

Módulo 3
Recursos para el Trabajo con Familias

ESTUDIO DE FAMILIA

Dra. Patricia Vargas

Medicina Familiar

Docente del Departamento de Atención Primaria y Salud Familiar

Campus Sur

Universidad de Chile

Junio-2010

Introducción:

Familia: La familia se define como un grupo social organizado, a modo de un sistema abierto, constituido por un grupo de individuos que en la mayoría de casos conviven en un mismo lugar, unido por lazos consanguíneos, legales y/o de afinidad (1). La familia como unidad social tiene determinados propósitos:

Proveer un contexto de apoyo para la satisfacción de las necesidades de todos sus miembros.

Promover la interacción entre los miembros, con la finalidad de que exista un ambiente nutrido de relaciones amorosas, de atención, de afecto y de lealtad.

• Permitir la supervivencia física y el desarrollo personal de todos los miembros.

A su vez, el grupo familiar cumple funciones relacionadas con el desarrollo individual de cada uno de los miembros del sistema familiar:

- Satisface necesidades afectivas.
- Facilita el desarrollo de la identidad personal.
- Permite el crecimiento y la autonomía de sus miembros.
- Promueve la socialización.
- Promueve patrones de relaciones interpersonales.
- Estimula el aprendizaje y la creatividad de sus miembros.
- Contribuye a perpetuar la especie humana.
- Mantiene los linderos o límites entre las generaciones.
- Trasmite la cultura a los hijos y a las otras generaciones (2)

• **Concepto de estudio de familia (6):**

Metodología de trabajo del grupo de salud cuyo objetivo es profundizar el conocimiento y análisis de la estructura, dinámica, redes de apoyo de la familia, para abordar con enfoque familiar sus problemas de salud. Implica trabajar con la familia como sistema, aprender a evaluarla desde la perspectiva

de su estructura, sus riesgos, los eventos estresantes, sus recursos, su organización, etc. e implica también generar intervenciones que involucren a la familia (3)

- **Enfoque familiar (3-5):**

Es la práctica clínica que recoge información sobre:

- la estructura familiar,
 - las relaciones familiares,
 - las pautas de conducta relacionadas con la salud,
 - las conexiones emocionales,
 - los recursos familiares,
 - Para entender la situación de salud del individuo en relación a su *contexto y de la familia en su conjunto*
- **Indicaciones de un estudio de Familia (5):**
 - Cuando exista una situación de salud que escape al manejo habitual.
 - Cuando existen múltiples problemas de salud sin una explicación clara de la causa.
 - Cuando un caso índice manifiesta el deseo de la intervención.
 - Cuando hay presencia de conductas de riesgo.

- **Metodología y acciones (5):**

Mediante entrevista a cada uno de los integrantes de la familia, visitas domiciliarias integrales, aplicación de instrumentos de salud familiar

VI) Componentes de un estudio de Familia (1):

1. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

1.1 Nombre de la familia: Se anotan sólo las iniciales de los apellidos de la familia.

1.2 Domicilio: Sólo para ubicación del contexto demográfico y socioeconómico.

1.3 Fecha de inicio del estudio.

1.4 Fecha de presentación del estudio.

1.5 Número de sesiones con la familia.

1.6 Integrantes de la familia: Anotar en orden cronológico descendente. Otros parientes y los no parientes en su caso. Para cada uno especificar:

- Nombre (sin apellido)
- Edad
- Parentesco con el paciente identificado o pista
- Escolaridad
- Ocupación
- Estado civil
- Lugar de origen de la familia
- Religión

2. MOTIVO DE CONSULTA

Precisar los motivos de la consulta, expresados por el paciente y su familia.

3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO DE SALUD FAMILIAR

Analizar la relación entre el motivo de consulta, la situación actual y la necesidad del estudio, desde la perspectiva del equipo de medicina familiar.

4. ANTECEDENTES FAMILIARES DE IMPORTANCIA: BIOLÓGICOS, PSICOLÓGICOS Y SOCIALES

4.1 Hereditarios: Señalar quién y qué antecedentes presenta, evolución, tratamiento y secuelas. Estos se relacionan con las familias de origen.

4.2 Enfermedades agudas y crónicas: Describir las enfermedades de los miembros de la familia: evolución, seguimiento y manejo. Señalar el involucramiento del resto de la familia con los miembros que las presentan.

4.3 Actividades médico preventivas realizadas: Describir las actividades desarrolladas con anterioridad para enfrentar los factores de riesgo (inmunizaciones, odontología preventiva, etc) de acuerdo con la edad y sexo.

4.4 Historia de la familia: Analizar las motivaciones para formar la pareja/familia, noviazgo, aspiraciones, expectativas, convenios, empleos, nacimientos, cambios de residencia, etc. Interrelacionar lo anterior en cada etapa del ciclo vital familiar, con los valores, reglas, la satisfacción y cumplimiento de las expectativas individuales, de pareja y de grupo.

4.5 Crisis familiares: Analizar las crisis que ha tenido la familia, cómo las han enfrentado, argumentar si se han superado o no, y quién las refiere (portavoz).

5. ESTRUCTURA FAMILIAR

5.1 Genograma socio dinámico: Representar esquemáticamente a la familia con los símbolos convencionales.

5.2 Tipo de familia: Sustentar qué tipo de familia es según los ejes de clasificación de: conformación, desarrollo, integración, ocupación, ubicación, etc.

