

Estudio de salud familiar: Una familia con múltiples comorbilidades

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

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

Resumen

El estudio de salud familiar actualmente es considerado una herramienta clínica en el área de la salud que nos permite realizar una valoración más profunda de la dinámica de un grupo familiar incluyendo su estructura, funciones, roles, desarrollo en el ámbito social, funciones, crisis, factores de riesgo y factores protectores que nos permitirán tener un panorama más amplio de su funcionalidad para poder intervenir con mayor impacto en su salud familiar. En este artículo se presenta el estudio de salud familiar de la familia H.G., la cual presenta múltiples factores de riesgo familiar, centrándonos en las enfermedades cronicodegenerativas que presenta el núcleo, a través de la aplicación de instrumentos para evaluar la funcionalidad familiar.

Abstract

The family health study is currently considered a clinical tool in the health area that allows us to make a deeper assessment of the dynamics of a family group including its structure, functions, roles, development in the social sphere, functions, crisis, risk factors and protective factors that will allow us to have a broader panorama of its functionality in order to intervene with a greater impact on your family health. This article presents the family health study of the H.G. family, which presents multiple family risk factors, focusing on the chronic degenerative diseases that the nucleus presents, through the application of instruments to evaluate family functionality.

Palabras clave: Funcionalidad, enfermedad crónica, crisis familiar

Keywords: Functionality, chronic disease, family crisis

1. INTRODUCCIÓN

La presencia de una enfermedad de alguno de los integrantes del núcleo familiar, ya sea aguda o crónica simboliza un problema tanto en su funcionamiento como en su composición, hasta llegar a una crisis familiar produciendo una desorganización de la dinámica establecida en cada uno de sus miembros ya que los recursos habituales para la resolución de problemas son insuficientes ante la nueva situación. Para poder superponerse a las crisis, el núcleo tiene que implementar nuevos mecanismos de autorregulación para mantener la homeostasis [1].

La labor del médico familiar no sólo se basa en la atención del enfermo, sino que más bien, debe dirigirse al proceso salud-enfermedad del núcleo familiar del paciente o caso pista, así como del entorno en que se desarrolla la familia, sus redes de apoyo, factores protectores, participación comunitaria, entre otros; esto puede contribuir a que el médico familiar y el equipo multidisciplinario pueda jerarquizar y planificar las acciones encaminadas a satisfacer esas necesidades del núcleo a través de plan de manejo integral personalizado. Asimismo, el diagnóstico de salud de la familia es el punto de partida para la elaboración de programas de salud [2].

Presentación del Estudio de Salud Familiar y motivo de consulta

Se realizó el estudio de salud familiar a la familia H.G. que está conformada por 2 integrantes, Irene, nuestro caso de pista de 58 años de edad la cual padece diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial sistémica y obesidad; y Abel de 57 años de edad con diagnóstico de hipertensión arterial sistémica.

Motivo de consulta: Irene refiere iniciar desde hace 1 mes con presencia de polidipsia, poliuria, disminución de 3 kilogramos de peso corporal acompañado de náuseas matutinas por lo que acude con médico particular quien le solicita laboratorios reportando glucosa basal en ayuno de 155 mg/dl, por lo que se realiza el diagnóstico de diabetes tipo 2.

La paciente se presenta angustiada ya que comenta que también padece hipertensión arterial y obesidad; ha escuchado que “los pacientes con esta enfermedad se quedan ciegos e incluso les amputan alguna extremidad”, además de que tiene dos hijos con obesidad y ella sabe que la diabetes tipo 2 es una enfermedad hereditaria y teme por la salud de estos.

Justificación del estudio de salud familiar

El síndrome metabólico es una serie de desórdenes o anomalías metabólicas que en conjunto son consideradas factores de riesgo en un mismo individuo para desarrollar enfermedad cardiovascular. [3].

La diabetes incluye un grupo de enfermedades metabólicas caracterizadas por hiperglucemia, que puede ser debida a un defecto en la secreción de insulina, en la acción de la insulina o ambas cosas. La hiperglucemia crónica conlleva, a la larga, lesión y disfunción en diversos órganos, como ojos, riñones, nervios, corazón y vasos sanguíneos [4].

