

Estudio de salud familiar: Disfunción familiar, psoriasis y la familia

Pérez Hernández Alejandra, Rosas Ramos Mixalís, Cruz Sosa Josefina, Domínguez Becerril Karla Fernanda, Torres Gutiérrez María Nalleli, Pazarán Zanella Santiago Oscar

Instituto Mexicano del Seguro Social/Unidad de Medicina Familiar No. 06 OOAD Puebla

Resumen

Se presenta el Estudio de Salud Familiar de la familia R.V. con el objetivo de identificar y modificar los factores de riesgo que favorecen los periodos de exacerbación de la psoriasis en el caso pista. Para lograr el manejo integral de cualquier patología es indispensable el conocer el contexto de una persona, saber cómo vive y las características de la familia en donde se desarrolla para planificar estrategias a favor de su salud y la de su entorno. Para ello se realizó el genograma estructural y se aplicaron instrumentos de evaluación como FF-SIL, APGAR Familiar, Subsistema conyugal y ECOMAPA. Además de evaluar la calidad de vida (DLQI /PDI) y alteraciones psicológicas que pudieran estar presentes en el paciente (Autoestima de Rosemberg, Inventario de ansiedad de Beck, PSS-14).

Abstract

The Family Health Study of the R.V. with the aim of identifying and modifying the risk factors that favor periods of exacerbation of psoriasis in the pista case. To achieve the comprehensive management of any pathology, it is essential to know the context of a person, to know how they live and the characteristics of the family where they develop to plan strategies in favor of their health and that of their environment. For this, the structural genogram was carried out and evaluation instruments such as FF-SIL, Family APGAR, Spousal Subsystem and ECOMAPA were applied. In addition to evaluating the quality of life (DLQI/PDI) and psychological alterations that may be present in the patient (Rosemberg Self-esteem, Beck Anxiety Inventory, PSS-14).

Palabras Clave: Estudio de Salud Familiar, FF-SIL, Genograma

Keywords: Family Health Study, FF-SIL, Genogram

1. INTRODUCCIÓN

Presentación de la Familia en estudio

La familia R.V. está conformada por Carlos (caso pista) de 44 años con los diagnósticos de Psoriasis en placas, Hiperlipidemia mixta y Obesidad grado II, Jessica (esposa del caso pista) de 36 años con diagnóstico de Hipotiroidismo e Hipertensión Arterial, Ana Belén (hija del caso pista) de 17 años sana y Carlos Osvaldo (hijo del caso pista) de 5 años con diagnóstico de Rinitis alérgica.

Motivo de consulta

Acude a consulta externa, Carlos masculino de 44 años de edad con el antecedente de haber ingerido bebidas alcohólicas hasta la embriaguez (whisky) 3 días previos a ésta valoración, presentando de forma subsecuente exacerbación de lesiones eritemato-escamosas las cuales se acompañan de prurito intenso de predominio en brazos, piernas y tórax. Paciente que es tratado por Dermatología por diagnóstico de Psoriasis en placas con tratamiento establecido a base de fórmulas magistrales tópicas, shampoo, además de metotrexato, el cual ha suspendido por decisión propia y refiere un uso irregular de las fórmulas magistrales.

Justificación del Estudio de Salud Familiar

La Psoriasis tiene una etiología inmunomediada y es de evolución crónica recidivante con gran variabilidad clínica, ocasionada por una multiplicación demasiado rápida de las células de la piel, donde las señales

defectuosas que se originan en el sistema inmunológico, provocan que la formación de nuevas células epidérmicas se lleve a cabo en días, en lugar de semanas. Es una enfermedad multifactorial, que pueden ser de carácter genético, inmunológico, medioambiental y psicológico. Estos factores alteran el funcionamiento de las células epidérmicas, creando periodos de remisión y exacerbación; Por otro lado, la prevalencia de la psoriasis en México es del 1.2 a 3%, el 75% de la población afectada se encuentra entre la tercera y quinta década de vida, se tienen identificados factores de riesgo extrínsecos e intrínsecos para el desarrollo de psoriasis, siendo el factor estrés el más frecuentemente asociado tanto al primer brote como en las recaídas periódicas [1].

