

Estudio de Salud Familiar: El impacto de la enfermedad crónica en el núcleo familiar

Suárez Antonio María Guadalupe, Carrillo Ubaldo Karina, Martínez Vázquez Vanessa,
Paredes Lima Angeles Ivonne

Instituto Mexicano del Seguro Social/Unidad de Medicina Familiar Número 6

Resumen

Se presenta el Estudio de Salud Familiar realizado a la familia de nombre A.C., con la finalidad de poder identificar los factores de riesgo psicosociales y familiares en donde el jefe de la familia padece epilepsia, mediante el estudio de la dinámica familiar, sus redes de apoyo y apego al tratamiento farmacológico del paciente. Para ello se elaboró un genograma estructural, se aplicaron instrumentos de evaluación como FF-SIL, McMaster. Las redes de apoyo se evaluaron con Duke-Unk, además, se aplicó un instrumento para evaluar la calidad de vida (QOLIE-10) y apego al tratamiento (Morisky Green) del paciente.

Abstract

The Family Health Study carried out on the family named A.C. which was carried out in order to be able to identify psychosocial and family risk factors where the head of the family suffers from epilepsy, through the study of family dynamics, their support networks and adherence to the patient's pharmacological treatment. For this, a structural genogram was elaborated, evaluation instruments such as FF-SIL, McMaster were applied. Support networks were evaluated with Duke-Unk, in addition, an instrument was applied to assess the patient's quality of life (QOLIE-10) and adherence to treatment (Morisky Green).

Palabras clave: Salud familiar, genograma, funcionalidad familiar, redes de apoyo.

Keywords: Family health, genogram, family functionality, support networks.

1. INTRODUCCIÓN

La aparición de una enfermedad aguda, crónica o terminal en alguno de los miembros de la familia puede representar un serio problema tanto en su funcionamiento como en su composición. Podría considerarse como una crisis, dada la desorganización que se produce y que impacta en cada uno de sus miembros, por ello, la evaluación de la familia es inherente al trabajo del equipo de salud del primer nivel de atención, para lograr esta evaluación, el médico familiar debe seguir una estrategia de carácter clínico que incluya a los individuos y sus familias, bajo un enfoque integrados de las esferas biológicas y psicosociales a través del Estudio de Salud Familiar (ESF).

Dentro de las indicaciones para realizar un ESF se encuentran la hiperutilización de los servicios de salud, problemas relacionados con la sexualidad, embarazo no deseado, enfermedades de transmisión sexual, mal control de enfermedades crónicas, como en el caso que aquí se presenta, enfermedades congénitas y hereditarias, problemas de salud mental, violencia intrafamiliar, abuso sexual, incumplimiento de la prescripción, toxicomanías y familias sanas con la finalidad de identificar los factores de riesgo que pueden poner en peligro la homeostasis de la economía de los subsistemas que conforman a un núcleo familiar [1].

Presentación del Estudio de Salud Familiar y motivo de consulta

Se decidió realizar un ESF en la familia de nombre AC en donde Ramiro de 58 años es el jefe de familia y caso pista, quien cuenta con diagnóstico de epilepsia, su familia está conformada por su esposa Mariana de 60 años y sus dos hijas Josefina de 31 años y Graciela de 33 años.

En el año 2018, Ramiro inicia con cefalea unilateral, pulsátil que cede con la administración de analgésicos, agregándose alteraciones del campo visual, posteriormente presenta un episodio tónico clónico, siendo diagnosticado como evento isquémico transitorio. En 2019 presenta un nuevo episodio tónico clónico siendo protocolizado por Neurología, diagnosticando epilepsia del lóbulo temporal izquierdo secundaria a un quiste subaracnoideo, iniciando tratamiento, sin lograr control completo de la enfermedad, recurriendo a dosis máximas de antiepiléptico logrando finalmente el control de la patología. En 2020 reincide con cefalea de predominio frontal que se acompaña de temblor fino de mano izquierda como nuevo síntoma asociado a insomnio y sobrecarga laboral.

Justificación para realizar el Estudio de Salud Familiar

El quiste subaracnoideo es una de las entidades tumorales menos frecuentes en la edad adulta, representa el 1 al 3% en dicha población. [2] Su manifestación clínica es tan variada que abarca desde síntomas compresivos hasta hiper excitación del tejido cerebral que se refleja como epilepsia; en México, unos 50 millones de personas padecen epilepsia, con una incidencia de 3.9 por cada 100 000 habitantes [3].

Dadas las implicaciones médicas y sociolaborales a que conducen ambas patologías, tales como ausentismo laboral, necesidad de un cuidador primario, modificación o ajuste en los roles familiares, disminución del aporte económico, entre otros, es prioritario realizar un estudio de salud familiar que permita identificar áreas de oportunidad del núcleo y a su vez, detectar tempranamente deficiencias en la estructura familiar que repercutan en su dinámica.

Para ello se utilizarán instrumentos que provean una visión general de la familia con la finalidad de poder realizar un plan de manejo integral para cada uno de los integrantes con el propósito de contribuir al mejor entendimiento de la patología de base del paciente y conformar o fortalecer redes de apoyo para el núcleo.

