

# Salud familiar. Estudio de caso.

## Planificación Familiar en Paciente con Sobrepeso

Ortiz Saldaña Sandybell, Pazarán Zanella Santiago Óscar

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 planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad. Este estudio de salud familiar se realiza con la finalidad de abordar enfermedades de base como es la obesidad, así como consejería preconcepción de acuerdo a las necesidades particulares. Se realiza la historia de familia para identificar tipología familiar, ciclo vital actual de la familia, genograma estructural, funciones básicas de la familia, crisis existentes en el núcleo. Para realizar una adecuada intervención a través de un plan de manejo integral y se otorga un seguimiento a la familia.

### Abstract

Family planning allows people to have the number of children they want and determine the interval between pregnancies. It is achieved through the application of contraceptive methods and the treatment of sterility. This family health study is carried out with the purpose of addressing underlying diseases such as obesity, as well as preconception counseling according to individual needs. Family history is performed to identify family typology, current life cycle of the family, structural genogram, basic functions of the family, existing crisis in the nucleus. To carry out an adequate intervention through a comprehensive management plan and follow-up is given to the family.

**Palabras clave:** Familia, Estudio, Diagnóstico, Biopsicosocial.

**Keywords:** Family, Study, Diagnosis, Biopsychosocial.

## 1. INTRODUCCIÓN

Los responsables de las instituciones del Sistema Nacional de Salud, tienen que tomar múltiples decisiones relacionadas con la práctica clínica así como con la gestión de los servicios de atención médica y de salud pública. “Las decisiones del personal de salud por definición son correctas” (Eddy, 1990).

El estudio de salud familiar tiene la finalidad de abordar los aspectos biológicos de la enfermedad, así como comprender los problemas del paciente en un contexto biopsicosocial y cultural, las cuales constituyen un factor de riesgo en la salud del grupo familiar (Huerta González. J, 2005).

El presente estudio de salud familiar mostro que la familia P.M., es una familia no parental, moderna, urbana, con función económica femenina, de estrato medio alto, que se encuentra en etapa de desprendimiento, está conformada por 2 miembros, siendo el caso pista Sandra de 29 años quien tiene el diagnóstico de sobrepeso. Sandra acude a consulta de planificación familiar para solicitar información sobre el mejor método anticonceptivo en este momento su actual método de planificación familiar es el preservativo masculino y nunca antes ha usado algún otro, por lo que acude para asesoría médica. Actualmente cuenta con pareja estable, y considera prudente tener información sobre los métodos de planificación familiar ya que ella y su pareja no pretenden tener hijos en los próximos 3 años.

A través de la evaluación de estos instrumentos se encontraron áreas de oportunidad, creando una red de apoyo familiar donde se encuentre una adecuada comunicación, así como uso de las redes de apoyo. A

mediano y largo plazo pese a las crisis familiares que pudiesen presentarse ya sean de tipo normativas y para normativas se esperaría bueno ya habiendo trabajado en la comunicación efectiva. Con esto llegando a una mejor adaptación y reducir los factores de riesgo presentes.

Sandra, nuestro caso pista, quien presenta sobrepeso y esta puede modificar su calidad de vida. Se realizó el plan de manejo integral correspondiente y se otorga seguimiento.

## 2. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre de la familia: Familia P.M

Domicilio: Conocido

Fecha de inicio del estudio: 20 de Septiembre 2020

Fecha de presentación del estudio: 13 de mayo de 2021.

Número de sesiones con la familia: 10 sesiones

Religión: católica

Integrantes de la familia: 2

Datos generales de los integrantes de la Familia P.M.: Tabla 1.

Tabla 1. Datos Generales de los integrantes de la Familia P.M.

