

Estudio de Salud Familiar: disfunción familiar y descontrol metabólico

Josué Mejía Castellanos¹, Alejandra Pérez Hernández², Mixalis Rosas Ramos², Noemi García Pérez¹, Daniel Carranza Balderas¹, Santiago Oscar Pazarán Zanella²

¹ CMF, CE, Q ISSSTE Puebla

² IMSS U.M.F. No. 06 OOAD Puebla

Resumen

La funcionalidad familiar promueve el desenvolvimiento integral y un estado de salud apto en los integrantes de una familia mostrando un alto grado de satisfacción respecto al cumplimiento de metas, roles y funciones. Hablar entonces de disfunción familiar se refiere a un patrón de conductas desadaptativas, presentes en uno o varios integrantes que afectan el entorno global familiar, el tener este tipo de convivencia propicia potenciales crisis. Con base en este concepto se llevó a cabo la aplicación de la prueba de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL) a la familia F.G.

Abstract

Family functionality promotes comprehensive development and a suitable state of health in the members of a family, showing a high degree of satisfaction regarding the fulfillment of goals, roles and functions. Talking about family dysfunction then refers to a pattern of maladaptive behaviors, present in one or several members that affect the overall family environment; having this type of coexistence leads to potential crises. Based on this concept, the application of the family functioning perception test (FF-SIL) was carried out to the F.G. family.

Palabras clave: Familia, disfunción, FF-SIL

Keywords: Family, dysfunction, FF-SIL

1. INTRODUCCIÓN

La familia es un elemento crucial en el desarrollo físico, emocional y social de cada persona, aportando durante su desarrollo las aptitudes necesarias para formar parte de la sociedad. Además de ser la célula base encargada de proteger y guiar a sus integrantes, enseñar e impartir valores, fortalecer la convivencia y desarrollar la personalidad (Aguirre, 2021).

Lo que más afecta al funcionamiento familiar es la poca relación afectiva y un bajo control emocional, siendo promovido principalmente por un estilo permisivo, autoritario o a la exposición a la violencia y la negligencia emocional, manifestada en dificultades para establecer límites y reglas. Las familias deben asumir los roles de manera adecuada, consciente y positiva, puesto que al no lograrlo se presta a la generación de conflictos y la aparición de crisis que involucran el estado físico y psicológico individual que a su vez incide en la comunicación y el funcionamiento familiar (Delfín, 2021).

2. CASO DE FAMILIA

Mujer de 59 años que acude a una Unidad de Medicina Familiar en el estado de Puebla para control de padecimientos crónicos: Hipertensión arterial, diabetes tipo 2, hipotiroidismo, osteoporosis, sobrepeso. La paciente no acepta el diagnóstico de diabetes tipo 2 pese a ser detectada desde 2021, además de tener un mal apego a tratamiento e irregular control médico. Presenta desde hace 3 meses adinamia, somnolencia,

polaquiuria, nicturia y de forma ocasional cefalea punzante en región frontal acompañada de tinnitus. Desconoce niveles de glucosa y de presión arterial.

Como parte de la intervención médica, se realizó el Estudio de Salud Familiar encontrando: una familia nuclear extensa, moderna, comerciante. En etapa de Dispersión fase de desprendimiento.

El núcleo se conforma por:

Tabla 1. Identificación de los integrantes de la familia

N.º	NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN	ESTADO DE SALUD
01	Juan	62	Esposo	Primaria	Estilista Exmilitar	-
02	Rosario	59	Caso pista	Secundaria	Estilista Ama de casa	HAS DT2, Hipotiroidismo, Osteoporosis severa, Sobrepeso
03	Lorena	39	Hija	Licenciatura	Policía	Anorexia, Peso bajo
04	Johan	5	Nieto	Escolar	-	Peso bajo
05	Yunuel	3	Nieto	Preescolar	-	Peso bajo

Se encontró que las funciones familiares de cuidado, afecto y socialización se cumplen parcialmente, Rosario no tiene apego a su tratamiento farmacológico y dietético, los integrantes de la familia solo acuden a consultas cuando se enferman o sienten muy mal, no llevan control para mejorar estado nutricional o detecciones conforme a edad. En afecto: Juan se encuentra alejado de la familia, tiene poca convivencia con ellos y nada de expresiones de afecto, el resto de integrantes pese a tener palabras de cariño las demostraciones de afecto son pocas. La socialización entre el núcleo se limita a ver tv juntos por las tardes y salidas muy esporádicas de Rosario con sus nietos, ni Juan ni Lorena realizan actividades en conjunto con los demás. Cumplen con expresión de la sexualidad y estatus.