La Diabetes Mellitus tipo 2 se encuentra entre las primeras 10 causas de muerte a nivel mundial es una causa frecuente de discapacidad en la población joven económicamente activa, empobreciendo a las familias y reducción de la esperanza de vida.

La importancia de realizar el estudio de salud familiar en este núcleo familiar, reside en que permitirá conocer los factores protectores, así como los factores de riesgo puedan influir o repercutir en el control de la diabetes tipo 2, y de todas sus demás comorbilidades, así como en la aparición de enfermedades cardiovasculares. Conociendo la tipología familiar, ciclo vital, funciones básicas y dinámica familiar se puede inferir en los factores de riesgo modificables, generando un plan de manejo interdisciplinario, que incluya promoción y prevención, para poder incidir de forma positiva a la mejoría de la calidad de vida del paciente, incluyendo a su entorno familiar.

2. METODOLOGÍA

El presente estudio de salud familiar tuvo una duración de 6 meses, con un total de 11 sesiones. El paciente o caso pista fue captado durante su primera consulta en medicina familiar el 03/09/2020, en donde se le realizó un interrogatorio, se le invitó a participar en él estudio y se recolectaron sus datos para posteriormente realizar visitas domiciliarias en donde se le aplicaron al núcleo familiar los siguientes instrumentos: APGAR, FF-SIL, Mc Master, Subsistema conyugal, escala de satisfacción familiar Pick Andrade, ISS-10, cuestionario Duke Unc, escala de autoestima de Rosenberg, Inventario de depresión de Beck y cuestionario diabetes 39; todo esto con

la finalidad de conocer la dinámica familiar, su funcionalidad, factores de riesgo y factores protectores para integrar un diagnóstico de salud familiar.

Posteriormente se realizó un plan de manejo integral teniendo en cuenta los diagnósticos y factores de riesgo del núcleo familiar, para finalmente realizar seguimiento a través de sesiones familiares e individuales para poder incidir de forma positiva en la salud de la familia. En total, se realizó una sesión familiar, 7 sesiones individuales a Irene y 3 sesiones individuales a Abel.

Estudio de la estructura familiar

I.- Demografía Familiar

El nombre de la familia en Familia H.G. y está compuesta por 2 integrantes: Irene, nuestro caso pista y su esposo Abel.

Irene es una mujer de 58 años de edad, originaria y residente de Tlaxcala, Tlax. Actualmente presenta los diagnósticos de Diabetes mellitus tipo 2 de reciente diagnóstico, obesidad grado I e hipertensión arterial en tratamiento. Proviene de una familia nuclear numerosa, de estrato socioeconómico alto, tradicional, con límites claros, recibió mucho afecto por parte de sus padres; es la sexta hija de 6 hermanos. Estudió la licenciatura de en educación que ejerció durante toda su carrera laboral hasta jubilarse. Actualmente se dedica a las labores del hogar; está unida en matrimonio con su esposo Abel. Cuenta con carga genética para enfermedad renal crónica y enfermedad coronaria.

Abel es un hombre de 57 años de edad, originario de Puebla, Pue. Y residente de Tlaxcala. Padece hipertensión arterial sistémica en control. Proviene de una familia nuclear numerosa, de estrato socioeconómico bajo, tradicional, urbana, con límites claros. Es el tercero de 5 hermanos. Abel estudió en la escuela Normal de Puebla la licenciatura en educación primaria y al concluirla, estudió la licenciatura en ciencias sociales en la Universidad Autónoma de Tlaxcala en donde conoció a Irene, nuestro caso pista. Actualmente es un profesor jubilado.

II.- Historia de la familia H.G.

Irene y Abel se conocieron en la Universidad Autónoma de Tlaxcala, empezando una relación de amistad durante 3 años y medio, posteriormente decidieron comenzar su relación de noviazgo. Iniciaron relaciones prematrimoniales al mes de noviazgo, sin utilizar algún método de planificación familiar, 10 meses después Irene se encuentra embarazada por lo que Abel le propone matrimonio, ocultando el embarazo a ambas familias de origen, celebrándose la unión el 23 de enero de 1988.

