

CALLE LARGA, 06 de Agosto 2024

**ACTA DE REUNION DE SECTOR A,
EQUIPO CABECERA**

FORMATO: PRESENCIAL

FECHA: Martes 06 de Agosto 2024

HORARIO INICIO: 14:00 HRS

HORA TERMINO: 17:00

TEMAS A TRATAR

Profesionales presentan **Estudio de Caso Familiar**, de acuerdo a la planificación anual:

Médica: Macarena Maldonado

Nutricionista: Ángela Ramírez INASISTENTE

Psicóloga: Susana Bustos

Enfermera: Verónica González

Nutricionista: Maureen Arancibia CASO CERRADO

Presenta estudio Macarena Maldonado, Medico:

B. M., 14 años mal nutrición por exceso

VIDO 08/04/2024

GENOGRAMA: COMPLETO

APAGAR: ALTA FUNCIONALIDAD

CARTOLA FAMILIAR EJECUTADO

CONSENTIMIENTO 1 EJECUTADO

PAUTA VDI: EJECUTADO

PLAN DE INTERVENCIÓN: EJECUTADO

CONSENTIMIENTO DE CONSEJERIA FAMILIAR: EJECUTADO

1. Introducción

El equipo de cabecera se reunió para analizar el caso de una familia nuclear compuesta por tres integrantes, focalizando la atención en un menor con diagnóstico de obesidad, pesquisado a través del Programa Vida Sana, y en los factores de riesgo cardiovascular y psicosocial de los padres.

2. Caso Analizado

Anamnesis Familiar

- **Motivo de consulta:** Estudio de familia.
 - **Diagnósticos:**
 - Obesidad en el menor de edad.
 - Factores de riesgo cardiovascular en ambos padres.
 - Malnutrición por exceso en el núcleo familiar.
 - **Historia del caso:**

Menor de 14 años en seguimiento por obesidad en el Programa Vida Sana, con controles regulares. Padres presentan antecedentes de resistencia a la insulina (RI) y hábitos poco saludables que podrían influir en el estado nutricional y psicológico de la familia.
-

Características Familiares

- **Núcleo familiar:**
 - **B. M:** 14 años, cursa 8° básico en la Escuela La Pampilla, diagnosticado con obesidad.
 - **B. M. (padre):** 41 años, conductor de colectivo, antecedentes de hígado graso y resistencia a la insulina.
 - **F. G. (madre):** 38 años, dueña de casa, antecedentes de resistencia a la insulina.
- **Redes de apoyo:**
 - Vecinos.
 - Familia extensa.

- CESFAM y establecimiento educacional.
 - **Ingresos:**
Aproximadamente \$650,000 mensuales, provenientes del trabajo del padre y seguro de cesantía.
 - **Ecomapa:**
Familia con alta vinculación a redes comunitarias y familiares.
 - **Apgar familiar:**
Alta funcionalidad reportada.
-

3. Factores Identificados

Factores de Riesgo:

1. Malnutrición por exceso en el núcleo familiar.
2. Resistencia a la insulina en ambos padres, con niveles elevados de insulina basal y otros parámetros alterados en el padre.
3. Riesgo de depresión en algún integrante del grupo familiar.
4. Cesantía como factor potencial de inestabilidad económica.

Factores Protectores:

1. Escolaridad completa (4° medio) de ambos padres.
 2. Vivienda propia en buen estado y con acceso a servicios básicos.
 3. Redes de apoyo comunitarias y familiares.
 4. Asistencia regular del menor a controles del Programa Vida Sana.
-

4. Plan y Acuerdos de Intervención

Objetivos Generales:

1. Pesquisar condiciones cardiovasculares y de salud mental en todos los integrantes de la familia.
2. Dar continuidad a los controles de salud pendientes y reforzar la educación en autocuidado.