2. METODOLOGÍA

El ESF se realizó durante 9 meses, completando 10 sesiones con la familia. El primer acercamiento se tuvo durante la primera visita al médico familiar, en donde se aplicaron instrumentos y se identificó al caso pista en octubre de 2020.

La primera sesión fue grupal y tuvo lugar en el domicilio de la familia A.C. en donde se entregaron resultados de los instrumentos aplicados (Genograma, FF-SIL, McMaster, DUKE-UNK, QOLIE-10, Inventario de Beck-II, MORISKY GREEN) se dio a conocer la funcionalidad familiar, así como los factores de riesgo, los factores protectores y los diagnósticos individuales con los que cuenta la familia. En esta sesión se les habló acerca del plan de manejo integral para las patologías que presentan, factores de riesgo modificables y no modificables y cargas genéticas de cada integrante, también se explicó acerca del seguimiento y las valoraciones subsecuentes explicándolas como necesarias para poder lograr un resultado a corto plazo, siendo aceptadas las sesiones de forma consensuada por todos los integrantes del núcleo.

Las siguientes sesiones fueron trabajadas de la siguiente manera: 4 sesiones con Ramiro, 3 con Mariana y 2 con Josefina y 1 con Graciela, respectivamente, finalizando el ESF en Julio de 2021.

En todas las sesiones se atendió de forma integral a cada uno de los miembros del núcleo, desde la medición de somatometría, control de peso y aplicación de acciones correspondientes a la cartilla de salud de su propio grupo etario.

Estructura familiar

I. Integrantes de la familia

Ramiro (caso pista). Masculino de 58 años con diagnóstico de epilepsia del lóbulo temporal izquierdo secundario a quiste subaracnoideo y sobrepeso. Muestra preocupación por presentar cefalea que no cede a la administración de analgésicos, quien lo atribuye al insomnio y a la sobrecarga laboral que presenta como Director de una escuela secundaria, además ha presentado alteraciones en la memoria que le atrasan en las actividades que debe realizar en su trabajo. Hasta el momento no le ha condicionado una incapacidad temporal de trabajo, sin embargo, le causa estrés la sola idea de pensarlo. El y Graciela aportan la totalidad del sustento económico de la familia. Como antecedentes de importancia, cuenta con carga genética para Obesidad e Hipertensión Arterial Sistémica por rama materna e Hiperplasia Prostática Benigna por rama paterna.

Mariana. Femenino de 60 años, casada con Ramiro desde 1986, procreando dos hijas ya previamente comentadas. Es ama de casa, con escolaridad completa para nivel técnico universitario, desde que nació Josefina, previamente se desempeñaba como secretaria en una escuela en donde conoció a Ramiro, esta situación le ha causado crisis que aún no supera pues en ocasiones refiere sentir necesidad de ser útil para algo más que para cuidar de su esposo y de sus hijas. Cuenta con diagnóstico de Hipertensión Arterial Sistémica. Dentro de sus antecedentes de importancia se encuentran las cargas genéticas para Enfermedad Renal Crónica y Diabetes Tipo 2 únicamente por rama materna, se desconocen los antecedentes paternos por causas de fallecimiento de su padre cuando ella tenía 5 años de edad.

Graciela. Femenino de 33 años, es la primera hija de la unión entre Ramiro y Mariana, tiene diagnóstico de sobrepeso, tiene licenciatura en fisioterapia y trabaja en un hospital general de zona por las mañanas y en hospital privado por las tardes. Junto con Ramiro, aporta económicamente a su familia, situación que conflictúa con el hecho de que Josefina no contribuye a los gastos familiares bajo el pretexto, según ella refiere, de que su hermana aún se encuentra estudiando, sostiene sus propias necesidades sin tener que recurrir a sus padres, se encuentra poco tiempo en su casa, teniendo libres los fines de semana. Como antecedentes de importancia, tiene carga genética para Hipertensión Arterial Sistémica por parte de ambas ramas y para Diabetes tipo 2 y Enfermedad Renal crónica por parte de rama materna.

Josefina. Femenino de 31 años quien se encuentra con diagnóstico de sobrepeso, es la segunda hija producto de la unión matrimonial entre Ramiro y Mariana, es estudiante del último semestre en la Licenciatura en Música, junto con su mamá y hermana contribuye al cuidado de Ramiro, no aporta económicamente al núcleo. En 2009 ingresó a un convento por decisión propia en donde contrae tuberculosis pulmonar recibiendo tratamiento estrictamente supervisado con antifímicos, para lo cual regresó al núcleo, cumpliendo esquema logrando la remisión completa de la enfermedad. Como antecedente de importancia, tiene carga genética para Hipertensión Arterial Sistémica por parte de ambas ramas y para Diabetes tipo 2 y Enfermedad Renal crónica por parte de rama materna.

