

Estudio de Salud Familiar en pacientes con enfermedades crónicas descontroladas

Cruz Ponce Elfa Erita, Pérez Rojas Nadia Guadalupe

Instituto Mexicano del Seguro Social/ Unidad de Medicina Familia No. 6

Resumen

Se realizó el Estudio de Salud Familiar de la familia V.E. con el objetivo de valorar los factores que estaban detonando las crisis hipertensivas frecuentes en el caso pista. Para ello, se realizó una historia de familia detallada y el genograma para valorar la estructura familiar. Posteriormente se decide aplicar instrumentos que valoren la funcionalidad familiar para lo cual se utilizaron Apgar, FF-SIL y Mc Master y las redes de apoyo familiar para lo cual se utilizó Duke-UNK, además, se aplicó el Test de Morisky Green para valorar el cumplimiento farmacológico del paciente y se decidió valorar el estado emocional mediante el Test de depresión de Beck-2. Posterior a la evaluación de resultados de instrumento, se elaboró un plan de manejo integral que le permita a el caso pista y su núcleo familiar mejorar las condiciones de salud de manera integral con el fin de mejorar las condiciones de vida a futuro.

Abstract

The Family Health Study of the V.E. with the aim of assessing the factors that were triggering the frequent hypertensive crises in the track case. For this, a detailed family history and the genogram were taken to assess the family structure. Subsequently, it was decided to apply instruments that assess family functionality for which Apgar, FF-SIL and Mc Master were used, and family support networks for which Duke-UNK was used, in addition, the Morisky Green Test was applied to assess the patient's pharmacological compliance and it was decided to assess the emotional state using the Beck-2 Depression Test. After the evaluation of the results of the instrument, a comprehensive management plan was developed that allows the track case and its family nucleus to improve health conditions in a comprehensive manner in order to improve living conditions in the future.

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

Keywords: Family Health Study, genogram, family functionality, support networks.

1. INTRODUCCIÓN

Para conocer el comportamiento y el contexto de una persona, debemos estudiar cómo vive y comporta la familia, si queremos reflexionar sobre la identidad personal, porqué somos de una forma y no de otra, porqué nos comportamos de esta manera, porqué nos orientamos en cierto sentido, gran parte de esta respuesta se encuentra en la historia familiar de cada persona.

Ello nos hace reflexionar acerca de la importancia de la familia para el individuo, para la sociedad y en especial para el proceso Salud-Enfermedad. Las enfermedades crónico-degenerativas ponen en riesgo la vida de quien la sufre y alteran las actividades diarias de los otros integrantes de la familia, ya que tanto el enfermo como sus familiares viven cambios en diferentes aspectos. Por ello, la importancia de este ESF fue analizar los cambios el caso pista y familia presentan en la vida diaria familiar, y de este modo, elaborar un plan de manejo integral con búsqueda de mejorar a futuro dentro del núcleo familiar.

Presentación de la Familia en estudio

La familia V.E. está conformada por Arturo (caso pista) de 61 años con diagnóstico de hipertensión Arterial Sistémica (HAS), Rosa (esposa del caso) de 58 años con diagnóstico de hipotiroidismo, Rinitis alérgica e Inocencia de 94 años (suegra del caso pista) con diagnóstico de EPOC Y HAS.

Motivo de consulta

Arturo acude a su consulta de control mensual por hipertensión arterial sistémica. Refiere que desde hace 6 meses comienza a sentirse nervioso cuando se acerca la fecha de su consulta por miedo a que le digan que se encuentra fuera de control tensional y cree que eso es la causa de la elevación de sus tensiones arteriales en cada consulta, siendo que en casa siempre mantiene cifras tensionales normales. Se le cuantificó en esa ocasión una tensión arterial de 260/150 mmHg, sin sintomatología acompañante. Por tal motivo fue referido a urgencias de su UMF. Además, se le ofreció iniciar un estudio de salud familiar el cual aceptó.

Justificación del Estudio de Salud Familiar

La La HAS (hipertensión arterial sistémica) es la causa de casi 7 100 000 de muertes al año en todo el mundo. En México, la HAS es el tercer factor de riesgo, siendo responsable del 18.1% del total de las muertes entre 1990 y 2015, las defunciones atribuibles a la HAS han aumentado 31% en los últimos 5 años [2].

Aproximadamente entre 1 y 2 % de los pacientes con HAS desarrollará una crisis hipertensiva que puede ser clasificada como urgencia hipertensiva o emergencia dependiente en presencia de la disfunción aguda de un órgano blanco, respectivamente, sin embargo, se puede desarrollar crisis hipertensivas en pacientes con o sin hipertensión crónica preexistente [2].