Es por ello que la afección a la salud con la psoriasis va más allá de las manifestaciones cutáneas, siendo los trastornos de salud mental padecimientos frecuentemente asociados. Encontramos depresión en un 60%, ansiedad en un 30%, e insomnio en un 45%, además de baja autoestima. Con frecuencia las personas con padecimientos dermatológicos son estigmatizadas y su estabilidad emocional se pueden ver afectada, generando aislamiento y comprometiendo el área afectiva, de comunicación y roles en su entorno familiar por lo que resulta importante identificar la principal red de apoyo social con la que cuenta el paciente [2].

Ésta enfermedad puede llevar a la afectación psicológica y funcional por la limitación en actividades diarias, de ocio, trabajo y relaciones personales incluyendo disfunción sexual. Por todo lo anterior, es necesario realizar una atención integral evaluando la dinámica familiar, subsistema conyugal, comunicación, roles, determinar la presencia de ansiedad, depresión y calidad de vida por medio de instrumentos para identificar áreas de oportunidad e implementar estrategias terapéuticas, disminuir la presencia de factores de riesgo que favorecen los periodos de exacerbación y adoptar hábitos de vida saludables [3].

2. METODOLOGÍA

I. Historia de la Familia R.V.

Familia de Origen de Carlos: Valeriano, finado en 2022 a los 55 años por Enfermedad Renal Crónica secundaria a complicación de Diabetes Tipo 2, se unió en matrimonio religioso en 1977 con Alejandra de 64 años con diagnóstico de Obesidad. Tuvieron 2 hijos, Carlos de 44 años con diagnósticos de Psoriasis en placas, Obesidad e Hiperlipidemia mixta y Alejandro de 33 años, aparentemente sano. Carlos proviene de una familia nuclear simple, tradicional, católica, de estrato económico medio bajo, de autoridad masculina, con límites rígidos. Recibió educación sexual deficiente por parte de su padre.

Familia de origen de Jessica: Originarios de Veracruz, María actualmente de 61 años con diagnóstico de Hipertensión Arterial vivió en unión libre desde 1977 por 7 años con Julio, de quien se desconocen datos. Concibieron a Julio Cesar actualmente de 45 años diagnosticado con Obesidad, María Andrea de 42 años con diagnóstico de Hipertensión Arterial, Nidia de 40 años sana y Jessica de 36 años con Hipertensión arterial e Hipotiroidismo. Proviene de una familia monoparental, católica, de autoridad femenina con límites rígidos, recibió educación sexual.

Jessica y Carlos: A los 9 años la familia de Jessica se muda a la ciudad de Puebla donde conocen a Carlos y su familia, con quienes entablan una relación cordial como vecinos. Al estar Jessica en la preparatoria comienza un noviazgo a escondidas con Carlos y a los pocos meses inician con vida sexual con protección. Se dan

cuenta que tienen muchos gustos y expectativas en común como el formar una familia grande y continuar estudiando.

Valeriano fallece en enero de 2002, quedando Carlos como el sustento para su madre, por lo que ingresa a laborar como guardia de seguridad. Tras un año de noviazgo Carlos pide matrimonio a Jessica, dos meses previos a la boda ella inicia con náuseas y fatiga, acuden a médico particular quien les confirma embarazo lo que genera alegría y preocupación sobre todo en Jessica, pues los planes son que ella continúe estudiando. Se lleva a cabo la boda por lo civil y la iglesia en enero de 2004 y deciden vivir con la familia de Carlos, pues no tenían la solvencia económica para una renta.

Jessica ingresa a estudiar contaduría y el embarazo transcurre sin complicaciones, sin embargo, discuten con frecuencia, Carlos le reprocha que se va por mucho tiempo y convive con muchos hombres, situación que genera crisis. Nace Ana Belén en Julio de 2004, Jessica con gran tristeza y frustración por falta de apoyo de Carlos deja sus estudios.

