

Calidad de vida y redes de apoyo en un paciente con covid-19

Caso de familia

Chávez Bolaños Eva Estela, Méndez Rojas Verónica, Herrera Ibáñez Sheylha

Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Medicina Familiar No. 6, Puebla, Pue. 15 de mayo s/n, Valle Dorado, 72070, Puebla, Pue.

Resumen

La familia, desde el punto de vista del médico familiar, es un grupo social, organizado como un sistema abierto, constituido por un número variable de miembros, vinculados por lazos ya sean consanguíneos, legales y/o de afinidad, siendo su estructura diversa y dependiendo del contexto en el que se ubique. El estudio de salud familiar (ESF) es la unidad de análisis de la Medicina Familiar para estudiar y dar seguimiento al proceso salud-enfermedad.

En el presente ESF se revisa la historia de familia de un caso pista el cual presentó infección por SARS-CoV-2, la cual fue de apoyo para realizar el genograma estructural y sociodinámico estudiar la dinámica familiar, crisis existentes en el núcleo familiar. Se aplicaron instrumentos, aprobados y en su versión en español con los cuales se identificaron redes de apoyo, calidad de vida en caso pista, factores de riesgo y problemas familiares, integrando con esta información un diagnóstico biopsicosocial, estableciendo un plan de manejo integral para la familia y seguimiento del caso pista.

Abstract

The family, from the point of view of the family physician, is a social group, organized as an open system, made up of a variable number of members, linked by ties whether consanguineous, legal and/or affinity, its structure being diverse and depending on the context in which it is developed. The family health study (FHS) is the analysis unit of Family Medicine to study and monitor the health-disease process.

In this FHS, the family history of a lead case is reviewed, which presented SARS-CoV-2 infection, which was supportive to perform the structural and sociodynamic genogram to study family dynamics, existing crises in the family nucleus. Instruments were applied, approved and in their Spanish version, with which support networks, quality of life in clue cases, risk factors and family problems were identified, integrating with this information a biopsychosocial diagnosis, establishing a comprehensive management plan for the family and track case follow-up.

Palabras clave: Familia, Red de apoyo, Calidad de vida, COVID-19.

Keywords: Family, Social support, Quality of life, COVID-19.

1. INTRODUCCIÓN

La familia, desde el punto de vista del médico familiar, es un grupo social, organizado como un sistema abierto, constituido por un número variable de miembros, y que en la mayoría de los casos conviven en un mismo lugar, vinculados por lazos ya sean consanguíneos, legales y/o de afinidad, siendo su estructura diversa y dependiendo del contexto en el que se ubique [1]. El estudio de salud familiar (ESF) es la unidad de análisis de la Medicina Familiar para estudiar y dar seguimiento al proceso salud-enfermedad, teniendo la finalidad de abordar los aspectos biológicos de la enfermedad, comprendiendo los problemas del paciente en un contexto biopsicosocial y cultural, los cuales constituyen un factor de riesgo en la salud del grupo familiar [2].

La dinámica familiar es el proceso en el que intervienen interacciones, transacciones, sentimientos, pautas de conducta, expectativas, motivaciones y necesidades entre los integrantes de una familia; este proceso se efectúa en un contexto cambiante, en cada etapa evolutiva familiar y permite o no la adaptación, el

crecimiento, desarrollo, madurez y funcionamiento del grupo familiar. Las redes de apoyo familiar y social constituyen una fuente de recursos materiales, afectivos, psicológicos y de servicios, que pueden ayudar para hacer frente a diversas situaciones de riesgo que se presenten en los hogares, como en caso de una enfermedad y pueden evitar problemas de salud mental, como el estrés y la depresión [1].

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la calidad de vida como la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones; engloba la salud física, el proceso psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y la relación con las características sobresalientes del entorno [3].

La calidad de vida en personas diagnosticadas con COVID-19 está mayormente afectada en comparación a personas sanas, debido a la incertidumbre, el miedo y restricciones debido a las medidas de emergencia sanitaria, como la cuarentena, el confinamiento y el distanciamiento social, dichas personas se han visto afectadas, incrementando su nivel de preocupación, ansiedad y frustración, por temor de perder la vida, o incluso poder afectar la salud y economía de su hogar. A continuación, se presenta el estudio de salud familiar de un paciente diagnosticado con COVID-19, en el cual, las redes de apoyo y la estructura familiar juegan un papel importante durante su padecimiento y recuperación entorno [4].

2. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre de la familia: Familia M.C.

Domicilio: Conocido.

Fecha de inicio de estudio: 17 de marzo de 2021.

Fecha de presentación de estudio: 02 de septiembre de 2021.

Número de sesiones con la familia: 11.

Religión: Católica.

Integrantes del núcleo familiar: 2.

Caso pista: L.M.L.

Género: Masculino

Fecha de consulta: 05 de marzo de 2021.

Tabla 1. Identificación de los miembros del núcleo familiar

Miembros de la familia M.C.					
Nombre	Edad	Parentesco	Escolaridad	Ocupación	Estado civil
Luis	36	Caso Pista	Licenciatura	Cocinero y Comerciante	Unión Libre
Blanca	37	Cónyuge	Licenciatura	Chef panadera	Unión Libre

3. MOTIVO DE CONSULTA

Luis realiza un viaje en la segunda semana de febrero del 2021 de Puebla a su pueblo natal en Oaxaca para visitar a su familia. Regresa a Puebla el día 27 de febrero, iniciando al día siguiente con artralgias, escalofríos, rinorrea hialina, cefalea y alza térmica de 38 °C, pensando que solo se trataba de un resfriado común pues el día que

viajó hacía frío y salió muy temprano de su casa, por lo que se automedica con paracetamol con mejoría de la sintomatología, sin embargo, nota que la temperatura no logra descender a la normalidad, es por eso que hasta el día 2 de marzo sigue auto medicándose con paracetamol. El 3 de marzo presenta alza térmica de hasta 39°C y se agrega anosmia, tomando naproxeno con paracetamol con lo que logra controlar la fiebre y decide no acudir al médico. Para el 5 de marzo se agrega disnea de medianos esfuerzos asociada a ansiedad, tos con expectoraciones blanquecinas. Preocupado por la situación sanitaria debido a la pandemia por COVID-19, acude a realizarse laboratorios con los que se presenta a valoración médica al módulo respiratorio de su UMF. Acude Luis solo, a su llegada se observa inquieto y preocupado, refiriendo le angustia tener COVID-19, ya que, le da miedo morir y, además, le preocupa contagiar a Blanca, su pareja y la única persona con la que vive, y que a ella le suceda algo malo.

