

# Estudio de salud familiar: Cefalea por estrés causada en un entorno de moderada disfuncionalidad familiar

Noemí García Pérez<sup>1</sup>, Alejandra Pérez Hernández<sup>2</sup>, Mixalis Rosas Ramos<sup>2</sup>, Josué Mejía Castellanos<sup>3</sup>, Daniel Carranza Balderas<sup>3</sup>, Santiago Oscar Pazarán Zanella<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ISSSTE Puebla

<sup>2</sup> Instituto Mexicano del Seguro Social. OOAD Puebla UMF No. 06

<sup>3</sup> CMF, CE, Q ISSSTE Puebla

## Resumen

Los padecimientos crónicos como la cefalea pueden desencadenar en el núcleo familiar problemas de adaptabilidad y de cohesión, por lo que es importante que el médico familiar en primer nivel de atención identifique adecuadamente los factores de riesgo con potencial para desencadenar daño, se presenta el caso de una familiar nuclear extensa con caso pista que presenta como motivo de consulta, teniendo a la aplicación de fases III el resultado de una familia caótica en adaptabilidad, problemas de cohesión e identificación de jerarquías, por lo cual fue necesaria una intervención con manejo integral para preservar la funcionalidad familiar.

## Abstract

Chronic conditions such as headache can trigger problems of adaptability and cohesion in the family nucleus, so it is important that the family doctor at the first level of care adequately identifies the risk factors with the potential to trigger harm, the case of an extended nuclear family with a clue case that presents as a reason for consultation, having the application of phases III the result of a chaotic family in adaptability, cohesion problems and identification of hierarchies, for which an intervention with comprehensive management was necessary to preserve family functionality.

**Palabras Clave:** Familia, adaptabilidad, cohesión

**Keywords:** Family, adaptability, cohesion

## 1. INTRODUCCIÓN

En el primer nivel de atención, los médicos familiares cumplimos un papel asistencial protagónico, determinando un tratamiento adecuado para el paciente pero también para toda la familia, siendo de gran interés establecer la funcionalidad o disfuncionalidad de la misma mediante instrumentos validados para así plantearse objetivos que lleven a la preservación de la funcionalidad o el manejo de un factor de riesgo o diagnóstico familiar lo cual es esencial en el tratamiento de todo padecimiento [1,2].

## 2. MOTIVO DE CONSULTA

Femenino de 57 años, con Hipertensión arterial, Diabetes Mellitus tipo 2, Dislipidemia y Obesidad grado II clasificación OMS. Acude a consulta acompañada de su esposo refiriendo que hace 3 semanas inicia con cefalea universal de forma inicial, posteriormente se presenta bilateral opresiva, indistinto horario, no imposibilitante, intensidad de 4/10 escala de Eva, no se agrava con su actividad diaria, en ocasiones acompañado de mareos, desde hace 5 días se incrementa sintomatología al tener discusión con su hermana e hija, acude a atención médica por lo que se da tratamiento paracetamol 500mg solo en razón necesaria, así como Difenidol 1 gragea cada 8 horas solo en caso de mareos, con relativa mejoría en el mareo, pero un día previo revisión presenta nuevamente cefalea bilateral tipo opresiva, mareos, náuseas hasta llegar al vomito tipo gleroso en dos ocasiones, por lo que acude mencionando que su mayor preocupación es el estar inquietando a su esposo y nietas ya que ellas están casi siempre bajo su cuidado.

### 3. JUSTIFICACIÓN

La cefalea es el motivo de consulta neurológica más prevalente en los distintos niveles de atención. Como Médico de primer nivel de atención es fundamental estudiar a estos pacientes, ya que son un motivo frecuente de consulta y puede corresponder a un espectro de enfermedades tanto benignas como malignas, Por eso la importancia de tener elementos de evaluación del paciente, que nos orienten en su diagnóstico diferencial, así como tener claro las necesidades de estudios complementarios que ayuden a descartar causas secundarias. Las cefaleas primarias son de las causas más frecuente de dolor craneofacial, por sobre las secundarias; en especial la cefalea tipo tensión y la migraña. Las cuales si no son bien tratadas pueden significar un costo en la calidad de vida para los pacientes haciéndose crónicas o llevándolos al abuso de fármacos. Una anamnesis y exploración rigurosa y sistemática son clave para poder llegar al diagnóstico y tratamiento adecuado en la cefalea. Sin embargo, lo más importante es una buena orientación y educación al paciente con el manejo de factores desencadenantes y estilo de vida adecuados [3-5].