Acciones por Integrante:

- **B M (hijo): Caso índice**
 - Tamizaje de salud mental.
 - Controles regulares en el Programa Vida Sana.
 - Evaluación adolescente al día.
- **F. G. (madre):**
 - EMPA no vigente: programar evaluación.
 - Revisión de glucosa, insulina y parámetros metabólicos.
 - PAP vigente: continuar seguimiento.
 - Control de salud mental pendiente desde diciembre 2023, posible alta del programa.
 - Seguimiento en Vida Sana (evaluación en mayo 2024).
- **B. M. (padre):**
 - EMPA no vigente: programar evaluación.
 - Controles metabólicos pendientes
 - Evaluación cardiovascular para descarte de diabetes mellitus tipo 2 (DM2).

5. Compromisos del Equipo de Salud

1. Fortalecer la educación familiar sobre factores de riesgo y estrategias de autocuidado.
2. Coordinar atención integral para asegurar continuidad de controles pendientes.
3. Derivar a especialistas según los hallazgos (nutrición, psicología, o cardiología).
4. Monitorear progresos en el Programa Vida Sana y resultados de las intervenciones.

6. Fecha de Seguimiento

- Primera evaluación de avance programada para el 9 de julio de 2024.

7. Conclusiones y Recomendaciones

- La familia requiere intervenciones sostenidas para mejorar hábitos alimenticios y reducir factores de riesgo cardiovascular.
- Es crucial abordar posibles impactos emocionales asociados a los problemas de salud, tanto en el menor como en sus padres.
- La alta funcionalidad familiar y las redes de apoyo son recursos clave que deben potenciarse durante el proceso de intervención.

Susana Bustos, caso índice:

F C., 74 años deterioro salud mental

VIDEO: EJECUTADO

GENOGRAMA: completo

APAGAR: EJECUTADO

CARTOLA FAMILIAR: EJECUTAR

CONSENTIMIENTO: EJECUTADO

PAUTA VDI: EJECUTADO

PLAN DE INTERVENCIÓN: EJECUTADO

CONSENTIMIENTO DE CONSEJERIA FAMILIAR: EJECUTADO

1. Introducción

El equipo de cabecera se reunió para abordar un caso de consejería familiar con integrante diagnosticada con trastorno mixto de ansiedad y depresión, en el contexto de seguimiento del estudio de familia. El objetivo principal fue trabajar el duelo, fomentar la adherencia al tratamiento y fortalecer el apoyo familiar.

2. Caso Analizado

Anamnesis Familiar

- **Motivo de consulta:** Consejería familiar y seguimiento del estudio de familia.
- **Diagnóstico principal:** Trastorno mixto de ansiedad y depresión confirmado.
- **Historia del caso:**

La usuaria, bajo tratamiento farmacológico con buena respuesta, manifiesta una significativa mejora emocional. Vive actualmente con su hijo, quien se preocupa activamente de sus necesidades básicas, como alimentación y supervisión de medicamentos. Desde el inicio del estudio familiar, los vínculos con sus hijos han mejorado, aunque persisten dificultades con su hija, quien no comprende plenamente su proceso de duelo por su nieto.

Características Familiares

- **Núcleo familiar:**
 - **Usuaria:** Viuda, con historial de depresión asociado a pérdidas familiares significativas (padre y nieto).
 - **F. (hijo):** Vive con la usuaria, separado recientemente. Asume el rol principal de cuidador.
 - **F (hijo):** Reside en otro domicilio, pero mantiene contacto diario con la usuaria.
 - **A. M (hija):** Relación más distante, con dificultad para aceptar el duelo de la madre por su nieto Antonio.
 - **A (nieto):** Fallecido. Fue criado por la usuaria como un hijo, generando un vínculo estrecho que influye profundamente en su proceso de duelo.
- **Redes de apoyo:**
 - Familia extensa: Hijos y nietos con distintos niveles de implicación emocional y práctico.
 - Comunidad: Participación esporádica en actividades de adultos mayores.