DATOS.	CASO PISTA	
Nombre	Ana	Sandra
Edad	25	29
Parentesco	Hermana	Hermana
Escolaridad	Bachillerato	Licenciatura
Ocupación	Sistemas	Contadora Publica
Estado Civil	Soltera	Unión Libre

## 3. MOTIVO DE CONSULTA

Acude a consulta la paciente Sandra de 29 años, solicita la consulta para planificación familiar solicitando información sobre el mejor método anticonceptivo en este momento. Su actual método de planificación familiar es el preservativo masculino y nunca antes ha usado algún otro, por lo que acude para asesoría médica. Actualmente cuenta con pareja estable, y considera prudente tener información sobre los métodos de planificación familiar ya que ella y su pareja no pretenden tener hijos en los próximos 3 años. Comenta en la consulta que ha escuchado que algunos métodos de planificación familiar suben de peso y ella cuenta con antecedente de sobrepeso, padece de horarios rigurosos en su trabajo y eso no le permite comer de la mejor manera. Al momento de la consulta ella se observa entusiasmada por la información que obtendrá y de esta manera poder elegir adecuadamente.

## 4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO DE SALUD FAMILIAR

El personal de salud debe utilizar los criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos (CME) emitidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), para evaluar la seguridad de un método

anticonceptivo en particular, considerando las condiciones médicas, así como las características y necesidades específicas de cada persona. (OMS 2015).

Se trata de Sandra de 29 años de edad que acude a consulta de planificación familiar para solicitar información sobre el mejor método anticonceptivo en este momento, Su actual método de planificación familiar es el preservativo masculino y nunca antes ha usado algún otro, por lo que acude para asesoría médica. La planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad. Se calcula que en los países en desarrollo unos 222 millones de mujeres desean posponer o detener la procreación pero no utilizan ningún método anticonceptivo. Actualmente tiene diagnóstico de sobrepeso, sin tratamiento médico. Niega enfermedades crónicas, quirúrgicos, traumáticos. El siguiente estudio de salud familiar se justifica dado que la paciente Sandra tiene sobrepeso, si bien refiere adecuada alimentación, los resultados son distintos al estado físico en el que se encuentra, los cuales a largo plazo pueden interferir en sus actividades diarias. Además de lograr la atención integral de Sandra con un enfoque biopsicosocial y de atención primaria a la salud a la familia. Cuenta con factores de riesgo para enfermedades crónicas, ya que por antecedentes de historia familiar cuenta con antecedente de abuela materna con hipertensión arterial crónica e insuficiencia cardiaca congestiva, por su ocupación de Lic. en contaduría pública tiene un trabajo de oficina, además de no cubrir los 3 eventos alimenticios, por lo cual consideramos que se puede realizar una intervención integral, con la finalidad de modificar su alimentación de manera permanente, para lograr disminuir su peso, y mejorar su calidad de vida. Es fundamental entrevistarse con los demás miembros de la familia para conocer en que ciclo de vida se encuentran, conocer la dinámica familiar. A la exploración física se encuentra con los siguientes signos vitales: TA 110/80 mmhg, frecuencia cardiaca 75x', frecuencia respiratoria 20x', temperatura 36.5°C, peso 75kg, talla 1.65 m, IMC 31.2 kg/m2, perímetro abdominal 110 cm. Nuestro caso pista es una paciente joven la cual está interesada en su salud sexual y reproductiva por ello es necesario conocer la dinámica familiar para poder otorgar un método de planificación familiar que se adecue a sus necesidades. Al encontrarnos frente a un nuevo modelo de familia, posiblemente nos encontraremos con alteraciones en las funciones básicas, redes de apoyo y pueden no existir factores protectores, lo cual podría influir en la toma de decisiones. Considerando que estos tipos de familia están en incremento es primordial su estudio, para ello es necesario evaluar la funcionalidad familiar mediante instrumentos que permitan conocer la capacidad de adaptabilidad, comunicación.

## 5. HISTORIA DE LA FAMILIA

Sandra relata que su padre Oswaldo es originario del estado de Puebla, Oswaldo es el tercer hijo de Arturo y Flor quien contrae matrimonio en 1960 y tienen 5 hijos (Guadalupe, Arturo, Oswaldo, Olga, Adrián). Sandra comenta que su padre Oswaldo no tiene actualmente una buena relación con Arturo ya que refiere que siempre busca únicamente satisfacer sus necesidades sin pensar en los demás. Sandra relata que su madre María tiene 6 hermanos, y el origen es de la unión de Benito y Luz en 1957, actualmente solo vive su Abuela Luz, de esa unión procrean a (Ricardo, Gudelia, Lilia, Benito, Irma, María y Gerardo. Su hermana Lilia fallece en 2020, por covid19. Actualmente solo vive su abuela Luz. Sandra relata que su padre Oswaldo es originario del estado de Puebla, él se dedicó a comerciante, sin embargo en la universidad fue donde conoció a María quien estudiaba contaduría pública, ella acostumbraba a jugar voleibol. Sandra relata que tuvieron una relación de noviazgo por 5 años, posteriormente se casaron en el año de 1988. Posteriormente juntos procrearon a 3 hijas (Sandra, Norma y Ana). En el año de 1992 María se embaraza de su primera hija Sandra, ha terminado la universidad en la licenciatura de Contaduría pública, siempre ha sido una persona independiente. Norma de

