo y con sus mujeres, pero que ahora no podían hacerlo a causa de su estado.

El marido se siente un poco agobiado por todas las tareas que ha tenido que comenzar a hacer, desde hace unos 4 o 5 meses, y a veces pierde la paciencia con ella porque se pone nervioso cuando ve que no se levanta a caminar y se pasa todo el día en el sillón. Por lo demás, cuida de ella con cariño y la mimaba todo lo que puede.

Aunque la paciente no supo explicarse, o quizá no entendimos su concepto de salud, dedujimos que para ella “salud” era poder hacer con 80 años lo mismo que hacía a los 20. Identificaba salud con no dolor y con no dependencia de nadie. Su calidad de vida no es todo lo buena que puede ser en una persona de 80 años.

Una cosa que observamos es que el miedo atroz que tiene a caerse y hacerse daño la han llevado a adoptar la postura más cómoda, que es la de sentarse en el sillón y dejar que le hagan todo. Esto no puede ser bueno para ella, ya que el poco ejercicio que podría y debería hacer lo elimina por completo. No parece muy concienciada de ello. El marido, en cambio, sí que lo está, y la presiona de vez en cuando para que lo haga.

Este matrimonio de ancianos ha acudido siempre a la medicina pública; en ningún momento manifestaron queja alguna. Aseguraban estar bien atendidos, y lo único negativo que dijeron, como de pasada, era que los especialistas tardaban mucho en darles hora para la primera visita.

#### *¿Qué le gusta a Juana?*

– Sentarse en el sillón a leer revistas de “cotilleos” que le traen sus hijos y su marido, caso de *Pronto*, *Diez Minutos*, *Hola*, *Semana*, etc.

– No le gusta coser, a pesar de que su madre era modista. Dice que no quiere coser ni siquiera un botón.

– No le gustan los toros; al marido, en cambio, sí que le gustan, aunque últimamente se pone muy nervioso y tiene que dejar de verlos.

– Le gusta el programa “Manos a la obra”, que emite Antena 3, y también “Martes y Trece”.

– Duerme mucho, se acuesta muy pronto, normalmente a las 21.30.

– Le gusta mucho ir a balnearios. El marido dice que lo está deseando, que son como unas vacaciones y que ahora las va a notar más él que su mujer, porque ella vive como una reina todos los días del año.

#### *¿Qué necesita Juana?*

– Un ascensor la animaría a salir a la calle a pasear, y de este modo ejercitaría las piernas, lo cual le sería de gran ayuda para mantenerse.

– Le vendría bien ir a vivir cerca de sus hijos.

– También sería bueno para ella y para su marido que gente joven, algún voluntario de un grupo de acción social o de la Cruz Roja la visitasen regularmente. A ella le animaría mucho tener gente joven alrededor, llena de ánimo y ganas de vivir, y a él le permitiría disponer de unos momentos para sí mismo en los que pudiera recuperar viejas amistades o darse el gusto de pasear por el Parque del Oeste (comentó que le gustaba más que pasear por la Dehesa de la Villa).

#### **Conclusiones**

Con problemas varios de salud, la paciente presenta sólo minusvalía para el desplazamiento, pero esto repercute enormemente en su vida al no tener ascensor. En un futuro próximo, la situación puede complicarse si aumenta el deterioro psíquico. Este caso clínico ilustra lo importante que es la situación social y las condiciones de vivienda al valorar el impacto de la enfermedad.

#### **Agradecimiento**

A los pacientes que abrieron sus puertas y compartieron su tiempo con nosotros. Y a su médico de cabecera, Juan Gervas, que nos aceptó en su consulta y, poniéndonos en contacto con la práctica médica, dio algo de sentido a nuestras largas horas de estudio. Gracias, también a este último, por la corrección del trabajo.

ANA TARJUELO

Alumna de tercero de Medicina. Universidad Autónoma. Madrid.

## Pericarditis aguda. Actuación diagnóstica y terapéutica

**Sr. Director:** Las enfermedades del pericardio pueden ser reconocidas o sospechadas en un servicio de urgencias por dolor torácico típico, hallazgo casual electrocardiográfico, en radiografía de tórax o como diagnóstico diferencial entre los cuadros que producen bajo gasto cardíaco con fallo derecho.

Entre las enfermedades del pericardio que pueden motivar consulta en los servicios de urgencias están: las pericarditis aguda con o sin taponamiento cardíaco y las pericarditis constrictivas.