4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO DE SALUD FAMILIAR

La pandemia por SARS-Cov-2, declarada por la Organización Mundial de la Salud, debido al alcance que tuvo en todo el mundo, ha tenido un impacto negativo en múltiples aspectos de la vida humana, tanto en lo físico, psicológico, económico, social y cultural. La incertidumbre asociada a esta enfermedad, sumada a los efectos del confinamiento social y la amenaza de la enfermedad, el estrés, el miedo y la depresión aumentaron en la población [5].

El paciente con COVID-19 cambia sus costumbres diarias, se llena de incertidumbre, sus rutinas del día a día se ven alteradas, tiene presiones económicas, sufre aislamiento social y enfrenta el temor a la muerte. Hay un exceso de estrés, ansiedad, miedo, tristeza, y soledad, incrementando la posibilidad de presentar trastornos de salud mental. Debido a estas situaciones el núcleo familiar se verá sometido a un entorno de estrés en el que deberá hacer uso de sus recursos familiares y sociales para evitar perturbar su funcionalidad [6].

La familia M.C. se encuentra ante un evento inesperado, para el cual no había preparación y donde el núcleo familiar de podría necesitar de ajustes en su estructura, modificar roles y jerarquía y reinventar su dinámica familiar. De igual forma, el paciente al permanecer en aislamiento social origina alteración en la comunicación e interacción entre sus miembros, requiriendo de un cuidador primario, afectando al subsistema conyugal.

En los pacientes afectados por esta enfermedad es necesario realizar una valoración integral del estado físico, nutricional, emocional, sueño y calidad de vida. En función de los hallazgos, se debe realizar un plan de seguimiento individualizado. En los casos que no requieran ingreso hospitalario, en la fase aguda se recomienda un seguimiento no presencial, con control de signos y síntomas agudos, utilizando procedimientos o cuestionarios de verificación protocolizados.

Antecedentes familiares de importancia

Hereditarios. Abuela paterna con hipertensión arterial sistémica. Padre con Diabetes Tipo 2 descontrolada. Hermana con Diabetes Tipo 2 y obesidad. Tío materno finado por cáncer de colon a los 64 años. Madre, hermana menor y resto de los tíos maternos y paternos aparentemente sanos.

Enfermedades agudas y crónicas. Luis presenta obesidad desconociendo los años de cronicidad, pero se ha desarrollado desde la juventud, sin interés por atender esta situación, al contrario, últimamente ha existido una ganancia ponderal. Sin embargo, se define como una persona sana ya que no padece ninguna enfermedad

crónica o inmunológica y no se enferma frecuentemente de vías respiratorias u otro sistema. Blanca de 37 años de edad es una mujer con un IMC normal y aparentemente sana que solo presenta cuadros esporádicos de resfriado común sin desarrollar complicaciones, una o dos veces por año.

Actividades médico-preventivas realizadas. Luis y Blanca acuden a su UMF para que se les apliquen las inmunizaciones correspondientes. Se desparasitan dos veces por año. A nivel particular acuden con dentista de confianza cada 6 meses. Actualmente utilizan dispositivo intra uterino como método de planificación familiar, Blanca acude a nivel particular para su revisión cada 6 meses y para toma de Papanicolau.

5. HISTORIA DE FAMILIA

Familia de origen de Luis. Masculino de 36 años, paciente identificado. Originario de Ensenada, Baja California, residente de Puebla desde hace 4 años. Proviene de una familia nuclear simple, tradicional, de religión católica. Es el segundo hijo de la unión matrimonial entre Rosa y Adán. Tiene dos hermanas, Flor de 38 años y Yesenia de 33 años. Luis refiere que a pesar de que había carencias económicas nunca le hizo falta nada ni a él ni a sus hermanas, comida, ropa y sobre todo cariño y afecto por parte de sus padres. En el año de 1995 sus padres deciden volver a vivir a su comunidad de origen, en el estado de Oaxaca, allá pasa parte de su infancia y juventud, no estudia inmediatamente ninguna licenciatura, trabajando como taxista para ayudar a sus padres y hermanas con los gastos de la casa. En el año 2007, decide estudiar gastronomía, mudándose a Huajuapán, Oaxaca, concluyendo su formación profesional en el año 2011 comenzando a laborar en un restaurante local, se da cuenta que necesita un ingreso extra para poder ayudar a su familia, y con la ayuda de su hermana Yesenia, abren una tienda de abarrotes en el año 2012, en un local del centro de su comunidad, siendo una fuente de ingresos y de trabajo para sus hermanas.

Familia de origen de Blanca. Blanca, de 31 años, es la pareja de Luis y la hija menor de Víctor e Irene. Proviene de una familia nuclear simple, de religión católica, con límites rígidos, autoridad masculina, de estrato socioeconómico medio bajo, educada con valores morales. Tiene como hermanos a Jorge, de 43 años, aparentemente sano, Beatriz de 41 años, aparentemente sana y Abraham de 39 años aparentemente sano. Blanca decidió estudiar gastronomía, concluyendo sus estudios en el año 2009. ese mismo año comienza a laborar como chef en un hotel de la ciudad de Puebla. Es en el año 2013, que por razones familiares (prefiere no mencionarlas) regresa a Oaxaca, esto le genera crisis, ya que su crecimiento profesional se ve estancado, menciona que con el tiempo logró superar esta situación con la ayuda de su familia y porque ahora se encuentra feliz. Allá abre un café en un local ubicado el centro de la comunidad, y es cuando al ir a pagar la renta a la casera conoce a Luis.