II. Historia de la familia A.C.

Ramiro y Mariana se conocen en 1985 en un festival en la escuela en donde ambos laboraban, él como profesor de educación física y ella como secretaria de dirección, ambos deciden hablarse y ser novios por iniciativa de Ramiro ya que ambos tenían la expectativa de tener una propia familia. En 1986 contraen nupcias, sin embargo, al no tener el suficiente ingreso económico, van a vivir con la familia de origen de Ramiro, generando cierta crisis en Mariana pues a decir de ella, no tenían la privacidad que necesita todo recién casado, con el paso del tiempo, Mariana fue adecuándose a la familia de Ramiro, encontrando apoyo en su suegra más que en su propia familia. En 1988 nace Graciela, este acontecimiento logra unir más a la familia pues sus padres veían cumplidas sus expectativas, para ese tiempo, ambos trabajaban y dejaban a su hija bajo el cuidado de la madre de Ramiro. En 1990 nace Josefina, para entonces Mariana entra en crisis pues Graciela llamaba “mamá” a su abuela paterna, por lo que decide renunciar a su trabajo para tomar el control del cuidado de sus dos hijas. Con esto, los gastos de la familia se incrementaron y solo tenían que ser solventados por Ramiro, quien también cursó con una crisis en ese momento, la cual se resolvió hasta que consiguió un segundo empleo, fue entonces como su estatus económico cambió pudiendo salir de la familia de origen de Ramiro para poder conformar su propio núcleo familiar.

Al ingresar Graciela y Josefina a la escuela, no ocasionó crisis en sus padres, pues acudieron a una escuela primaria cercana a donde vivían y la secundaria la cursaron en donde Ramiro trabajaba.

En el último año de secundaria de Graciela, diagnostican a Mariana con miomatosis uterina por lo que le realizan histerectomía parcial en el año 2003, la cual complicó con fístula vesical que fue reparada 6 meses después en ese mismo año, al salir de quirófano inicia con hipertensión arterial reactiva la cual se controla con medicamentos pero que no cede, por lo que también es diagnosticada en ese mismo año con hipertensión arterial sistémica, estos eventos no causaron crisis en ningún miembro de la familia pues entre todos colaboraron para cuidar a Mariana y consideran que superaron esta crisis y sus vínculos se fortalecieron.

Con el paso del tiempo, Ramiro obtiene aumento de sueldo y un puesto como Coordinador de Deportes en un colegio privado, por lo que adquirieron casa y automóvil propio, Graciela ingresó a la facultad de Fisioterapia en el año 2007 de donde obtiene su título, desempeñándose como tal en medio particular y en el medio público, al tiempo en que ella se encontraba en la facultad, Josefina comunica a sus padres sus deseos de entrar a un convento, por lo que deciden apoyarla en su decisión, ingresando a este en el año 2009, generando crisis solo en sus padres, sin embargo, se contagia de tuberculosis pulmonar, por lo que sale del convento, generando ahora crisis en ella, actualmente no superada; con su salida del convento, sus padres superan su crisis.

Al no poder regresar al convento, Josefina ingresa a la facultad de música en donde primero tuvo que cursar el nivel técnico y actualmente se encuentra cursando el último semestre de la licenciatura.

En 2014, Mariana percibe dolor muscular y articular constante con rigidez matutina, ella lo atribuye a la tristeza debida a la pérdida de su madre, por lo que inicia con el consumo de analgésicos, pero al no ceder el dolor, acude con su médico quien la refiere a reumatología diagnosticándole artritis reumatoide, esto le generó crisis porque sabe que ambas enfermedades no son curables y que la artritis es deformante, sin embargo, con el apoyo de su familia, principalmente de su esposo, inició tratamiento y terapias físicas, con lo que la crisis actualmente se encuentra superada.

Con el deseo de seguir superándose, Ramiro presenta un examen para ser promovido a director en 2015, aprobándolo, obteniendo su nombramiento, ese mismo año, un fin de semana presenta un episodio de crisis convulsivas tónico clónicas siendo llevado al servicio de urgencias urgencias en donde le diagnostican con ataque isquémico transitorio, lo egresan por mejoría sin ser internado en el servicio de Medicina Interna e inicia protocolo con neurólogo quien le descarta el diagnóstico inicial y le diagnostica ahora con quiste subaracnoideo por RM, además epilepsia del lóbulo frontal izquierdo por EEG, actualmente en tratamiento con fenitoína sódica.

Durante los primeros meses de diagnóstico, Ramiro tuvo que ser llevado en varias ocasiones al servicio de urgencias por crisis convulsivas, por lo que fue necesario ajuste de dosis de fenitoína, actualmente encontrándose controlado. Toda esta situación ha generado crisis en todos los miembros del núcleo pues les angustia que Ramiro tenga otro episodio de convulsiones mientras maneja o mientras se encuentra trabajando, a pesar de que no ha convulsionado desde hace 1 año.

Ramiro es quien toma las decisiones finales consensuadas con su esposa para la resolución de problemas, sin embargo, Mariana es la que media los conflictos cuando ocurren y es quien mantiene abierto el canal de comunicación entre ellos siendo efectivo hasta el momento. La mayor parte del tiempo Ramiro se encuentra frente a la computadora, Jimena se encuentra absorta en sus estudios, Graciela en su trabajo, por lo que Mariana se dedica a leer, cuida de su esposo y sus hijas y de sus 3 perritas, a quienes consideran como miembros importantes de la familia, los momentos que tienen juntos en casa los disfrutan, principalmente la hora de la comida que es cuando más platican y bromean entre ellos. El núcleo se encuentra con límites claros y definidos.

III. Tipología familiar y ciclo vital

Según el Consejo Mexicano de Medicina Familiar su tipología es:

- Según su parentesco: Nuclear simple
- Según la presencia física en el hogar: Núcleo integrado
- Según sus medios de subsistencia: Servicios
- Según su estrato socioeconómico: medio alto mediante una escala de Graffar de 8 puntos.