Las enfermedades crónicas como la hipertensión arterial sistémica ponen al descubierto la fragilidad del sistema familiar sin importar la condición social, económica o cultural. Cuando hay enfermedad en un integrante del núcleo familiar, repercute a todo el sistema familiar, comenzando por los cambios en la dinámica, donde lo que le pasa a uno afecta al otro y viceversa. Podría experimentarse entre los miembros de ésta familia tristeza y angustia por la incertidumbre sobre el pronóstico que le depara al familiar [3].

La pérdida o amenaza de pérdida de un miembro, es la mayor crisis que puede afrontar una familia. Ante esa posible crisis, se debe valorar si existen suficientes recursos para reaccionar a los cambios adaptativos, de no ser así, el sistema familiar podría fracturarse. La realización del estudio de salud familiar nos permitirá evaluar el apoyo familiar y social en el comportamiento del paciente con HAS, si cuenta con las herramientas suficientes para afrontar la enfermedad y mantener un adecuado apego al tratamiento integral, para ello es necesario evaluar la funcionalidad familiar mediante instrumentos que permitan conocer la capacidad de adaptabilidad, comunicación, cohesión y afrontamiento [3].

Mediante el análisis de la tipología familiar, el ciclo vital, las funciones básicas y la dinámica familiar se puede conocer las áreas de oportunidad del núcleo familiar para poder intervenir de forma efectiva y poder realizar un plan de manejo integral que permita la prevención de aparición de nuevas crisis en el paciente así como enfermedades crónico-degenerativas que empeoren el pronóstico del curso de la patología de base, para así, contribuir a que el paciente y su núcleo familiar tengan una mejora en su calidad de vida [4].

2. METODOLOGÍA

I. Historia de la Familia V.E.

Familia de origen de Arturo: Arturo, nuestro caso pista, es hijo de Nicanor finado en 2007 a los 73 años por causas desconocidas y Fidelia finada en 1975 a los 43 años por insuficiencia cardiaca. Contraen matrimonio en

1952. Tuvieron 8 hijos, Estela de 67 años quien es Médico, Rodolfo de 66 años Ingeniero Químico, Concepción de 64 años, Lic. en Ecología, Luis de 63 años. Arturo de 61 años Arquitecto, con diagnóstico de HAS, Alicia de 58 años, Tec. En Secretariado, Rebeca de 56 años odontóloga y Sandy de 54 años educadora. Arturo refiere que los límites en casa eran claros y rígidos, con autoridad compartida, sus padres eran muy atentos y jugaban con ellos y con sus hermanos, nunca les faltó nada, recibían muestras de afecto y educación sexual por parte de sus padres.

Familia de origen de Rosa: Hija de Juan finado en 2005 a los 80 años de edad por sepsis e Inocencia actualmente de 94 años con diagnóstico de HAS y EPOC. En 1953 se casaron y en 1954 nace su primer hijo, Tomás actualmente de 67 años con diagnóstico de HAS, de profesión Médico, en 1956 nace Alejandro finado a 32 años por accidente automovilístico y en 1962 nació Rosa de 59 años, contadora, cuenta con diagnóstico de hipotiroidismo, dislipidemia y rinitis vasomotora. Rosa recuerda que sus padres y hermanos eran amorosos, nunca les faltó nada, los límites en casa eran muy claros y rígidos porque su padre era extremadamente estricto y devoto.

Arturo y Rosa: En 1972 Rosa conoce a Arturo, se hicieron muy amigos y salían a jugar todos los días. En 1975 muere la madre de Arturo, menciona que se sentía muy triste, se alejó en ese entonces de Rosa. Un año después su padre comienza a ausentarse del hogar y finalmente se fue de la casa para formar otra familia, suceso que generó crisis emocional y económica, actualmente superada. Recuerda que sus hermanos, Estela y Rodolfo, al ser los mayores, comenzaron a hacerse cargo económicamente del hogar. En 1980, Arturo decidió buscar a Rosa, la invitó a salir y un mes después se hicieron novios. En 1985 Arturo comienza a trabajar como arquitecto y Rosa como contadora.

En agosto de 1986, Arturo y sus hermanos acuden a casa de Rosa y le pide matrimonio. Juan e Inocencia estuvieron de acuerdo. En septiembre del mismo año se casaron. Se fueron a vivir en un departamento rentado. En 1987 Arturo entra a trabajar como profesor a la BUAP y en ese mismo año se mudan a una casa. Rosa visitaba a su mamá frecuentemente, pues su papá decidió separarse de Inocencia. Refieren que durante los 3 primeros años decidieron no tener hijos. En 1988 Rosa queda embarazada. A los 5 meses de embarazo, Rosa recibe una llamada de su padre para decirle que su hermano Alejandro había fallecido en un accidente automovilístico. Refiere que esa noticia le generó crisis, sin embargo, no tuvo complicaciones de su embarazo, actualmente superada.