### 4. METODOLOGÍA

#### Historia de familia

José Juan creció una familia nuclear tradicional, siendo el tercer hijo, tras su nacimiento sus padres contrajeron matrimonio. Siempre se consideró una persona retraída. Tuvo una niñez feliz, donde con la persona que mayormente jugaba era su madre. En su educación fue un poco sociable, solía tener buena relación con parientes maternos que residían en el estado de Morelos, donde vivió un año. Tras no seguir estudiando la preparatoria, laboró en múltiples oficios hasta los 18 años donde hizo su servicio militar, posteriormente estuvo 2 años y medio en el ejército en las fuerzas especiales, donde tuvo su primera lesión en rodillas que hasta la fecha ha tenido repercusiones, por lo que decidió abandonar el ejército e inicio a trabajar en una Industria Automotriz.

**Gabriela, nuestro caso pista**, segunda hija, pero primera con vida, nació en una familia nuclear tradicional, tuvo una niñez feliz, asistió a la escuela desde el preescolar hasta nivel técnico superior, en su edad escolar y la pubertad fue impulsada por sus padres a practicar la natación, en el área competitiva llegando a ganar competencias a nivel nacional, al término de sus estudios trabajó como secretaria por 4 años. Conoció a Juan ya que su hermana era novia de Javier (hermano de Juan), tras 1 año de verse constantemente cuando Juan se encontraba en la ciudad de Puebla, lograron sentir atracción por el otro. Sus hermanos se casaron y tras otro año ellos deciden hacerlo, en 1988, ya se encontraba embarazada de su primera hija Miriam por lo que Gabriela dejó de trabajar dedicándose al hogar y a la crianza de sus tres hijos.

Miriam, primogénita, estudió hasta la licenciatura en derecho, actualmente es madre soltera de 2 hijas, Helen con diagnóstico de Asma, estando controlada y Ángela con diagnóstico de síndrome de Down mosaico más disminución auditiva. A los 3 años nace su segunda hija Jazmín, quién llega hasta la preparatoria sin embargo es una persona con carácter conflictiva en su juventud, trabajó en varios empleos hasta que se casó con Gilberto teniendo 2 hijos, Fernando y Ángel, actualmente embarazada. Su hijo menor Juan José termino una carrera técnica automotriz, actualmente estudia una licenciatura en línea, casado con Andrea, y desde los 14 años tuvo 2 hijos, Andrés y Perla, trabaja en una Industria Automotriz.

En el 2005 Juan (esposo) después de laborar por muchos años en una Industria Automotriz, tuvo que pensionarse ya que presento desprendimiento de retina. Luego de pensionarse le diagnostican Epilepsia por cisticercosis y HAS. En el 2013 sus hijos ya se habían independizado, ellos como padres los apoyaron, trabajando

con su hijo menor como dueños de una panadería por 3 años, posteriormente ambos se dedicaron al apoyo de limpieza del hogar. Actualmente además de su trabajo, ambos cuidan a sus dos nietas, Helen y Ángela, durante su madre (Miriam) está trabajando en una Industria automotriz, ellas viven en casa de sus abuelos de forma alternada a su casa, son prácticamente responsables del cuidado médico y psicoterapéutico de Ángela por su condición.

### 5. ESTUDIO DE LA ESTRUCTURA FAMILIAR

**Tipología de la familia D.G:** Es una familia moderna, extensa ascendente, urbana.

**Ciclo vital de vida familiar:** Se encuentran en la Quina Etapa (Independizarse o formar otra familia): Cada uno de sus hijos ya han formado su familia, Juan y Yazmín están casados, cada uno tiene su casa y sus hijos, la hija mayor Miriam se encuentra divorciada, tiene su propia casa y dos hijas, pero vive con sus padres al menos 2/4 semanas del mes [6-9].