La etapa del ciclo vital en el que se encuentran de acuerdo con el Consejo Mexicano de Medicina Familiar es:

- Etapa procreativa
- Fase de consolidación y apertura

IV. Genograma estructural

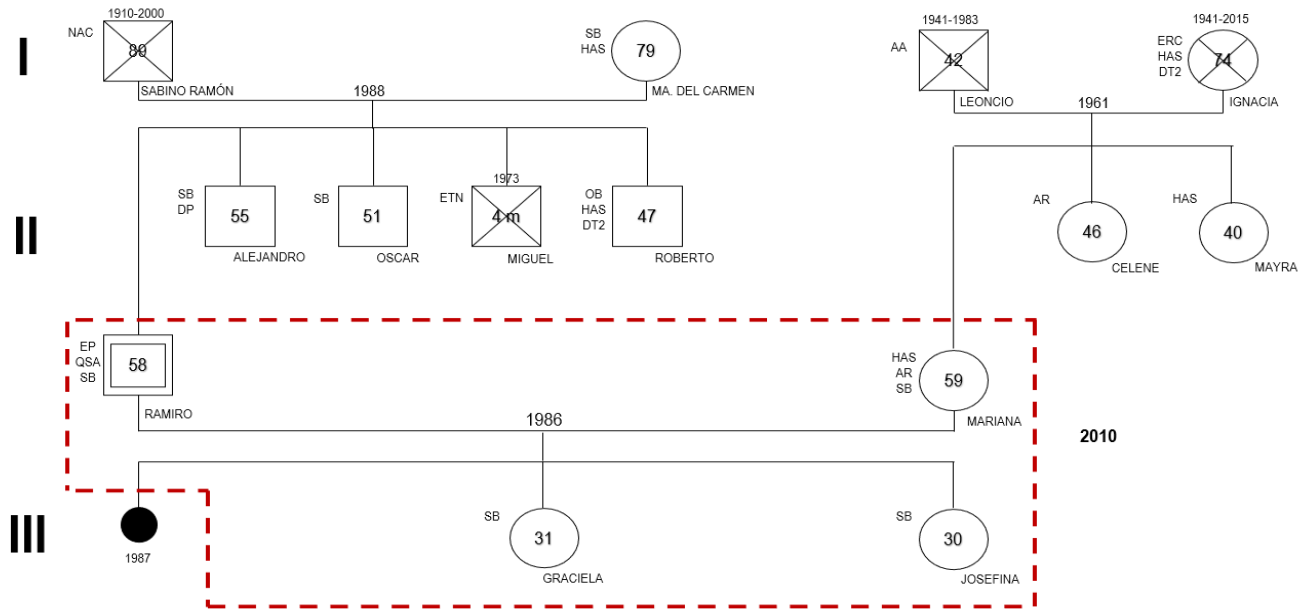


Figura 1. Genograma estructural de la familia A.C. [4]

V. Roles

Tabla 2. Roles encontrados en la familia A.C.

	RAMIRO	MARIANA	GRACIELA	JOSEFINA
SEGÚN NYE	Proveedor	Ama de casa	Proveedor	-----
DE TAREA DE GRUPO	Coordinador Orientador	Coordinador Opinante	Opinante	Registrador
DE CONSTITUCIÓN Y CONSERVACIÓN DE GRUPO	Legislador	Conciliador Guardagujas	Estimulador	Seguidor
CONSTRUCTIVOS	Facilitador	Orientador	Armonizador	-----
DEPENDIENTES	-----	-----	-----	Aislado
CLAVE PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL GRUPO	Líder	Líder	-----	Vedette
TRADICIONALES	Padre Esposo	Madre Esposa	Hija Hermana	Hija Hermana
MATERNOS	-----	Esposa Madre tradicional	-----	-----
PATERNOS	Esposo proveedor	-----	-----	-----

VI. Dinámica familiar

JERARQUÍA: Ramiro es quien tiene el mando del núcleo, pues él es quien tiene la última palabra en las decisiones que se deban tomar, siendo acatadas por el resto de la familia, sin embargo, estas decisiones pueden ser cambiadas ante eventos críticos que se presenten dependiendo el contexto en el que se encuentre, por lo tanto, esta jerarquización tiene cierta flexibilidad.

LÍMITES: existen límites bien definidos e intergeneracionales ya que las funciones de cada integrante del núcleo están claras entre Ramiro, Mariana y sus hijas, así como existen límites entre los subsistemas familiares.

CENTRALIDAD: la ocupa Ramiro por la patología con la que ha sido diagnosticado.

ALIANZAS: se encuentran dadas por Mariana y sus hijas al cuidar de Ramiro.

COALICIONES: no se encontraron.

TRIANGULACIONES: no se encontraron.

VII. Instrumentos de funcionalidad familiar aplicados

Se aplicaron los instrumentos McMaster y FF-SIL, con la finalidad de valorar la funcionalidad de cada uno de los miembros del núcleo, cuyos resultados se discutirán más adelante.

VIII. Evaluación de las redes de apoyo

Para la evaluación de redes de apoyo se utilizó el instrumento de Duke-Unk.