En 1989 nace Alejandro, Rosa decidió ponerle el mismo nombre que su hermano fallecido. La señora Inocencia cuidaba a Alejandro mientras Rosa y Arturo trabajaban. En 1990 cierra la empresa donde Rosa laboraba, sin generar crisis, siendo que inmediatamente fue contratada en otra empresa, donde laboró hasta 1992. En ese mismo año Alejandro entra al kínder sin generar crisis, un mes después le diagnosticaron asma y presentó neumonía, fue hospitalizado durante 3 semanas, dicha situación generó crisis, actualmente superada. Al dar de alta a Alejandro, se fueron a vivir con la Sra. Inocencia. En 1993 Arturo decide comprar una casa en Valle del Angel y Rosa se encuentra nuevamente embarazada, noticia bien recibida. Vania nació en junio de 1994. En ese mismo año en acuerdo mutuo con Rosa, Arturo se realiza la vasectomía. En 1995 Rosa entra a trabajar a finanzas para apoyar con el pago de la casa, que, debido a la devaluación del peso en 1994, no lograban cubrir el pago, causando crisis económica, actualmente superada.

En 1998, Rosa decide dejar de trabajar por que Alejandro estaba “rebelde”. En 1999 deciden rentar la casa y volver a vivir con la Sra. Inocencia. Rosa entró a trabajar en una ferretería donde laboró durante 5 años como contadora. En el 2004, Rosa con ayuda de Arturo pone una papelería durante 3 años. En el 2005 enferma Juan, fue hospitalizado y falleció por sepsis. Inocencia en el año 2009 comienza con crisis de ansiedad, por tal motivo su hijo Tomás decide llevarla a vivir con él y le contrata una “cuidadora”. En el 2011 con una estabilidad

económica, Arturo decide comprar una casa nuevamente en Valle del Ángel y dejar la casa de su suegra. En 2012 Inocencia menciona que pasa mucho tiempo con su cuidadora y que casi no ve a Tomás, por ese motivo decide irse a vivir a casa de Rosa y Arturo, suceso que generó crisis como pareja, actualmente superada. Actualmente Tomás continúa cubriendo los gastos de Inocencia al 100%.

Vania entra en 2013 a la universidad y Alejandro les dice a sus padres que ya terminó la licenciatura, pero ambos se dan cuenta que no se ha titulado por que no ha cursado una materia, generando crisis hasta la fecha por no contar con título ni cédula. En 2016, Vania se fue de intercambio a España sin generar crisis. En el 2017, Arturo presenta cefalea por las tardes, después de una semana, decide ir con médico particular quien cuantifica TA de 190/110 mmHg diagnosticándole hipertensión arterial sistémica, generando crisis en Arturo, actualmente superada. A finales del 2019 Alejandro se fue a vivir con su novia Vicky actualmente de 29 años, situación que no generó crisis. En ese mismo año Arturo se jubila de profesor en BUAP generando crisis, comienza con episodios de ansiedad y trastorno del sueño. Acudió con su hermana Estela y ella le inició tratamiento con fluoxetina, después de 1 año dejó el tratamiento y no ha vuelto a presentar recaída. Actualmente crisis superada. A los 20 años de edad, Vania conoció a Leonardo de 26 años, con quien se casó en el 2020 y actualmente viven independientemente, suceso que no generó crisis. Actualmente Arturo lleva 2 años impartiendo clases vía zoom en la universidad de Tlaxcala y es director de obras.

Las decisiones en el hogar se toman en conjunto, Rosa es cooperadora y siempre esta abierta a escuchar a su esposo. Les gusta salir a convivir con sus amigos, también visitan a la familia de origen de Arturo cada 8 días, por otra parte, una vez por mes, visitan a Tomás quien actualmente es la única familia cercana a Rosa. Tanto Alejandro como Vania, visitan a sus padres cada 8 días. Rosa sale a tomar el café o desayunar con sus amigas, además practica natación, acude a todas sus detecciones así como a todas sus citas de control. Arturo se reúne con sus amigos arquitectos de la BUAP cada 2 o 3 meses, acude a su consulta de control cada 2 meses, sin embargo, no se realiza detecciones, así como también se niega a la aplicación de las vacunas correspondientes. En el fraccionamiento son conocidos como “la familia del arquitecto”. Entre ellos existen muestras de afecto, ambos se dicen gordito o gordita, mi amor, se toman de la mano y se abrazan con frecuencia. Arturo siempre quiere ir acompañado por Rosa, pero en ocasiones ella tiene que quedarse en casa al cuidado de Inocencia y él ya acepta dicha situación.

