

# Estudio de Salud Familiar: Identificación de patologías crónicas y su impacto en la salud mental (depresión) y calidad de vida familiar

Martínez Hernández Saida, Aguilar Quintero Carlos Eduardo, Romero Carro Alicia Patricia, FernándezMartínez Sergio Carlos, Montiel Sánchez Jolfred

Instituto Mexicano del Seguro Social. Unidad de Medicina Familiar No. 22

## Resumen

En la actualidad, los trastornos depresivos son una de las enfermedades más comunes. Por lo tanto, es muy importante que la familia participe en el cuidado de las personas que padecen esta enfermedad para garantizar que el paciente reciba una atención integral en su entorno familiar. Estudio de familia: el presente estudio de salud familiar se trata de la familia M.M. que proporciona información detallada sobre la identificación de los integrantes de la familia, su zona geográfica de residencia, el genograma estructural y el motivo de consulta de la paciente. El estudio se llevó a cabo en varias sesiones y se utilizó varias herramientas para evaluación familiar e individual de nuestro caso pista, así como su estado emocional, que presenta dolores de cabeza, tristeza, insomnio, falta de apetito y desinterés por actividades que antes disfrutaba con su familia. Objetivo: Identificar las patologías crónicas incluyendo la lumbalgia que afecta a nuestro caso pista que ha provocado depresión en ella, analizar su impacto en la salud mental y calidad de vida familiar, con el fin de proponer recomendaciones para mejorar la atención médica y la dinámica familiar. En general, el presente estudio proporciona una visión detallada de la dinámica familiar y el estado de salud emocional de la paciente, lo que puede ser útil para los profesionales de la salud que trabajan con familias y pacientes en situaciones similares.

## Abstract

Currently, depressive disorders are one of the most common diseases. Therefore, it is very important that the family participates in the care of people who suffer from this disease to ensure that the patient receives comprehensive care in their family environment. Family Study: This family health study is about the M.M. which provides detailed information on the identification of family members, their geographical area of residence, the structural genogram and the reason for the patient's visit. The study was carried out in several sessions and several tools were used for family and individual evaluation of our clue case, as well as his emotional state, which presents headaches, sadness, insomnia, lack of appetite and lack of interest in activities that he used to enjoy with his family. Objective: To identify chronic pathologies including low back pain that affects our case, which has caused depression in her, analyze its impact on mental health and quality of family life, in order to propose recommendations to improve medical care and family dynamics. Overall, the present study provides a detailed insight into family dynamics and the patient's emotional health status, which may be useful for health professionals working with families and patients in similar situations.

**Palabras Clave:** Estudio De Salud Familiar - Instrumentos De Evaluación – Depresión

**Keywords:** Family Health Study - Assessment Instruments - Depression

## 1. INTRODUCCIÓN

### Motivo de consulta

Acude paciente femenino de 52 años de edad acompañada de su esposo Willebaldo al entrara consulta el paciente presenta marcha claudicante antiálgica y refiere motivo de consulta “siento mucho dolor en mi columna que se me va hacia mis piernas desde hace 10 meses aproximadamente, he ido con médicos particulares que solo me han recetado medicamentos para el dolor, al principio ayudaban pero ahora ya no, esto

me preocupa mucho por no saber que tengo, también hace más o menos como 3 meses he notado que me desespero por cualquier cosa, ocasionándome dolores de cabeza casi todo el día que aumenta más por las noches, no logro dormir bien, me está costando mucho conciliar el sueño, durante el día me llevo a sentir muy triste, sin ganas de hacer nada en mi trabajo, al llegar a la casa a veces lloro por cualquier cosa sin un motivo alguno, casi no me da hambre, en ocasiones me llevo a sentir sola a pesar de que me encuentre acompañado de mi familia, he notado desinterés por algunas actividades que antes disfrutaba hacer con ellos, siento también mucho dolor en la boca del estómago, me siento inflamada por las tardes o noches inicio con estas molestias desde hace 15 días, debido a mis malestares en ocasiones he llegado a tener algunos problemas con mi familia en especial con mi hijo ”.

En este momento paciente presenta actitud de angustia se aprecia con facies de dolor, tristeza, voz muy baja y se nota muy nerviosa, el esposo presenta actitud de preocupación por su esposa, pero muy paciente durante su valoración y atento a ella.