Historia de Luis y Blanca. Luis y Blanca se conocen por su casera en común, y deciden salir. Es en el año 2013 cuando Luis y Blanca se hacen novios, lo que ayudo a que se conocieran mejor, y reconociendo que dentro de sus expectativas estaba su crecimiento profesional y económico, ya que ambos disfrutaban contribuyendo en su familia de origen, y no tenían planeado tener hijos en un plazo corto, es así que, en el año 2017 decidieron vivir en unión libre. Provocando crisis en ambas familias de origen, ya que jamás se imaginaron esa situación, sin embargo, esto no cambio sus planes de vivir juntos.

Se mudaron a una casa que rentaron cerca del centro de su comunidad, en donde vivieron algunos meses. Sin embargo, la relación con sus padres se deterioró por la decisión de irse a vivir con Luis, sin haberse casado religiosamente. Sobre todo, con su padre, el cual decidió no hablarle y no ir a visitar a su nuevo hogar.

Al vivir juntos, iniciaron relaciones sexuales consensuadas, utilizando preservativo y posteriormente Blanca decidió colocarse el DIU, ya que aún no querían tener hijos. A los dos les iba bien en sus respectivas ocupaciones, por un lado, a Blanca en su establecimiento y a Luis en el restaurante, pero Luis veía como Blanca se entristecía por el distanciamiento con su familia, aunque, tampoco podía hacer nada. Es por eso que, aún en el año 2017, y por la invitación de un amigo para trabajar en un hotel, en el cual el salario era mejor, decidieron mudarse a la ciudad de Puebla. Siendo así, traspasó la cafetería, para utilizar ese dinero en abrir otro negocio en el que sería su nuevo lugar de residencia.

Al llegar a la ciudad de Puebla, rentaron un departamento, en el que actualmente siguen viviendo, el cual es de materiales perdurables, cuentan con dos habitaciones, un baño, sala, comedor, cocina, área de lavado y cochera. Este lugar cuenta con todos los servicios de urbanización. No tienen mascotas, a pesar de que lo desean, pero siguen las reglas de convivencia del edificio, ahí son conocidos por sus vecinos como “la pareja de los chefs”.

Mencionan que les gusta mucho vivir en este lugar y no han pensado en mudarse por la ubicación, ya que pueden desplazarse a todos los lugares de la ciudad en un tiempo corto, contando con automóvil propio para movilizarse de un punto a otro.

Ya instalados en el departamento Luis entra a trabajar al hotel donde labora su amigo y como disponía de menos horas libres Blanca fue la que se encargó de elegir la mayoría de los muebles, dejando que Luis se encargara de la decoración de la cocina. Blanca por su parte, en el año 2018, decide abrir un café en Cholula, con el dinero que contaba del traspaso de su antigua cafetería.

Durante los siguientes dos años, ambos, se ausentaban de su hogar por las mañanas y al regresar por las noches convivían al cocinar la cena juntos y al sentarse a cenar, lugar y momento para platicar todo lo que ocurrió en su jornada de trabajo, cuando ambos se encontraban cansados, mencionan que platicaban menos, pero siempre Luis encuentra el momento oportuno para hacer reír a Blanca.

Los fines de semana es cuando aprovechaban para salir a pasear al cine o a comer a algún restaurante, y todos los domingos por la mañana, acudían a misa, en una capilla cercana. También disfrutaban de salir de compras al centro comercial localizado a unos minutos de su hogar. Cada tercer día aprovechaban la cercanía de una ciclovía que se encuentra a unas cuadras para salir a caminar o trotar. En ocasiones se reunían con los hermanos de Blanca y sus familias para comer o festejar cumpleaños y logros académicos o religiosos de algunos de sus integrantes y asistían a eventos de los compañeros de trabajo de Luis.

Respecto al distanciamiento con sus padres, Blanca refiere que poco a poco su padre le fue hablando, esto durante las llamadas que le hacía a su madre, aceptando, aunque aún con reservas, la decisión de vivir en unión libre de ella y Luis, sin perder la esperanza de que algún día se casen. Siendo así, Blanca se sentía en libertad de ir a visitar a sus padres cada vez que tenía tiempo.

A pesar de que la relación de Blanca con su familia mejoró, Luis refiere que él no se siente del todo aceptado por el padre de Blanca, ya que, al hablar por teléfono, se porta muy cortante, no le reprocha nada, pero siente que aún no lo ve como familia, situación que es muy diferente con sus “cuñados”, ya que ha logrado establecer una relación afectiva con los hermanos de Blanca y con sus hijos, quienes de hecho dicen tío, y se muestran muy cariñosos. Por otro lado, Blanca, es bien aceptada por toda la familia de Luis.

Cuando presentan desacuerdos, prefieren darse tiempo y espacio para tranquilizarse y analizar la situación, siendo Blanca la primera en propiciar el reinicio la comunicación y arreglar la situación, llegando a un acuerdo para que no se vuelva a repetir. En situaciones que lo ameritan, procuran que las decisiones sean consensuadas, sin embargo, si no se llega a un acuerdo, quien tiene la última palabra es Luis, siendo él quien se encarga de administrar el dinero, ya que, a referir de Blanca, él es mejor en esa área.

Ellos siempre se dirigen uno al otro con palabras de cariño, Blanca se dirige a Luis por “amor”, “cielo” o “vida” y él llama a Blanca, “amor”, “chaparrita”. Y se demuestran cariño, procurando el bienestar de ambos, y preocupándose el uno por el otro en situaciones que generen estrés ya sea por situaciones laborales o familiares. Los dos acuden a su clínica de adscripción a realizar sus detecciones oportunamente, a la aplicación de sus vacunas y en caso de enfermar acuden a médico particular, situación que no era muy frecuente, pues casi no enfermaban.

Debido a la pandemia por COVID-19 todas las actividades sociales que realizaban se vieron mermadas, asistían a menos reuniones familiares y van a comprar o salen a caminar en horas que consideran hay menor flujo de gente, siempre con las medidas recomendadas para evitar una infección.

A pesar de todo, y ante la incertidumbre de cuanto dure la pandemia, Blanca decidió cerrar el café en noviembre del 2020, antes de que le genere deudas y entra a laborar a una panadería donde obtiene prestaciones sociales, entre ellas el seguro médico. Situación que fue muy valorada porque en diciembre de 2020 el contrato de Luis en el hotel ya no fue renovado. Al principio esta situación le provocó frustración ya que estaba acostumbrado a esa entrada de dinero, y ahora debe medirse más en sus compras. Al contar con tiempo disponible, Luis decide visitar a su familia a Oaxaca, así como también para supervisar la administración de su negocio, ya que se ha vuelto su principal fuente de ingresos.