Etapa constitutiva: Inicialmente se mudaron a una casa pequeña, restada por Beatriz, la madre de Irene, sin embargo, 5 días después, reciben una visita sorpresa de Beatriz, quien en ese momento se da cuenta que Irene estaba embarazada y son corridos de la vivienda, rentando un departamento. Las expectativas de ambos eran formar una familia llena de amor en la cual pudieron educar sus hijos para hacerlos personas de bien.

Etapa procreativa: El 30 de mayo de 1988 nace Antonio, masculino de actualmente 32 años de edad, En marzo de 1990 Irene resulta nuevamente embarazada, sin embargo, cuando cursaba con la semana 24 de gestación, presenta sangrado transvaginal y le realizan una cesárea de urgencia, naciendo prematura su hija Lucia, a quien inmediatamente pasan a la UCIN. Lucia muere a los 8 días de vida por sepsis neonatal causando crisis en la

familia ya que sintieron mucha tristeza, agregándose que Irene se quedó hospitalizada 10 días. Irene y Abel se propusieron tener un nuevo hijo, por lo que en agosto de 1991 quedan nuevamente embarazados, sin embargo 3 semanas después, Irene presenta aborto incompleto a las 16 semanas de gestación y es hospitalizada para realizarle un legrado, situación que causa crisis en la familia. En agosto de 1992 Irene queda nuevamente embarazada y el 26 de marzo de 1993 nace por vía abdominal Diego, masculino de actualmente 27 años de edad, al tener paternidad satisfecha deciden que Irene se realice OTB. Cuando Antonio cumplió 6 años de edad ingresa al primer grado de primaria, y deciden también inscribir a Diego a la guardería para que Beatriz pudiera descansar ya que era ella quien los cuidaba. La entrada de sus hijos a la escuela no causó crisis familiar.

En mayo de 1995 muere Porfirio, padre de Abel, En ese mismo año Andrés, el hermano mayor de Irene que era muy cercano a ella decide suicidarse, causando crisis. 3 meses después Irene es diagnosticada con hipertensión. En el 2000, Beatriz es diagnosticada con ERC y necesidad de hemodiálisis. En 2001 Irene es intervenida quirúrgicamente por colecistitis aguda causando crisis en la familia.

En el 2007 Beatriz muere a los 70 años de edad causando crisis principalmente en Irene. En ese mismo año Antonio entra a la facultad de derecho de la BUAP. Meses después Abel es diagnosticado con hipertensión.

Etapa de dispersión: En el 2019 Antonio expresa que su novia Adriana está embarazada y decide casarse con ella, situación que causa crisis en Irene y Abel al no sentirse preparados para perder a su primer hijo. La boda se realizó el 23 de marzo de ese año, producto de esta unión nace Sofía, actualmente de 1 año de edad. En ese mismo año, el 16 de noviembre, su hijo Diego, se casa por el civil con Dulce, femenino actualmente de 24 años de edad, con quien llevaba saliendo 1 año, situación que causa crisis en la familia ya que Abel e Irene refieren no conocer bien a Dulce y que ahora se quedarán solos y sus hijos al tener su propia familia, sus esposas les impedirán visitarlos. Crisis actualmente superada ya que todos se frecuentan constantemente y la relación con sus nueras es muy buena.

A finales de ese mismo año, Irene decide jubilarse, sin causar crisis en el núcleo. Un año después Abel decide jubilarse de igual manera para acompañar a su esposa y descansar.

Actualmente el núcleo familiar está conformado por Irene y Abel, su ingreso económico es a través de sus pensiones. Ambos aportan la misma cantidad de dinero para los gastos del hogar y el resto lo están ahorrando, ya que, al terminar la pandemia, tienen deseos de vacacionar. Habitan en casa propia con 3 mascotas (perros) que se encuentran fuera del hogar y cuentan con automóvil propio.

Las decisiones importantes del hogar son tomadas en consenso, sin embargo, cuando no logran ponerse de acuerdo, Abel es quien tiene la última palabra.

Antes de la pandemia acudían juntos a fiestas de sus amigos, salían al parque, en ocasiones a la iglesia, a bailar danzón, a centros comerciales. Irene solía acudir a un grupo de tejido y a veces a tomar un café con sus ex compañeras de la primaria. Cada Lunes Abel acude a la casa de su madre y le lleva un poco de despensa.