27 años de edad, con quien Sandra tiene una relación buena, ya que se ven cada domingo en las reuniones con su familia, sin embargo a veces tiene diferencias ya que aún no termina la universidad y necesita repetir algunas materias. Ana es la menor de las hermanas, estudia la universidad en la Lic. De diseño gráfico, acudió a la escuela a nivel licenciatura al inicio cuando empezó a estudiar es apoyada por sus padres, sin embargo ella prefiere cubrir sus gastos, ya que no quiere hacerles sentir un peso grande a ellos, sin embargo, también trabaja en una imprenta por las tardes para pagar sus estudios y servicios de casa rentada que comparte con Sandra su hermana mayor. Sandra y su hermana menor Ana decidieron en el 2017 vivir juntas fuera de la casa de sus padres, solventar una renta que les permita de acuerdo a sus ingresos y responsabilidades. La salida de sus dos hijas genero crisis, actualmente superada. Actualmente tiene una relación de noviazgo con Carlos, compañero de la universidad, ellos se conocieron en un curso de impuestos en enero del 2019, Carlos es originario de Ciudad de México y vino a estudiar a Puebla. Sandra y Carlos hablan sobre la importancia de tener relaciones sexuales, pero en este momento no desean tener hijos, por lo que cada uno decide documentarse acerca de los diferentes métodos anticonceptivos para poder utilizarlos de la mejor manera, por lo que Sandra ve la necesidad de acudir a su UMF para solicitar información y adquirir un método anticonceptivo, y así tener la libertad de su sexualidad sin que esta se vea afectada por un embarazo que en este momento no desean. Cuando Sandra y Ana visitan a sus padres suelen comer juntos y platicar largas horas de lo que ha ocurrido, Comentan que los domingos asistían a la iglesia, ya que una parte importante para ellas es tener cerca el área espiritual, que las hace creer que existe algo más en este mundo y que se acercan cuando tienen situaciones que agradecer o cuando presentan un problema.

Este periodo ha sido difícil para ellas ya que su tía Lilia, la persona que cuidaba de ellas, cuando eran pequeñas, falleció en los meses pasados por neumonía secundaria a SARS COV2, situación que les generó mucha tristeza, sintieron desesperación de no recibir su cuerpo ya que fue cremada, para su familia fue un momento difícil ya que era una persona joven, noble que siempre estaba ayudando a los demás aun refieren tristeza porque ven de manera prematura la muerte de su tía, además de la causa por la cual fallece, por lo que este evento aun no es superado. Sandra y Ana viven en una casa rentada. En la colonia donde viven son conocidas como “la familia de la contadora”. Sandra es conocida por sus vecinos porque cuando tiene oportunidad de ayudar a algunas personas en temas de contabilidad, lo hace con gusto y si ve que no tienen posibilidades económicas para cubrir sus honorarios los hace únicamente por el gusto de ayudar. Además, Ana ocasionalmente colabora con algunas asesorías en temas de computación. La comunicación que tienen Ana y Sandra es unificada, mantienen reglas en el hogar como limpiar áreas comunes, Sandra se encarga de los pagos de servicios básicos como agua, luz, internet y gas, por lo que después le informa a Ana su monto para que los gastos sean cubiertos por partes iguales; a veces Ana ha necesitado que sus padres cubran gastos, sin embargo, desde que Sandra hablo con ella esto ya no se ha suscitado, en los últimos meses. Tratan de llevar una relación basada en amor, respeto y comunicación, entre las hermanas se llaman manita. Entre ellas son cariñosas, se muestran su afecto mediante abrazos. Cuando alguna de ellas tiene una reunión con sus amigas se avisan y están al pendiente de cada una. Hasta este momento no han tenido ningún problema al vivir juntas. En el núcleo familiar, las decisiones se toman en mutuo acuerdo, cuando se trata de tomar una decisión final, Sandra es quien la toma y Ana no tiene problema ante esa situación. Sandra se encarga de administrar el dinero de acuerdo con las necesidades del hogar y una manera de administrar su dinero es gastar lo menos posible, así que ella decide preparar sus alimentos, Ana prefiere comprar su comida. Sandra en ocasiones prepara el desayuno para Ana y algunos fines de semana cuando ella tiene tiempo libre. Cuando se presenta algún problema tratan de resolverlo lo antes posible, siendo Sandra quien propone soluciones, da su opinión de manera oportuna y dinamiza al grupo brindando nuevas ideas o una forma diferente de ver la situación disminuyendo la tensión, asimismo acepta las aportaciones de Ana ya que le disgustan los conflictos. Sandra generalmente es la que intenta dar solución a las situaciones, evita los conflictos al intentar

