

El médico familiar y sus herramientas

Carlos Alfonso Román-López, Reyna Anahy Angulo-Valenzuela, Gustavo Figueroa-Hernández y María De Los Ángeles Hernández-Godínez.

Autor para correspondencia

Carlos Alfonso Román López. Servicio de Medicina Familiar. Director de la UMF 171. Zapopan Jalisco.
Domicilio: Av. López Mateos Sur 3496. Fraccionamiento Arboledas, Zapopan, Jalisco C.P. 45060
Teléfono: (33) 36328311
Contacto al correo electrónico: carlos.roman@imss.gob.mx

Palabras clave: Familia, herramientas, medicina familiar.

Keywords: Family, family medicine, tools.



El médico familiar y sus herramientas

Román-López CA, Angulo-Valenzuela RA, Figueroa-Hernández G, Hernández-Godínez MA

Resumen

La medicina familiar es una práctica social que se instala en la atención primaria de salud, condicionada por reglas y normas estructurales de las instituciones sanitarias donde existe y que a su vez forman parte de estructuras sociales. En este nivel se realizan y conforman acciones preestablecidas para la atención médica integral de primer contacto, basada en el modelo biomédico que se ejerce de manera más o menos uniforme en las unidades médicas de atención primaria. El médico familiar frecuentemente utiliza herramientas básicas que le permiten durante la consulta identificar oportunamente conductas, acciones y síntomas que orienten hacia alguna patología primaria o secundaria, y sobre todo mejorar el entorno del paciente y su familia para su beneficio. La especialidad de medicina familiar ha tenido un éxito mundial desde que comenzó en la década de los sesenta y ha contribuido en el mantenimiento del equilibrio entre generalistas y especialistas, indispensable para lograr una buena, completa, ordenada y económica atención médica. El objetivo de esta revisión es dar a conocer las múltiples labores del médico familiar, así como identificar las diversas herramientas validadas con las que cuenta esta especialidad médica, la cual día a día se enfrenta a nuevos retos.

Palabras clave: Familia, herramientas, medicina familiar.

The tools of a family physician

Abstract

Family medicine is a social practice installed on primary healthcare conditioned by structural rules and norms in sanitary institutions and are part of social structures as well. In this level, pre-established actions are performed and shaped for the first contact of integral healthcare, based on the biomedical model executed more or less uniform in medical units of primary attention. The family physician frequently uses basic tools that allows him to identify promptly behaviors, actions and symptoms to guide into a primary or secondary pathology and, most of all, to the improvement of the patient and their family's environment for their benefit. The family medical specialty has achieved a world success since its beginnings in the 70's and has contributed to the maintenance of the balance among general physicians and specialists, essential in order to reach a good, complete, ordered and economic medical attention. The objective of this review is to make known the multiple family physicians' workings, as well as identifying the diverse validated tools belonging to this medical specialty which face new challenges day by day.

Key words: Family, family medicine, tools.

Servicio de Medicina Familiar. Unidad de Medicina Familiar 171. Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación Jalisco, MX.

Autor para correspondencia

Carlos Alfonso Román López. Servicio de Medicina Familiar. Director de la UMF 171. Zapopan Jalisco, Av. López Mateos Sur 3496. Fraccionamiento Arboledas, Zapopan, Jalisco C.P. 45060
Teléfono: (33) 36328311
Contacto al correo electrónico: carlos.roman@imss.gob.mx

Introducción

¿Qué es la medicina familiar?, ¿Cuál es la práctica médica de la medicina familiar?, ¿La medicina familiar beneficia al individuo y la colectividad? o ¿Es sólo un tipo de medicina general con un barniz de conocimientos psicológicos y epidemiológicos? entonces ¿Qué es un médico familiar? ahora bien, ¿Un buen médico general puede hacer operacionalmente lo mismo o más que un llamado médico familiar o simplemente la práctica médica familiar justificará su propia extinción?