Ambos disfrutaban de hacer actividades juntos, Irene es quien se encarga de la comida mientras Abel se dedica a hacer pequeños arreglos en su casa. Los fines de semana son visitados por sus hijos y sus respectivas familias.

Dentro de su núcleo familiar hay muchas demostraciones de cariño y afecto, sin embargo, Abel refiere que desde hace algún tiempo Irene lo evita para tener relaciones sexuales y pone pretextos, situación que le genera crisis a Abel ya que lo hace sentir inseguro.

Dentro de su colonia son conocidos como “La familia de los profes”. Abel acude a su UMF cada mes para el control de su hipertensión arterial, además de que cada año se realiza un chequeo general para ver como esta de salud, su mayor temor es ser diagnosticado con cáncer de próstata.

Irene es diagnosticada con diabetes mellitus tipo 2 en agosto del 2020 por lo que acude a valoración e inicio de seguimiento en su unidad de medicina familiar; refiere sentirse angustiada por las posibles complicaciones que se puedan generar, así como por la salud de sus hijos.

III.- Tipología familiar

Según el consejo mexicano de medicina Familiar: Con base a su parentesco: nuclear. Con base a la presencia física del hogar: Núcleo integrado. Con base a los medios de subsistencia: servicios: Con base a su economía: estrato medio bajo, con índice de Graffar de 12 puntos.

IV.- Ciclo evolutivo familiar

Según el consejo mexicano de medicina familiar etapa final, fase de disolución.

V.- Genograma estructural

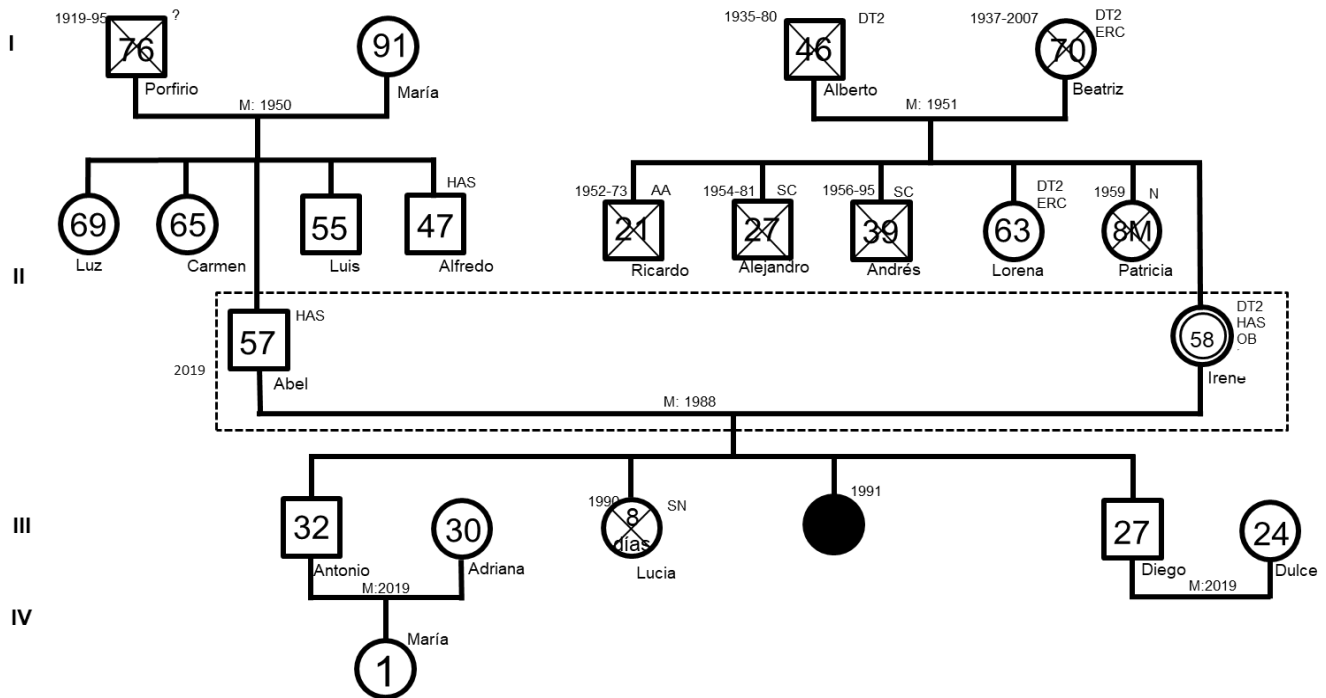


Figura 1. Genograma estructural de la familia A.C. [5]