El ingreso de Ana Belén al preescolar genera crisis en Jessica, pues pasaban todo el tiempo juntas, por lo que inicia a trabajar como auxiliar administrativo, mientras Alejandra los apoyaba con el cuidado de Ana Belén, generando un lazo fuerte entre ellas. En 2010 Jessica inicia con cansancio y aumento de peso, sospechando de embarazo hace una prueba y sale negativa, tras persistir sintomatología acude a atención medica donde diagnostican Hipotiroidismo e inicia tratamiento, generando crisis por el desconocimiento de la enfermedad y sus complicaciones. En 2016 Jessica presenta mareos, vómitos y cansancio, pensando en un descontrol por su hipotiroidismo ignora los síntomas, hasta que es ingresando a hospitalización donde confirman embarazo de 3 meses más hipertensión gestacional generando crisis por no saber si el bebé estaría sano.

El embarazo es de alto riesgo por preeclampsia programando para cesárea y OTB a Jessica. Nace Carlos Osvaldo en diciembre 2016 y tras terminar periodo de puerperio Jessica se incorpora a su trabajo, sin embargo, por corte de personal es despedida. Continúa con cifras tensionales altas, por lo que diagnostican Hipertensión Arterial posteriormente inicia a laborar como promotora de ventas de Total Play donde es asegurada nuevamente; En 2017 Carlos y Jessica deciden rentar una casa para no generar trabajo extra en Alejandra, en 2020 por la pandemia cierra la fábrica donde Carlos trabaja perdiendo su seguro e inicia como conductor de taxi, siendo un vecino de ellos el dueño del vehículo.

Durante pandemia Carlos Osvaldo inicia con síntomas respiratorios. Carlos es el único que sale de forma regular durante esos meses y refiere pocos ingresos económicos, tras la persistencia de síntomas respiratorios de Carlos Osvaldo es derivado a pediatría y diagnosticado con Rinitis Alérgica. El mismo año Carlos inicia con lesiones en brazos, cuero cabelludo y cara atribuyéndolo a exposición solar por manejar, empeorando y generando comezón y zonas amplias de piel seca, acudiendo a su U.M.F. donde le diagnostican Hiperlipidemia mixta y es referido a Dermatología donde inician manejo por Psoriasis en placas.

Ana Belén y Carlos Osvaldo ayudan con las labores del hogar y son estudiantes. Jessica labora en Total Play y es la mayor proveedora de la familia, Carlos continua en su empleo de taxista. La familia participa en reuniones con vecinos y amigos y visitan de forma regular a las familias de origen. Carlos refiere una vez al mes beber con su hermano, Ana Belén sale con su novio o amigos y Carlos Osvaldo acude a fiestas infantiles.

Carlos acude a consultas de forma irregular y no tiene apego a tratamiento, Jessica asiste a sus consultas y está al pendiente del seguimiento de Carlos Osvaldo y su esquema de vacunación. Ana Belén solo acude al

médico cuando enferma y no realiza detecciones. Carlos y Jessica mantienen relaciones sexuales de forma ocasional, parcialmente satisfactorias pues Carlos tiende a evitar contacto íntimo con Jessica cuando se exacerbaban sus lesiones o síntomas. Ambos brindan educación sexual a sus hijos, Ana Belén inició vida sexual con su novio con actual método de planificación de barrera, Jessica ayuda en temas de la escuela a sus hijos, toman las decisiones por mutuo acuerdo refieren conflicto para llegar a toma de decisiones y es Jessica quien tiene la última palabra. La centralidad se encuentra en Carlos Osvaldo por ser el hijo menor. Entre ellos existen muestras de afecto, ningún miembro de la familia realiza actividad física.

II. Tipología familiar

De acuerdo al Consejo Mexicano de Medicina Familiar es una familia nuclear simple de núcleo integrado, de servicios y estrato socioeconómico medio bajo por un Graffar de 11 puntos [4].

Por el Dr. Arnulfo Irigoyen Coria son una familia moderna, urbana, integrada, nuclear y empleada [7].

III. Ciclo de vida familiar

Por el Consejo Mexicano de Medicina Familiar la familia se encuentra en etapa Procreativa, fase de Consolidación y apertura al tener una hija mayor adolescente [4].

Según Geyman se encuentran en etapa de Dispersión por tener a los hijos aún dentro del núcleo [5].