#### Identificación de los integrantes de la familia

Tabla 1. Integrantes de familia

NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN	SERVICIO MÉDICO	ESTADO DE SALUD
JUAN	59	PADRE	SECUNDARIA	PENSIONADO	IMSS	EPILEPSIA, HAS DESPRENDIMIENTO DE RETINA
GABRIELA	57	MADRE	C. TÉCNICA	EMPLEADA DOMESTICA	IMSS	HAS, DM2, DISLIPIDEMIA OBESIDAD
MIRIAM	34	HIJA	LICENCIATURA	EMPLEADA	IMSS	SOBREPESO
HELEN	13	NIETA	SECUNDARIA	ESTUDIANTE	IMSS	ASMA
ANGELA	7	NIETA	PRIMARIA	ESTUDIANTE	IMSS	SINDROME DOWN, HIPOACUSIA

#### Funciones familiares

Tabla 2. de las funciones familiares cumplidas en la familia [6-9]

FUNCIONES FAMILIARES	CARACTERISTICAS
<b>CUIDADO</b>	Parcialmente cumplidas: Gabriela y Juan cuidan de sus nietas tratando de cumplir roles de educación, enseñanza. Vestido y alimentación complementándolo con el rol de su hija. Sin embargo, Miriam al laborar pierde ese rol de madre 4/7 días a la semana.
<b>SOCIALIZACIÓN</b>	Cumplida. Gabriela refiere que hay una buena integración de sus hijos a la sociedad, teniendo dedicación a su familiar. Sin embargo, Miriam trabaja por varios turnos, siendo disminuida parcialmente la convivencia familiar.
<b>AFECTO</b>	Cumplida. Las muestras de amor en la familia son muy constantes, en ellos incluyen contacto físico, así como palabras de cariño y tiempo de calidad.
<b>REPRODUCCIÓN</b>	Cumplida. Gabriela y Juan tuvieron 3 hijos. Su hija mayor Miriam tiene 2 hijas, su hija Yazmín tiene 2 hijos y se encuentra embarazada, su hijo menor Juan tiene 2 hijos.
<b>ESTATUS</b>	Adecuada, económicamente estable

6. ESTUDIO DE LA DINAMICA FAMILIAR

**Jerarquía:** es ejercida por Juan y Gabriela de forma compartida, pero principalmente por Juan, quién es el que impone las reglas y los límites de cada integrante y realiza la toma de decisiones para la familia. Aunque Miriam apoya a la casa sólo toma decisiones importantes sobre sus hijas.

**Límites:** en su hogar fueron difusos y flexibles con todos sus hijos, y más en la actualidad ya que Miriam trabaja demasiado tiempo haciendo que sean laxos y sobrepasados los límites por Helen, la nieta de Gabriela. Más con respecto al tipo de amistades y hábitos toxicológicos que Helen ha empezado a usar, como lo que es el cigarro y en ocasiones bebidas alcohólicas.

**Centralidad** es ocupada por Juan ya que él es quien funge como jefe de la familia e interactúa de manera permanente con todos los miembros.

**Alianzas:** entre Juan, Gabriela con Ángela, ya que ellos son quienes se encargan en conjunto un 90% de ella, llevándola a clases, así como a terapia todos los días, ayudándola a hacer tareas y jugando siempre con ella.

**Subsistema conyugal:** Presenta actualmente una comunicación, clara y directa, pero principalmente afectiva a deseo de ambos, con reglas flexibles, aceptadas por los dos, unidos por vínculos de pertenencia.

**Subsistema paterno-filial:** La comunicación es escasa y sin muestras de cariño con Miriam, aunque de ambos padres hacia sus nietas es bastante clara, directa y afectiva. Las reglas son flexibles, impuestas por ambos padres, aceptadas y poco cumplidas. Unidos por vínculos de respeto.

**Domicilio:** San Aparicio. Puebla, Cuenta con 3 habitaciones, 1 baño completo, sala-comedor, cocina y centro de lavado. La familiar está formada por madre, padre e hija y 2 nietas. Familia extensa-ascendente [10].