conciliar los desacuerdos que puedan presentarse y mantiene abiertos los canales de comunicación entre ellas. Ana expresa su opinión de manera oportuna y cuestiona las opiniones de su hermana Sandra para entender claramente la situación y lo que están pensando. Sandra y Ana siempre mantienen firmes los valores y normas que rigen a su familia para una sana convivencia.

## 6. TIPOLOGÍA FAMILIAR

De acuerdo con el Consejo Mexicano de Medicina Familia (2005):

Con base a su parentesco: no parental

Con base en la presencia física en el hogar: núcleo no integrado.

Con base a sus medios de subsistencia: servicios

Con base a su nivel de economía por método de Graffar (Huerta González, J, 2005): estrato medio alto con un total de 7 puntos (profesión del jefe de familia: 1 punto, nivel de instrucción de la madre: 1 puntos, principal fuente de ingreso familiar: 2 puntos, condiciones de alojamiento: 3 puntos).

## 7. ETAPA ACTUAL DEL CICLO VITAL FAMILIAR

Según Lauro Estrada. Etapa I. Desprendimiento.

De acuerdo con Mc Goldrick. Etapa I. Adulto Joven independiente.

## 8. FUNCIONES FAMILIARES BÁSICAS

**Cuidado:** Se cumple satisfactoriamente ya que cuenta con alimentación, vestido, seguridad física y apoyo emocional. En cuanto a la alimentación, el alimento es preparado y proporcionado en algunas ocasiones por Sandra y en otras ocasiones por su Ana, su vestimenta se observa con adecuado y calzado. En cuanto a vivienda vive en casa rentada.

**Afecto:** Se cumple, ya que se lleva a cabo mayoritariamente dependiente de la interacción de Sandra hacia a Ana así como afecto por parte de Ana.

**Socialización:** Se cumple. Pues Sandra y Ana son hermanas y comparten metas en común. Se dedican a ellas, el estudio y al trabajo, salen con amigos.

**Expresión de la sexualidad y regulación de la fecundidad:** Sandra: Cumple, ya que cuenta con el interés y se ocupa de atenderlo, además que el motivo de consulta es adquirir método de planificación familiar. Ana: cumple, Tiene interés y se ocupa de atenderlo, cuando tiene parejas sexuales tiene método de planificación familiar. Esta función no se llevó a cabo ya que en este momento no pretenden formar familia.

**Estatus:** Se lleva acabo ya que Sandra y Ana son las que aportan ingresos al hogar

9. ESTUDIO DE LA INTERACCIÓN DE LA FAMILIA P.M.

Se trata de una familia no parental, donde Sandra y Ana forman el núcleo.

Genograma estructural: El genograma estructural de la Familia P.M. se representa en la Figura 1.