Los roles encontrados en esta familia son:

Tabla 2. Roles en la familia

ROLES ENCONTRADOS	
Juan	Agresor-dominador: Intenta mandar provocando miedo Líder En rol tradicional: marido dominante. Rol proveedor
Rosario	Conciliador: intenta conciliar desacuerdos Guardagujas: Intenta mantener canales de comunicación abiertos Indicador contribuyente: Sugiere o propone nuevas ideas o una forma de ver el objetivo. En rol tradicional: mujer sumisa. Ama de casa
Lorena	Proveedor
	Seguidor: sigue el movimiento del grupo
Johan	Seguidor: sigue el movimiento del grupo.
Yunuel	Seguidor: sigue el movimiento del grupo.

Los roles encontrados en la familia F.G. son de una familia tradicional, si bien algunos son rígidos, fungen como complementarios para equilibrar y proteger el sistema familiar, perpetuando una dinámica y límites rígidos establecidos por el jefe de familia, quien tiene la mayor jerarquía seguido de Rosario, que en los momentos de ausencia de Juan es quien toma las decisiones además de estar dedicada de lleno al hogar y ser la cuidadora primaria de los nietos para quienes es más una figura materna por la ausencia de Lorena por trabajo.

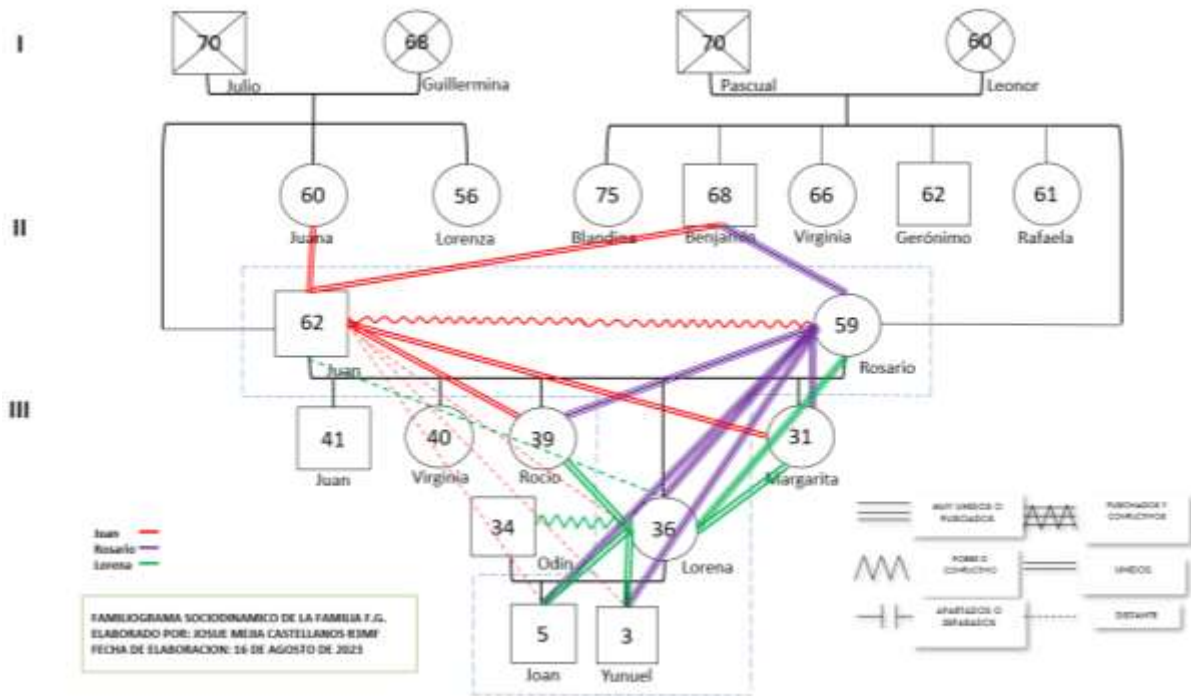


Figura 2. Familiograma socio dinámico de la familia F.G.