IV. Genograma estructural y sociodinámico

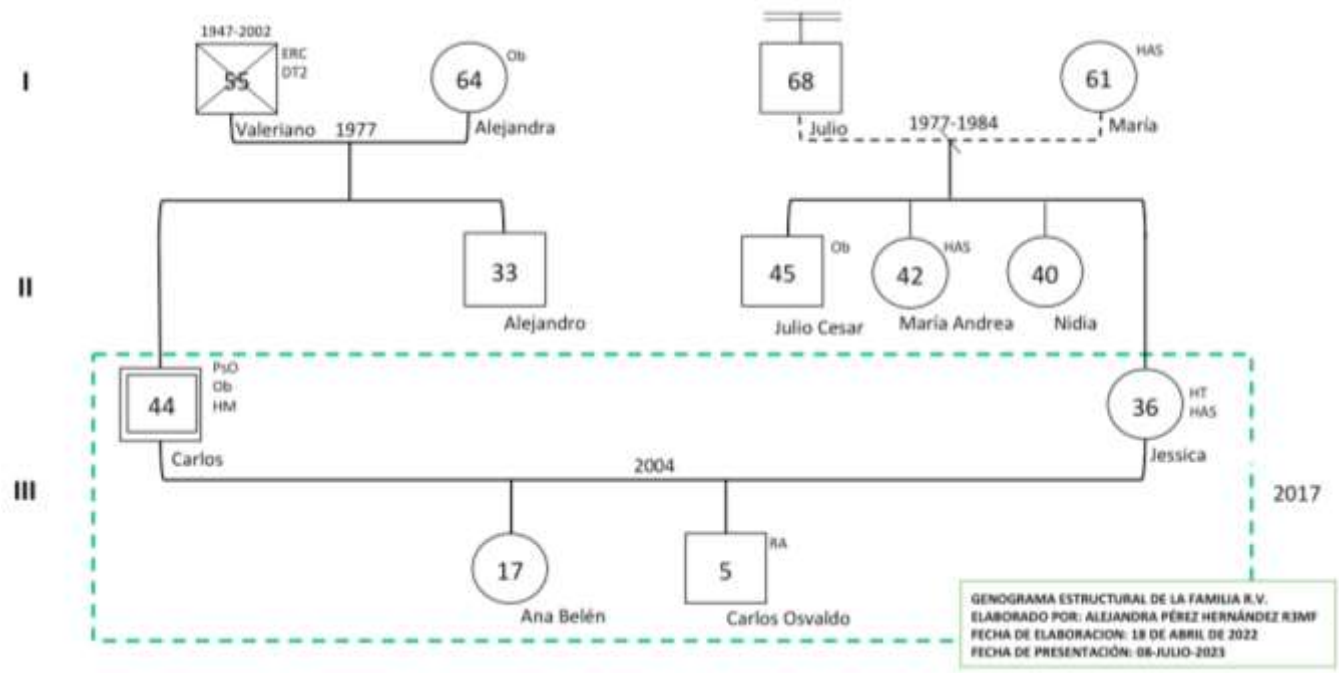


Figura 1. Genograma estructural de la familia R.V.

SÍMBOLO	CARACTERÍSTICA	ABREVIATURAS	
	HOMBRE	ERC	ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA
	MUJER	HAS	HIPERTENSION ARTERIAL SISTÉMICA
	CASO PISTA	DT2	DIABETES TIPO 2
	DEFUNCIÓN MUJER/ HOMBRE	Ob	OBESIDAD
	MATRIMONIO	PsD	PSORIASIS EN PLACAS
	UNIÓN LIBRE	HM	HIPERLIPIDEMIA MIXTA
	VÍNCULO DESCENDENTE	HT	HIPOTIROIDISMO
	VÍNCULO ASCENDENTE	RA	RINITIS ALÉRGICA

Figura 2. Simbología y abreviaturas de genograma estructural Familia R.V.

Genograma sociodinámico: La familia R.V. mantiene relaciones unidas entre cada uno de sus integrantes y las familias de origen, a excepción de Julio con quien se mantienen separados o apartados. Respecto a las familias de origen nos permite establecer que ellos entran dentro de su red de apoyo.

V. Funciones básicas familiares

Cuidado: Carlos y Ana Belén cumplen parcialmente al acudir de forma ocasional al médico y no realizar detecciones correspondientes. Jessica y Carlos Osvaldo cumplen adecuadamente con ésta función.