II. Tipología Familiar

De acuerdo al Consejo Mexicano de Medicina Familiar es una familia extensa con núcleo integrado, siendo su medio de subsistencia los servicios, cuentan con un nivel socioeconómico medio alto (7 puntos por Graffar) [5].

De acuerdo al Dr. Apolinar Membrillo Luna es una familia con desarrollo tradicional, demográficamente urbana, poblana, con composición nuclear extensa, funcional, de ocupación profesional, de cultura urbana, se encuentran con nivel socioeconómico medio, en desarrollo estructural, las tareas se encuentran divididas en función económica masculina (por Arturo), su dinámica es integrada y solidaria, la autoridad es masculina (por Arturo), de clase social urbana popular, con composición conyugal predominante. El poder es de autoridad masculina predominante, con un desarrollo familiar en etapa de disgregación, tamaño familiar pequeño [5].

III. Ciclo de vida familiar

Con respecto al Consejo Mexicano de Medicina Familiar la familia se encuentra en Etapa de dispersión, fase de independencia debido a que los cónyuges se encuentran solos sin hijos [6].

Con respecto a OMS modificado por de la Revilla la familia se encuentra en Etapa final de contracción debido a que ambos hijos ya abandonaron el hogar y ambos conyuges se encuentran vivos [6].

IV. Genograma estructural y sociodinámico

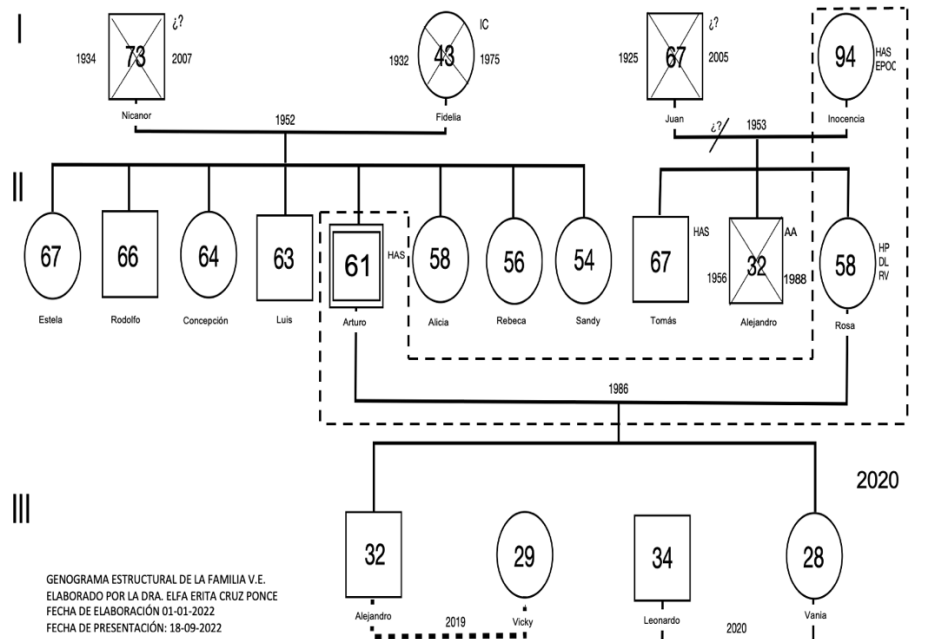


Figura 1. Genograma estructural de la familia V.E. [2]