IX. Instrumentos aplicados al caso pista

Al caso pista se le aplicaron los instrumentos QOLIE-10, inventario de Beck-II, la prueba de Morisky Green para evaluar adherencia terapéutica y el Minimental Test de Folstein para evaluar funcionamiento cognitivo.

X. Análisis de riesgo para la familia

VIVIENDA

Habitan casa propia construida de materiales perdurables, con todos los servicios de urbanización, agua, luz, drenaje, teléfono, internet y televisión por cable. Cuenta con cocina, sala, comedor, 3 habitaciones, 3 baños completos, jardín, patio de servicio, conchera, cohabitan con 4 personas con un índice de hacinamiento de 1.3 (Sin hacinamiento) y promiscuidad filogenética positiva al convivir con 3 mascotas.

ESTADO NUTRICIONAL

- Ramiro: sobrepeso.
- Mariana: sobrepeso.
- Graciela: sobrepeso.

- Josefina: sobrepeso.

RECREACIÓN INDIVIDUAL

- Ramiro: asiste a convivios con sus compañeros de trabajo, reuniones con amigos y familiares.
- Mariana: acude con sus vecinas para pasar el rato o a tejer por las partes, asiste con Ramiro a reuniones con amigos y familiares.
- Graciela: sale con su novio al cine, va de compras con él o a comer y con sus compañeros de trabajo.
- Josefina: sale con sus compañeros de escuela.

RECREACIÓN CONJUNTA

Suelen acudir juntos a reuniones con vecinos o amigos o a reuniones familiares. Disfrutan de realizar actividades en conjunto como ir de compras, al cine, a comer o a pasear al parque con sus 3 mascotas. Los domingos y fiestas de precepto acuden a la iglesia pues son muy observantes de la religión que profesan.

ADICCIONES

No se encontraron

UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

- Ramiro utiliza los servicios de salud públicos para consultas de seguimiento y control de su patología.
- El resto de la familia usa los servicios de salud públicos para realizar detecciones de acuerdo a su edad, actualizar esquema de vacunación y los servicios de salud privados cuando enferman.

XI. Factores de protección para la familia

FACTORES ESTRUCTURALES

- Madre cuidadora con educación básica
- Jefe del hogar con educación media o superior completa
- Adecuada calidad de la vivienda
- Apoyo de familias de origen cercano
- Apoyo de vecinos
- Trabajo estable
- Necesidades básicas cubiertas
- Percepción de suficiencia económica
- Saneamiento adecuado

FACTORES FUNCIONALES

- Expresión de afecto
- Normas claras y flexibles
- Comunicación sana
- Jerarquía dentro de la familia

- Sentido de pertenencia a la familia
- Sentido del humor

3. RESULTADOS

Los instrumentos que se aplicaron a la familia fueron McMaster, del resultado de este, se decidió aplicar FF-SIL para poder conocer la funcionalidad del núcleo; con la finalidad de conocer redes de apoyo por la patología de Ramón, se aplicó el cuestionario de Duke Unk.

Para evaluar de forma integral a nuestro caso pista, se le aplicó el QOLIE-10 con la finalidad de evaluar el índice de calidad de vida en pacientes con epilepsia, derivado de resultado, se decidió usar el inventario de Beck-II para indagar si el paciente cursa con depresión; debido a que también es importante conocer el apego al tratamiento farmacológico del paciente, se usó el test de Morisky Green y finalmente, dado que el paciente cursa con una patología neurológica, se evaluó la cognición con el Minimental Test de Folstein. Los resultados fueron los siguientes:

El cuestionario de McMaster es un instrumento que proporciona una visión global de la familia mediante 6 dimensiones: solución de problemas, comunicación, roles familiares, expresión afectiva, involucramiento afectivo y control de la conducta. Para su evaluación, consta de 60 preguntas que se responden en una escala tipo Likert del 1 al 4, de tal manera que los resultados se pueden interpretar de la siguiente manera: 1 a 1.9 familia funcional, 2 a 2.2 familia medianamente funcional, 2.6 a 3 familia medianamente disfuncional y de 3.1 a 3.9 familia disfuncional [5]. Ramiro obtuvo los siguientes resultados: 1.3 en solución de problemas siendo funcional, 2 en comunicación, calificando como moderadamente disfuncional, 1.9 en roles siendo funcional, 2.5 en respuesta afectiva, es decir, moderadamente disfuncional, 2.3 en control conductual, calificando como moderadamente disfuncional y 2.4 en funcionamiento general, resultando moderadamente disfuncional.

Por su parte, Mariana obtuvo: 1.5 en solución de problemas siendo funcional, 1.3 en comunicación, resultando funcional, 2.5 en roles, interpretándose como moderadamente disfuncional, 2.1 en respuesta afectiva siendo moderadamente disfuncional, 2.5 en compromiso afectivo resultando funcional, 1.1 en control conductual también siendo funcional y 2.4 en funcionamiento general lo que se interpreta como moderadamente disfuncional.

En cuanto a Graciela, el cuestionario arrojó los siguientes resultados: solución de problemas 1.1 siendo funcional, 1.7 en comunicación resultando funcional, 1.2 en roles también siendo funcional, 2.1 en respuesta afectiva siendo moderadamente disfuncional, 1.9 en compromiso afectivo interpretándose como funcional, 2.4 en control conductual, es decir, moderadamente disfuncional y 1.8 en funcionamiento general, lo que significa que es funcional.