### Justificación del estudio de familia

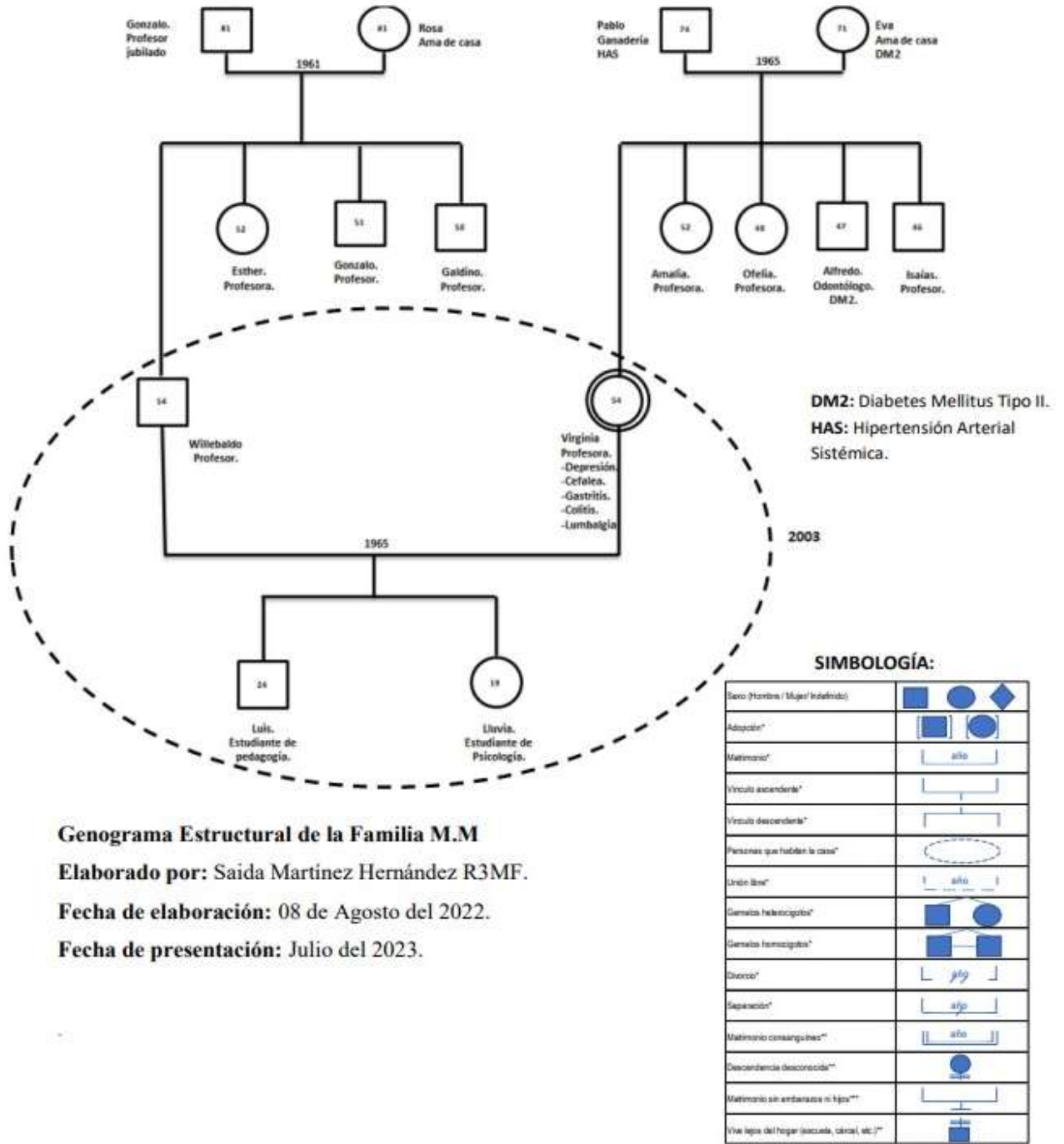
Se decidió realizar este estudio familiar por la problemática que presenta Virginia nuestro caso pista ya que presenta varias patologías sin diagnósticos confirmatorios de varios meses de evolución, la cual no cuenta con un tratamiento establecido ni mejoría clínica a pesar de acudir a varias valoraciones médicas lo que está ocasionando en ella una preocupación generando quizás ya una depresión por la sintomatología referida en su motivo de consulta y como consecuencia provocando ya un desequilibrio familiar al ver a Virginia en un estado emocional preocupante, cabe mencionar que la familia está sujeta a varios cambios durante su evolución y sufren crisis normativas o para normativas por lo que el médico familiar ocupa un papel muy importante ya que es el indicado en identificar estos padecimientos y dar un manejo para evitar disfunciones familiares.

Es por ello que nos enfocaremos en buscar la posible causa que llevo a nuestro caso pista a este padecimiento, tomando en cuenta factores de riesgo tanto familiares como psicosociales, iniciaremos con protocolo de estudios para confirmaciones diagnósticas de padecimientos apoyándonos de varios servicios, realizaremos varios instrumentos los cuales nos ayudarán a valorar mejor a nuestra familia para tener un mejor diagnóstico biopsicosocial y así poder brindar un tratamiento oportuno a la familia logrando con ello una mejor dinámica familiar para nuestro caso pista y en caso de encontrar factores de riesgo en la familia se buscarán dar una solución a los integrantes de la familia.

### historia de la familia

Virginia es la primera hija de 5 hermanos, ella es originaria de Chicontepec, sus Padres Pablo y Eva quienes se casaron en 1965 del matrimonio nace Virginia, Amalia, Ofelia, Alfredo e Isafas, se crían en una familia tradicional, su padre dedicado a la Ganadería y su madre a labores del hogar, Virginia tenía aspiraciones y expectativas en la vida a pesar del ambiente familiar que vivió con su padre ya que él era muy machista, sus expectativas eran terminar una carrera profesional, tener un trabajo estable, ella siempre fue una alumna muy destacada y se graduó de la normal de Xalapa como licenciada en educación Primaria, la cual obtuvo una plaza inmediatamente después de egresar, en una comunidad del norte de Veracruz, conocido como Alaxtitla, posterior a esto sus expectativas eran conocer una pareja que la comprendiera, casarse vestida de blanco por la iglesia, donde se repartieran responsabilidades en pareja, tener hijos, cuidar de ellos y brindarles una buena educación, expectativas que no se cumplieron al principio ya que conoció a su primer amor con el cual tenía