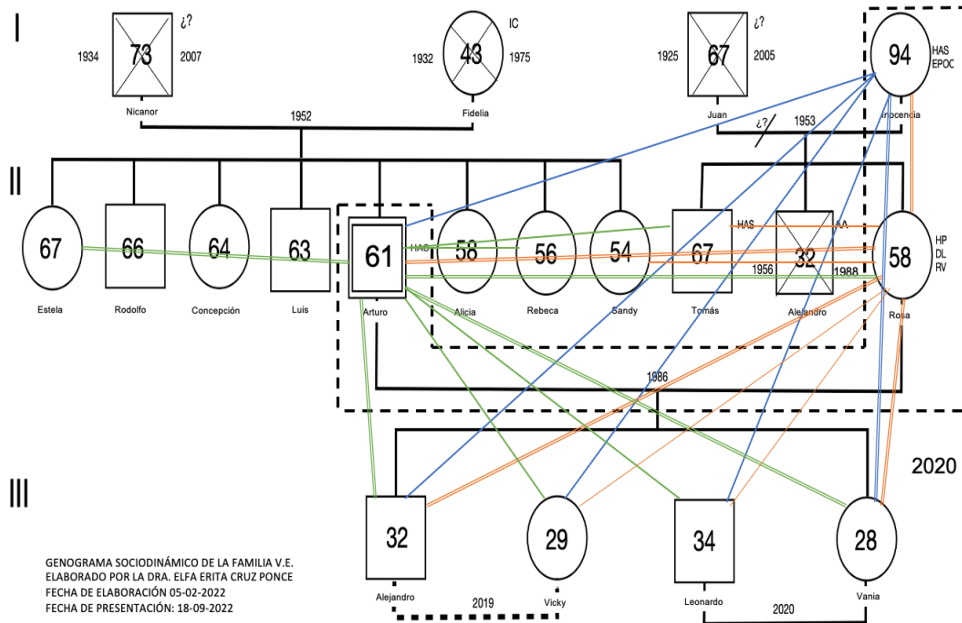


Figura 2. Genograma sociodinámico de la familia V.E. [2]

V. Funciones básicas familiares

De acuerdo al cuidado, Inocencia y Rosa cumplen con esta función, acuden a sus detecciones y a sus consultas de control, además, llevan un pego adecuado al tratamiento. Arturo cumple parcialmente debido a la falta de detecciones y aplicación de vacunas, solo acude a sus consultas de enfermedades crónicas [7].

Con respecto al afecto los tres integrantes de esta familia cumplen adecuadamente. Entre Arturo y Rosa siempre se llaman con palabras de amor como mi amor, “gordito o gordita”, además, se abrazan frecuentemente y se toman de la mano. Con respecto a Inocencia y Rosa, ambas se muestran cariño llamándose “ma o mami” e “hijita” respectivamente [7].

En cuanto a la expresión de la sexualidad y regulación de la fecundidad, tanto Arturo como Rosa e Inocencia la cumplen, todos visten acorde a su género, Arturo se realizó vasectomía en acuerdo con Rosa para no procrear más hijos y actualmente mantienen actividad sexual satisfactoria. Durante su desarrollo familiar brindaron educación sexual a sus hijos [7].

Hablando de socialización, tanto Arturo como Rosa llevan una vida bastante social con sus respectivos amigos y familiares, además van de vacaciones una o dos veces por año y salen frecuentemente de manera recreativa a parques y centros comerciales. Inocencia cumple parcialmente esta función, solo es visitada por sus nietos y prefiere no salir de casa porque es ahí donde se siente segura [7].

El Estatus o nivel socioeconómico se cumple adecuadamente, en el fraccionamiento son conocidos como “la familia del arquitecto” [7].

VI. Roles

Con respecto a los roles estos se encuentran flexibles, aceptados y complementarios para cada uno del integrante de la familia; Arturo es el quien lleva la batuta para el buen funcionamiento de la familia por tanto mantiene el rol de líder y de esposo, además, al ser el responsable de la economía del hogar lleva el rol de proveedor, también el rol de orientador, coordinador y legislador para la conservación de la dinámica y la estructura del grupo familiar [7].

Rosa cuenta con el rol de esposa y ama de casa, además, por su desempeño en las tareas del grupo lleva el rol de coordinador y opinante, por otra parte, es ella quien mantiene abierta la comunicación con Arturo e Inocencia, por tanto, también tiene el rol de guardagujas, conciliador y estimulador al mantener los canales de comunicación abiertos, además, siempre aporta opiniones y soluciones para solucionar los imprevistos del núcleo familiar [7].

Inocencia al ser una persona de edad avanzada y poca actividad dentro del hogar, solo cuenta con el rol de suegra y madre dentro de los roles tradicionales, pero también cuenta con el rol de proveedor al aportar a los gastos del hogar [7].

VII. Dinámica familiar

En esta familia los límites son claros, dicho límites están dados por Arturo quien además es el de mayor nivel jerárquico para ejercer la autoridad, es él quien imparte las reglas en el núcleo familiar; aunque las decisiones

siempre se toman en acuerdo con Rosa. La centralidad es dirigida a Inocencia, tanto Rosa y en ocasiones Arturo, se encargan del cuidado de ella, por ello mantiene una alianza. Coaliciones y triangulaciones no se encontraron [8].

VII. Crisis Familiares

De acuerdo a las crisis familiares, de acuerdo a las normativas por Dr. Huerta, en etapa constitutiva se encuentra el matrimonio de Arturo y Rosa, en etapa procreativa: Los dos embarazos de Rosa y el nacimiento de ambos hijos. En etapa de dispersión: Ingreso de Alejandro y Vania a la escuela, Alejandro se va a vivir con su novia Vicky y Vania se va a España de intercambio y posteriormente se casa con Leonardo. En etapa final: Arturo y Rosa se quedan nuevamente solo y posteriormente la Jubilación de Arturo [7].