Genograma estructural de la familia D.G

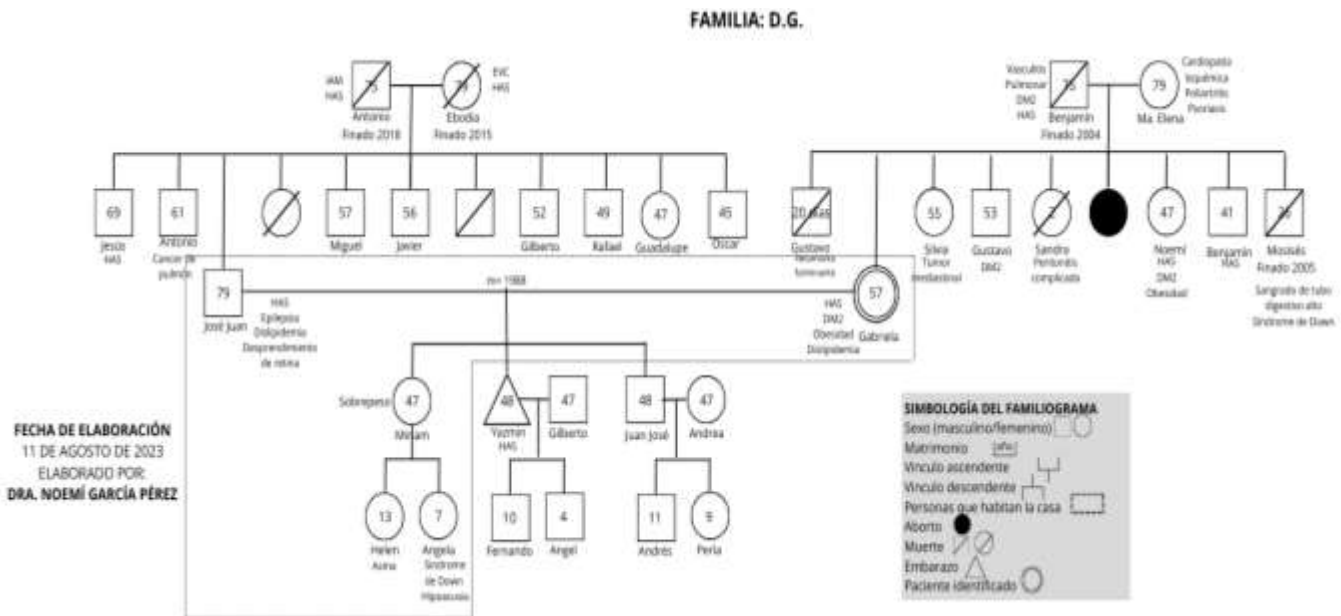


Figura 1. Genograma estructural de la familia D.G.