planes de formar una familia, sin embargo, sufre su primera decepción amorosa al ser engañada, provocando crisis en ella, actualmente superada; a los 2 años entabla una nueva relación con Willebaldo quien conoce al llegar a trabajar como profesor en la misma comunidad que ella laboraba. Willebaldo nace del matrimonio de Rosa y Gonzalo, quienes contraen matrimonio en 1961, Gonzalo ejerciendo la docencia y Rosa como ama de casa, Willebaldo es el primer hijo de 4 hermanos (Esther, Gonzalo y Galdino), Willebaldo al cumplir con las expectativas de Virginia de un marido ejemplar y al tener las mismas expectativas familiares que ella al año de conocerse contraen matrimonio en 1965 formado así una hermosa familia, donde nacen 2 hermosos hijos los cuales no presentaron complicaciones durante su nacimiento ambos llevando un buen control prenatal, Luis Donaldo nace el 10 de agosto de 1998; Lluvia el 12 de septiembre del 2003, Virginia y Willebaldo amaban pasar momentos con sus hijos pues al término de su jornada laboral les dedicaban tiempo a sus hijos para jugar con ellos, ayudarlos con las tareas, les inculcaron buenos valores y principios se caracterizaban por ser unos niños muy respetuosos, dedicados, responsables sobre todo humildes, obedecían las reglas establecidas por la familia llegando temprano a casa, hacer tareas en horarios establecidos, ayudar en el aseo de la casa, así vivían muy felices. Las expectativas de Luis y Lluvia eran ejercer la docencia como sus padres, actualmente ambos se encuentran cursando la universidad, Luis en la carrera de pedagogía de la U.V de Poza Rica, Lluvia actualmente se encuentra cursando la carrera de Psicología, en una universidad Privada de la Cd. De Xalapa, por lo que tuvieron que mudarse de residencia, ambos cumpliendo con sus expectativas, Lluvia tiene como aspiración terminar la carrera y ejercer la docencia en alguna universidad. La salida de los hijos del hogar provocó al principio crisis en Virginia, ocasionando tristeza en ella, todos los días se sentía sola, con ganas de llorar sin ganas de realizar algunas actividades así durante algunas semanas crisis actualmente superada, ya que ellos viajan cada fin a su casa y cuando no pueden Virginia les realiza vistas en sus días libres, sin embargo 3 meses después Virginia comienza a sentir dolor a nivel de la columna sin recibir atención al principio posteriormente acude con médico particular, por agudización del cuadro, así en varias ocasiones por la misma sintomatología multitratada sin presentar mejoría clínica, posterior a ellos se agrega cefalea intermitente durante el día que intensifica por las noches, por varias semanas, lo que comienza a provocar problemas para conciliar el sueño, acude nuevamente a valoración médica por presentar ahora además del cuadro previamente mencionado cuadros de dolor abdominal en epigastrio y distensión abdominal, establecen tratamiento y presenta mejoría parcial del cuadro abdominal pero no en zona en columna, refiere cada día con más intensificación del dolor, lo que ocasiona hospitalización, se egresa con diagnóstico de lumbalgia en estudio, lo que ocasiona en ella más preocupación al no saber exactamente la causa de su padecimiento, continua con molestias a pesar de tratamiento con analgésico, cae en desesperación por acudir con varios médicos y no ver mejoría en ella, esto también provoca crisis familiar al ver el estado de salud en el que se encuentra Virginia, agregado a todo esto comienza a generar conflicto con Luis ya que le cuesta acoplarse a los cambios familiares que se están suscitando a causa de la enfermedad de su madre, lo que provocó dejar de realizar ciertas actividades como viajes en sus fines de semanas libres, generando preocupación en Virginia, ella comienza después con periodos de tristeza inexplicable, con ganas de llorar sin alguna causa aparente, deja de realizar actividades que antes le gustaba disfrutar con su familia o amigos, en el trabajo ya no se siente a gusto, al llegar a casa se encierra en su cuarto, presenta disminución de apetito y pérdida de 3 meses de evolución, comienza a ausentarse en el trabajo por el dolor que comienza a imposibilitar la deambulacion, el permanecer mucho tiempo sentada, caminar o al realizar actividades con sus alumnos que requieran mucho esfuerzo al presentar exacerbación de la sintomatología y crisis familiar acude a valoración por medicina familiar acompañada de su esposo.



**Genograma Estructural de la Familia M.M**  
 Elaborado por: Saida Martínez Hernández R3MF.  
 Fecha de elaboración: 08 de Agosto del 2022.  
 Fecha de presentación: Julio del 2023.