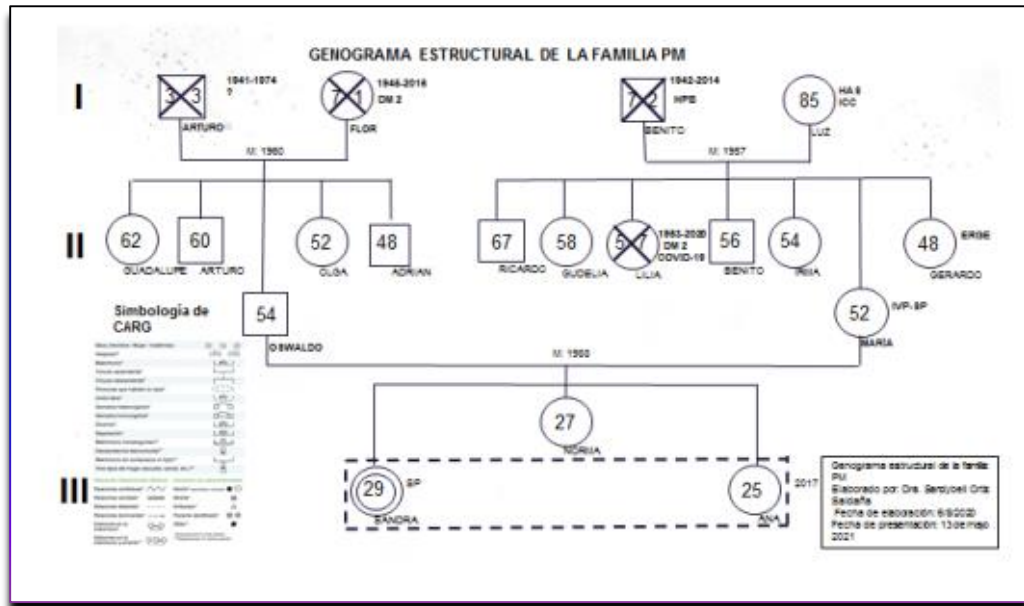


Figura 1. Genograma Estructural de la Familia P.M

**Jerarquía:** Con base a las 10 sesiones que se realizaron, podemos concluir que la mayor jerarquía en la familia PM la tienen Sandra y Ana quien siempre ha impuesto sus ideas, influenciando las acciones de la educación de sus padres. Ellas son las encargadas de la distribución en la economía de la casa, las decisiones sobre la misma. Además por estar al pendiente de su familia de origen.

**Límites:** La familia de Sandra se encuentra en comunicación y apertura por lo que existe permeabilidad hacia el medio externo, mientras que los límites en sus subsistemas son permeables.

-Límites individuales: Sandra tiene límites individuales claros ya que permite la interacción con otros subsistemas.

-Límites intergeneracionales: Subsistema conyugal: No existe, ya que aún no forma un núcleo.

-Subsistema materno- filial: No existe, ya que aún no es madre Sandra.

-Subsistema fraternal: Bueno, ya que la convivencia con su hermana Ana es agradable y permite áreas de convivencia.

-Límites externos: Claros, Sandra refiere su historia familiar con adecuada interacción con Ana.

**Centralidad o territorio:** La centralidad de la familia, no recae en Sandra ni en Ana, las dos actualmente tienen la participación más importante en la toma de decisiones del hogar y para el bien en común.

Alianzas: Existe una alianza marcada ya que Sandra lleva buena comunicación con Ana, las cuales se apoyan mutuamente.

Coaliciones: No existe evidencia de coaliciones o triangulaciones en el ámbito familiar.

Redes de apoyo: Sandra cuenta con el apoyo de Ana.

Comunicación: El tipo de comunicación de la familia PM es una comunicación de predominio simétrica y directa, con Sandra y Ana.

Roles: Los roles tradicionales se cumplen y son aceptados por todos los miembros de la familia: Rol de hermanas (Sandra y Ana): En este rol hay una relación estrecha, ya que todos suelen estar pendiente de las necesidades de cada una con una comunicación clara.

**10. EVENTOS DE VIDA FAMILIAR:**

Los eventos de vida familiar de la familia P.M. se describen en la Figura 2.

**11. CRISIS FAMILIARES:**

Normativas: No aplica

Paranormativas:

- Factores económicos: Ana a veces no cuenta con dinero para cubrir sus gastos.

Situaciones ambientales: Salida del núcleo de Sandra y Ana.