Para Josefina se encontraron estos resultados: solución de problemas con 2.1 siendo moderadamente disfuncional, comunicación con 1.7 interpretándose como funcional, roles con 2.5 siendo moderadamente funcional, 1.9 en respuesta afectiva resultando funcional, 2.1 en compromiso afectivo siendo moderadamente disfuncional, control conductual con 2.5 y funcionamiento general con 2 puntos, ambos resultados situándose en moderadamente disfuncional.

Debido a estos resultados es necesario corroborar la funcionalidad, por lo que se aplicó a cada integrante de la familia el cuestionario de FF-SIL, este instrumento evalúa el funcionamiento del núcleo mediante 7 dimensiones: cohesión, armonía, permeabilidad, afectividad, adaptabilidad y roles. Consta de 14 preguntas que se responden del 1 al 5 en una escala tipo Likert que va del casi nunca, pocas veces, a veces, muchas veces y casi siempre, respectivamente para interpretarse de la siguiente forma: 57 a 70 puntos para familia funcional, 43 a 56 para familia moderadamente funcional, 28 a 42 puntos para familia disfuncional y 14 a 27, familia severamente disfuncional [6].

En la aplicación de este instrumento, cada uno de los integrantes de la familia obtuvo los siguientes resultados: de forma general, Ramiro calificó con 58 puntos interpretándose como funcional, Mariana 57 puntos, Graciela con 60 puntos, ambas también funcionales y Josefina con 56 puntos siendo moderadamente funcional, al respecto, las dimensiones en que puntuó de forma más baja fueron comunicación y adaptabilidad con 5 puntos respectivamente; es importante recordar que, cohesión es la unión familiar física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisiones de las tareas cotidianas y que la comunicación se da cuando los miembros de la familia son capaces de transmitir sus experiencias de forma clara y directa, esto puede interpretarse como resultado de la salida de Jimena al convento y su posterior reingreso al núcleo, lo que probablemente implicó alteración en estos dos rubros.

Dadas las implicaciones familiares que pueden verse afectadas derivadas del padecimiento crónico de Ramiro, se decidió estudiar las redes de apoyo aplicando la prueba de Duke Unk, con la cual se evalúa el apoyo confidencial, afectivo y total que perciben los miembros de la familia mediante 11 ítems que se responden en una escala tipo Likert del 1 al 5 (desde mucho de lo que deseo hasta mucho menos de lo que deseo). El rango de puntuación oscila entre 11 y 55 puntos. Se considera apoyo social bueno si se obtienen más de 15 puntos y más de 18 puntos, un buen apoyo afectivo [7].

Para esta prueba, Ramiro obtuvo 24 puntos en apoyo afectivo, 29 puntos en apoyo confidencial, para dar un total de 54 puntos; en cuanto a Mariana, obtuvo 24 puntos en apoyo afectivo, 26 en apoyo confidencial, sumando 50 puntos de apoyo total; Graciela obtuvo una puntuación de 30 en apoyo afectivo, 24 en apoyo confidencial para dar 54 puntos de apoyo total y Josefina puntuó con 27 en apoyo afectivo, 25 en apoyo confidencial para una sumatoria de 52 puntos de apoyo total, con esto podemos observar cómo toda la familia percibe un apoyo normal en los 3 rubros evaluados con este instrumento.

Con la finalidad de conocer la relación de la familia con los suprasistemas se usó el Ecomapa, este instrumento representa un panorama general del núcleo y su conexión con su ambiente, es una representación gráfica que puede mostrar carga conflictiva, carga afectiva, flujo de recursos y carga distante con cada rubro que se evalúe, pudiendo ser la recreación, el trabajo, la religión, el dinero, la salud, familiares y amigos [8]. Así, se obtuvo que el núcleo tiene una relación débil con la recreación, una relación fuerte con la salud, familiares, amigos, el trabajo y la religión, así como un flujo de energía con el dinero.

Dentro de los instrumentos que se aplicaron a nuestro caso pista se encuentra el QOLIE-10, esta prueba evalúa la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes con epilepsia. Consta de 10 preguntas en una escala tipo Likert, del 1 al 5, en relación con las últimas 4 semanas con respecto a: vitalidad, estado de ánimo, memoria, trabajo, vida social, tratamiento (2 preguntas), percepción del control de la enfermedad y percepción de calidad de vida; para su interpretación se tiene un punto de corte de 10 para calidad de vida óptima y 50 para una calidad de vida pésima [9].

Al respecto, Ramiro obtuvo una puntuación de 22, situándolo en una calidad de vida óptima, sin embargo, obtuvo una puntuación de 3 al responder si se ha sentido desanimado y triste, así como 2 puntos en dificultades de memoria y 3 puntos al referir que ha presentado efectos físicos de la medicación atiepiléptica, por tanto, se decidieron aplicar los siguientes instrumentos en este orden: test de Morisky Green, inventario de Beck-II y Minimental Test de Folstein.

