

## Bibliografía

1. Protocolo DICE-APER. Disponible en: <http://dice-aper.semfyec.es>.
2. Ejarque I, García-Ribes M, Martín V. El médico de familia y sus competencias en genética clínica. *Aten Primaria*. 2007;39:113-4.
3. Ejarque Doménech I, García Ribes M. Habilidades y competencias en genética clínica para el médico de familia español. *Aten Primaria*. 2016;48:427-8.
4. Aldamiz-Echevarría L, Prieto JA, Couce ML, González-Lamuño D. Recursos on-line en el manejo de enfermedades raras. *Anales Sis San Navarra*. 2008;31:145-52.
5. Guía de recursos en enfermedades raras. Geiser Fundación. *Intra-Med*; 2009.

Ismael Ejarque Doménech<sup>a,b,c,\*</sup>,  
Ana María García Rodríguez<sup>a,d</sup>, Clara Doménech Casasús<sup>c,e</sup>  
y Carolina Cuenca Valero<sup>c,f</sup>

<sup>a</sup> Grupo de trabajo semFYC sobre Genética Clínica y Enfermedades Raras

<sup>b</sup> Consultorio Auxiliar de Chera, Chera, Valencia, España

<sup>c</sup> Grupo de trabajo SoVaMFic sobre Genética Clínica y Enfermedades Raras

<sup>d</sup> Centro de Salud de Portillo, Arrabal de Portillo, Valladolid, España

<sup>e</sup> Centro de Salud de Requena, Requena, Valencia, España

<sup>f</sup> Servicio de Urgencias, Hospital General de Requena, Requena, Valencia, España

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [ejarque\\_ism@gva.es](mailto:ejarque_ism@gva.es)

(I. Ejarque Doménech).

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2019.07.007>

0212-6567/ © 2019 Los Autores. Publicado por Elsevier España,

S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC

BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Funcionamiento familiar y uso de terapias complementarias en pacientes con psoriasis<sup>☆</sup>



### Family functioning and the use of complementary therapies in patients with psoriasis

Sr. Editor:

Se ha estimado una prevalencia de psoriasis en México cercana al 3%. Por otro lado, se conoce que la presentación más frecuente de la enfermedad es la psoriasis en placa<sup>1</sup>.

Con frecuencia las personas que padecen esta enfermedad son estigmatizadas, así que resulta importante evaluar el nivel de apoyo de la familia al enfermo, la cual representa la principal red de apoyo social en nuestro medio<sup>2</sup>. Este trabajo se hizo con el objetivo de explorar el funcionamiento familiar y el uso de terapias complementarias en el tratamiento de pacientes con psoriasis en una unidad de medicina familiar.

Es un estudio transversal en el que participaron pacientes con psoriasis en placa captados entre enero y mayo del año 2015 en la Unidad 80 de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social en la ciudad de Morelia, México. El tamaño muestral se calculó para población finita con la fórmula:

$$n = \frac{NZ^2S^2}{d^2(N-1) + Z^2S^2}$$

Se partió de 175 pacientes (unidades de observación conocida) y de un error de estimación del 10%. De acuerdo a esta fórmula se incluyeron 41 pacientes, 19 mujeres y 22 varones con edades comprendidas entre

48,27 ± 13,69 años de edad y tiempo de diagnóstico de 11,2 ± 8,34 años que cumplieron con los criterios de inclusión siguientes: mayores de 18 años de edad con diagnóstico confirmado de psoriasis por el dermatólogo, se aceptaron pacientes con diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial si estaban controlados en los últimos 2 meses según criterios de las guías mexicanas de práctica clínica para estas enfermedades<sup>3,4</sup>. Todos los pacientes firmaron el consentimiento informado antes de ser incluidos. Se determinó el *Psoriasis Area and Severity Index* (PASI) y los pacientes se clasificaron en las categorías daño leve (0-20), moderado (21-50) y severo (51-72), y el funcionamiento familiar se evaluó con el test de percepción del funcionamiento familiar<sup>5</sup>. Esta prueba evalúa a la familia en las áreas: cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad. La suma de los puntajes por área permite clasificar a la familia en funcional de 50 a 57 puntos, moderadamente funcional de 56 a 43 puntos, disfuncional de 42 a 28 puntos y severamente disfuncional de 27 a 14 puntos. El test de percepción del funcionamiento familiar fue validado antes de su uso; el coeficiente alfa de Cronbach = 0,967, el coeficiente rho de Spearman-Brown = 0,983 y el coeficiente de dos mitades de Guttman = 0,981.

Respecto al funcionamiento familiar, 34 pacientes (82,9%) percibieron vivir en familias funcionales, 4 (9,8%) en familias moderadamente funcionales, uno (2,4%) en familias disfuncionales y 2 (4,9%) en familias severamente disfuncionales. El 73,2% tenía PASI leve y el 26,8% PASI moderado. Para el control de la enfermedad solo 4 (9,8%) usó terapias complementarias (remedios botánicos, 3 de ellos sábila y uno jengibre, en preparaciones tópicas durante los últimos 6 meses). Se ha reportado que más del 60% de los pacientes con psoriasis pueden optar por incluir en su tratamiento terapias alternativas<sup>6</sup>.

No se encontró asociación entre la severidad de la enfermedad y el funcionamiento familiar ( $p=0,564$ ), ni entre el funcionamiento familiar y el uso de terapias complementarias.

<sup>☆</sup> Registro ante el Comité Local de Investigación en Salud. R-2018-1602-016.

rias ( $p=0,312$ ), y tampoco entre el uso de estas últimas y la severidad de la enfermedad ( $p=0,677$ ).