Tabla 1. Distribución de roles de la familia H.G. [6]

	IRENE	ABEL
NYE	Proveedor Ama de casa	Proveedor
TAREA DE GRUPO	Opinante Coordinador Dinamizador	Opinante Coordinador
CONSTITUCION Y CONSERVACIÓN DE GRUPO	Conciliador Guardagujas	---
INDIVIDUALES	---	---
TRADICIONALES	Esposa Madre	Esposo Padre
FUNCIONAMIENTO DEL GRUPO	---	Líder
CONSTRUCTIVOS / DESTRUCTIVOS	Orientador Armonizador	Orientador
MODERNOS	Mujeres trabajadoras e igualdad de salario con los hombres control de la natalidad	--
ROLES PATERNO / MATERNOS	Esposa colaboradora	Esposo colaborador

VI.- Roles

VII.- Dinámica familiar

- Funciones familiares básicas:

-CUIDADO: Irene lo cumple mediadamente ya que a pesar de que acude a control médico de sus enfermedades cronicodegenerativas, no acude a sus detecciones para sexo y edad. Abel si cumple la función ya que realiza ambas acciones. Ambos se cuidan mutuamente.

-AFECTO: Ambos cumplen esta función ya que expresas sus emociones a través de palabras de afecto y acciones como abrazos y besos.

-EXPRESIÓN DE LA SEXUALIDAD Y REGULACIÓN DE LA FERTILIDAD: Irene si la cumple ya que como método de planificación familiar se realizó la OTB y mantiene relaciones sexuales satisfactorias. Abel la cumple medianamente ya se en ocasiones se siente rechazado por Irene. Ambos educaron a sus hijos hablándoles de sexualidad.

-SOCIALIZACIÓN: Irene si la cumple ya que suele acudir a un grupo de tejido y a tomar café. Abel si cumple esta función ya que Cada Lunes Abel acude a la casa de su madre y le lleva un poco de despensa, y como pareja acuden juntos a fiestas de sus amigos, van al parque, en ocasiones a la iglesia, a bailar danzón, a centros comerciales.

ESTATUS O NIVEL SOCIAL: Ambos lo cumplen ya que dentro de su colonia son conocidos como “La familia de los profes”.

-Límites: Los límites entre Irene y Abel son claros ya que son por acuerdo mutuo.

-Jerarquía: Recae en Abel ya que, aunque las decisiones se toman en consenso en Abel quien tiene la última palabra, seguido de Abel las decisiones son tomadas por Irene.

-Centralidad: En este momento está ocupada por Irene ya que presenta una enfermedad cronicodegenerativa de reciente diagnóstico.

-Alianzas y coaliciones: Podemos definir una alianza entre Abel e Irene ya que ambos cuidan de su salud y hacen equipo para realizar actividades del hogar.

-Triangulaciones: No se encontraron.

VIII.- Eventos de vida familiar

-Crisis normativas:

ETAPA CONSTITUTIVA: Matrimonio de Irene y Abel.

ETAPA PROCREATIVA: Embarazo de Irene de Antonio. Nacimiento de Antonio. Embarazo de Irene de Diego. Nacimiento de Diego. Ingreso escolar de Antonio y Diego.

ETAPA DE DISPERSIÓN: Salida del núcleo de Antonio. Salida del núcleo de Diego.

ETAPA FINAL: Síndrome de nido vacío. Jubilación de Irene. Jubilación de Abel.

-Crisis para normativas:

FACTORES FAMILIARES: Relaciones sexuales prematrimoniales de Irene y Abel. Embarazo prematrimonial de Irene. Intromisión de María. Falta de actividad sexual.