Afecto: Toda la familia cumple adecuadamente con ésta función

Expresión de la sexualidad y regulación de fecundidad: Carlos y Jessica cumplen parcialmente al expresar relaciones sexuales parcialmente satisfechas cuando Carlos presenta síntomas; Jessica cuenta con OTB y durante el desarrollo familiar brindaron educación sexual a sus hijos. Ana Belén tiene vida sexual activa con método de planificación de barrera.

Socialización: toda la familia cumple adecuadamente esta función

Estatus o nivel socioeconómico: la familia la cumple adecuadamente

VI. Roles

Los roles tradicionales se cumplen en ésta familia. Y los roles estereotipados encontrados son ambiguos y no complementarios. Jessica es quien lleva la batuta para el funcionamiento y organización de la familia por lo que mantiene el rol de líder y esposa colaboradora al ser la mayor proveedora de la familia, en el rol de construcción es conciliadora al mantener los canales de comunicación abiertos además de estimuladora para promover la participación de los demás integrantes [4].

Carlos es esposo colaborador, para él su rol percibido es el de ser el mayor proveedor y líder de su familia por el contexto en su familia de origen y al no cumplir con ello tiende a adoptar conductas negativas (rol

obstructor) o bien intenta hacer sentir su autoridad (rol dominante). Ana Belen y Carlos Osvaldo son opinantes, seguidores; No se encuentra un reparto organizado y mantenimiento de roles, los integrantes tienen o quieren un mismo rol lo que genera una interacción con frustración [7].

VII. Dinámica familiar

La familia R.V. tiene límites claros y permeables, dados por Jessica y Carlos. Estos límites diferencian las tareas y obligaciones que cada integrante tiene en el hogar, Jessica es la integrante con mayor nivel jerárquico para ejercer autoridad y es quien imparte las reglas, las decisiones se toman en acuerdo con Carlos, la centralidad está dirigida en Carlos Osvaldo al ser el hijo menor manteniendo una alianza entre el resto de la familia. Coaliciones y triangulaciones no se encontraron [5].

VIII. Crisis familiares

Las crisis normativas encontradas de acuerdo Dr. Huerta son: En la etapa constitutiva el matrimonio de Carlos y Jessica, en la etapa procreativa el Primer embarazo de Jessica con nacimiento de Ana Belén, el segundo embarazo de Jessica y nacimiento de Carlos Osvaldo, el ingreso y adaptación escolares de Ana Belén y Carlos Osvaldo [4].

Respecto a crisis paranormativas del Dr. Huerta se encontraron: El embarazo prematrimonial, el conflicto conyugal cuando Jessica estudió contaduría. En enfermedades o accidentes el embarazo de alto riesgo por preeclampsia, el diagnóstico de Psoriasis e Hiperlipidemia mixta de Carlos, la hipertensión arterial e hipotiroidismo de Jessica y la rinitis alérgica de Carlos Osvaldo. En económicos la disminución de ingresos de la familia durante la pandemia. En laborales el despido de Jessica por corte de personal y su ingreso como promotora de ventas en Total Play, la pérdida de trabajo de Carlos como guardia de seguridad y cuando inicia como taxista. Legales no se encontraron y ambientales la mudanza de la familia en 2017 y la pandemia por COVID-19 [4].

IX. Instrumentos de funcionalidad familiar, evaluación de redes de apoyo y específicos para caso pista

Posterior al análisis de la estructura familiar mediante el genograma estructural se decidió aplicar los siguientes instrumentos con el fin de evaluar el funcionamiento familiar, APGAR y FF-SIL; Por otro lado para evaluar al matrimonio se aplicó Subsistema conyugal a Carlos y a Jessica y para valorar los posibles riesgos o efectos del padecimiento actual de Carlos se le decidió aplicar Autoestima de Rosemberg, Inventario de Ansiedad de Beck, PSS-14 Escala de estrés percibido, DLQI Índice de calidad de vida en dermatología, PDI Psoriasis disability index y ASSIST Prueba de detección de consumo de riesgo de alcohol, tabaco y sustancias [8,9].