En nuestra clínica los adultos con años de evolución con la enfermedad suelen mostrar mayor aceptación de la misma, empleo de estrategias de afrontamiento más eficaces, buen apoyo familiar y mejor nivel de aceptación de la enfermedad que en aquellos con diagnóstico de menos de 3 meses.

En acuerdo con otros autores no fue posible establecer una asociación clara entre el impacto de la enfermedad, la percepción de bienestar y la gravedad de la enfermedad estimada con PASI<sup>7</sup>, tampoco entre la severidad de la enfermedad y el funcionamiento familiar o entre estos factores y el uso de terapias complementarias.

## Autoría

José Suquilvide-Miranda: diseño, base de datos, análisis de datos y aplicación de instrumentos.

Alain R. Rodríguez-Orozco: diseño, asesoría metodológica, análisis de datos y redacción del artículo.

Martha Estrella García-Sánchez: diseño, asesoría metodológica y análisis de datos.

Libertad Escudero-Hernández: diseño y asesoría metodológica.

Carlos Gómez-Alonso: análisis estadístico, base de datos, procesamiento de datos y evaluación de instrumentos.

Christian Cortés-Rojo: análisis de datos y redacción del artículo.

## Bibliografía

1. Esquivel-García R, Estévez-Delgado G, Rodríguez-Orozco AR, Ochoa-Zarzosa A, García-Pérez ME. La psoriasis: de la investigación básica y clínica al desarrollo de nuevos tratamientos. *Gac Med Mex*. 2018;154:502–8, <http://dx.doi.org/10.24875/GMM.17003182>.
2. Medellín-Fontes M, Rivera-Heredia ME, López-Peñaloza J, Kanán-Cedeño G, Rodríguez-Orozco AR. Funcionamiento familiar y su relación con las redes de apoyo social en una muestra de Morelia, México. *Salud Mental*. 2012;35:147–54.
3. Guía de práctica clínica. Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertensión Arterial en el Primer Nivel de Atención. 2014 [consultado

- 14 Jun 2018]. Disponible en: [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/076-GPC\\_HipertArterial1NA/Hipertension\\_EVR:CENETEC.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/076-GPC_HipertArterial1NA/Hipertension_EVR:CENETEC.pdf).
4. Guía de práctica clínica. Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el primer nivel de Atención. 2014 [consultado 14 Jun 2018]. Disponible en: [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/718.GPC.Tratamiento\\_de\\_diabetes\\_mellitus\\_tipo\\_2\\_/718GER.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/718.GPC.Tratamiento_de_diabetes_mellitus_tipo_2_/718GER.pdf).
5. Louro-Bernal I. *Modelo teórico práctico para la evaluación de salud del grupo familiar en la atención primaria [tesis doctoral]*. La Habana: Escuela de Salud Pública; 2004.
6. Boehncke WH, Schön MP. Psoriasis. *Lancet*. 2015;386:983–94 [consultado 14 Jun 2018]. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673614619097>.
7. Reimus JL, Vingerhoets AJ, Soons PH, Korstanje MJ. Suffering in psoriasis patients: Its relation with illness severity and subjective well-being. *Int J Dermatol*. 2007;46:1042–5.

José Suquilvide-Miranda<sup>a</sup>, Alain R. Rodríguez-Orozco<sup>b,\*</sup>, Martha Estrella García-Pérez<sup>c</sup>, Libertad Escudero-Hernández<sup>a</sup>, Carlos Gómez-Alonso<sup>d</sup> y Christian Cortés-Rojo<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Unidad de Medicina Familiar 80, Instituto Mexicano del Seguro Social, Morelia, Michoacán, México

<sup>b</sup> Facultad de Ciencias Médicas y Biológicas «Dr. Ignacio Chávez», Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Morelia, Michoacán, México

<sup>c</sup> Instituto de Investigaciones Químico Biológicas, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Morelia, Michoacán, México

<sup>d</sup> Centro de Investigaciones Biomédicas de Michoacán, Instituto Mexicano del Seguro Social, Morelia, Michoacán, México

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [rodriguez.orozco.ar.2011@gmail.com](mailto:rodriguez.orozco.ar.2011@gmail.com) (A.R. Rodríguez-Orozco).

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2019.07.008>

0212-6567/ © 2019 Los Autores. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Presentación de GeriatriApp: una app para la evaluación geriátrica integral en español



### Introducing GeriatriApp: App in Spanish for a comprehensive geriatric assessment

Sr. Editor:

En los últimos años ha aumentado el número de publicaciones en las que se evidencia el efecto positivo de las tecnologías de la información en el cuidado de la salud; el 85% de los profesionales de la salud utiliza smartphones y, de ellos, el 65% utiliza apps, siendo las guías de medicamentos y las calculadoras médicas las herramientas utilizadas

con mayor frecuencia<sup>1</sup>. Una publicación reciente identificó 350 apps para el uso en geriatría. Veinticinco de estas aportan, dentro de sus características, información acerca de enfermedades, herramientas diagnósticas, evaluación y tratamiento<sup>2</sup>.

En la búsqueda realizada en idioma español no logramos identificar herramientas que permitiesen una evaluación geriátrica multidominio donde se valorase funcionalidad, afecto, aspectos farmacológicos, fragilidad, estado nutricional y valoración cognitiva.

La valoración geriátrica integral es una estrategia eficaz para identificar problemas relacionada con la salud de los ancianos y ha demostrado reducir la mortalidad hasta cerca de un 40%, sumado a su utilidad en diferentes escenarios<sup>3</sup>.

Teniendo en cuenta estas consideraciones, decidimos combinar estas herramientas con el fin de obtener resultados