Luis viaja en febrero del 2021, regresando a Puebla el día 27 de febrero, y es al día siguiente que inicia con sintomatología respiratoria, al inicio con un cuadro leve que se agrava con los días por lo que acude a consulta en donde se le diagnostica COVID-19 y es captado para la realización del estudio de salud familiar.

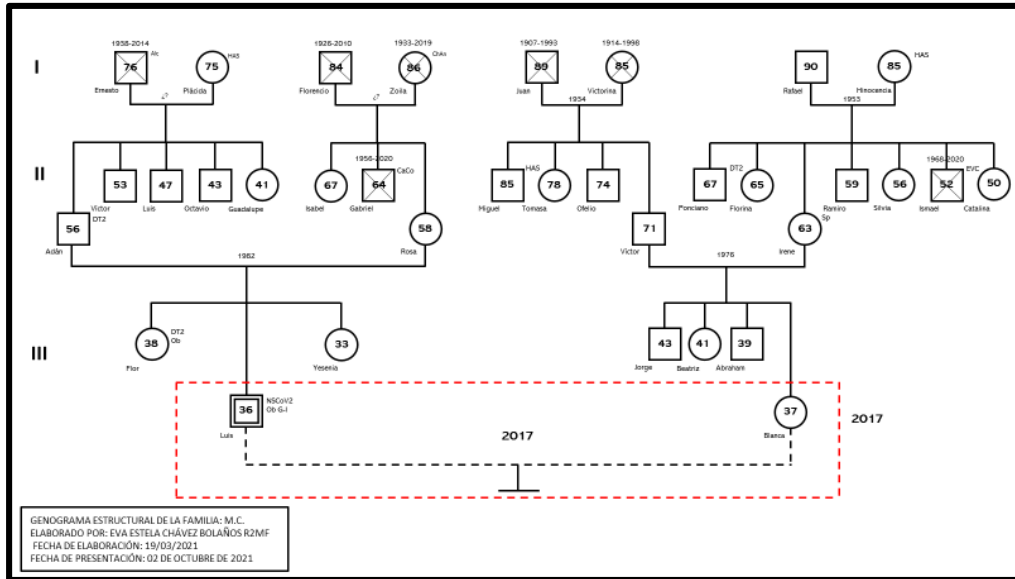


Figura 1. Genograma Estructural de la familia M.C.

SIMBOLOGÍA UTILIZADA SEGÚN EL CMMF		
Característica	Símbolo	Abreviaturas
Sexo	Masculino: □ Femenino: ○	
Paciente identificado (caso pista)	□ (doble línea)	• NSCoV2: Neumonía por SARS-CoV-2
Matrimonio	— Año —	• TCE: Traumatismo Craneoencefálico.
Unión libre	- - - -	• HAS: Hipertensión Arterial Sistémica
Unión libre sin embarazo ni hijos	- - - - 	• ChAn: Choque Anafiláctico
Vínculo ascendente	— 	• DT2: Diabetes Tipo 2
Vínculo descendente	— 	• CaCo: Cáncer de Colon
Personas que habitan en la casa	- - - -	• Ob G-I: Obesidad Grado I
Muerte	⊗ (masculino) ⊗ (femenino)	• Sp: Sobrepeso

Figura 2. Simbología del genograma estructural [7]

6. ESTRUCTURA FAMILIAR

Tabla 2. Tipología Familiar [8,9,10]

Tipología familiar		
INEGI (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática)	Familia nuclear	Parejas que viven en el mismo hogar y no tienen hijos.
Carmen Valdivia Sánchez Primera Etapa	Uniones de hecho	Conformada por dos personas solteras, tengan o no hijos, parejas que viven en común, sin mediar el matrimonio.
instituto de investigaciones sociales de la UNAM	Familias en transición	Parejas jóvenes, conformada por hombre y mujer, casada o no, sin hijos.

Tabla 3. Ciclo evolutivo familiar

Ciclo evolutivo familiar			
Duvall	Primera Etapa	Pareja sin hijos	“Nido sin usar”
OMS	Primera Etapa	Formación e inicio de la pareja	Sin hijos

Funciones familiares básicas. La familia moderna cuenta con funciones al interior y exterior del núcleo familiar. Las funciones internas se encuentran comprendidas por el cuidado, afecto y expresión de la sexualidad, en el caso de las funciones externas, se encuentran representadas por la regulación de la fecundidad y el Estatus o Nivel Socioeconómico [11].

Cuidado. Luis cumple con esta función al acudir a sus citas de detecciones y control de adulto sano, aplicarse las vacunas correspondientes y acudir a consulta médica cada vez que enferma. Baño y cambio de ropa diario. Blanca cumple con la función ya que, acude por lo menos una vez al año al médico para una revisión general y se realiza laboratorios de control. Cuando enferma consulta con su médico particular de confianza y toma su tratamiento, se aplica las inmunizaciones que le corresponden en el tiempo estipulado y acude a sus detecciones.

Afecto. Luis cumple esta función familiar al tratar a su familia con respeto, no hablar con palabras malsonantes y referirse a Blanca cariñosamente. Le demuestra su afecto con abrazos y con palabras de apoyo cuando es necesario. Blanca cumple con la función ya que siempre está al pendiente de Luis, se dirige a él con palabras de cariño. Le expresa su amor diciendo que lo quiere, abrazándolo y apoyándolo en lo que le es posible.

Expresión de la sexualidad y regulación de la fecundidad. Luis cumple, mantiene relaciones sexuales satisfactorias consensuadas con Blanca y utilizar preservativo. También elige libremente el control de su fecundidad. Blanca cumple al haber recibido educación sexual por parte de sus padres, además de mantener relaciones sexuales satisfactorias con Luis y utilizar DIU como método de planificación familiar. Al igual que Luis ejerce libremente su control de fecundidad.