En este nivel se realizan y conforman acciones preestablecidas para la atención médica integral de primer contacto, basada en el modelo biomédico que se ejerce de manera más o menos uniforme en las unidades médicas de atención primaria.

En México la medicina familiar ha carecido hasta hoy de un enfoque global. La permanencia del modelo biomédico curativo instaurado tanto en las instituciones de salud públicas como privadas, da origen a una medicina familiar desdibujada, incomprendida, injustificable y altamente costosa para los servicios de salud. Cabe mencionar que este modelo ha funcionado en otros países, pero en México enfrenta graves contradicciones que ponen en riesgo su propia existencia.¹

El médico familiar está comprometido con la persona más que con un cuerpo particular de conocimientos, grupo de enfermedades o una técnica especial. Su práctica no está limitada siquiera a lo estrictamente definido como problema de salud, el compromiso no tiene un punto final definido; no termina con la curación de una enfermedad, la finalización de un curso de tratamiento, o la incurabilidad de un padecimiento, la Medicina Familiar se define a sí misma en términos de relaciones, lo que la hace única en los principales campos de la medicina clínica.²

“El médico familiar no es el médico de su estómago, ni de su depresión, ni de su diabetes, ni de su artrosis. Cuida de todas estas cosas, pero es algo más, es... su médico”. La medicina de familia se afirma como especialidad moderna en su afán por recuperar el personalismo en la actuación médica.³

El médico familiar frecuentemente utiliza herramientas básicas que le permiten durante la consulta identificar oportunamente conductas, acciones, síntomas que orienten hacia alguna patología primaria o secundaria, y sobre todo mejorar el entorno del paciente y su familia para su beneficio.

Si queremos conocer sobre un país o una sociedad, debemos estudiar cómo vive y actúa la familia, si queremos prever el futuro de una sociedad podemos saber bastante de ella observando las familias, si queremos reflexionar sobre la identidad personal, por qué somos de una forma y no de otra, por qué actuamos de esta manera, por qué nos orientamos en determinado sentido, gran parte de esta respuesta está en la historia familiar de cada uno. La familia como agrupación social constituye el medio ambiente donde crecen y se desarrollan la casi totalidad de nuestros pacientes, y donde se va a gestar la salud o enfermedad, ya sean problemas biológicos y/o psicosociales.⁴

El objetivo de esta revisión es dar a conocer las múltiples labores del médico familiar, así como identificar las diversas

herramientas validadas con las que cuenta esta especialidad médica, la cual día a día se enfrenta a nuevos retos.

Estudio de Salud Familiar (ESF)

Una de las herramientas fundamentales del médico familiar es el ESF, el cual es un instrumento indispensable para el estudio integral del paciente y su familia. Forma parte importante del cuerpo de conocimientos y competencia de esta especialidad, ya que ninguna otra especialidad médica ni otra profesión tiene la capacidad de realizarlo.

El estudio de salud familiar es un tipo de investigación que toma a la familia como unidad de análisis para generar conocimientos sobre la relación de este grupo social con la salud de sus integrantes y de la población en su conjunto. Pretende reflejar las múltiples y complejas interacciones entre la sociedad, la familia y la salud, así como entre las políticas sanitarias, los sistemas de atención de salud y las necesidades familiares.

La familia comparte una historia de naturaleza biológica, psicológica, y sociocultural que le da una identidad propia, íntima e irrepetible; lo que hace del ESF un proceso en el cual la perspectiva temporal y ética ocupa un lugar destacado debido a la obligada referencia a la estructura familiar, al componente genético, a la historia de vida familiar y su significado.⁵