Familiograma sociodinámico

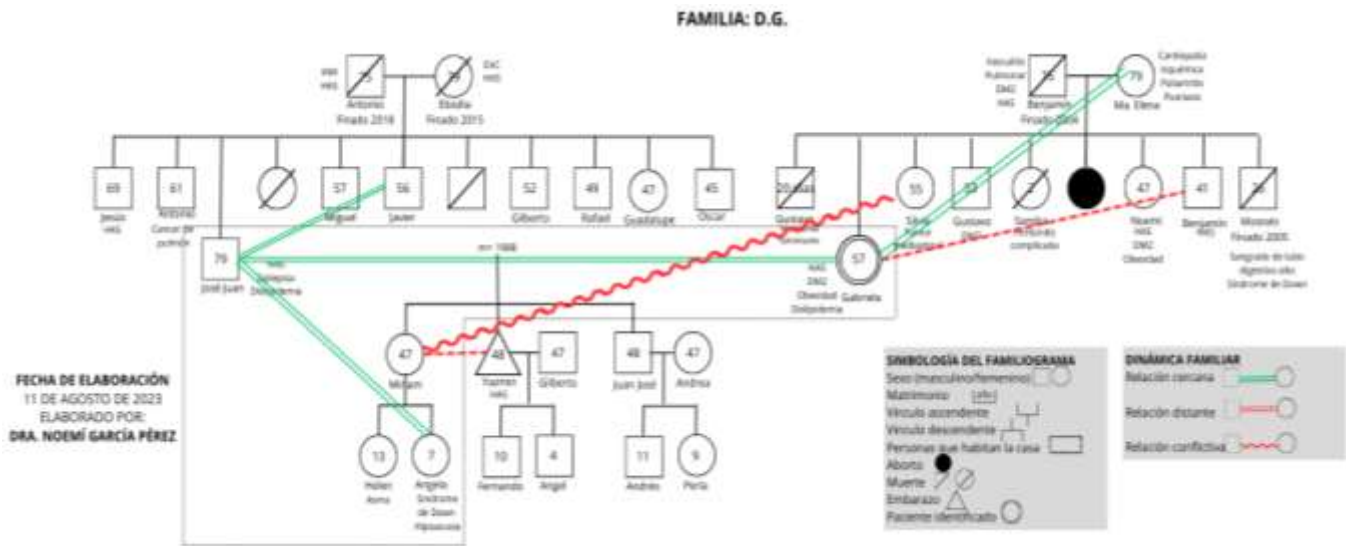


Figura 2. Familiograma socio-dinámico de la familia D.G.

Riesgos para la salud familiar

**Crisis familiares normativas:** Etapa de Dispersión: ya que sus hijos de Gabriela y Juan se encuentran en la etapa de independencia y matrimonio.

**Crisis familiares paranormativas: Con base a la clasificación del Dr. Huerta tenemos las siguientes:** Familiares Gabriela presenta gran rivalidad y conflicto con su hermana Silvia, además se encuentra la rivalidad entre las dos hijas Miriam y Yazmín, lo que establece una gran tensión familiar. El divorcio de su hija Miriam y lo que influyo este para que se reintegrara con sus hijas a vivir con ellos, y el hacerse responsable de la actividad escolar y terapias de sus nietas Helen y Ángela; Enfermedades y accidentes: Lo más difícil es Juan cuenta con diagnóstico de epilepsia y desprendimiento de retina, lo que ocasiona cuando presenta las crisis de epilepsia la inestabilidad familiar, Gabriela sus enfermedades crónico-degenerativas, también la continuidad de citas de terapias para Ángela el miembro menor de la familia ya que cuenta con síndrome de Down e hipoacusia; Laborales Miriam al laborar en una industria automotriz presenta cambios de horarios en los 4 turnos que debe de estar rotando; Ambientales Miriam y sus dos hijas el estar alternando el cambio de su domicilio particular al domicilio de Gabriela y Juan para el cuidado de ellas hasta 3 semanas al mes [6,9,11].

7. RESULTADOS

En los instrumentos aplicados para evaluar la funcionalidad y organización familiar se obtuvieron los siguientes resultados [6,9,11].

Tabla 3. Resultados de instrumentos aplicados

N.º	NOMBRE	RESULTADO	INTERPRETACION
01	FACES III	La familia tiene una cohesión en rango relacionado y adaptabilidad caótica	La familia se encuentra caóticamente relacionada
02	APGAR Familiar	Gabriela obtiene 9 puntos, Juan 9 puntos, Miriam 4 puntos y Helen	Moderada funcionalidad con área de oportunidad en participación
03	FF-SIL	Gabriela obtiene 53 puntos, Juan obtiene 56 puntos, Miriam obtiene 43 puntos, Helen obtiene 47 puntos	Familia moderadamente funcional

## 8. FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN PARA LA SALUD FAMILIAR

Tabla 4. Factores de riesgo y protección familiar [7]

FACTORES DE RIESGO	FACTORES PROTECTORES
Carga genética para DM y HAS	Todos tienen alguna escolaridad. Mínima secundaria máxima licenciatura
Riesgo de sufrir caídas, golpes y accidentes	Todos tienen Servicio de seguridad social IMSS
Hija: madre de dos menores que no se involucra en el cuidado y salud de sus hijas.	Nivel socioeconómico aceptable (medio bajo)
Nieta (Helen) con Asma.	Trabajo estable.
Nieta menor con presencia de Síndrome de Down e hipoacusia, retraso psicomotor.	Casa propia.
	Hay cuidadores en la familia. Los dos son los que apoyan con el cuidado de las nietas.
	Cuentan con redes de apoyo

### Diagnóstico individual

**Gabriela:** Cefalea tensional agravada por factores psicosociales. HAS controlada, DM tipo 2 controlada, Obesidad grado II clasificación OMS, Dislipidemia.