El carácter autoritario y colérico de Juan genera una relación conflictiva con Rosario, en el inicio del matrimonio hubo maltrato físico y psicológico hacia ella y a sus hijos, actualmente ya no hay agresiones sin embargo hay poca convivencia y afecto de Juan hacia el resto de la familia a excepción de dos hijas con las que Juan refiere llevarse bien.

Observamos un patrón de repetición de Lorena en su relación con Odín, teniendo una relación conflictiva con múltiples peleas respecto a lo económico y al rechazo de vivir juntos de Odín ya que él no quiere vivir con sus suegros, pero Lorena se niega a dejar de vivir con ellos ya que Rosario se encarga del cuidado de los niños y todos los quehaceres de la casa.

En tanto Rosario se mantiene fusionada con algunos de sus hijos y sus nietos.

Podemos visualizar una red de apoyo en familias de origen (hermanos) y algunos hijos (Rocío y Margarita), además de ser entre ellos un integrante de dicha red de apoyo, esta se vuelve inestable con las relaciones conflictivas o distantes que tienen.

Dentro de los instrumentos aplicados a la familia, encontramos una disfunción importante con varias áreas afectadas de acuerdo a FF-SIL:

Tabla 3. Resultados de FF-SIL en la familia F.G.

DIMENSIÓN	ROSARIO	JUAN	LORENA
Cohesión	6	5	6
Armonía	6	4	5
Comunicación	4	3	5
Permeabilidad	4	4	3
Afectividad	5	4	6
Roles	6	5	5
Adaptabilidad	5	4	5
TOTAL	36	30	36

Con un resultado entre 28-42 que corresponde a familia Disfuncional, se tienen áreas de oportunidad en todas las dimensiones con especial atención en comunicación y permeabilidad donde se obtuvieron los puntajes más bajos, siendo Juan el integrante con más áreas afectadas y puntaje más bajo con 5 de 7 dimensiones severamente afectadas.

En la aplicación del cuestionario de apoyo social MOS, la familia tiene un apoyo escaso con un índice global menor a 57 en el caso de Rosario y Juan, mientras que Lorena presentó un mejor apoyo social.

Tabla 4. Resultados de Cuestionario de apoyo social MOS

DIMENSIÓN	ROSARIO	JUAN	LORENA
Apoyo emocional	20	19	24
Apoyo material	10	10	15
Relaciones sociales de ocio y distracción	10	11	11
Apoyo afectivo	9	8	8
INDICE GLOBAL	49	48	58

Al analizar las 4 dimensiones encontramos falta de apoyo en 3 de ellas: apoyo emocional, material y apoyo afectivo. Recordar que se traduce en falta de apoyo cuando hay una puntuación <24 en emocional, < 9 en interacción social positiva, <12 instrumental o material y <9 en afectivo. Pese a que los tres integrantes presentan redes de apoyo, estas no son suficientes para hacer frente a las crisis potenciales y se traduce en la mala relación entre ellos lo cual solo dificulta su desarrollo.

Diagnóstico familiar

Se obtuvo como diagnóstico familiar: familia disfuncional con mayor afección en comunicación y permeabilidad, seguidos de baja adaptabilidad, afectividad y armonía. Además de apoyo social escaso con áreas de oportunidad en apoyo afectivo, emocional y material. Además de cumplir parcialmente las funciones de cuidado, afecto y socialización.

Es importante recalcar que la paciente (caso pista) requiere una atención médica integral y para incidir en sus diagnósticos individuales debemos dirigir la atención a la familia, a las áreas de oportunidad encontradas en este estudio de salud por lo que se realizan las siguientes sugerencias como parte del plan de manejo integral de la familia F.G.:

- En cada sesión establecer acuerdo de grupo para mejorar la comunicación: hacerse responsable de lo que se dice a los demás integrantes, expresarse de forma clara y siempre con respeto, escuchar las ideas y sentimientos de los demás integrantes, expresar comodidad o incomodidad de forma verbal,

respetar las intervenciones de los demás desde la empatía, estar atentos, no interrumpirse y procurar ponerse en el lugar del otro para comprender la situación.