3. Factores Identificados

Factores de Riesgo:

1. Persistencia de labilidad emocional asociada al duelo.
 2. Dificultades en las relaciones familiares, especialmente con la hija.
-

3. Riesgo de abandono de tratamiento si disminuye el apoyo familiar.
 4. Baja ingesta de agua y alteración del sueño debido a frecuentes despertares nocturnos.
-

Factores Protectores:

1. Apoyo constante del hijo F, quien vive con la usuaria.
 2. Mejora en la comunicación con otros hijos desde el inicio del estudio familiar.
 3. Buena respuesta al tratamiento farmacológico.
 4. Capacidad de la usuaria para identificar actividades que la reconfortan, como hablar de su nieto y mantener objetos simbólicos en su entorno.
-

4. Plan y Acuerdos de Intervención

Objetivos Generales:

1. Promover la adherencia al tratamiento farmacológico y controles médicos.
 2. Facilitar el proceso de duelo y fortalecer el apoyo familiar.
 3. Integrar a la usuaria en actividades comunitarias y de autocuidado.
-

Acciones por Integrante:

- **Usuaría:**

- Mantener adherencia al tratamiento farmacológico y controles.
 - Participar en actividades para adultos mayores para fomentar la socialización.
 - Continuar trabajando el duelo en consejerías.
-

- **Familia:**

- Coordinación de horas médicas y acompañamiento a citas.
 - Mantener la supervisión de medicamentos y alimentación.
 - Fomentar el diálogo y comprensión de las emociones de la usuaria, especialmente en relación al duelo por su nieto.
-

6. Evaluación de la Consejería

- **Acuerdos con la familia:**

- Supervisar cumplimiento del tratamiento y controles.
 - Acompañar a la usuaria en actividades comunitarias y citas médicas.
 - Reforzar el apoyo emocional, especialmente en momentos de mayor vulnerabilidad.
-

- **Metas a alcanzar:**

- Mejorar la estabilidad emocional de la usuaria.
 - Fortalecer las relaciones familiares.
 - Aumentar la participación en actividades externas.
-

7. Seguimiento

- **Próximas evaluaciones:**

- Ingreso integral con Dr. Salazar: 22 de octubre de 2024.
 - Evaluación de CCR con Kinesiólogo: 28 de octubre de 2024.
-

8. Conclusiones del Profesional

La usuaria ha mostrado avances significativos en su estado emocional gracias al tratamiento y el apoyo familiar, especialmente de su hijo F. Sin embargo, persisten desafíos en la comprensión y manejo del duelo, así como en la integración de otros hijos en el apoyo emocional. El abordaje integral debe continuar, priorizando el fortalecimiento de las redes de apoyo y la participación activa de la usuaria en actividades externas que promuevan su bienestar emocional.

Verónica González, caso índice

Á. S. M., 13 años, mal nutrición por exceso

VIDO 08/04/2024 próxima 28/08/2024

GENOGRAMA: COMPLETO

APAGAR: ALTA FUNCIONALIDAD

CARTOLA FAMILIAR EJECUTADO

CONSENTIMIENTO 1 EJECUTADO

PAUTA VDI: EJECUTADO

PLAN DE INTERVENCIÓN: EJECUTADO

CONSENTIMIENTO DE CONSEJERIA FAMILIAR: EJECUTADO FALTA INGRESO A SISTEMA

1. Introducción

Se realizó una visita domiciliaria como parte del ingreso al estudio de familia del caso índice, identificado con antecedentes de obesidad, resistencia a la insulina, hipertensión arterial y trastornos conductuales. El objetivo principal es realizar un análisis integral del entorno familiar y establecer un plan de intervención para abordar factores de riesgo y fomentar estilos de vida saludables.

2. Caso Analizado

Anamnesis Familiar

- **Motivo de consulta:** Ingreso a estudio de familia por obesidad en el caso índice y sus implicancias en la dinámica familiar.
- **Diagnóstico principal:** Obesidad confirmada, con antecedentes asociados de HTA, resistencia a la insulina, trastornos conductuales, asma y polifarmacia.

Características Familiares

1. Condiciones del ambiente:

- **Vivienda:**
 - Material mixto, arrendada.