El test de Morisky Green es un instrumento que permite valorar la medicación en pacientes con enfermedades crónicas. Consiste en una serie de 4 preguntas de contraste con respuesta dicotómica (sí/no), que reflejan la conducta del enfermo respecto al cumplimiento. El paciente es considerado como cumplidor si se responde de forma correcta a 4 preguntas e incumplidor si responde “Sí” a las preguntas 1, 3, 4 y “No” a la pregunta número 2 [10]. En este sentido Ramón respondió de forma correcta a las 4 preguntas de la prueba, considerándolo de esta forma como cumplidor en el apego al tratamiento farmacológico y los efectos adversos que está presentando son los esperados debido al tipo de medicación, lo cual aún no es un impedimento para el apego, sin embargo, podría ser un detonante para que eventualmente deje de hacerlo.

En cuanto al inventario de Beck-II, este es una prueba que permite detectar y evaluar la gravedad de la depresión en adultos y adolescentes por medio de 21 ítems los cuales se responden en una escala tipo Likert, tiene la ventaja de ser auto aplicable y se puede aplicar en pacientes mayores de 13 años. Con las respuestas otorgadas, se pueden evaluar dos factores: el somático, a través de preguntas encaminadas a la fatiga, pérdida del placer y alteración del sueño; el cognitivo, mediante preguntas que indagan la insatisfacción con uno mismo y el pensamiento suicida. Los resultados se puntúan de la siguiente forma: 0 a 10: altibajos normales, 11 a 16: leve perturbación del estado de ánimo, 17 a 20: depresión intermitente, 21 a 30: depresión moderada, 31 a 40: depresión grave y >40: depresión extrema [11].

Al respecto, Ramiro obtuvo una puntuación de 10, situándolo en altibajos emocionales normales, sin embargo, se encuentra en un estado limítrofe para pasar a leve perturbación del estado de ánimo, por lo que valdría la pena aplicar esta prueba periódicamente para vigilar más estrechamente el estado de ánimo del paciente.

Finalmente se aplicó el Minimental Test de Folstein a nuestro caso pista, este instrumento evalúa el estado mental y permite dar seguimiento en la deficiencia del estado cognitivo de pacientes con enfermedades neurológicas mediante 30 ítems divididos en las siguientes áreas: orientación espacial y temporal, memoria inmediata, atención y cálculo, memoria diferida, lenguaje y praxis, construcción visual. La interpretación se da de acuerdo con los siguientes puntajes: 30 a 27: no existe deterioro cognitivo, 25 a 26: posible deterioro cognitivo, 9 a 6: deterioro cognitivo moderado a severo y <6: deterioro cognitivo severo [12].

Para esta prueba, Ramiro obtuvo una puntuación de 28 puntos, ubicándolo sin deterioro cognitivo, a pesar de esto, su resultado también es limítrofe para un posible deterioro cognitivo, por lo que también es recomendable realizar una nueva evaluación a los 6 meses, como lo indica el manual del MMSE.

Plan de manejo integral

- 1) Ramiro.

Diagnóstico: epilepsia y sobrepeso

Desde el primer nivel de atención se realiza referencia a Neurología para nueva valoración en donde modifican tratamiento antiepiléptico (carbamazepina) logrando control de la cefalea. Se orienta al paciente en cuanto a medidas de higiene de sueño, se le recomienda limitar el uso de aparatos electrónicos especialmente por las noches y respetar horas de sueño-vigilia, logrando remisión del temblor fino. Para el sobrepeso se le orienta en cuanto a medidas dietéticas, se le incorpora al servicio de Nutrición en donde integra a su vida diaria medidas con un plan nutricional mensual hasta lograr el normopeso. Se mantendrá en observación para identificar datos de alarma y factores de riesgo de forma oportuna.

2) Mariana.

Diagnóstico: Hipertensión Arterial Sistémica y Sobrepeso.

Se realiza evaluación con medición de tensión arterial encontrándola en parámetros normales, sin embargo, se le informa acerca de la importancia del apego al tratamiento, se le envía a la consulta externa para integración a programa nutricional con el objetivo de lograr un peso normal y evitar complicaciones como el descontrol de sus cifras tensionales. Se mantendrá en citas mensuales con solicitud de laboratorios cada 6 meses o cada año si los resultados son normales.

3) Graciela.

Diagnóstico: Sobrepeso

Se le informa acerca de la importancia de mantener un peso sano pues con esto puede evitar la aparición de las patologías para las cuales tiene carga genética (HAS y DT2), por lo tanto, se envía, al igual que sus padres, al servicio de Nutrición para incorporación a programa dietético con citas mensuales para registrar bitácora de peso.

4) Josefina.

Diagnóstico: Sobrepeso.

Al igual que con su hermana, se le orienta en cuanto a los riesgos que conlleva el tener sobrepeso, se le incentiva y envía a nutrición con el resto del núcleo familiar para que en conjunto puedan tener apego a la dieta establecida, con citas mensuales para registro de peso además para detectar factores de riesgo de forma oportuna.

4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Familia nuclear simple con núcleo integrado, medios de subsistencia servicios, de estrato socioeconómico medio alto. Cumplen en 5 de 5 funciones básicas familiares, tanto al interior como al exterior (cuidado, afecto, expresión de la sexualidad y regulación de la fecundidad, socialización y estatus.