Socialización. Luis cumple con la función ya que socializa con sus compañeros de trabajo, al participar en actos de la iglesia. Acude a las reuniones familiares y saluda a sus vecinos y ayuda en caso necesario. Blanca cumple,

al tener amigos con los que platica, sale al cine y tomar café. También visita a su familia, acude a reuniones familiares. Asisten a misa semanalmente. Saluda a sus vecinos y los ayuda en caso necesario.

Estatus. Cumplen, a pesar de ser una familia joven, en el edificio donde viven los conocen como “la pareja de los chefs”.

Estudio de la dinámica familiar. El núcleo familiar se encuentra compuesto por Luis y Blanca, ellos aún no tienen descendencia. Se trata de una familia de tamaño pequeño, la cual no vive en el mismo lugar que sus familias de origen, siendo complicada la relación con el padre de Blanca, sin embargo, tanto ella como Luis se encuentran contentos al estar desarrollándose a nivel personal y profesional.

Límites. La familia M.C. cuenta con límites claros, se observa y flexibilidad en los límites individuales, permeabilidad en los límites intergeneracionales.

Jerarquías. Por lo general la jerarquía se encuentra dada por Luis, funge como jefe de familia y en un nivel inferior se encuentra Blanca.

Centralidad. La centralidad en este momento es ocupada por Luis ya que por su patología y los efectos generados a nivel respiratorio no debe realizar algunas actividades, requiere de cuidados especiales, por lo que Blanca debe apoyarlo hasta que se recupere.

Alianzas. Existe una alianza entre Luis y Blanca para poder salir adelante de esta enfermedad, Blanca cuida adecuadamente a Luis y él por su parte toma su medicamento a su horario y sigue el tratamiento al pie de la letra para su pronta recuperación.

Coaliciones y triangulaciones. No se observan en esta familia.

Redes de apoyo. El hermano de Blanca y su cuñada es su red de apoyo más grande, ya que ellos los apoyaron al llegar a Puebla y no dudan en brindarse apoyo cuando es necesario. La relación con sus vecinos es adecuada, brindándose apoyo mutuo cuando lo amerita. Así mismo, Luis al ser una persona muy social, cuenta con el apoyo de excompañeros de trabajo y amigos.

Comunicación. Se da en forma clara tanto verbal como no verbal y se hace en forma directa.

Roles. Luis realiza el rol de líder, cónyuge, orientador, siendo un esposo colaborador. Blanca funge la función de esposa colaboradora, estimuladora, guardaguas, ya que es la que mantiene los canales de comunicación abiertos. Ambos aceptan sus roles y son flexibles, ya que ante una situación extraordinaria como es el caso Blanca asume el papel de líder, sin generar conflicto en Luis.

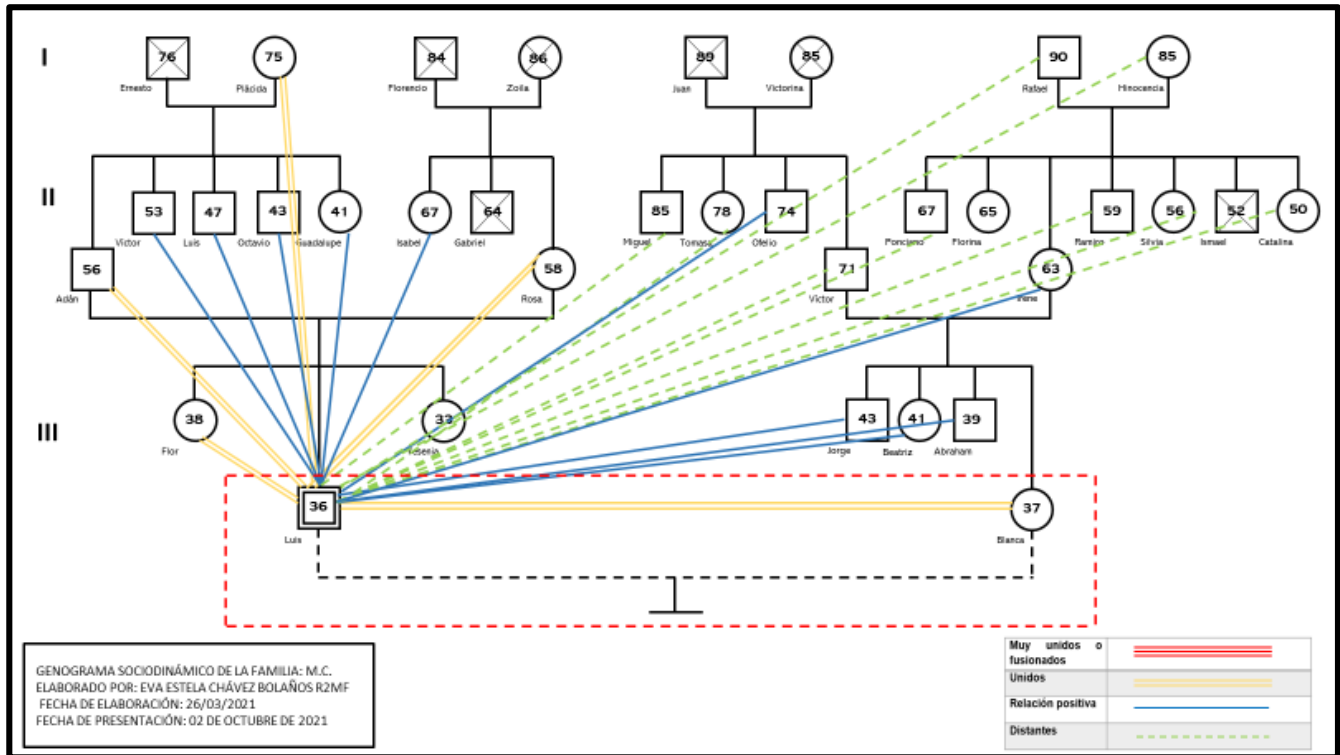


Figura 3. Genograma socio dinámico del caso pista

Funcionalidad familiar

Aplicación de los instrumentos para evaluar la funcionalidad y la organización de la familia

Tabla 4. Resultados de los instrumentos para evaluar la funcionalidad de la familia M.C.