Figura 1. Genograma Estructural: Representación estructurada de la familia

2. ESTUDIO DE LA ESTRUCTURA FAMILIAR

a. Tipología familiar

La presente familia se clasifica según el CMFF como una familia nuclear simple en cuanto a su grado de parentesco, y como una familia nuclear integrada en cuanto a la presencia física en el hogar. Además, se identifica que los medios de subsistencia de la familia se encuentran en el sector de servicios, y que su nivel socioeconómico, evaluado mediante el método de Grafar, se ubica en un estrato medio alto.

b. Etapa actual del ciclo de vida familiar

Tabla 1. La presente tabla hace referencia a diferentes etapas del ciclo de vida familiar según distintos autores que a continuación se mencionan

Ciclo vital Familiar	Etapa del ciclo Familiar	Justificación
Según Mc Goldrick, Carter (1989)	Separación de los hijos plataforma de lanzamiento.	Actualmente los hijos de Virginia y Willebaldo se encuentran en Poza Rica y Xalapa realizando sus estudios universitarios.
Según Huerta	Etapa de dispersión, fase de desprendimiento.	Luis es el primer hijo que sale de la familia para continuar sus estudios universitarios al igual que Lluvia, sin embargo, ambos visitan a sus padres los fines de semana, días festivos o en vacaciones.
Según Duval	Sexta etapa / Desprendimiento.	Sus hijos Luis y Lluvia se encuentran estudiando la universidad fuera de casa acuden a visitar a sus padres los fines de semana, días festivos y en sus vacaciones.

c. Funciones familiares básicas

✚ WILLEBALDO: Cumple con el rol de padre y esposo se preocupa por la educación, vestimenta de sus hijos, cumple con el rol de esposo, ayuda a Virginia en las labores del hogar, brinda apoyo económico y emocional para toda la familia.

✚ VIRGINIA: Cumple con rol de esposa y madre, se preocupa por la educación, vestimenta y actividades de recreación para sus hijos, a pesar de su enfermedad realiza actividades domésticas y realización de alimentos cuando puede y su dolor se lo permite, brinda amor y comprensión a su familia.

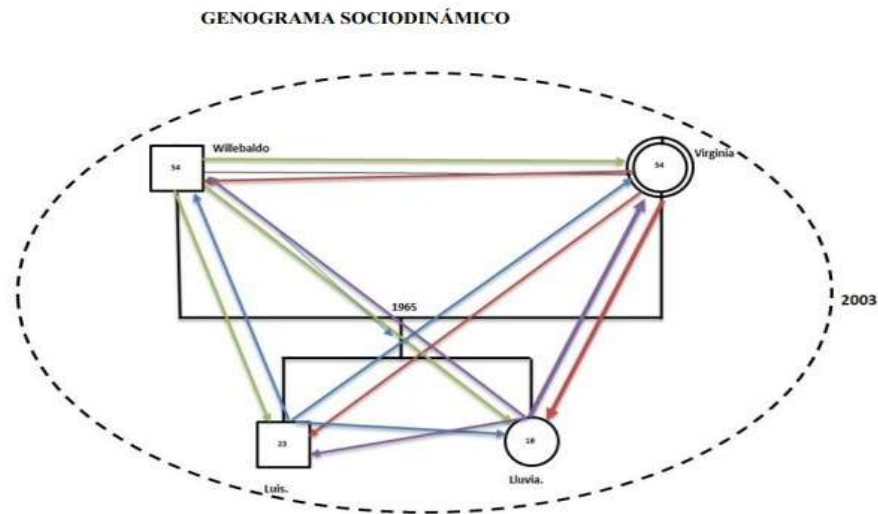
✚ LUIS: Cumple con el rol de hijo y hermano, es responsable en su educación, lleva buenas calificaciones, ayuda a las labores del hogar cuando se encuentra en casa y reparte responsabilidades con su hermana, obedece reglas establecidas en el hogar y brinda apoyo emocional a su madre.

✚ LLUVIA: Cumple en su rol de hija y hermana, es una niña educada, obedece reglas establecidas por sus padres, a nivel educativo cuenta con buenas notas, lleva buenas calificaciones, es muy responsable con su educación, al igual que Luis se reparten responsabilidades estando en casa, ayudan en las labores del hogar y brinda apoyo emocional a su madre.

Tabla 2. Se describen roles familiares y responsabilidades asignadas a cada miembro de la familia

ROLES					
INDIVIDUO	TRADICIONAL	TAREA DE GRUPO	CONSTITUCIÓN Y CONSERVACIÓN DEL GRUPO	INDIVIDUAL	DE GRUPO
Virginia	Esposa.	Inquisidor de información.	Estimulador.	Buscador de ayuda.	Líder.
	Madre.				
Willebaldo.	Esposo.	Inquisidor de información	Guardagujas.	Buscador de ayuda.	Líder.
	Padre.				
Luis.	Hijo.	Opinante.	Legislador.	Buscador de ayuda.	Portavoz.
	Hermano.				
Lluvia.	Hija.	Registrador.	Legislador.	Buscador de ayuda.	Portavoz.
	Hermana.				

d. Dinámica familiar



FAMILIA: M.M.  
 ORIGEN: Chicontepec, Veracruz.  
 ELABORO: Martínez Hernández Saida. R3MF.  
 FECHA DE ELABORACION: 8 De Noviembre Del 2022

Relaciones interpersonales afectivas	Asociación con salud-enfermedad
Relaciones conflictivas*	Abuso** espontáneo / inducido
Relaciones conexas*	Muerte**
Relaciones distantes*	Embarazo*
Relaciones dominantes*	Psicosis identificadas*
Distancias en el matrimonio*	Obstac**
Distancias en el matrimonio y amorío**	* Propuesto por 4 o más autores ** Propuesto por 3 o menos autores

Figura 2. Genograma sociodinámico, representación gráfica sobre las relaciones que tienen los integrantes de la familia

### 3. APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS PARA EVALUAR LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR

**Tabla 3.** Sistema conyugal: Evalúa la funcionabilidad de la pareja, resultados de la familia

NOMBRE	PUNTUACIÓN	INTERPRETACIÓN
Virginia	95 Puntos	Pareja Funcional.
Willebaldo	90 Puntos	Pareja Funcional.