**Juan:** Epilepsia en tratamiento, HAS controlada, Dislipidemia, Desprendimiento de retina ya tratada.

**Miriam: Sobrepeso** (IMC 27)

**Helen:** Asma controlada.

**Ángela:** síndrome de Down mosaico, disminución auditiva

### Diagnóstico familiar

La familia D.G. es una familia nuclear extensa ascendente moderna, obrera, urbana, de clase media baja según escala de Graffar. Existe poca variabilidad en el APGAR familiar obteniéndose una familia altamente funcional. En el cuestionario de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL) existe poca variabilidad como tipo de familia moderadamente funcional. De igual forma encontré variabilidad en la escala de FACES III, considerada como una familia relacionadamente estructurada.



## 9. EVOLUCION Y SEGUIMIENTO

Se llevó a cabo un seguimiento de esta familia entre junio a octubre del 2023. Se realizaron 10 sesiones en esta familia en un periodo de 6 meses, para investigar y realizar el diagnóstico clínico, funcional y psicosocial. Para el diagnóstico y tratamiento se tuvo una participación multidisciplinaria (Medico Familiar, enfermera, trabajadora social, psicóloga, nutrióloga). Cada 2 semanas Gabriela y su familia fueron entrevistadas en diferentes tiempos por las ocupaciones de los integrantes.

Primera quincena junio 2023 inicialmente Gabriela presentaba sintomatología estresante tanto en forma individual como familiar, con el tratamiento farmacológico que se indicó (Paracetamol 500 mg cada 8 hrs PRN y/o Ibuprofeno 600 mg cada 8 hrs, Fluoxetina 20 mg cada 24 hrs, Metoclopramida 10 mg cada 8 hrs), de forma inicial no presentó mejoría clínica, pero hubo disminución en intensidad del dolor.

Segunda quincena junio 2023, Durante estas sesiones se solicitaron laboratorios reportando: Hemoglobina glicada 7.5%. Triglicéridos 268 mg/dl, Colesterol Total 251 mg/dl, glucosa sérica 167mg/dl. Por lo que se ajusta medicamentos de sus enfermedades crónico-degenerativas (Losartán 50 mg cada 12 hrs, Metformina 850 mg cada 24 hrs, Atorvastatina 20 mg cada 24 hrs, Bezafibrato 200 mg cada 24 hrs).

En las dos sesiones del mes de julio 2023, Gabriela mencionó que presentó cefalea de forma intermitente, pero la cual no impedía sus funciones laborales y en casa, por lo que continuo con su tratamiento farmacológico sin modificaciones.

A partir de las dos sesiones de agosto 2023, sus hábitos higiénico-dietéticos fueron modificados para mejor control de sus enfermedades crónico-degenerativas y su obesidad, apoyándose en la nutrióloga quien les estableció Dieta DASH, en restricción de alimentos: lácteos, grasas, alimentos con elevado índice glucémico y de sodio, de igual manera disminución calórica, se le acentuó también de forma prioritaria cambios en sus hábitos en actividad física; ejercicio al menos 30 minutos diarios de lunes a viernes, al inicio fue difícil para ella, su hija Miriam y su nieta Helen pero pudieron adaptarse. No obstante Juan y Ángela no lograron modificarlos. En sus dos sesiones de septiembre del 2023, tanto Gabriela como su familia asistieron a su valoración por servicio de Psicología y Trabajo Social, para su mejora en el estrés, en las relaciones familiares y sus redes de apoyo en forma integral, ellos refieren que obtuvieron mejoría clínica, física y mental, tanto en forma individual como familiar.

En las dos sesiones de octubre 2023, Gabriela y Miriam lograron cambiar hábitos higiénico-dietéticos de manera estricta, aunque Juan aún no logró integrarse a las modificaciones, en cambio Gabriela observo un gran cambio en sus laboratorios de control, como en su Hemoglobina glicada de 6.9 %, triglicéridos 156 mg/dl y colesterol total 190 mg/dl y glucosa sérica 130 mg/dl. Por esto y todo lo anterior podemos referir que su evolución fue satisfactoria.