En cuanto a sus roles, estos son aceptados, flexibles y complementarios, la familia tiene autoridad predominantemente masculina. Cuenta con límites claros y bien definidos. La comunicación es adecuada,

Mariana es quien mantiene los canales de comunicación abiertos. La jerarquía y centralidad son ocupadas por Ramiro. Existen alianzas entre Mariana y sus hijas para el cuidado de Ramiro.

Por las características de la familia se decide aplicar cuatro instrumentos genéricos donde se observa una familia funcional en 1 instrumentos (McMaster) y moderadamente funcional en 1 instrumento (FF-SIL). Ramiro presenta adecuado apoyo confidencial y afectivo al evaluar las redes de apoyo con Duke-Unk.

Debido a la patología de Ramiro, se aplica instrumento para calidad de vida (QOLIE-10) y apego al tratamiento (Morisky Green), de los cuales se obtiene que el paciente cuenta con una calidad de vida óptima, y control de la enfermedad pues no teme padecer algún episodio en el próximo mes y puede realizar sus actividades laborales de forma normal, así como buen apego al tratamiento. Derivado del resultado en dos dimensiones del QOLIE-10, se decide aplicar test de Beck-II para detectar depresión, de cuyos resultados se obtiene que Ramiro se encuentra sin depresión, con altibajos normales.

Ya que pertenecen a un estrato socioeconómico medio alto, pueden cubrir todas sus necesidades, tener un ahorro económico y percepción de suficiencia económica. Todos los integrantes de la familia tienen seguridad social y geográficamente están ubicados en una zona que les permite acceder a los servicios de salud y medios de transporte que les facilite llegar a su clínica y a lugares de recreación.

Socialmente realizan actividades recreativas en conjunto y de forma individual, prefiriendo las actividades en donde pueden participar los cuatro, los domingos acuden a misa y se reúnen en familia. Ninguno de los integrantes del núcleo pertenece a un grupo religioso o social. Mediante sus muestras de afecto y sentido del humor, fomentan el sentido de pertenencia a la familia de cada uno de los integrantes del núcleo.

El presente Estudio de Salud Familiar permite tener una perspectiva más amplia del impacto que tiene la enfermedad en el núcleo familiar y cómo al abordar de forma oportuna con un plan de manejo integrar se pueden evitar situaciones que generen desequilibrio en la dinámica familiar.

Un punto importante para considerar es el uso del equipo de salud como parte de este plan de manejo, de tal forma que, la familia pueda ser tratada como un solo sistema en donde el fallo en uno de sus miembros puede desequilibrar a otro.

REFERENCIAS

- [1] Membrillo A. (2008) Composición familiar. En familia. Introducción al estudio de sus elementos; México, D.F.: ETM, 51:71
- [2] Diagnóstico y tratamiento de la epilepsia en el adulto en primer y segundo nivel de atención. (2015) Resumen de evidencias y recomendaciones: Guía de Práctica clínica. México, Secretaría de Salud. CENETEC.
- [3] Rojas, D. (2017). Manejo De Los Tumores Intracraneales. Revista Médica Clínica Las Condes, 28(3), 409–419
- [4] Mc Goldrick, Megerson R. (2010) Genogramas en la Evaluación Familiar. Editorial Gedisa. S.a. 2ª Reimpresión, Barcelona.
- [5] Miller IW., Ryan CE., Keitner Gl., Bishop, DS., Epstein NB. The McMaster approach to families: theory, assessment, treatment and research. Journal of Family Therapy. 2000; 22: 168-190.
- [6] Ortega T., De la Cuesta D., Días C. Propuesta De Un Instrumento Para La Aplicación Del Proceso De Atención De Enfermería En Familias Disfuncionales. Rev Cubana Enfermería 1999;15(3):164-8
- [7] Farfán SG, Anzures CR, Huerta RJ, Hernández VJ, Domínguez OJ, et al. PAC MF-1. 1ª ed México: InterSistemas CMMF; 1999
- [8] Mendoza LA., Soler E., Sainz L., Gil I., Mendoz HF., Pérez C., Análisis de la Dinámica y Funcionalidad Familiar en Atención Primaria Archivos en Medicina Familiar. 2006; 8(1): 27-32
- [9] Viteri C, Codina M, Cobaleda S, Lahuerta J. Validación de la versión española del cuestionario de calidad de vida en epilepsia QOLIE-10. Neurología. 2018;23(3):157–67.

- [10] Pages N, Valverde M. Métodos para medir la adherencia terapéutica. *Ars Pharm.* 2018;59(3):163-172
- [11] Sanz J., Gutiérrez S., Gesteira C., García MP. Criterios Y Baremos Para Interpretar El "Inventario De Depresión De BECK-II" (BDI-II). *Beh Psyc / Psicol Conduc.* 2014; 22(1): 37-59.
- [12] Reyes de Baeman, S., Beaman, P. E., García Peña, C., Villa, M. A., Heres, J., Córdova, A. y Jagger, C. (2004). Validation of a Modified Version of the Mini-Mental State Examination (MMSE) in Spanish. *Aging Neuropsychol Cong. Aging, Neuropsychology, and Cognition*, 11(1), 1-11
- [13] S Huerta G, *Medicina Familiar: La Familia en el proceso salud-enfermedad.* Ed. Alfil, México DF, Primera Ed. 2005; 105-114.

Correo de autor de correspondencia: pembroke1988@hotmail.com