- Realizar una redistribución específica de las tareas del hogar, haciendo uso de calendarios y horarios conforme a los empleos de los integrantes dirigidos al cuidado de los hijos, tareas del hogar, preparación de alimentos y la planeación de actividades de ocio para fomentar la convivencia.
- Fortalecer las redes de apoyo dentro y fuera del núcleo para cumplir con las responsabilidades personales (cuidado de salud física y emocional, mantener hábitos de cuidado personal, ser responsable de las emociones, fortalecer capacidades y habilidades sociales) y las responsabilidades de la familia respecto al cuidado (eliminación de todas las formas de violencia y desigualdad, establecer el apoyo financiero de cada integrante para la cobertura de necesidades, la colaboración en tareas domésticas y el cuidado de los niños, participar en la toma de decisiones).
- Restablecer límites y reglas de convivencia entre los miembros de la familia, orientarlos para tener un manejo efectivo de conflictos mediante el diálogo, la meditación el acompañamiento de un tercero o bien canalizar a terapia familiar.
- Invitar a los integrantes de la familia a realizar actividades fuera del hogar como salidas al parque, realizar actividad física o deportiva que incluya la participación de todos.
- Visitar a las familias de origen de forma periódica para fortalecer redes de apoyo e identificar qué características les gustaría imitar o descartar para el comportamiento propio. Con los hijos mejorar la comunicación y vínculos, desde preguntarles como les gustaría que los llamen y poco a poco mejorar la parte afectiva de la familia.

3. CONCLUSIONES

Modificar los hábitos y costumbres de convivencia resulta complejo, pero esperando la participación de cada integrante, el pronóstico familiar puede mejorar de forma significativa.

Con este Estudio de Salud Familiar concluimos que un descontrol metabólico de padecimientos crónicos tan frecuentes como lo son la diabetes tipo 2 y la hipertensión pueden ser resultado de una disfunción familiar pues si una familia establece interacciones rígidas, con poco afecto y mala comunicación además resistencia al cambio puede provocar conflicto y por tanto aparición de síntomas que afecten a la salud y al desarrollo de sus integrantes, además de la falta de redes de apoyo y sobre todo de apoyo asistencial de la pareja o hijos pese a vivir en el mismo lugar va a generar repercusiones a nivel físico. Como especialistas en familia debemos indagar más que el apego al tratamiento, las situaciones que pueden generar un desinterés en el autocuidado y facilitar al paciente y a la familia las herramientas para mejorar su salud y su convivencia.

REFERENCIAS

- [1] Aguirre L. (2021). Familia disfuncional y el deterioro de la salud psicoemocional. *Dominio De Las Ciencias*, 7(4), 731–745.
- [2] Delfiín R. (2021) Caracterización de los roles familiares y su impacto en las familias de México. *Revista de Ciencias Sociales*, 7(3): 128-137.
- [3] Gonzales PJ. (2013). NIVELES DE DISFUNCIÓN FAMILIAR, EN VEINTE MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN EL MUNICIPIO DE ARMENIAFAMILY. *El Ágora U.S.B.*, 13(2), 399-410
- [4] Huerta, J. (2005). El estudio de la salud familiar. *Medicina familiar, la familia en el proceso de salud enfermedad*. México: Alfil.
- [5] Huerta, J. (2005). *Medicina familiar. La familia en el proceso salud-enfermedad*. México: Alfil.
- [6] Pérez A. (2023) Estudio de salud familiar: Disfunción familiar, psoriasis y la familia. *Innovación y desarrollo tecnológico Revista Digital*. 15 (3)
- [7] Rosas M. (2023) Estudio de Salud Familiar: Disfunción en familia monoparental con hija autista. *Innovación y desarrollo tecnológico Revista Digital*. 15 (3).
- [8] Macías, A. (2019). Disfuncionalidad familiar y su incidencia en el rendimiento académico. *Identidad Bolivariana*.
- [9] Fernández, E. (2019). Familia disfuncional: definición, causas, tipos y más. *Hablemos de relaciones*.

Correo de autor de correspondencia: josue.mejia17@hotmail.com