**Tabla 4.** Apgar Familiar: Este instrumento evalúa situación funcional y grado de satisfacción familiar, resultados de la familia

NOMBRE	PUNTUACIÓN	INTERPRETACIÓN
Virginia	8 Puntos	Familia Funcional.
Willebaldo	8 Puntos	Familia Funcional.
Luis	10 Puntos	Familia Funcional.
Lluvia.	9 Puntos	Familia Funcional.

**Tabla 5.** Cuestionario Funcionamiento Familiar FF –SIL Este instrumento evalúa la funcionabilidad familiar, resultados de la familia

NOMBRE	PUNTUACIÓN	INTERPRETACIÓN
Virginia	58 Puntos	Funcional.
Willebaldo	63 Puntos	Funcional.
Luis	69 puntos	Funcional.
Lluvia.	67 Puntos	Funcional.

**Tabla 6.** Escala de Hamilton para Depresión: Este instrumento evalúa la gravedad o intensidad de la depresión, resultados de los integrantes de la familia

NOMBRE	PUNTUACIÓN	INTERPRETACIÓN
Virginia	8 Puntos	Depresión ligera menor
Willebaldo	4 Puntos	No deprimido
Luis	7 Puntos	No deprimido
Lluvia.	5 Puntos	No deprimido

**Tabla 7.** Inventario de Depresión de Beck: Instrumento que evalúa síntomas depresivos y gravedad de la depresión en las últimas dos semanas a la actualidad, resultado de nuestro caso pista en la evaluación del instrumento

NOMBRE	PUNTUACIÓN	INTERPRETACIÓN
Virginia	27 Puntos	Depresión Moderada

### 4. ESTUDIO DE LOS FACTORES DE RIESGO DE LA SALUD FAMILIAR Y DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO SOCIAL

Tabla 8. Factores de riesgo y protección para la salud familiar en los integrantes de la Familia

INTEGRANTE	FACTORES NO MODIFICABLES	FACTORES MODIFICABLES
Virginia	-Edad. -Género. -Carga genética para Hipertensión Arterial Sistémica y Diabetes Mellitus Tipo II.	-Depresión. -Lumbalgia. -Colitis. -Gastritis. -Cefalea.
Willebaldo	-Edad. -Género.	-Sobrepeso. -No utilización de servicios de salud
Luis	-Edad. -Género. -Carga genética para Diabetes e Hipertensión Arterial Sistémica	-No utilización de servicios de salud
Lluvia	-Edad. -Género. -Carga genética para Diabetes e Hipertensión Arterial Sistémica.	-Peso bajo.

### Diagnósticos individuales

- **Virginia:** Depresión, lumbalgia, colitis, gastritis y cefalea. A nivel familiar le brindan apoyo moral para hacerla sentir mejor emocionalmente, el médico familiar, inicia tratamiento farmacológico, realiza referencia oportuna para valoración por Traumatología y Ortopedia, así como al servicio de psicología y fisioterapia, llevando así un manejo multidisciplinario con citas subsecuentes para control de padecimientos.
- **Willebaldo:** Sobrepeso, recomendar hacer uso de los servicios de salud institucional sobre todo en el ámbito preventivo, evitar el sedentarismo, realizar actividad física diariamente, cuenta con el apoyo familiar para realizar estas actividades.
- **Lluvia:** Bajo peso, derivar al servicio de Nutrición, para llegar a peso ideal y realizarse detecciones oportunas, a nivel familiar cuenta con apoyo al ser una familia muy unida y comprensible en todo momento.
- **Luis:** Sano, se recomienda utilizar los servicios de salud, acudir a servicio dental, capacitación y promoción sobre métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual, hacer uso de los servicios de medicina preventiva, prevención de accidentes.

Tabla 9. Jerarquización de factores de riesgo en cada integrante de la familia

### Virginia

Factor de Riesgo	Magnitud	Trascendencia	Vulnerabilidad	Factibilidad	Total
Depresión	2	2	3	2	9
Lumbalgia	2	2	2	1	7
Carga genética para DM2 y HAS	2	2	1	2	7
colitis	1	1	1	2	5
gastritis	1	1	1	2	5
Cefalea	1	1	0	3	5
Edad y Género	1	1	2	1	5



### Willebaldo

Factor de Riesgo	Magnitud	Trascendencia	Vulnerabilidad	Factibilidad	Total
Sobrepeso	1	1	3	2	7
Sedentarismo	1	1	1	2	5
Edad y Género	1	1	2	1	5
No utilización deservicios de la salud	1	2	0	2	5

### Luis

Factor de Riesgo	Magnitud	Trascendencia	Vulnerabilidad	Factibilidad	Total
Carga genética para DM2 y HAS	2	2	1	2	7
Edad y Género	1	1	2	1	5
No utilización deservicios de la salud	1	2	0	2	5

### Lluvia

Factor de Riesgo	Magnitud	Trascendencia	Vulnerabilidad	Factibilidad	Total
Bajo peso.	1	1	3	2	7
Carga genética para DM2 y HAS	2	2	1	2	7
Edad y Género	2	2	1	0	5

### Factores de riesgo familiares

- Sedentarismo y alimentación.
- No realización de medidas preventivas.