X. Análisis de riesgo para la familia

VIVIENDA: Habitan en casa rentada construida de materiales perdurables. No presentan hacinamiento, la casa cuenta con todos los servicios de urbanidad

ESTADO NUTRICIONAL: La familia R.V. realiza 3 comidas al día, la alimentación es regular en calidad y cantidad. Los alimentos son preparados por Jessica. Carlos refiere en ocasiones realizar solo 2 comidas al día. El índice de masa corporal de Carlos es de 38.2 kg/m², catalogándolo en Obesidad grado II, el resto de integrantes se encuentra con un índice de masa corporal en rangos normales.

RECREACIÓN: Carlos sale con su hermano Alejandro con quien ingiere bebidas alcohólicas 1 o 2 veces al mes y refiere salidas con sus amigos, Jessica visita a su madre y de forma ocasional sale con amigas. Ana Belén convive con amigos y su novio y Carlos Osvaldo asiste a fiestas infantiles. En conjunto acuden a reuniones con vecinos o fiestas familiares.

ADICCIONES: Con el instrumento aplicado a Carlos se estableció un consumo de riesgo moderado para tabaquismo y con riesgo bajo para ingesta de alcohol.

UTILIZACION DE SERVICIOS DE SALUD: Carlos acude de forma irregular a sus consultas sin apego a tratamiento, Jessica cumple con consultas de control y tratamiento además de estar al pendiente de las valoraciones de Carlos Osvaldo. Ana Belén solo acude a consultas al enfermarse.

3. RESULTADOS

Para valorar la percepción de los integrantes del núcleo respecto al funcionamiento de la unidad familiar se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 1. Instrumentos aplicados a la familia R.V. con sus respectivos resultados.

INSTRUMENTO	CARLOS	JESSICA	ANA BELÉN
APGAR FAMILIAR	Moderada disfunción familiar	Familia funcional	Familia funcional
APGAR II	Jessica (esposa) Alejandra (madre) Alejandro (hermano)	Carlos (esposo) María (madre) Nidia (hermana)	Jessica (madre) Alejandra (abuela) Carlos (padre)
FF-SIL	Familia moderadamente funcional (área con mayor afección permeabilidad)	Familia funcional (área más afectada: roles)	Familia funcional (áreas más afectadas: armonía, permeabilidad)
ECOMAPA	Fuerte: Familia de origen, vecinos. Estresante: Trabajo, salud. Flujo de energía: educación y trabajo. Débil: Religión y recreación.	Fuerte: Familia de origen, medios de comunicación. Estresante: Trabajo, salud. Flujo de energía: educación y trabajo. Débil: Religión y recreación.	Fuerte: Escuela, recreación. Flujo de energía: Escuela Débil: Religión
SUBSISTEMA CONYUGAL	Pareja funcional (área más afectada: Afecto y toma de decisiones)	Pareja funcional (área más afectada: Adjudicación de roles y satisfacción sexual)	---

Con el resultado de la prueba a los tres integrantes de la familia los clasificamos como FAMILIA DISFUNCIONAL. La principal red de apoyo de Carlos la conforma Jessica y su familia de origen refiere en primera instancia a su esposa con una relación cercana y buena, seguida del apoyo de su madre y su hermano. El área de oportunidad para Carlos fue permeabilidad, para Jessica Roles y Ana Belén armonía y permeabilidad. Respecto a subsistema conyugal resultó una pareja funcional sin embargo observamos alteración en la satisfacción sexual, adjudicación de roles, afecto y en la toma de decisiones.

De los instrumentos aplicados a Carlos se obtuvieron los siguientes resultados: Autoestima de Rosemberg con Autoestima media, por Inventario de Ansiedad de Beck: Ansiedad leve. PSS-14 Escala de estrés percibido: estrés percibido de forma ocasional, DLQI Índice de calidad de vida en Dermatología: Gran efecto en la vida del paciente, PDI Psoriasis Disability Index: con afección en la calidad de vida, ASSIST Prueba de detección de consumo de riesgo de alcohol, tabaco y sustancias: riesgo bajo de presentar problemas relacionados con el

consumo de alcohol y riesgo moderado de presentar problemas de salud y otro tipo por consumo de tabaco [8,9].

Factores de riesgo y de protección para la salud familiar

Individual: Carlos tiene como factor de riesgo edad, carga genética para diabetes, sedentarismo, no realizar detecciones, malos hábitos dietéticos, consumo de tabaco y alcohol, Obesidad grado II, Hiperlipidemia mixta y Psoriasis.

