



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

## 347/465 - TERAPIA FAMILIAR EN CONFLICTO 3<sup>a</sup> EDAD

*M. Gámiz Soto, I. Sanz Toro, A. Angulo Morales y M. Durán García*

*Médico de Familia. Centro de Salud Las Lagunas. Málaga.*

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer viuda de 91 años polimedicada, vida cama-sillón, dependiente para todas las ABVD. Cardiopatía isquémica, ACV isquémico previo y talasemia minor como diagnósticos más importantes. Cuatro hijas con una de las cuales no tiene relación y un hijo de 50 años con el que vive. Comenta la familia que siempre “ha sido una mujer con temperamento y con actitud manipuladora hacia ellos”. En últimos años desde que se muestra más incapacitada se niega a tener ayuda suplementaria de cualquier persona externa a familia. Además toma actitud inculpatoria ante sus hijos y los amenaza con intentos autolíticos, así como con no tomar medicación, llevándola a esconder o tirar, utilizando solo analgésicos y benzodiacepinas a su criterio. Deniega cualquier tipo de derivación a Salud mental o Neurología y rechaza ser trasladada por ninguna ambulancia argumentando ser “consciente de todo”. Se considera necesidad de abordaje familiar y conseguimos en terapia conjunta entre médico, enfermería de enlace, trabajador social, familia y paciente llegar a acuerdo para proseguir cuidados en residencia, siendo dicha opción planteada y aceptada por la propia paciente.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, consciente, poco colaboradora. En silla de ruedas por secuelas de ACV y prótesis cadera. No escaras. Buena higiene. Índice de Barthel 15. Test de Pfeiffer 5 (deterioro cognitivo moderado). En entrevista muestra desesperanza, siendo la conversación fluida y estructurada.

**Orientación diagnóstica:** Abordaje familiar y cuidados en 3<sup>a</sup> edad.

**Diagnóstico diferencial:** Demencia, déficit cuidados, Alzheimer.

**Comentario final:** Al trabajar con familias necesitamos un plan que permita entender los fenómenos que se producen en ellas y su entorno social, y de qué manera afectan a cada uno de sus miembros y conjunto del sistema. El entorno socio-familiar es básico para el desarrollo psicosocial del individuo. Para analizarlo debemos: 1) Estudiar la estructura y composición familiar; 2) Atención longitudinal; 3) Investigación de recursos familiares; 4) Evaluación del funcionamiento familiar. En este caso, tras una terapia familiar conjunta, se ha podido llegar a un consenso en pro del bienestar del paciente.

### Bibliografía

1. Puyol R, Abellán A. Envejecimiento y dependencia. Una mirada al panorama futuro de la población española. Madrid: Mondial Assistance, 2006.

**Palabras clave:** Tercera edad. Cuidados. Discapacidad. Demencia.