EVENTOS DE VIDA FAMILIAR
1. Búsqueda de empleo por parte de Sandra
2. Deciden buscar donde vivir para mudarse fuera de casa de sus padres.
3. Adaptación a su independencia.
4. Noviazgo entre Sandra y Carlos
5. Relaciones Sexuales entre Sandra y Carlos

Figura 2. Eventos de Vida Familiar de la Familia P.M

**12. Funcionalidad Familiar:**

En la tabla 2 se muestran los puntajes obtenidos en cada uno de los instrumentos aplicados a ambos miembros de la familia. En la tabla 3 se muestran los puntajes obtenidos en cada uno de los instrumentos aplicados a Ana.

**Tabla 2.** Instrumentos aplicados a la familia P.M

INSTRUMENTO	Sandra	Análisis
<b>Modelo Mc Master</b>	-Solución de problemas=1.7 -Comunicación=1.7 -Roles=1.5 -Respuesta afectiva=1.7 -Compromiso afectivo=1.6 -Control de conducta=1.5 -Funcionamiento general: 1.6	Al analizar los resultados de los puntajes obtenidos en el instrumento podemos obtener una familia funcional ya que permite los canales de comunicación, la reacción ante la solución de problemas.
<b>APGAR familiar</b>	8 puntos	Con los resultados obtenidos podemos clasificar a la familia como una familia funcional
<b>Escala de Graffar – Méndez Castellanos</b>	7 puntos	Se clasificaría como una familia de estrato medio alto.

**Tabla 3.** Instrumentos aplicados a Ana

INSTRUMENTO	Ana	Análisis
<b>Instrumento de Depresión de Beck</b>	-18 puntos	Depresión leve.

### 13. ÁMBITO SOCIAL:

Ingreso económico familiar y su distribución. En la familia PM los gastos de la casa son cubiertos en su mayoría (100%) por Sandra y Ana, quien cuenta con un trabajo estable, el cual cuenta con prestaciones de ley. El ingreso mensual de la familia PM es de \$ 15,500, el cual que es destinado en su totalidad para los gastos del hogar. La distribución de los gastos mensuales es de la siguiente manera: \$2,000 en la alimentación, \$500 en el gas, \$200 en el agua, \$2000 en el transporte, \$200 de luz, \$1000 de teléfono, \$800 en servicio de televisión por cable e internet, \$4000 recreación, \$4000 renta, con un ahorro de \$1,600.

En base a su ingreso mensual de la familia PM se clasifica con un nivel socioeconómico de estrato medio alto en base a la escala de Graffar-Méndez Castellanos, y podemos observar que se alcanza a cubrir el valor de la canasta básica, y existe aportación limitada para cubrir el vestido, calzado. La distribución del gasto familiar, es por Sandra ya que ella administra y conoce más de la organización de los gastos por lo que ella estudia y trabaja.

Aspectos laborales: Sandra trabaja en un despacho contable, y Ana en un empleo de Sistemas.

Vivienda: Habitan en casa rentada construida de materiales perdurables, cuenta con los servicios básicos de urbanización, cuentan con sala-comedor, una cocina, dos baños completo y tres habitaciones.

Alimentación y nutrición: La preparación de los alimentos está dada de manera individual, la cual realiza con adecuada higiene, con desinfección de frutas y verduras, consumen agua de garrafón y realizan tres comidas al día.



Recreación individual y conjunta: Acuden a reuniones con amigos y fiestas familiares. Los domingos acuden a la iglesia, Sandra actualmente mantiene una relación de noviazgo con Carlos.

Hábitos higiénicos: La pareja realiza baño y cambio de ropa diaria, realizan lavado de manos en cada alimento y después de ir al baño, lavado dental tres veces al día.

Adicciones: No se encontraron en esta familia.

Utilización de los servicios de salud y sociales: Ambas cuentan con seguridad social brindada por sus trabajos actualmente, sin embargo, acuden a medio cuando enferman y a la realización de detecciones.

Participación comunitaria: No pertenecen a ningún grupo social, acuden a reuniones familiares en fechas importantes.

#### 14. FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN DE PARA LA SALUD FAMILIAR

Individual: Sandra presenta carga genética para Diabetes tipo 2 e Hipertensión Arterial Sistémica. Dentro de los factores modificables se encuentra el sobrepeso y sedentarismo.