Familiares: presencia de patologías crónicas, trastorno nutricional, crisis no normativas y cargas genéticas (Diabetes, Hipertensión arterial, Hipertiroidismo).

Factores estructurales de protección familiar: Madre cuidadora con educación básica completa, adecuada calidad de vivienda, necesidades básicas cubiertas, saneamiento adecuado, normas claras y flexibles, comunicación sana, jerarquía dentro de la familia, sentido del humor y pertenencia a la familia.

Diagnóstico integral

Diagnóstico familiar: familia disfuncional, funciones cumplidas parcialmente (cuidado y expresión de la sexualidad y fecundidad), falta de afecto en la pareja, roles mal definidos no complementarios.

La familia R.V. se clasifican como familia disfuncional con alteración en la permeabilidad, roles y armonía. Los roles son ambiguos, los límites son claros y aceptados y la jerarquía está dada por Jessica. Son una familia nuclear simple de núcleo integrado con medio de subsistencia de Servicios y un nivel socioeconómico medio bajo de autoridad femenina, se encuentran en etapa procreativa fase de consolidación y apertura.

Carlos presenta ansiedad leve, autoestima media, estrés percibido ocasional, calidad de vida con gran efecto en su vida diaria secundario a Psoriasis y un consumo de riesgo bajo para alcohol y riesgo moderado para tabaco.

Pronóstico

Carlos: Pronóstico reservado pero favorable a corto plazo en caso de modificar el mal apego a tratamiento, y el resto de factores de riesgo. A nivel psicológico a corto y mediano plazo el pronóstico es reservado por el seguimiento y cumplimiento de sesiones con psicología además del apoyo que reciba de parte de su núcleo. A nivel social pronóstico bueno si tiene un apego al tratamiento para incorporar a su rutina actividades recreativas y participación en otros sistemas.

El pronóstico familiar a corto plazo es reservado de acuerdo a las modificaciones en los factores de riesgo encontrados. Asumiendo realizaran las medidas recomendadas para las tres esferas el pronóstico a mediano y largo plazo pese a las crisis familiares que pueden presentarse es favorable.

Plan de manejo integral

Para la elaboración y abordaje del plan de manejo integral de Carlos se jerarquizaron los diagnósticos quedando en el siguiente orden: Obesidad grado II, Hiperlipidemia mixta, Ansiedad leve, Afectación en la calidad de vida, Psoriasis en placas, Consumo de riesgo moderado para tabaquismo y bajo para alcohol, Autoestima media.

En el plan integral familiar se jerarquizaron diagnósticos y las propuestas del Médico familiar para abordarlas fueron:

Disfunción familiar: Se propone fortalecer el cumplimiento de las funciones básicas faltantes buscando un apego a las consultas y tratamientos establecidos generando calendarios o recordatorios entre los integrantes. Para mejorar la armonía y permeabilidad se propone que cada integrante escriba en una carta los intereses que tiene actualmente y lo que requiere del resto de integrantes para lograrlo.

Roles mal definidos: que cada integrante describa lo que perciben que realizan dentro de la familia, y a su vez lo que asumen o creen que el resto de integrantes espera que cumplan, con ello lograremos diferenciar la autopercepción de la persona versus lo que el núcleo espera realmente y fomentar una renegociación y reestructuración de roles que mejoren el funcionamiento familiar y no sean impuestos.

Falta de afecto en la pareja: se promueve que externen sus emociones, hablándose de forma cariñosa más a menudo, teniendo detalles románticos entre ellos, que programen salidas al cine, cenas o donde interactúen los dos. En un ambiente de confianza y entendimiento que externen con que periodicidad les gustaría tener intimidad.

Evolución y seguimiento

Se programaron sesiones periódicas que se llevaron a cabo en un periodo de 6 meses en 11 sesiones en las que se trabajó de forma integral el diagnóstico familiar e individual de Carlos; Se realizaron estrategias como implementar actividad física (salidas los fines de semana a parques y realizar juegos o realizar caminatas por un lapso de 50 minutos) así como mejorar el plan de alimentación, conociendo el plato del buen comer y con su respectiva derivación al servicio de nutrición.