Instrumento	LUIS	BLANCA
APGAR familiar	Normal	Normal
Mc Master	Familia funcional	Familia funcional
Subsistema conyugal	Pareja funcional	Pareja funcional
Inventario de estrategias para enfrentar cambios vitales y crisis	Nivel medio para desarrollar conductas estratégicas para afrontar problemas	Nivel medio para desarrollar conductas estratégicas para afrontar problemas

Tabla 5. Resultados de los instrumentos aplicados al caso pista durante la enfermedad

Instrumento	Puntaje	LUIS
Cuestionario de salud SF – 36	26	Mala calidad de vida
Escala de ansiedad de Hamilton	26	Ansiedad moderada
Cuestionario de depresión Beck-II	30	Depresión moderada
PSQI (Cuestionario de calidad de sueño de Pittsburg)	18	Mal dormidor

7. PROBLEMAS SOCIALES Y DE SALUD

Riesgos para la salud familiar

Según las crisis normativas del Dr. Huerta, en la etapa constitutiva Luis y Blanca toman la decisión de vivir juntos en unión libre, mudándose a una nueva casa, debiendo adaptarse a una nueva rutina de convivencia. Han decidido aún no tener hijos por lo que no han pasado a la etapa procreativa.

De acuerdo a las crisis paranormativas del Dr. Huerta dentro de las crisis **familiares** se encuentra la desaprobación de la unión libre por parte de los padres de Blanca y el distanciamiento de su padre. En las crisis por **enfermedades** Luis enferma de COVID-19. De acuerdo a las crisis **económicas** la pandemia por COVID-19 provocó el cierre de la cafetería de Blanca y Luis pierde el empleo en el hotel, y al enfermar de COVID-19 representó una reorganización de sus ingresos económicos, así como gastos inesperados teniendo que hacer uso de sus ahorros. En las situaciones **laborales** está el cierre de la cafetería de Blanca debido a la pandemia, debiendo comenzar a trabajar en una panadería y también Luis pierde el empleo en el hotel. Considerando las crisis **ambientales**, cambian de residencia de Oaxaca a Puebla lo que origina una nueva adaptación, nueva casa, socialización con nuevas personas de diferente cultura y costumbres; también, está la crisis provocada por la pandemia, debido a que tuvieron que dejar de ver a sus familiares de forma física, no salían a los lugares que querían, debiendo permanecer en casa.

Considerando las crisis paranormativas de Teresita Ortíz, en las crisis de desorganización encontramos la neumonía por SARS-CoV-2, por la reestructuración que provocó dentro del núcleo familiar. Y si consideramos las crisis de Pittman la enfermedad de Luis encaja perfectamente en las crisis inesperadas y de desvalidamiento.

Siendo así se puede observar que en la dinámica familiar Luis y Blanca son una pareja unida, sin embargo, existe una relación distante con su padre. Aparentemente conviven de forma adecuada con los hermanos de Blanca y con sus vecinos, aunque en esta nueva situación por la enfermedad infecciosa que acaba de contraer Luis se deberán estudiar adecuadamente las redes de apoyo con las que cuentan ya que son muy importantes ante el desarrollo tan particular de la enfermedad. Así mismo, la estructura familiar sufre una reorganización lo que puede provocar un desequilibrio y desacuerdos en la pareja.

8. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO SOCIAL

Aspectos laborales. Luis comienza a trabajar de taxista en el año 2003 a los 18 años de edad, y es hasta el año que al concluir sus estudios universitarios entra a laborar en un restaurante en el estado de Oaxaca. En el año 2012 decide emprender un negocio y abre una salchichonería con mini súper. En el 2017, se muda a Puebla para ingresar a laborar en un hotel, para el cual deja de colaborar en ese mismo año. Por otro lado, Blanca inicia su vida laboral al concluir sus estudios, en el año 2009 trabaja como cocinera de un hotel. En el año 2012 en Oaxaca abre una cafetería, misma que cierra en 2017 para mudarse a Puebla en donde reabre una cafetería, viéndose afectada por temas de pandemia y la cierra en 2020, mismo año en el que ingresa a laborar a una panadería.

Vivienda. La familia M.C. actualmente residen en la ciudad de Puebla, habitan en departamento rentado, construido de materiales perdurables, consta de dos recamaras, sala-comedor, cocineta, 1 baño completo, área de lavado y cochera, cuenta con los servicios básicos de urbanización como teléfono, televisión por cable e

internet, conviven 2 personas, sin convivencia con animales domésticos. Sin hacinamiento. Recolección de basura 3 veces a la semana.

Alimentación y nutrición. La elaboración de los alimentos es llevada a cabo por Luis y Blanca quien lo hace con las medidas de higiene adecuadas, lavando y desinfectando frutas y verduras y cocinando debidamente cada alimento. Realizan tres comidas al día. Dieta de moderada cantidad y calidad. Exceso de harinas, grasas y alimentos “chatarra” por parte de Luis. Adecuada ingesta de agua potable. Lo anterior se ve reflejado en el estado nutricional, Luis tiene un IMC de 30.7 que lo clasifica con una obesidad grado I, mientras que Blanca mantiene un IMC de 21.43, con un peso normal.

Recreación individual y conjunta. Luis sale con Blanca a comer y al cine. Salen a caminar. En ocasiones se reúne con amigos excompañeros de trabajo para platicar o ir a comer. Blanca por su lado, sale con sus amigas a comer, al cine y a tomar café. Va al cine y a algún restaurante con Luis. Los fines de semana una vez al mes salen a pasear a algún pueblo y conocer sus costumbres. Como núcleo familiar en general, acuden a fiestas, reuniones familiares y de la iglesia. Salen de vacaciones una vez al año. Salen al cine con sus y a comer, solos acompañados o por separado con sus grupos de amigos.

Utilización de servicios de salud y sociales. La familia M.C. cuenta con seguro médico en el IMSS, acuden a la Unidad de Medicina Familiar No. 6 para solicitar sus valoraciones anuales, así como sus detecciones, consulta odontológica y sus inmunizaciones. Por lo general cuando enferman acuden a médicos particulares

Participación comunitaria. A pesar de que no pertenecen a ningún club o grupo social, participan de forma activa con sus vecinos, acudiendo a reuniones vecinales, participando para mejorar el lugar que habitan. Los días domingos y fechas importantes acuden a la iglesia.