- Servicios básicos: agua potable, electricidad, alcantarillado, y recolección de basura dos veces por semana.
- Vivienda de dimensiones pequeñas pero adecuadas para tres personas.
- Observaciones: desordenada, algo sucio, y con humedad en el exterior debido a lluvias recientes.

2. Composición familiar (Genograma):

- Á. S. M. (caso índice, 12 años).
- L. M. (madre, pensionada por invalidez).
- J. S. (padre, temporero).

3. Funcionamiento familiar (APGAR):

- Alta funcionalidad familiar con apoyo mutuo entre los integrantes.

4. Redes de apoyo:

- Junta de vecinos.
- CESFAM.
- Colegio del caso índice.
- Trabajo del padre.

Antecedentes de salud de los integrantes:

- **Caso índice:**
 - Obesidad, HTA, resistencia a la insulina, asma, y trastornos conductuales.
 - Tratamiento farmacológico vigente.
 - Controles médicos y nutricionales pendientes.
- **Madre:**
 - Diagnósticos: obesidad mórbida, dislipidemia, hipertensión esencial, insuficiencia venosa, resistencia a la insulina, gastritis crónica, gonartrosis, y episodio depresivo moderado.

- Pensión de invalidez como principal fuente de ingresos.
- Controles médicos pendientes.
- **Padre (Julio Saavedra):**
 - Diagnóstico: gonartrosis.
 - No cuenta con controles médicos ni exámenes actualizados.

3. Factores Identificados

Factores de riesgo:

1. Malnutrición por exceso en el caso índice y la madre.
2. Depresión de la madre.
3. Polifarmacia en el caso índice.
4. Educación básica del padre.

Factores protectores:

1. Alta funcionalidad familiar y apoyo mutuo.
2. Escolaridad superior a cuarto medio de la madre.
3. Redes de apoyo disponibles en la comunidad y CESFAM.
4. Presencia de cuidadores responsables y referentes adultos significativos.

4. Objetivos y Plan de Intervención

Objetivos Generales:

1. Mantener y fomentar estilos de vida saludables en la familia.
2. Actualizar los controles y cuidados de todos los integrantes.
3. Mejorar la condición física y el control de peso de la familia.
4. Fortalecer y ampliar las redes de apoyo a la familia.

Plan de Intervención:

1. **Evaluación conductual:** Identificar patrones alimenticios y estilos de vida no saludables en la familia.
 2. **Derivaciones:**
 - Caso índice y madre a controles nutricionales en el corto plazo.
 - Miembros familiares a profesionales especializados según necesidad.
 3. **Exámenes médicos:** Generar órdenes para actualizar antecedentes de salud.
 4. **Visita de asistente social:** Evaluar redes de apoyo y posibles necesidades.
 5. **Consejería en estilos de vida saludables:** Enfocada en alimentación y actividad física, liderada por enfermera o nutricionista.
-

5. Evaluación de la Intervención

Acuerdos con la familia:

- Actualizar controles médicos y nutricionales.
- Mejorar las condiciones ambientales del hogar.
- Participar en consejerías y talleres disponibles en el CESFAM.

Metas a alcanzar:

- Disminuir el IMC del caso índice y la madre.
 - Incrementar la adherencia a controles de salud.
 - Mejorar el entorno físico y emocional del hogar.
-

6. Seguimiento

Próximas evaluaciones:

- Control médico PSM para el caso índice: 22 de agosto de 2024.
- Reprogramación de control nutricional pendiente para mayo 2024.
- Exámenes médicos: coordinar fecha en el corto plazo.

7. Conclusiones del Profesional

La familia cuenta con una dinámica funcional que facilita la implementación de estrategias de intervención. Sin embargo, existen desafíos relacionados con la malnutrición, la adherencia a controles y las condiciones ambientales del hogar. Se prioriza el fortalecimiento de estilos de vida saludables y la vinculación con las redes de apoyo para mejorar su calidad de vida.

Se informa a equipo la importancia de cumplir con la planificación para respetar las agendas bloqueadas
Se realiza cierre de reunión a las 17:00 horas.