Se enfatizó el beneficio de recibir atención especializada con Psicología para el tratamiento de ansiedad, autoestima leve y la repercusión en la calidad de vida de Carlos ocasionada por la Psoriasis generando un mejor apego al tratamiento.

A nivel familiar hubo una reasignación de roles dentro de las tareas del hogar y el cuidado de los hijos incluyendo a Carlos en más actividades contribuyendo a su participación activa en la toma de decisiones. Carlos y Jessica refieren tener una cita a la semana sea salir a cenar o a pasear mejorando el afecto expresado y percibido en ellos lo que le da más seguridad a Carlos y tienen mayor vida sexual.

Se logró en los 6 meses una pérdida de 8 kg para Carlos. Mejorar hábitos dietéticos y los cuidados generales de la piel, una disminución en la ingesta de alcohol y consumo de tabaco, impacto positivo en la calidad de vida corroborado por la reaplicación de instrumentos DLQI y PDI 16. Además de recibir atención psicológica con terapia ocupacional. Jessica con una pérdida de 3 kg, con actual control de sus padecimientos crónicos mejora hábitos en la preparación de alimentos y asignación de tareas dentro del hogar.

4. CONCLUSIONES

El nivel de intervención en este estudio a la Familia R.V. de acuerdo a Doherty y Baird fue el nivel 4 que es la evaluación funcional e intervención planificada. El presente Estudio de Salud Familiar permite una perspectiva amplia de la importancia de la valoración familiar y el cómo abordar aspectos de la dinámica respecto a roles y afecto incide positivamente en el desarrollo de la familia. Un plan de manejo integral que no se base únicamente en lo biológico es indispensable apoyándonos del equipo de salud para fomentar un desarrollo

óptimo en todos los integrantes del núcleo. Recalcando así el papel fundamental del Médico Familiar en el primer nivel de atención.

REFERENCIAS

- [1] Carrascosa JM, Puig L, Belinchón RI, Salgado BL, Del Alcázar E. et. al. (2022) Actualización práctica de las recomendaciones del Grupo de Psoriasis de la Academia Española de Dermatología y Venereología (GPS) para el tratamiento del psoriasis con terapia biológica. Parte 1. “Conceptos y manejo general del psoriasis con terapia biológica”. ACTAS Dermo-Sifiliográficas 113 261-77.
- [2] Suquilvide MJ, Rodríguez OA, García PM, Escudero HL, Gómez AC. (2019). Funcionamiento familiar y uso de terapias complementarias en pacientes con psoriasis. *Aten Prim*; 52 (6): 435-36.
- [3] Ruiz VR, Galán GM. (2020). Guía para pacientes con psoriasis. Academia Española de Dermatología y Venereología.
- [4] Huerta J. (2005). Medicina familiar la familia en el proceso salud-enfermedad. Editorial Alfíl. Primera edición. México, 57-59.
- [5] Membrillo LA, Fernández OM, Quiroz PJ, Rodríguez LJ. (2008). Capítulo 5. Funciones de la familia. Familia. Introducción al estudio de sus elementos. México, D.F. ETM. pp:73-85.
- [6] Anzures CR, Chávez AV, García Peña MC, Pons Álvarez ON. (2013). Medicina Familiar. Editorial Corinter. 2a edición. pp 210-292.
- [7] Irigoyen CA. (2005). Nuevo diagnóstico familiar. Primera edición Editorial Medicina Familiar Mexicana pp. 47-51, 174-200.
- [8] Vanaclocha F, Puig L, Daudén E, Escudero J, Hernanz JM, Ferrándiz C, et al. (2005). Validación de la versión española del cuestionario Psoriasis Disability Index en la evaluación de la calidad de vida en pacientes con psoriasis moderada-grave. *Actas Dermosifiliogr* [Internet]. 96(10):659–68.
- [9] Lizán L, Gabás RC, Belinchón I, Dilla T, Huete T, Díaz S. (2019). Instrumentos para la valoración de los resultados percibidos por el paciente con psoriasis en España: revisión sistemática de la literatura. *Actas Dermosifiliogr* [Internet].110(7):561–84.

Correo de autor de correspondencia: ale_59omy@hotmail.com