Con respecto a las crisis para normativas, son aquellas inesperadas. De acuerdo al Dr. Huerta se encontraron dentro de las familiares: La llegada de Inocencia a vivir con Arturo y Rosa. Dentro de enfermedades: La hospitalización de Alejandro por neumonía, su diagnóstico de asma y el diagnóstico de HAS de Arturo. En Económicos: El pago de la hospitalización de Alejandro y el pago del crédito hipotecario por la devaluación del peso. Dentro de los factores ambientales: Mudanza a la casa de Inocencia posterior a la hospitalización de Alejandro y nuevamente en 1999. [7].

IX. Instrumentos de funcionalidad familiar, evaluación de redes de apoyo y específicos para cada integrante

Posterior a al análisis de la estructura familiar mediante el genograma estructural se decidió aplicar lo siguientes instrumentos a los tres integrantes del núcleo familiar con el fin de valorar el funcionamiento familiar: Apagar, FF-SIL y MC Master, para valorar el apoyo social se optó por DUKE-UNK y para valorar los posibles riesgos que desencadenan el padecimiento actual de Arturo se decidió aplicar el Test de Morisky Green e Inventario de Beck-II.

X. Análisis de riesgo para la familia

VIVIENDA

Habitan en casa propia, construida de materiales perdurables. La casa es de 2 plantas, cuenta con una sala, comedor, cocina, 2 baños completos, tres recámaras, cuarto de cine y trabajo, una terraza, cochera, patio trasero y área de lavado. Cuenta con todos los servicios de urbanización, agua potable, luz y drenaje. No presentan hacinamiento (índice 1). Cuentan con 3 automóviles.

ESTADO NUTRICIONAL

Rosa es la encargada de preparar los alimentos, mantiene adecuada higiene al desinfectar frutas y verduras, consumen agua de garrafón. Realizan 3 comidas al día, las cuales se distribuyen de la siguiente manera: Lácteos (3/7), huevo (4/7), cereales (2/7), harinas y pastas (1/7), carnes rojas (3/7), carnes blancas (3/7), embutidos (1/7), verduras (7/7), frutas (7/7), leguminosas (4/7), refresco (1/7), chatarra (2/7), aceites (7/7), café (7/7).

Arturo con un peso de 63 kg y con una talla de 1.66 mts se encuentra en peso normal con IMC de 22.9, Rosa con peso de 54 kg y una talla de 1.56 mts con un IMC de 22.2 se encuentra igual que Arturo en peso normal. Inocencia se encuentra en peso normal acorde a su edad (peso 60kg y talla 1.66mts).

RECREACIÓN

De manera individual, Laura sale con sus amigas a tomar un café, Alejandro no presenta alguna amistad. En conjunto, acuden a dar paseos en el parque de los Fuertes que se encuentra a 17 minutos caminando y al centro de Puebla en transporte público a 26 minutos de su hogar. Acuden a eventos familiares de familia de origen de Laura.

ADICCIONES

No se encontraron adicciones en esta familia.

UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Arturo acude a sus consultas de control en su Unidad de Medicina Familiar (UMF), aunque en ocasiones acude al hospital Universitario en donde también cuenta con servicios de salud.

Rosa acude a ambos servicios de salud, Para sus detecciones ginecológicas acude a HUP y para sus enfermedades crónicas prefiere acudir a su UMF cada mes o dos meses según su médico familiar lo indique.

Inocencia acude a sus detecciones y sus consultas de control en IMSS cada 3 meses, además cada 6 meses es valorada por neumología en segundo nivel de atención. Cuando presenta algún tipo de sintomatología es valorada por su hijo Tomás.

3. RESULTADOS

El primer instrumento aplicado fue Apgar familiar, esto debido a que es un instrumento que valora la percepción que tienen los miembros del núcleo familiar con respecto al funcionamiento de la unidad familiar mediante la evaluación de la adaptabilidad, la participación, crecimiento, afecto y resolución. El puntaje de 0 a 3 clasifica a la familia como altamente disfuncional, de 4-6 como moderadamente disfuncional y de 7-10 como familia funcional. Arturo obtuvo un puntaje de apgar de 9 puntos (familia funcional), Rosa 8 puntos (funcional) e Inocencia 8 puntos (funcional). Debido a que el test de Apgar nos revela un panorama general, se decide realizar otro instrumento que valore la funcionalidad familiar más a fondo, por ello, se eligió FF-SIL.