Ana presenta carga genética para diabetes tipo 2 e hipertensión arterial sistémica. Dentro de los factores modificables se encuentra el sedentarismo.

Familiar: Existencia carga genética para Diabetes tipo 2 e hipertensión arterial sistémica, cuentan con tendencia al sedentarismo por lo que se hace hincapié del buen estado nutricional.

Factores estructurales de protección: Creencia religiosa sólida, seguro popular que provee los servicios médicos necesarios, vivienda rentada solventada con ingresos, expresión de ideas y emociones, un nivel socioeconómico medio alto Ingreso económico estable mensual.

Factores funcionales de protección: Expresión de afecto, normas claras y flexibles, comunicación sana, presencia de rituales familiares, jerarquía dentro de la familia, sentido de pertenencia a la familia.

#### 15. DIAGNÓSTICO INTEGRAL

Individual: Sandra femenino de la tercera década de la vida con diagnóstico de sobrepeso. Ana femenino de la tercera década de la vida con diagnóstico de depresión leve y sedentarismo.

Familiar: Se trata de una familia no parental, moderna, urbana, con función económica femenino, de estrato medio alto. En etapa I de desprendimiento, conformada por 2 miembros, siendo de tamaño familiar pequeño.

Este núcleo cumple las funciones familiares de afecto, socialización y estatus, cuidado por parte de Sandra además de la expresión de la sexualidad y regulación de la fecundidad ya que cuentan con el interés y motivo de consulta de planificación familiar y no han otorgado nuevos miembros a la sociedad, los roles familiares son aceptados, flexibles y complementarios, los límites individuales y externos son claros, la centralidad la

ocupan los dos miembros de la familia, el mayor nivel de jerarquía la tiene Sandra y Ana existe una alianza marcada ya que Sandra lleva buena comunicación con Ana, las cuales se apoyan mutuamente.

El núcleo familiar es funcional en 3 de 3 instrumentos, encontrando áreas de oportunidad en dimensiones como crecimiento, involucramiento afectivo, permeabilidad, roles y adaptabilidad, cuentan con adecuadas redes de apoyo, se aplicó la Escala de eventos críticos de Thomas Holmes, al analizar los resultados obtenidos, encontramos que la familia se encuentra en buena resolución de problemas ante cualquier acontecimiento.

Esta familia cuenta con factores protectores teniendo ambos miembros educación completa, cuentan vivienda de calidad con necesidades básicas cubiertas, cuentan con el apoyo cercano de familias de origen, con un trabajo estable con percepción de suficiencia económica y además tienen sentido de pertenencia a la familia.

Los factores de riesgo que se encontraron a nivel medico son los heredofamiliares que son diabetes tipo 2 e hipertensión arterial sistémica. Los riesgos modificables son el sobrepeso y sedentarismo.

El ser una familia con nivel socioeconómico medio alto, tienen la posibilidad de cubrir sus necesidades básicas, cuentan con acceso a los servicios de salud a través del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), No forman parte de un grupo social, sin embargo, acuden a reuniones familiares y con amigos.

## 16. PRONÓSTICO

A nivel biológico: A corto plazo a detectar de manera oportuna y al generar conciencia sobre medidas preventivas medidas higiénico dietéticas tiene un pronóstico favorable. Si Sandra cumple con las medidas de higiénico dietéticas. A mediano plazo se espera bueno siempre y cuando continúe el manejo y seguimiento. A largo plazo se espera adecuado para evitar aparición de enfermedades crónico degenerativa. Además de seguir cumpliendo con las medidas preventivas anuales para prevención y detección oportuna de las enfermedades cronicodegenerativas.

A nivel psicológico: A corto plazo se considera bueno implementando las medidas de intervención y el apoyo familiar cuando este se necesite, con la comunicación efectiva entre los integrantes de la familia, cuenta con factores protectores que ayudaran en esta esfera, a mediano y largo plazo.

A nivel social: El pronóstico a corto plazo se considera se espera un pronóstico favorable ya que actualmente se encuentra laborando y mantiene una relación con Carlos, tiene buena comunicación con sus compañeros de trabajo, a mediano plazo se espera un pronóstico favorable ya que cuenta con grupos de apoyo como su familia, amigos, pareja sentimental, y a largo plazo se espera un favorable ya que existe buena comunicación.