ENFERMEDADES O ACCIDENTES: Embarazo con placenta previa de Irene. Muerte de Lucia. Aborto incompleto de Irene. Muerte de Porfirio. Suicidio de Andrés. Diagnóstico de HAS de Irene. Diagnóstico de ERC de Beatriz. Colecistitis aguda de Irene. Muerte de Beatriz. Diagnóstico de HAS de Abel. Diagnóstico de retinopatía diabética de Irene.

FACTORES ECONÓMICOS, LABORALES, LEGALES Y AMBIENTALES: no se encontraron.

IX.- Instrumentos aplicados

Tabla 2.- Resultados de instrumentos utilizados en el núcleo familiar

INSTRUMENTO	PUNTAJE		INTERPRETACIÓN	
	Irene	Abel	Irene	Abel
APGAR	19	18	Familia normal	Familia normal
FF-SIL	61	63	Funcional	Funcional
MC MASTER	1.33	1.83	Funcional	Funcional
SUBSISTEMA CONYUGAL	97.5	72.5	Funcional	Funcional
ESCALA DE SATISFACCIÓN MARITAL PICK ANDRADE	Interacción marital: 27	Interacción marital: 26	Satisfacción familiar	Satisfacción familiar

	Aspectos emocionales del conyugue: 12	Aspectos emocionales del conyugue: 13	Satisfacción familiar	Satisfacción familiar
	Aspectos organizacionales del conyugue: 26	Aspectos organizacionales del conyugue: 25	Satisfacción familiar	Satisfacción familiar
INDICE DE SATISFACCIÓN SEXUAL ISS-10	5.2	5.9	Alta satisfacción sexual	Alta satisfacción sexual
CUESTIONARIO DE DUKE UNC	46	47	Apoyo normal	Apoyo normal
ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG	27	30	Autoestima media	Autoestima elevada
INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK	8	---	Altibajos normales	---
CUESTIONARIO DIABETES 39	89	---	Buena percepción de calidad de vida	---

X.- Ámbito social

-Ingreso económico familiar y su distribución: Ambos integrantes aportan económicamente de igual manera, ambos con \$8,000 mensuales cada uno, reuniendo en total \$16,000 mil de forma mensual, y los reparten de la siguiente manera: Alimentación: \$3,000, abonos a tarjetas de crédito \$4,000, servicio del hogar como agua, luz, cable, internet \$4,000, vestido y calzado \$3,000, teniendo un ahorro familiar mensual de \$3,000 pesos.

-Aspectos laborales: Ambos trabajaron como maestros de primaria, Irene se jubila en el 2019 y Abel en el 2020.

-Vivienda: Habitan en casa propia, construida con materiales perdurables, con piso de loseta, techo de losa, con todos los servicios básicos de urbanización, su casa está conformada por sala, comedor, cocina, 1 baño, 2 dormitorios, patio, cohabita con 1 persona, promiscuidad filogenética positiva a 3 perros.

-Alimentación y nutrición: La preparación de los alimentos está a cargo de Irene, los elabora con medidas higiénicas indispensables, desinfecta frutas y verduras, toman agua potable, alimentación balanceada en cantidad y calidad.

-Recreación:

Individual: Irene acude a un grupo de tejido y a veces a tomar un café con sus ex compañeras de la primaria. Abel los días lunes acude a visitar a su familia de origen.

Conjunta: Los fines de semana son visitados por sus hijos y sus respectivas familias. Acuden juntos a fiestas de sus amigos de las licenciaturas, al parque, en ocasiones a la iglesia, a bailar danzón, a centros comerciales.

-Adicciones: No se encontraron en el núcleo.

-Utilización de los servicios de salud y sociales

Irene: acude con su médico familiar de su UMF para el control de su diabetes mellitus. No tiene apego a la dieta que le dio el nutriólogo. No se realiza de forma constante detecciones para cáncer cervicouterino ni cáncer de mama.

Abel: Acude a su UMF cada mes para el control de su hipertensión arterial. Cada año se realiza detecciones.

-Participación comunitaria: Los fines de semana se reúnen en familia, acuden a grupos religiosos.