FF-SIL es un instrumento que evalúa el funcionamiento familiar mediante siete dimensiones: Cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad. Los puntajes se interpretan de 57 a 70 puntos como familia funcional, de 43 a 56 familia moderadamente funcional, 28 a 42 familia disfuncional y de 14 a 27 familia severamente disfuncional. Para Arturo el puntaje obtenido en este instrumento fue de 57 puntos (familia funcional), aunque en el rubro de cohesión el puntaje estuvo ligeramente bajo, lo que nos habla de que posiblemente él no está percibiendo un adecuado apoyo o unión familiar. Rosa obtuvo un puntaje de 56 puntos (familia funcional); en el rubro de permeabilidad se detectó el puntaje más bajo quizá porque ella no percibe una apertura familiar con respecto al apoyo externo de otras familias. Inocencia obtuvo un puntaje de 58 puntos (familia funcional), encontrándose adecuada en todas las áreas evaluadas. Para valorar nuevamente los rubros en los que se encontró menor puntaje como lo fue en cohesión y en permeabilidad, se decide utilizar Mc Master con el fin de corroborar el adecuado funcionamiento familiar [8].

Mc Master es una escala que evalúa 6 dimensiones: Solución de problemas, comunicación, roles familiares, expresión afectiva, involucramiento afectivo y control de la conducta. Considera a la familia funcional con un puntaje de 1 a 1.9, de 2 a 2.5 familia medianamente funcional, de 2.6 a 3 familia medianamente disfuncional y de 3.1 a 3.9 familia disfuncional. Arturo obtuvo un puntaje de 1.17 (funcional), Rosa obtuvo 1.16 (funcional) e Inocencia 1.18 (funcional). Con estos resultados se concretó a este núcleo familiar como funcional [9].

Para valorar la percepción del apoyo social se utilizó Duke Unk, este instrumento evalúa cuantitativamente el apoyo social percibido mediante dos dimensiones: a) Apoyo social confidencial y B) Apoyo social afectivo. A menor puntuación, menor apoyo. Una puntuación igual o mayor a 32 indica un apoyo normal, mientras que menor a 32 indica un apoyo social percibido bajo. Arturo obtuvo un puntaje de 54 puntos, Rosa 50 puntos e Inocencia 54 puntos, es decir, todos los integrantes de este núcleo perciben un adecuado apoyo tanto afectivo como confidencial por parte de sus familiares [10].

Dentro de los instrumentos para la valoración exclusivamente de Arturo tenemos al test de Morisky Green el cual valora el cumplimiento de la medicación en paciente con enfermedades crónicas. Se considera como paciente cumplidor si se responde NO a las preguntas número 1, 2 y 4 y SI a la pregunta número 2. Arturo cumplió con respuestas que le dieron como resultado de paciente cumplidor en la ingesta de sus medicamentos actuales [11].

El otro instrumento utilizado para Arturo fue el Inventario de Beck-II con el objetivo de investigar si existe depresión que esté generando alteraciones somáticas o cognitivas y que ello pueda ser factor de riesgo para las crisis hipertensivas actuales. Este instrumento reporta un puntaje de 0-10 como altibajos normales, 11-16 como leve perturbación del estado de ánimo, 17-20 depresión intermitente, 21-30 depresión moderada, 31-40 depresión grave y >40 depresión extrema [11].

4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La Familia G.V., está conformada por 2 integrantes, es una familia monoparental con núcleo no integrado, con Familia nuclear extensa con núcleo integrado, medios de subsistencia servicios, de estrato socioeconómico medio alto. Cumplen en 5 de 5 funciones básicas familiares a excepción de Arturo quien cumple parcialmente con el área de cuidado, tanto al interior como al exterior. Con respecto a sus roles, son aceptados, flexibles y complementarios, la familia tiene autoridad predominantemente masculina. Los límites son claros y bien definidos. La comunicación es adecuada, Rosa es quien mantiene los canales de comunicación abiertos. La jerarquía es por parte de Arturo y centralidad es ocupada por Inocencia. Existen alianzas entre Rosa y Arturo para el cuidado de Inocencia.

Por las características familiares se decide aplicar tres instrumentos para la evaluación de la funcionalidad familiar. FF-SIL, APGAR y McMaster reportan funcionalidad familiar por parte de los tres integrantes del núcleo familiar con área de oportunidad en la comunicación por parte de Inocencia y en la permeabilidad por parte de Rosa. Con respecto a los resultados obtenidos en DUKE UNK, Arturo presenta adecuada red de apoyo tanto en el área confidencial y afectiva.

Debido a la patología de Arturo, se aplica instrumento evaluar apego al tratamiento (Morisky), de los cual se obtiene que el paciente tiene buen apego al tratamiento. Debido a los antecedentes de trastorno de ansiedad

y depresión se decide aplicar test de Beck-II para detectar depresión, de cuyos resultados se obtiene que Arturo se encuentra sin depresión, solo con altibajos normales.