Tabla 6. Factores de riesgo y protección para la salud familiar

ÁMBITO		FACTORES DE RIESGO	FACTORES DE PROTECCION
INDIVIDUAL	LUIS	<ul style="list-style-type: none"> - COVID-19 - Obesidad. - Depresión leve - Ansiedad moderada - Trastorno del sueño, inicio y mantenimiento - Aislamiento social relativo - Factores modificables: Mala calidad de la alimentación, sedentarismo - Factores no modificables: edad, género. - Carga Genética: Diabetes Mellitus 	<ul style="list-style-type: none"> - Alto nivel educativo - Actitud dinámica y activa - Fuente de ingresos estable - Buenos hábitos de higiene
	BLANCA	<ul style="list-style-type: none"> - Factores no modificables: edad, genero. - Edad reproductiva avanzada, en caso de embarazarse su riesgo reproductivo será elevado por este facto, por lo que deberá planear y llevar un seguimiento adecuado. 	<ul style="list-style-type: none"> - Alimentación Balanceada - Alto nivel educativo - Acude oportunamente a detecciones y a actividades preventivas para la salud como inmunizaciones. - Actitud dinámica y activa - Trabajo estable - Buen sentido del humor
FAMILIAR		<ul style="list-style-type: none"> - Comunicación: dificultad para la expresión o transmisión de información, si bien su puntuación no fue mala, es un área de oportunidad ahora que permanecerán en aislamiento social y que el buen funcionamiento del núcleo requerirá una comunicación clara. 	<ul style="list-style-type: none"> - Redes de apoyo familiares de origen o cercanos - Adecuada calidad de la vivienda - Cuentan con Seguridad social - Comunicación sana en la pareja - Valores y autonomía

	<ul style="list-style-type: none"> - Respuesta afectiva comprometida: debido a que la comunicación no es clara, esta área es afectada al no expresar correctamente sus sentimientos y necesidades, y en ocasiones generando confusión. - Área sexual afectada: debido al diagnóstico de Luis esta área se ha visto afectada, generando incertidumbre en uno de los miembros del subsistema conyugal, por lo que una vez más la comunicación deberá ser clara y efectiva y no generar desconcierto y dudas en el núcleo. - Pocos recursos sociales del núcleo familiar: poca participación en sociedades diferentes a su ámbito, no pertenecen a asociaciones deportivas o religiosas o vecinales, las cuales pueden fungir como redes de apoyo en situaciones problemáticas en una familia. - Luis no tiene un trabajo estable y su único ingreso es el del negocio en Oaxaca, por lo que deberán hacer uso de sus ahorros para lo que necesite Luis. - Distanciamiento afectivo con el padre de Blanca. 	<ul style="list-style-type: none"> - Necesidades básicas cubiertas - Pareja funcional de acuerdo al subsistema conyugal de Chávez – Velasco.
<p>SOCIAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Aislamiento social relativo, más por parte de Luis que en este momento deberá permanecer aislado en una habitación de su vivienda. 	<ul style="list-style-type: none"> - Necesidades básicas cubiertas - Servicios de urbanización - Áreas recreativas cercanas - Trabajo estable - Percepción económica suficiente - Se relacionan con amigos cercanos, participando en eventos sociales importantes.

9. DIAGNÓSTICO INTEGRAL

Individual. Luis: Masculino de la sexta década de la vida, Neumonía por SARS CoV-2, Obesidad, Depresión leve. Ansiedad moderada, Trastorno del sueño, sedentarismo, mala calidad de la alimentación.

Familiar

1. Pareja funcional (de acuerdo al subsistema conyugal).
2. Familia funcional (de acuerdo APGAR familiar).
3. Familia con un nivel medio para el desarrollo de conductas estratégicas (de acuerdo al inventario de estrategias para enfrentar cambios vitales y crisis).

Social.

1. Familia con estrato socioeconómico medio-alto (Graffar- Méndez Castellanos).
2. Familia con redes de apoyo social (vecinos, amigos y familia de origen).
3. Aislamiento social (domiciliario)

10. PRONÓSTICO

Luis. A corto plazo reservado con adecuado apego a medidas generales, hábitos higiénico-dietéticos y tratamiento para su infección por COVID-19. A mediano y largo plazo tiene un pronóstico reservado debido a que el éxito de su recuperación depende de factores como su estado inmunológico, apego al tratamiento y complicaciones o secuelas derivadas de la infección aguda. También dependerá del apego a su dieta y de las

medidas generales que se le ordenaron, como el bajar de peso. A largo plazo de no controlar factores predisponentes podría desarrollar DM Tipo 2.

Blanca. A corto plazo buen pronóstico puesto que no cuenta con factores de riesgo, cuenta con adecuado estado de salud y realiza actividad física. A mediano y largo plazo bueno para la vida y la función si continúa realizando actividad física, mantiene su índice de masa corporal dentro de parámetros adecuados, continúa con buenos hábitos alimenticios, y continúa con sus detecciones correspondientes, de no hacerlo puede desarrollar sobrepeso y con ello hipertensión y/o Diabetes Mellitus Tipo 2.

11. PLAN DE MANEJO INTEGRAL

El plan de manejo integral irá orientado de acuerdo a los factores de riesgo y problemas detectados en el núcleo familiar y en el caso pista, jerarquizando los problemas en orden de importancia. En este caso es prioridad el estado de salud del caso pista por su infección por SARS-CoV-2, por lo que se fijan los siguientes objetivos: Otorgar el seguimiento adecuado del paciente, tanto de tratamiento farmacológico como no farmacológico, evitar complicaciones tanto a nivel biológico, así como psicológico, familiar y social, referencia oportuna a segundo nivel de atención para tratamiento en caso de ser necesario

12. EVOLUCIÓN, SEGUIMIENTO E IMPACTO DE LA INTERACCIÓN DEL EQUIPO DE SALUD-FAMILIA

Para la evolución y seguimiento del paciente captado en el módulo de atención respiratoria, al día siguiente se realizó una llamada telefónica a los números de contacto proporcionados, en la que Blanca notificó que el estado de salud de Luis se había deteriorado decidiendo darle atención médica en medio particular, y se encontraba con diagnóstico de neumonía por SARS-CoV-2. Se estuvo realizando el seguimiento vía telefónica para verificar su sintomatología y signos vitales. El paciente se encontraba recibiendo tratamiento integral por neumología, nutrición, psiquiatría y psicología. Es en la tercera semana que se establece comunicación con el caso pista para la aplicación de los instrumentos respetando su ritmo de respuestas debido a su estado de salud. Durante este proceso Blanca recibió apoyo por parte de una vecina y su hermano, los cuales le apoyaban con las compras de alimentos y medicamentos.

