

Autor/es:	Cristina Velarde Mayol* , Juana Alonso Barbolla** Jose Luis Rodríguez Sanz***, Jose Luís Salas Ruíz, Gema de la Fuente de la Fuente y Rosa Herlinda Asensio****
Centro trabajo:	*Médico de Familia Centro de Salud Segovia I **Médico de Familia Centro de Salud Segovia II ***Médico de Familia Centro de Salud Segovia III ****Médicos Residentes del 3 ^{er} año de MFyC
Título:	INTERVENCIÓN FAMILIAR DESDE LAS CONSULTAS DE ATENCIÓN PRIMARIA
Correspondencia:	Cristina Velarde Mayol.
Dirección:	Centro de Salud Segovia I. Calle Santo Tomás 9
CP:	40002
Provincia:	Segovia
Ciudad:	Segovia
Teléfono:	921419373
email:	cvelardemayol@yahoo.es
Resumen:	<p>INTRODUCCIÓN</p> <p>La Atención Familiar no se realiza en muchos centros de salud. No hay tiempo para dejar hablar a los pacientes y menos para hacer referencia a su contexto familiar. Hay muchos acontecimientos del ciclo vital que precisan de un enfoque diferente; esto hace que bien unas veces sea algún familiar o bien en otras ocasiones sea el médico/enfermería el que demande la intervención familiar.</p> <p>Objetivos: identificar las intervenciones familiares que pueden realizarse en nuestras consultas de demanda. Identificar a las familias con problemas y los factores de riesgo que afecten a la salud de la familia.</p> <p>Objetivo secundario: objetivo docente. Los residentes al final de su periodo de rotación, aprendan habilidades de intervención para el abordaje familiar dando una orientación psicosocial al paciente en la propia consulta. Pasando de ser un mero observador a formar parte del sistema familiar.</p> <p>METODOLOGÍA</p> <p>Estudio descriptivo prospectivo, previo estudio piloto. Ámbito: los 3 centros de salud urbanos –pertenecientes a la Unidad Docente de MFyC- (una consulta por centro). Muestra: pacientes atendidos durante febrero-marzo-abril/2007.</p> <p>Requisitos imprescindibles:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1º. Los residentes deben de haber recibido un curso de atención familiar 2º. Los tutores están entrenados en el abordaje familiar. 3º. Debían estar presentes tutor y residente para el abordaje familiar. <p>Variables: sociosanitarias: poblacionales, posición dentro de la familia, núcleo familiar, estado de salud de la familia, formas de iniciarse en la intervención familiar: si es el personal sanitario o la propia familia.</p> <p>Niveles de Atención Familiar: 0: ninguna, 1: intervención familiar puntual, 2: la intervención requiere un seguimiento sin modificar pautas de conducta, 3: seguimiento con modificación de pautas de conducta, 4: instrumentos para identificar una disfunción familiar (Test de Apgar, de apoyo social, MOS...)</p> <p>Estadística: descriptiva, intervalo de confianza del 95% [IC95%], para asociarlas: Ji-cuadrado, t de Student, ANOVA, correlación de Pearson. Significativo $p < 0,05$. Modelo de regresión logística con los factores de riesgo sociosanitarios que permitan identificar a las familias de riesgo.</p> <p>RESULTADOS</p> <p>Total 1834 pacientes. Hombres: 33,1% [IC95%:30,7-35,5]. Edad media:56,2 DE=18,9. Rango de 14 a 95 años.</p> <p>Núcleo familiar: matrimonio solo (28,8%) o con hijos (43,5%): 72,3% [IC95%:70,2-74,3]. Monoparental con hijos 7,7% [IC95%:6,3-9,0]. Edad media 54,0</p> <p>Viven solos: 12,8% [IC95%:11,3-14,3], edad media 71,6 de éstos un 5,8% sin apoyo familiar, con diferencia ES entre ambos grupos ($p < 0,0005$).</p> <p>Intervención familiar. Nivel-1:50,6% [IC95%:48,0-53,1], nivel-2:10,6% [IC95%:9,0-12,2], nivel-3:8,0% [IC95%:6,6-9,4] y nivel-4:3,0% [IC95%:2,2-3,8]. En el 64,7% de las veces [IC95%: 62,3-67,1] fue la familia quien inició la intervención familiar. Sin que halla diferencia ES entre los distintos motivos de consulta codificados según el CIAP-9.</p> <p>Patologías familiares: 12,1% [IC95%:10,6-13,6] principalmente enfermedades discapacitantes. No hallamos correlación significativa entre nivel de atención familiar con edad ($r^2=0,21$) y los diferentes tipos de núcleo familiar pero sí con presentar patologías familiares ($p < 0,001$)</p> <p>En el modelo predictivo de regresión lineal, no hallamos ningún factor de riesgo (variables predictoras): patologías psicosomáticas, soledad, discapacidad, problemas sociolaborales y familias monoparentales, capaz de predecir eficazmente una disfunción familiar.</p> <p>CONCLUSIONES</p> <ol style="list-style-type: none"> 1-Una de cada 7-8 personas viven solas, principalmente los mayores de 75 años. 2-La patología familiar más importante fueron las enfermedades discapacitantes. 3-La mitad de las intervenciones familiares en las consultas fueron puntuales, casi un 20% precisaron seguimiento. 4-El uso de instrumentos para detectar disfunciones familiares fue escaso. 5-Es necesario mejorar habilidades de abordaje familiar para aumentar las intervenciones. 6-El no poder hallar factores de riesgo como variables predictoras de la disfunción familiar, deja abierta una futura línea de investigación especialmente con aquellas personas que viven solas y sin apoyo familiar.