### Familiar

El pronóstico a corto plazo se espera sea bueno posterior a la intervención del estudio de salud familiar, creando una red de apoyo familiar donde se encuentre una adecuada comunicación, así como uso de las redes de apoyo. A mediano y largo plazo pese a las crisis familiares que pudiesen presentarse ya sean de tipo normativas y para normativas se esperarían bueno ya habiendo trabajado en la comunicación efectiva. Con esto llegando a una mejor adaptación y reducir los factores de riesgo presentes.

## 17. PLAN DE MANEJO INTEGRAL

El plan de Sandra orientación sobre modificación al estilo de vida que incluye alimentación y actividad física. Orientación sobre uso adecuado uso de métodos de planificación familiar y orientación sobre derechos sexuales y reproductivos. Se derivará al servicio de ginecología y obstetricia para consejería pre-concepcional, además de seguimiento por parte del servicio de Medicina Familiar y nutrición para el control de peso.

A Ana se envía al servicio de psicología, además de envió a psiquiatría para valoración de depresión leve en test de Hamilton. Seguimiento al contar con valoración de los servicios y dar información acerca de cambios del estilo de vida.

## 18. EVOLUCIÓN SEGUIMIENTO E IMPACTO DE LA INTERACCIÓN DEL EQUIPO DE SALUD-FAMILIA

Se les informa los resultados obtenidos en los diferentes instrumentos aplicados a ambos integrantes: En cuestión de funcionalidad, así como la resiliencia que existe para la solución de problemas.

Se les informa los factores tanto de riesgo y protección a la familia. Se les informa sobre el plan de manejo integral que se ha diseñado para cada uno de los miembros de la familia. Se les da recomendaciones generales sobre pandemia COVID-19, signos y síntomas además de formas de prevención, además de esquema de vacunación.

Se le otorgan a la paciente los formatos de referencia para acudir a los diferentes servicios. Además de realizar tamiz para CaCU (Cáncer Cervico Uterino), los cuales son negativo para Virus de VPH. Se envían laboratorios de control para control de Sobrepeso, cambios del estilo de vida. El mejor método para la paciente de acuerdo a sus antecedentes y necesidades es el DIU de cobre. Ana cuenta con hoja de contra referencia para iniciar tratamiento médico otorgado por el servicio de psiquiatría. Se recomienda acudir a psicología por situación de estrés ante situación de pandemia y manejo de emociones.

## REFERENCIAS

- [1] Membrillo Luna Apolinar, Fernández Ortega Miguel Ángel. Familia introducción al estudio de sus elementos. Editores de Textos Mexicanos. 2008 pp. 51-86
- [2] Conceptos básicos para el estudio de las familias. Archivos de Medicina Familiar. Vol. 1 supl. 1. pp. 15-19. 2005
- [3] Anzures Carro Ricardo et al. Medicina Familiar. Editorial Corinter. 2ª edición. 2013. pp 210-292.
- [4] González Gallegos Juan. La Familia Como Sistema. Rev Pacea Med Fam; 4(6): 111-114. 2007
- [5] Huerta L. PAC-MF-1. Estudio de la salud familiar. México. Intersistemas. Edición: 1999.
- [6] Archivos en Medicina Familiar. Conceptos básicos para el estudio de las familias. 2005. Vol.7. Supl.1. P: 15-19.
- [7] Irigoyen Coria Arnulfo. Nuevo diagnóstico familiar. Primera edición Editorial medicina familiar mexicana 2005 pp. 47-51, 174-200
- [8] Huerta González José Luis. Medicina Familiar. La familia en el proceso salud/enfermedad. Biblioteca de medicina familiar. Editorial Alfil. Primera edición pp. 57-115. 2005
- [9] De la Revilla Luis. Conceptos e instrumentos de la atención familiar. Editorial Doyma. pp. 111-139
- [10] Gutiérrez Román Elsa et al. Taller de nuevas estrategias en el estudio de salud familiar. Colegio Jalisciense de Medicina Familiar A.C.

Correo de autor: [sos\\_bellago@outlook.com](mailto:sos_bellago@outlook.com)