XI.- Factores de riesgo familiar

INDIVIDUAL: Irene: Irene no realiza actividad física, no sigue una dieta adecuada para sus patologías de fondo, es obesa, cuenta con diagnósticos de hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2, así como obesidad, además de que tiene riesgo de depresión por antecedentes de suicidio en su familia. Abel: Cuenta con diagnóstico de diabetes mellitus, es sedentario y tiene antecedentes familiares para obesidad y diabetes mellitus.

FAMILIAR: Carga genética para diabetes mellitus, carga genética HAS, carga genética ERC, alimentación inadecuada, ausencia de detecciones oportunas para edad y sexo.

Nivel de riesgo medio.

XII.- Factores de protección para la salud familiar

Madre cuidadora c/educación básica completa, jefe del hogar c/educación media completa o superior, adecuada calidad de la vivienda, participación en redes de origen cercano, trabajo estable, necesidades básicas cubiertas, expresión de afecto, normas claras y flexibles, comunicación sana, jerarquía dentro de la familia, participación en grupos religiosos, seguridad social.

3. RESULTADOS

-Diagnóstico biopsicosocial integral:

IRENE: Femenino de la sexta década de la vida portadora de diabetes tipo 2 no insulino dependiente con complicaciones oftálmicas, hipertensión arterial sistémica en tratamiento, obesidad grado I.

ABEL: Masculino de la sexta década de la vida portador de hipertensión arterial sistémica en tratamiento.

-Pronóstico:

El pronóstico es bueno a corto y largo plazo con apoyo familiar, psicológico y de Medicina Familiar, para el control de sus enfermedades cronicodegenerativas.

-Plan de manejo integral:

Irene:

DIABETES MELLITUS: Teniendo como objetivo el control en las cifras de glucosa y prevención de complicaciones a corto y mediano plazo secundarias al descontrol glucémico; A través de una evaluación médica completa que incluya interrogatorio dirigido y exploración física exhaustiva y toma de laboratorios se

instaurará un tratamiento farmacológico óptimo para la paciente, se capacitará a la paciente y al núcleo familiar sobre el autocuidado, alimentación adecuada, signos y síntomas de alarma.

HIPERTENSIÓN ARTERIAL: Objetivo: Control de cifras de tensión arterial, evitar complicaciones asociadas al descontrol de cifras tensionales. Se dará seguimiento a la patología en cada consulta médica que será una vez al mes con toma de tensión arterial y signos vitales, se reforzaran conocimientos sobre autocuidado, signos y síntomas de alarma, cifras metas. Se orientará al núcleo familiar sobre la dieta baja en sodio, la importancia de la actividad física, se insistirá en el acompañamiento a todas las consultas por lo menos de un familiar, así como las detecciones anuales oportunas.

OBESIDAD: Objetivo: lograr llegar a índice de masa corporal menor a 24.9, se hará promoción en el grupo familiar de la actividad física como un estilo de vida, se orientará sobre el plato del buen comer, se realizará envío al servicio de nutrición para la instauración de una dieta de acuerdo a las necesidades de la paciente.

Abel:

HIPERTENSIÓN ARTERIAL: Objetivo: Control de cifras de tensión arterial, evitar complicaciones asociadas al descontrol de cifras tensionales. Se dará seguimiento a la patología en cada consulta médica que será una vez al mes con toma de tensión arterial y signos vitales, se reforzaran conocimientos sobre autocuidado, signos y síntomas de alarma, cifras metas. Se orientará al núcleo familiar sobre la dieta baja en sodio, la importancia de la actividad física, se insistirá en el acompañamiento a todas las consultas por lo menos de un familiar, así como las detecciones anuales oportunas.

-Seguimiento

En la primera sesión se realizó una reunión familiar con Irene y Abel, y se les informó de los resultados obtenidos en los diferentes instrumentos contestados por ellos.

Se informó sobre los factores de riesgo, los diagnósticos obtenidos, el pronóstico, así como el plan de manejo integral que se ha diseñado para cada integrante de la familia. Se les explica acerca del plan de manejo integral y las características que este abarca.