### Factores de riesgo sociales

- Toda la familia, a excepción de Lluvia por ser mayor de edad y estar en escuela privada no cuentan con Seguridad social lo que se traduce en un factor barrera parapoder acceder de forma más constante a controles preventivos.

### Factores de protección de la salud familiar

- Acceso fácil a los servicios de salud tanto pública como privada.
- Buena red de a
- Apoyo familiar.
- Nivel económico estrato medio.

El apoyo entre los integrantes del núcleo y la unión familiares es un buen factor deprotección. La familia cuenta con buenas redes de apoyo, sin embargo, no está de más trabajar en ellas para que estas se hagan

efectivas y fuertes para que ante cualquier crisis familiar esto no influya en su buena funcionabilidad familiar. El vivir en una zona urbana y contar con medios de transporte tanto particular como público de acceso rápido hace que la familia tenga varias ventajas ya que ante cualquier urgencia estos pueden trasladarse rápidamente a las unidades de apoyo y recibir una atención médica de forma oportuna sin mayor problema.

El que la familia cuente con seguridad social es otro factor de protección para la salud familiar ya que esta asegura el cuidado y atención para los integrantes en forma rápida y oportuna, para evitar complicaciones mayores, así mismo proporciona detecciones oportunas para la familia, incluso Virginia gracias al seguro social ha evitado grandes gastos médicos para su enfermedad, el surtimiento de medicamentos y realización de estudios de gabinete y laboratorios ocasionan una gran ventaja familiar evitado que esta llegara a ocasionar una crisis económica al cubrir esos gastos de forma particular.

## 5. DIAGNOSTICO FAMILIAR BIOPSIICOSOCIAL INTEGRAL Y FACTORES DE PROTECCIÓN

- **Diagnostico familiar:** se trata de una familia nuclear, moderna, integrada, con demografía urbana de ocupación empleado, en etapa de dispersión con fase de desprendimiento, se considera una familia funcional debido a los instrumentos realizados en la familia por el médico familiar el cual es comentado a la familia y se recalca que esto es debido a que la familia casi siempre tratan de mantener una comunicación asertiva para evitar conflictos familiares, además es una familia muy unida que cuando alguno de ellos pasa por crisis tratan de buscar soluciones y brindar apoyo moral al integrante afectado.
- **Diagnóstico social:** Es una familia socialmente integrada de acuerdo con la evaluación del ambiente social y familiar, no se considera aislada con redes de apoyo establecidas y bien identificadas. Se pretende realizar un trabajo multidisciplinario con psicología, nutrición, fisioterapia, TyO y médico familiar, para tratar los factores de riesgos para la salud identificados durante este estudio de salud familiar.
- **Diagnóstico Individual:**

**Virginia:** Cuenta con los siguientes diagnósticos: depresión, lumbalgia, colitis, gastritis y cefalea, diagnósticos realizados por Médico Familiar junto con Traumatología y Ortopedia así como la participación del servicio de psicología, de acuerdo a los instrumentos realizados se muestra como una pareja funcional, en la realización de 2 instrumentos para evaluación de funcionabilidad familiar, se considera con depresión moderada al evaluar estado de depresión tomando en cuenta síntomas depresivos y gravedad de la misma presentados en las últimas 2 semanas a la actualidad y depresión ligera menor al utilizar la aplicación de la escala de Hamilton esto para evaluar la gravedad o la intensidad de cuadro depresivo que esta presentado nuestra paciente, Virginia presenta buenas redes de apoyo familiar, su esposo e hijos siempre están al pendiente de ella, acude con su esposo a las consultas, es acompañada en ocasiones de sus hijos o Willebaldo a sus sesiones de fisioterapia.

**Willebaldo:** Cuenta con los siguientes diagnósticos: sobrepeso, detección realizada por médico familiar, cuenta con una familia funcional, de acuerdo con la evaluación del sistema conyugal es una pareja funcional, sin síntomas depresivos, se informa sobre medidas higiénico dietéticas para control de peso, se deriva al servicio de nutrición para inicio de dieta y así evitar enfermedades futuras ocasionadas por el sobrepeso.

**Lluvia:** Se encuentra con diagnóstico de bajo peso, pertenece a una familia funcional, no datos de depresión, médico familiar deriva al Servicio de nutrición de forma particular ya que ella no cuenta con seguro social, para así evitar posibles complicaciones a consecuencia de su peso bajo, recibe apoyo familiar por sus padres a acompañarla a su primera valoración por el servicio de Nutrición.

**Luis:** Se encuentra aparentemente sano, con una familia funcional, sin datos de depresión de acuerdo con las escalas realizadas por el médico, a nivel familiar se encuentra con buen apoyo, sin embargo, se orienta sobre la importancia de acudir a los servicios de seguro social para sus detecciones oportunas para evitar futuras complicaciones al no realizarse tamizajes de acuerdo con su edad.