5.3 Etapa actual del ciclo de vida familiar e individual: Describir con argumentos, en qué etapa(s) se encuentra la familia y cada uno de sus miembros Lugar de origen de la familia. Religión.

5.4 Funciones familiares básicas: Explicar la clasificación, acorde con las funciones de socialización, cuidado, afecto, reproducción (relación de pareja, educación de la sexualidad y paridad) y estatus; así como el cumplimiento de los roles estructurales y dinámicos.

5.5 Estudio de la interacción familiar: Se refiere al análisis de la dinámica, o colección de fuerzas interactuantes entre cada uno de los elementos con el resto de la familia, sus implicaciones y consecuencias. Utilizar y anexar instrumentos de estudio de interacción familiar, identificando a qué miembros se les aplicó, los resultados obtenidos, su interpretación y conclusiones.

6. ÁMBITO SOCIAL: Describir

- Ingreso económico familiar y su distribución.
- Aspectos laborales: antecedentes, accidentes e incapacidades, así como su impacto en la salud familiar.
- Vivienda: tipo, características, tenencia, número de habitaciones, hacinamiento y condiciones sanitarias.
- Alimentación y nutrición: hábitos y características de la dieta.
- Recreación: individual y conjunta.
- Adicciones: tabaquismo, etilismo, otras; describir su impacto en la dinámica familiar.
- Utilización de servicios de salud y sociales.
- Participación comunitaria: servicios y redes sociales para promoción de la salud, mejora comunitaria, deportes, asociaciones, participación religiosa, etc.

7. FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN PARA LA SALUD FAMILIAR

Identificar, clasificar y jerarquizar los factores de riesgo con base en los puntos del 1 al 6 en lo individual, familiar y social. Mencionar cómo participa la familia, el médico familiar y el resto del equipo de atención a la salud en este proceso.

8. DIAGNÓSTICO INTEGRAL

Integrar los puntos del 1 al 7 para elaborar los diagnósticos en lo individual, familiar social, y mencionar la manera en que participa la familia, el médico familiar y el resto del equipo de atención a la salud en dicho proceso de elaboración de diagnósticos. Incluir auto percepción de problemas para evitar invadir a la familia con indicaciones o acciones en las cuales la familia no esté de acuerdo o no tenga intención de trabajar o no lo tenga incorporado como problema

9. PRONÓSTICO

Predecir la posible evolución de las situaciones establecidas hasta la fecha, estimando los factores de riesgo y protección, problemas que podrían presentarse, situaciones resueltas y compromisos no cumplidos, en relación con el contexto y los recursos individuales, familiares y sociales.

10. PLAN DE MANEJO INTEGRAL

En relación con el diagnóstico integral, la jerarquización de problemas e identificación de factores de riesgo y protección. Igualmente mencionar la participación de la familia, el médico familiar y el equipo de salud con acciones concretas y compromisos específicos de cada uno. Explicar la utilización de los recursos para el logro de las metas a corto, mediano y largo plazos. Priorizar el enfoque preventivo y las actividades educativas.

11. EVOLUCIÓN, SEGUIMIENTO E IMPACTO DE LA INTERACCIÓN DEL EQUIPO DE SALUD - FAMILIA (MÍNIMO 6 MESES O 10 SESIONES)

Partir de la situación de la primera sesión para describir, analizar y evaluar en cada una, las modificaciones que se reflejan a través del impacto al lograrse las metas propuestas. Aclarar la aportación de cada elemento de la familia, el médico y el equipo.

- **ANEXOS**

Se refieren al genograma socio dinámico, instrumentos y cuestionarios empleados para la valoración individual y familiar, consentimiento informado.

Consentimiento informado:

El consentimiento informado es un proceso que busca garantizar los derechos de las personas que participan en una investigación. Para ello el investigador debe informar acerca de los objetivos del estudio y especialmente debe precisar cuál es el tipo de participación que se solicita a un individuo o un grupo dentro del estudio. (4) Debe reunir al menos tres requisitos que son:

- **Voluntariedad:** Los sujetos deben decidir libremente someterse a un [tratamiento](#) o participar en un [estudio](#) sin que haya persuasión, manipulación ni coerción. El carácter voluntario del consentimiento es vulnerado cuando es solicitado por personas en posición de autoridad o no se ofrece un tiempo suficiente al paciente para reflexionar, consultar o decidir.
- **Información:** Debe ser comprensible y debe incluir el objetivo del tratamiento o del estudio, su procedimiento, los beneficios y riesgos potenciales y la posibilidad de rechazar el tratamiento o estudio una vez iniciado en cualquier momento, sin que ello le pueda perjudicar en otros tratamientos.
- **Comprensión:** Es la capacidad de comprender que tiene el paciente que recibe [la información](#)

Bibliografía:

- Consenso académico. Conceptos básicos para el estudio con familias. Arch med fam. 2005; 7(supl 1): s15-s19
- Archivos de Medicina Familiar: México. septiembre-Diciembre.2006.Vol. 8. Num.003: Pp 169-174
- Louro I. Algunas consideraciones acerca de la familia en el proceso salud-enfermedad. Experiencia en la atención primaria. Ciudad de La Habana : Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana , Facultad de Salud Pública; 1994
- Simón Lorda P, Concheiro Carro L. El consentimiento informado, Teoría y Práctica. Med Clin(Barc) 1993;100:659-63; 101 174-82.
- Depaux R. Incorporando el enfoque Familiar. Punta Arenas . Octubre-2009
- Vargas P. Estudio de Familia. Diplomado U. Chile. 2008-2009