Al contar con estrato socioeconómico medio alto, pueden solventar todas sus necesidades, mantener ahorro y estabilidad económica. Todos los integrantes de la familia tienen seguridad social (IMSS). 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 conjunto entre Arturo y Rosa, los domingos acuden a misa y se reúnen en familia. 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.

Actualmente no se encontró un factor de riesgo familiar en este núcleo que ponga en disputa un acontecimiento deletéreo. Con respecto a Arturo: Su pronóstico a corto plazo es bueno para la vida y la función si continúa con apego a sus hábitos higiénico dietéticos y a su tratamiento farmacológico, así como acudir a detecciones correspondientes a su edad y sexo. A largo plazo es reservado, aun cuando lleve un adecuado apego a su tratamiento, la hipertensión arterial es una enfermedad que causa otras complicaciones (renales, EVC, etc.), sobre todo en aquellas de difícil control. Rosa: A corto, mediano y largo plazo es bueno para la vida y la función si ella continúa con sus detecciones, hábitos higiénico dietéticos (dieta y ejercicio), citas de control y adecuado apego farmacológico de sus enfermedades crónicas. Inocencia: A corto, mediano y largo plazo es reservado para la vida y para la función debido a su edad avanzada, aun con buen apego a sus controles y a su tratamiento farmacológico. FAMILIAR: A corto, mediano y largo plazo es bueno para la función, acorde a los instrumentos de funcionalidad, la familia cuenta con adecuada dinámica, adecuada estructura y buen apoyo familiar externo.

El nivel de intervención que se realizó en la Familia V.E. de acuerdo a Doherty y Baird fue el nivel 4 que es la evaluación funcional e intervención planificada durante más de 6 meses. Se llevó a cabo la evaluación de la funcionalidad familiar, así como las medidas preventivas de acuerdo a edad y sexo mencionadas en la cartilla nacional de salud correspondiente. Posterior a evaluar el estado metabólico mediante estudios de laboratorio, se implementó un plan de ejercicio físico (150 minutos por semana) para mejorar el estado de salud de los integrantes del núcleo, así como mejora del plan de alimentación enviándolos al servicio de nutrición, con ello se logró 2 meses después la pérdida de peso en Arturo y Rosa con lo cual se alcanzaron las metas de presión arterial en Arturo y la mejora de la condición física de la pareja. Con respecto al estrés que Arturo presenta en cada consulta, se decidió el envío a Psicología quien indicó realizar jardinería como terapia ocupacional de relajación, actualmente no ha vuelto a presentar crisis hipertensivas. En cuanto a Inocencia se inició un plan de terapia física con el objetivo de mejorar la movilidad y restar la fragilidad propia de su edad. Actualmente Arturo y Rosa se encuentra en buena salud, con control de sus enfermedades al igual que Inocencia.

REFERENCIAS

- [1] Ortiz t. La salud familiar. Rev cubana Med Gen Integr 1999;15(4):439-45
- [2] Reyes L., Garrido G., Torres V., Ortega S. Cambios en la cotidianidad familiar por enfermedades crónicas. Psicología y Sañud. 2010; 20(1):111-117.
- [3] Huerta J. (2005) Medicina familiar. La familia en el proceso salud-enfermedad. México, D.F.: Biblioteca de medicina familiar. 1 Ed, 47:54.
- [4] Palmero J. Crisis hipertensiva: un abordaje integral desde la atención primaria. Archivos en med fam. 2020; 22(1):27-38.
- [5] Instituto Mexicano del Seguro Social. Algoritmos terapéuticos para la Hipertensión arterial Sistémica. 2020; 1:1-16.

- [6] Valencia F., Mendoza S., Luengo L. evaluación de a escala de Morisly de adherencia a la medicación (MMAS-8) en adultos mayores de un centro de atención primaria en Chile. Rev. Perú. Mrd. Exp. Salud pública. 2017; 34(2): 245-49.
- [7] Miller I., Ryan C., Keitner G., Bishop d., Epstein N. The Mc Master approach to families: theory, assessment, treatment and research. Journal of Family Theraphe. 2000; 22:168-190.
- [8] Mendoza LA., Soler E., Sainz L., Gil I., Mendoz HF., Pérez C., Análisis de la dinámica y funcionalidad familiar en atención primaria. Archivos de medicina familiar. 2006; 8(1): 27-32.
- [9] 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.
- [10] Cuellar I. Dresch V. Validación del cuestionario de Apoyo Social Funcional Duke-UNK-II en personas cuidadoras. RIDEP, 2012; 34(1): 89-101.
- [11] Salazar C., Jurado V. Niveles de Intervención Familiar. Acta Médica peruana. 2013; 30(1): 37-41.

Correo de autor de correspondencia: elfa.ponce30@gmail.com