Durante la primera sesión presencial con los integrantes del núcleo familiar se dan a conocer los resultados de la evaluación clínica y de los instrumentos aplicados con el objetivo de evaluar la dinámica del núcleo familiar, así como los factores de riesgo, los diagnósticos obtenidos y el plan de manejo integral que se ha diseñado para cada integrante de la familia. Se orienta acerca de la importancia y finalidad del seguimiento de la evolución de sus diagnósticos y cómo serán programadas las sesiones subsecuentes.

En total fueron otorgadas 10 sesiones durante seis meses durante las cuales se vigiló de forma estrecha la recuperación del paciente, realizando las siguientes acciones: vigilancia del estado físico y psicológico del paciente, referencia del paciente a los servicios de medicina familiar, psicología, psiquiatría, trabajo social, nutrición; referencia de la familia al servicio de medicina preventiva, odontología, grupos de apoyo.

Fueron aplicados nuevamente los instrumentos al caso pista obteniendo los siguientes resultados.

Tabla 7. Resultados de los instrumentos aplicados al caso pista durante la enfermedad

Instrumento	Puntaje	LUIS
Cuestionario de salud SF – 36	85	Adecuada calidad de vida
Escala de ansiedad de Hamilton	3	Sin ansiedad
Cuestionario de depresión Beck-II	9	Altibajos normales
PSQI (Cuestionario de calidad de sueño de Pittsburg)	7	Mal dormitorio

13. CONCLUSIONES

El estudio de salud familiar es una herramienta que en la práctica del médico familiar le permite no solo establecer un diagnóstico más completo del paciente; a través de este instrumento se desarrolla un plan de manejo integral desde el contexto individual y familiar del paciente, abarcando los aspectos biológicos y psicosociales.

En el caso presentado fue de gran importancia determinar las redes de apoyo del núcleo familiar, ya que al verse tan disminuida la calidad de vida en un paciente que padece COVID-19 y permanecer en aislamiento social, son necesarias fuentes familiares y sociales para su cuidado y recuperación.

REFERENCIAS

- [1] Elementos esenciales de la Medicina Familiar, conceptos básicos para el estudio de las Familias y Código de Bioética en Medicina Familiar. (2005). Primera Reunión de Consenso Académico en Medicina Familiar de Organismos e Instituciones Educativas y de Salud. 1º ed. México: Medicina Familiar Mexicana.
- [2] Huerta-González J. (1999). Estudio de salud familiar. En: Colegio Mexicano de Medicina Familiar, editor. Programa de actualización continua de medicina familiar. Libro 1. México: Intersistemas. p5-67.
- [3] Urzúa, A. y Caqueo-Urizar, A. (2012) Calidad de vida: Una revisión teórica. *Terapia psicológica*. 30 (1): 61-71
- [4] Molero, J., Arranz, J., Gutiérrez, M.I. y Redondo, JM. (2020). Aspectos básicos de la COVID-19 para el manejo desde la atención primaria. *Atención Primaria*. 53: 101966.
- [5] Ballena C, Cabrejos L, Dávila Y, Gonzales C, Mejía G, Ramos V y Barboza J. (2021). Impacto del confinamiento por COVID-19 en la calidad de vida y salud mental. *Revista Del Cuerpo Médico del HNAAA*. 14(1): 87 – 89.
- [6] Urzúa, A., Vera, P., Caqueo., A. y Polanco, R. (2020). La Psicología en la prevención y manejo del COVID.19. aportes desde la evidencia inicial. *Terapia Psicológica*. 38(1): 103-118.
- [7] Consejo Mexicano de Certificación en Medicina Familiar, A.C. [Consultado 28 Oct 2022]. Disponible en: <https://www.certificacionenmedicinafamiliar.org/wpcontent/uploads/2021/05/ConMedFamSimbologia.jpg>
- [8] INEGI. Vivimos en hogares diferentes. Cuéntame de México. Censo de Población y Vivienda 2020.
- [9] Valdivia, C.S. (2008). La familia: conceptos, cambios y nuevos modelos. *La Revue du REDIF*. 1: 15-22
- [10] López, H. los once tipos de familia en México. (2016). *AMAI, Datos Diagnósticos Tendencias*. 47: 26-31.
- [11] Suárez, M. y Alcalá, M. (2014). Apgar Familiar: Una herramienta para detectar disfunción familiar. *Rev Med La Paz*. 20 (1):53-57.
- [12] Mendoza LA, Soler E, Sainz L, Gil I, Mendoza HF, Pérez C. (2006). Análisis de la Dinámica y Funcionalidad Familiar en Atención Primaria. *Archivos en Medicina Familiar*. 8 (1): 27-32.
- [13] Alonso, J. (2000). Manual de puntuación de la versión española del Cuestionario de Salud SF-36. Instituto Municipal de Investigación Barcelona, agosto.
- [14] Bugueño, M., Curihual, C., Olivares, P., Wallace, J., López, AF., Rivera, G y Oyanedel, JC. (2017). Calidad de sueño y rendimiento académico. *Rev Med Chile*. 145: 1106-1114.
- [15] Lobo, A. Chamorro, L., Luque, A., Dal-Ré, R., Badia, X y Baró, E. (2002). Validación de las versiones en español de las escalas de calificación de depresión de Montgomery-Asberg y ansiedad de Hamilton. *Med Clin Barc*. 118(13): 493-9.
- [16] Guía clínica para el tratamiento de la COVID-19 en México. Consenso interinstitucional. 02 de agosto de 2021.

Correo de autor de correspondencia: echavezbolanos07@gmail.com