Las sesiones subsecuentes fueron enfocadas a Irene ya que es la integrante del núcleo familiar que presenta descontrol metabólico, se solicitó su envío al servicio de nutrición en donde obtuvo una dieta acorde a sus necesidades, además que se le instruyó acerca de los grupos alimenticios y las porciones correspondientes, se solicitaron laboratorios de control para evaluar estado metabólico, se insistió en el apego en el tratamiento farmacológico y no farmacológico, así como la toma de glucosa y cifras de tensión arterial en su domicilio.

Se otorgó información acerca de los signos y síntomas de alarma por los cuales tendría que acudir al servicio de urgencias, así como sus cifras tensionales y de glucosa idóneas.

Durante el seguimiento se lograron ver cambios positivos de mejoría en su estado salud, cifras tensionales y de glucosa, así como disminución significativa de su peso corporal.

4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Se trata de una familia nuclear, de núcleo integrado, con medios de subsistencia de servicios, nivel económico medio bajo, moderna y urbana, con función económica compartida. En etapa final, fase de disolución, es una familia pequeña, conformada por dos integrantes.

Cumplen 3 de 5 funciones familiares básicas: afecto, socialización y estatus social y con cumplimiento parcial en el cuidado y la expresión de la sexualidad, sus roles son aceptados, los límites en esta familia son claros, la jerarquía está establecida por Abel y es aceptada.

La centralidad en este momento se encuentra ocupada por Irene, por la patología aguda con la que cursa, no se observan alianzas, triangulaciones ni coaliciones.

Tras la aplicación de 3 instrumentos para evaluar la funcionalidad familiar, fueron funcionales en 3/3, al evaluar el subsistema conyugal se observa que es una pareja funcional al sumar todas las dimensiones, sin embargo, hay afectación en la dimensión de satisfacción sexual por parte de Abel, por lo que se aplicó la escala de satisfacción marital en donde hay una satisfacción marital alta.

Con un apoyo confidencial y apoyo social normal percibido por ambos cónyuges, mediante DUKE-UNC y contando con una autoestima media con base a las puntuaciones de la escala de autoestima de Rosenberg por parte de Irene, Abel con una autoestima elevada. Se decide aplicar inventario de Beck para valorar la existencia de depresión en donde el resultado corresponde a altibajos emocionales considerados normales.

Todas las necesidades básicas de la familia se encuentran cubiertas ya que tienen un nivel socioeconómico medio alto, permitiéndoles de igual manera tener un ahorro familiar.

Ambos cónyuges cuentan con seguridad social que se ocupa de manera regular ya que acuden a consulta de control de enfermedades cronicodegenerativas de manera mensual, sin embargo, no se realizan detecciones acordes a edad y sexo de forma institucional.

El estudio de salud familiar realizado en esta familia que presenta múltiples comorbilidades nos permitió tener un panorama global de la dinámica familiar y los factores de riesgo, así como de los recursos con que cuenta la familia para afrontar las adversidades que se le presenten. A través de este estudio logramos llegar a nivel 4: Evaluación funcional e intervención planificada, de los 5 niveles de intervención de Doherty y Baird.

REFERENCIAS

- [1] Fernandez O. El impacto de la enfermedad en la familia. Revista de la Facultad de Medicina. 2004;14(06)251-254.
- [2] Torres L, Doubova S, Reyes H, Villa J. Estudio de las necesidades de salud en atención primaria mediante el diagnóstico de salud de la familia. Atención primaria. 2006; 38(7):381-6.
- [3] Martínez PM, Dager IV, Quintero KM, Mogollón MP, Puello AP. Síndrome Metabólico en Adultos: Revisión Narrativa de la Literatura. ARCHIVOS DE MEDICINA.2021;17(24):1-5.
- [4] Diagnóstico y Tratamiento Farmacológico de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención. (2018) Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México, Secretaría de Salud. CENETEC.
- [5] Mc Goldrick, Megerson R. (2010) Genogramas en la Evaluación Familiar. Editorial Gedisa. S.a. 2ª Reimpresión, Barcelona
- [6] Membrillo A. (2008) Composición familiar. En familia. Introducción al estudio de sus elementos; México, D.F.: ETM, 51:71

Correo de autor de correspondencia: vanemar_94@hotmail.com