En la primera quincena de noviembre 2023, encontramos que en las dos últimas sesiones cedió su sintomatología casi en su totalidad. A lo largo de las sesiones se ha logrado cambiar hábitos de manera estricta, logrando bajar de peso hasta 5 kg, lo que, si continua así, seguirá disminuyendo su peso y por ende también disminuirá el riesgo complicaciones para sus enfermedades crónico-degenerativas, aunque su esposo no ha logrado modificar su estilo de vida, su hija y sus nietas si lograron incluirse en todas las actividades. Además, con el apoyo multidisciplinario y el interés de los integrantes de su familia se pudo lograr en sus sesiones gran

mejoría en el manejo de sus emociones hacia ella y hacia sus familiares. Resultando que su familia también mejoró de forma adecuada su interacción y apoyo hacia ella.

## 10. DISCUSION

Se obtuvo como diagnóstico familiar: Familia moderadamente funcional con alteración en la adaptabilidad de tipo caótica y de cohesión relacionada con áreas de oportunidad en participación, siendo una familia nuclear extensa ascendente moderna, obrera, urbana, de clase media baja según escala de Graffar, cabe mencionar que si bien en algunos rubros se obtuvo puntaje de familia funcional, y relacionadamente estructurada, la alteración de la dinámica familiar en uno de sus miembros favorece el riesgo de disfuncionalidad a largo plazo.

## 11. CONCLUSIONES

El estudio de salud familiar está justificado en esta familia, dado a que la evidencia nos corrobora que la Cefalea tensional es agravada por factores psicosociales, donde las características del núcleo familiar y la convivencia entre sus miembros tienen un papel fundamental, por lo que como médicos familiares con base al modelo de Doherty y Baird en el nivel 4 debemos integrar un plan integral que permita identificar las áreas de oportunidad y promover la sana convivencia, adaptabilidad y cohesión entre sus miembros para mantener una adecuada funcionalidad familiar.

## REFERENCIAS

- [1] Anzures CRL, Chávez AV, García PMC, Pons AON. Medicina Familiar. Primera edición 2008.
- [2] Vignolo J, Vacarezza M, Álvarez CAY, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Arch Med Int. 2011;33(1):11-4.
- [3] Nieto RB. Recomendaciones prácticas de cefalea para Atención Primaria. 2022.
- [4] Muñoz-Cerón JF, Rueda-Sánchez M, Pradilla-Vesga OE, Volcy M, Hernández N, Ramírez SF, et al. Guía de la Asociación Colombiana de Neurología para el tratamiento preventivo de la migraña crónica, cefalea tipo tensión crónica, hemicránea continua y cefalea diaria persistente de novo. Acta Neurol Colomb. 2020;36(3):131-49. DOI 10.22379/24224022299
- [5] Gago-Veiga AB, Camiña Muñiz J, García-Azorín D, González-Quintanilla V, Ordás CM, Torres-Ferrus M, et al. ¿Qué preguntar, ¿cómo explorar y qué escalas usar en el paciente con cefalea? Recomendaciones del Grupo de Estudio de Cefalea de la Sociedad Española de Neurología. Neuro. 2022;37(7):564-74. DOI10.1016/j.nrl.2018.12.006
- [6] Farfán Salazar Georgina. Introducción al Estudio de Salud Familiar. 2021
- [7] Mayorga M CJ, Salazar SSD. TIPOLOGÍAS FAMILIARES Y CICLOS VIGALES. Una propuesta conceptual y operativa para la intervención social. Ed Universidad de La Frontera. Santiago Chile 2019.
- [8] Archivos en Medicina Familiar. Conceptos básicos para el Estudio de las Familias. Volumen 7, suplemento 1, 2005. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2005/amfso51c.pdf>
- [9] Compendio de medicina familiar. Curso de Especialidad en Medicina Familiar para Médicos Generales del IMSS – U.N.A.M.
- [10] Consejo Mexicano de Certificación en Medicina Familiar, A.C. Guía de Estudio de Salud Familiar 2023 México. Disponible en: <https://www.certificacionenmedicinafamiliar.org/>
- [11] Lovo J. Crisis familiares normativas. Aten Fam 2021;28(2):132-138. DOI: 10.22201/fm.14058871p.2021.2.78804
- [12] Ortega T., Cuesta D., Días C. Propuesta de un instrumento para la aplicación del proceso de atención de enfermería en familias disfuncionales. Rev Cubana Enfermer . 1999 ;15(3):164-168.

Correo de autor de correspondencia: [imeongp@hotmail.com](mailto:imeongp@hotmail.com)