## 6. PLAN DE MANEJO INTEGRAL

### VIRGINIA:

DIAGNÓSTICO	OBJETIVO	FAMILIA	MEDICO FAMILIAR	EQUIPO DE SALUD
Depresión	-Identificar signos de alarma de depresión.	-Detectar estados de tristeza, acudir al médico y notificarlo.  -Proporcionar información simple sobre el tratamiento para así promover su adherencia.	-Preguntar a la paciente si en el último mes se ha sentido decaído o desesperado, ha perdido interés o placer de las cosas que antes disfrutaba - En caso afirmativo, realizar cuestionario PSICACES para criterios diagnósticos o realizar cuestionario de inventario de Depresión de Beck. -Investigar si hay datos de suicidio. -En caso positivo se refiere a segundo nivel de atención y al contar con hoja de contrarreferencia se cita paciente mensualmente. - En caso de confirmar depresión moderada inicio de tratamiento. -Valor respuesta antidepressiva posterior a 3 semanas. -Valorar dosis respuesta -Valorar duración del tratamiento que debe ser de 8 a 12 meses posteriores a tener remisión en un primer episodio -Llevar un seguimiento del paciente. No mejoría con mayor de 12 semanas se envía a rehabilitación más todas las	-Trabajo social: Dar sesiones informativas. -Enfermero Especialista en Medicina Familiar: Realizar oportunamente cuestionarios para identificar depresión. Psicología: Sesiones de terapia.

			medidas antes mencionadas y tratamiento farmacológico, con previa solicitud de radiografías.	
<b>Colitis</b>	Mejorar el bienestar del paciente y así optimizar la calidad de vida.	Recibir apoyo y comprensión emocional.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Historia clínica y exploración física completa del paciente.</li> <li>-Interrogar sobre criterios de ROMA III, así como de síntomas intestinales o extraintestinales.</li> <li>-Si presenta datos de alarma como sangrado rectal, pérdida de peso inexplicable, fiebre, anemia, antecedente de cáncer, etc. se deriva a segundo nivel y valorar realización de colonoscopia.</li> <li>-En caso de no tener datos de alarma se inicia tratamiento farmacológico. Y no farmacológico</li> <li>-Valorar si hay respuesta favorable a las 4-6 semanas.</li> <li>-En caso de no haber mejoría se refiere a segundo nivel de atención.</li> </ul>	Trabajo social: Sesiones informativas sobre la patología. Nutrición: Plan de alimentación para la patología
<b>Gastritis</b>	Controlar la sintomatología clínica asociada a esta, manteniendo la remisión clínica y evitando nuevas recaídas en el paciente.	Recibir apoyo y comprensión emocional contribuir con la dieta su familiar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Realizar historia clínica y exploración física completa.</li> <li>-Investigar factores de riesgo como comida con alto contenido de grasas, alcohol, estrés, ansiedad o depresión o consumo de AINES.</li> <li>-Iniciar tratamiento. En caso de no haber mejoría solicitar endoscopia y referir a segundo nivel de atención de forma oportuna.</li> <li>-Dar vigilancia y seguimiento al paciente.</li> </ul>	Trabajo social: Sesiones informativas sobre la patología. Nutrición: Plan de alimentación para la patología.

<b>Cefalea</b>	Disminuir la intensidad, prevenir crisis en la paciente y encontrar la causa desencadenante.	Apoyo emocional de la familia.	-Interrogatorio sobre sintomatología: tipo de dolor, localización, intensidad, factores exacerbantes o se acompaña con algún otro síntoma y tiempo de evolución. -Descartar migraña o que sea secundaria a una depresión o ansiedad. -Iniciar con tratamiento farmacológico.	Trabajo social: información sobre la patología.
----------------	--	--------------------------------	--	---

**Willebaldo:**

DIAGNÓSTICO	OBJETIVO	FAMILIA	MEDICO FAMILIAR	EQUIPO DE SALUD
<b>Sobrepeso</b>	-Reducción de peso y lograr IMC normal.  -Evitar la aparición de dislipidemias o enfermedades crónicas degenerativas.	- Adaptarse a planes de alimentación.  - incorporarse a algún plan de actividad física	-Información sobre los beneficios sobre llevar una buena alimentación y la importancia de mantener un peso ideal, así como información sobre las enfermedades que pudiera desencadenar el sobrepeso.  -Cita al mes para control con IMC, índice, medición de cintura y evaluación de estado nutricional.  Recomendaciones para modificar estilo de vida, explicar a los pacientes acerca de los riesgos cardiovasculares del sobrepeso u obesidad.  -Derivar al servicio de nutrición para un mejor apego a la dieta. - Realización de perfil de lípidos, y química sanguínea	-Nutrición: elaboración de dieta individualizada.  -Asistente médica: medición de cintura y peso.  -Medicina Preventiva. Realización de detecciones oportunas.

**Lluvia:**

DIAGNÓSTICO	OBJETIVO	FAMILIA	MEDICO FAMILIAR	EQUIPO DE SALUD
Peso bajo.	-Aumento de peso hasta lograr IMC normal.	Adaptarse a planes de alimentación.	-Derivar al servicio de nutrición para complementación nutricional. -Apoyar tratamiento a base de vitaminas para prevenir ciertas enfermedades. -Orientar sobre importancia de buena alimentación. -Solicitar biometría hemática para descartar posible anemia.	-Nutrición: elaboración de dieta individualizada. -Asistente médica: Control de peso y medición cintura. -Medicina preventiva: realización de detecciones oportunas para su grupo de edad.

**Luis:**

FACTOR DE RIESGO	OBJETIVO	FAMILIA	MEDICO FAMILIAR	EQUIPO DE SALUD
No utilización de servicios de salud	Acudir a realización de chequeos cada 6 meses o una vez al año	Apoyo familiar para acudir a los servicios de salud	-Informar sobre ETS y métodos de planificación familiar. -Detecciones oportunas sobre siedad. -Importancia de mantener un IMC normal. -Derivación a los servicios de Trabajo social, medicina preventiva y dental	Trabajo social: información sobre ETS y métodos de planificación familiar.  Medicina Preventiva: realización de detecciones oportunas para su edad.  Dental: orientación sobre cuidado dentales.

**7. DISCUSIÓN**

La importancia de haber atendido a esta familia y en especial a nuestro caso pista es el realizar una detección oportuna en estos padecimientos ya que la falta de atención a los trastornos depresivos y otros problemas de salud mental puede tener graves consecuencias para el paciente y su entorno familiar. La depresión puede afectar la calidad de vida del paciente y su capacidad para realizar actividades diarias, lo que puede tener un impacto negativo en su trabajo, relaciones y bienestar emocional. Además, la depresión no tratada puede aumentar el riesgo de suicidio y otras complicaciones de salud mental. La falta de atención a la salud mental también puede tener un impacto en la dinámica familiar, ya que puede aumentar el estrés y la tensión en las relaciones familiares. La falta de comprensión y apoyo por parte de la familia puede empeorar los síntomas del paciente y dificultar su recuperación. Por lo tanto, es importante que los profesionales de la salud presten atención a los trastornos depresivos, así como a otros problemas de salud mental en los pacientes y sus familias, proporcionen un tratamiento oportuno y efectivo para mejorar la calidad de vida del paciente y su entorno familiar.

La importancia de este estudio de familia es que al presentarnos ante una situación como esta en situaciones futuras tomemos en consideración los siguientes puntos:

- Identificar la problemática: Es importante identificar la problemática que presenta el paciente y su entorno familiar para poder enfocar el estudio en las áreas que requieren atención.
- Involucrar a la familia: La participación de la familia en el estudio es fundamental para obtener una visión integral de la situación del paciente y su entorno familiar. Es importante establecer una buena comunicación con la familia y proporcionar información clara y precisa sobre el estudio y su objetivo.
- Utilizar un enfoque multidisciplinario: Es importante contar con un equipo multidisciplinario que incluya profesionales de la salud mental, médicos, nutricionistas, fisioterapeutas, entre otros, para poder abordar de manera integral las necesidades del paciente y su entorno familiar.
- Proporcionar un tratamiento oportuno y efectivo: Es importante proporcionar un tratamiento oportuno y efectivo para mejorar la calidad de vida del paciente y su entorno familiar. Es importante establecer un plan de tratamiento individualizado que tenga en cuenta las necesidades específicas del paciente y su entorno familiar.
- Realizar un seguimiento: Es importante realizar un seguimiento del paciente y su entorno familiar para evaluar la efectividad del tratamiento y realizar ajustes si es necesario. Es importante establecer una buena comunicación con la familia y proporcionar información clara y precisa sobre el seguimiento y los resultados del estudio.

## 8. CONCLUSIONES

La depresión es una enfermedad común que puede afectar la calidad de vida del paciente y su entorno familiar por lo que la participación de la familia en el cuidado de los pacientes con depresión es fundamental para garantizar que el paciente reciba una atención integral en su entorno familiar. Cabe mencionar que es de vital importancia que los profesionales de la salud involucren a la familia en el cuidado de los pacientes con depresión y proporcionen información, así como recursos para ayudarles a desempeñar este papel de manera efectiva. La identificación temprana de los trastornos depresivos y otros problemas de salud mental es fundamental para prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida del paciente y su entorno familiar, por lo que es importante contar con un equipo multidisciplinario que incluya profesionales de la salud mental, médicos, nutricionistas, fisioterapeutas, entre otros, para poder abordar de manera integral las necesidades del paciente y su entorno familiar.

A manera de conclusión podemos decir que el estudio familiar realizado en la familia M.M. destaca la importancia de la participación de la familia en el cuidado de los pacientes con depresión y la necesidad de un enfoque multidisciplinario para abordar de manera integral las necesidades del paciente y su entorno familiar.

## REFERENCIAS

- [1] Huerta González José Luis, La familia en el proceso salud-enfermedad, 1ra Edición, México, Editorial Alfil, 2005, 188 p. ISBN 968-7620-42-0.
- [2] Anzures Carro Ricardo, Medicina Familiar, 1ra Edición, México, Editorial Corinter, 2008, 625p. ISBN 978-968-9502-03-6
- [3] Membrillo Luna Apolinar, Familia “Introducción al estudio de sus elementos”, 1ra Edición, México, Editorial de Textos

Mexicanos, 2008, 270 p. ISBN 978-968-5610-70-4

- [4] Gutiérrez Román Elsa, Briseño Cambeos Roxana, Robles Romero Miguel Ángel, Taller de nuevas estrategias en el estudio de salud familiar, Colegio jalisciense de Medicina Familiar A.C.
- [5] Mayorga Muñoz Cecilia, Salazar Salazar Diana, Tipologías Familiares y ciclos Vitales una propuesta conceptual y operativa para la intervención social, Ed. UFRO, marzo 2019.
- [6] Archivos de Medicina Familiar “Conceptos básicos para el estudio de las familias”, vol. 7, 2005.

Correo de autor de correspondencia: [sayjosjxs@gmail.com](mailto:sayjosjxs@gmail.com)