Debe incluir ficha de identificación, genograma estructural, la zona geográfica de residencia familiar, la fecha de inicio del estudio, el número de sesiones con la familia según el consenso de medicina familiar para la elaboración de ESF, deben ser mínimo de 6 meses o hasta 10 sesiones. Se debe incluir el motivo de consulta precisando los motivos de esta expresados por el paciente y su familia, tomando en cuenta la actitud del paciente al momento de la consulta. La justificación del ESF, analizando la relación entre el motivo de consulta, la situación actual y la necesidad del estudio, desde la perspectiva del médico familiar, considerando la semiología y la exploración física del paciente. La Historia de la Familia, en este apartado se narrarán las motivaciones para formar la pareja y la familia hasta el momento actual, se consideran la ascendencia de la pareja, el inicio del noviazgo, expectativas y aspiraciones, convenios, empleos, nacimientos, cambios de residencia, lo que incluye valores, reglas y satisfacciones durante el desarrollo de la familia, así como el cumplimiento de las expectativas individuales, de pareja y familiares. Continuar con la estructura familiar (la cual incluye tipología familiar, ciclo vital familiar, funciones familiares básicas, dinámica familiar). Factores de riesgo, diagnóstico familiar biopsicosocial integral y factores de protección. El pronóstico y nuestro plan de manejo integral, para poder llevar una evolución y seguimiento, terminando con los anexos y la bibliografía.⁶

La familia es una unidad micro social totalmente dependiente de la estructura social global de la cual recibe sus características y sus valores fundamentales.

La trascendencia de algunas herramientas se identifican fundamentalmente en la necesidad del médico familiar de identificar características de los integrantes de las familias, que influyan en el proceso salud-enfermedad y cuya

importancia se relacione con las consecuencias propias del parentesco.

La familia puede ser clasificada desde una gran diversidad de puntos de vista. Ciclo vital, conformación, estructura, desarrollo, dinámica familiar etc.⁷

Ciclo vital familiar

El ciclo vital familiar es un concepto ordenador para entender la evolución secuencial de las familias y las crisis transicionales que atraviesan en función del crecimiento y desarrollo de sus miembros. El estudio de las etapas del desarrollo familiar permite el análisis genérico de la historia natural de una familia desde que se forma hasta su disolución, y constituye un útil instrumento de organización y sistematización invaluable para el pensamiento clínico. Su principal valor radica en la identificación de las tareas específicas que debe desempeñar la familia en cada una de sus fases, de manera que, si en alguna de ellas no se completan dichas tareas, pueden surgir problemas de funcionamiento con efectos en las etapas subsiguientes. El Ciclo Vital se clasifica según la entrada y salida de los miembros de la familia según diferentes autores como el Dr. Huerta (Tabla 1).⁷

Otras herramientas para evaluar los diferentes aspectos del paciente y los integrantes de su familia, y que son utilizadas dentro del ESF para abordar distintas áreas son el APGAR Familiar, eventos críticos de Holmes, Círculo familiar entre otros. Pero ¿Cuál es la función de cada uno de ellos?, ¿Cuándo y dónde los podemos utilizar?:

APGAR Familiar

Nombre que proviene de las siglas de A: Adaptabilidad, P: Participación o compañerismo, G: Ganancia o crecimiento, A: Afecto, R: resolución.

Es para conocer la funcionalidad de la familia, está formado por cinco reactivos los cuales responden los

Tabla 1. Ciclo vital según Huerta

Etapa	Fase	Duración
Constitutiva	Preliminar	Indefinida
	Recién Casados	Hasta el nacimiento 1er hijo
Procreativa	Expansión	Hijo mayor de 0 a 6 años
	Consolidación y apertura	Hijo mayor de 6 a 20 años
Dispersión	Desprendimiento	Inicia con la salida del hogar del primer hijo y termina con la salida del último
Final	Independencia	Cónyuges nuevamente solos hasta la jubilación o retiro
	Disolución	Hasta la muerte del cónyuge

Fuente: Huerta J. Medicina familiar. 1era edición. México. Ed. Alfil. 2005.

Tabla 2. Apgar

Preguntas	Casi nunca (0)	A veces (1)	Casi siempre (2)
¿Está satisfecho con la ayuda que recibe de su familia?			
¿Discuten entre ustedes los problemas que tienen en casa?			
¿Las decisiones importantes se toman en conjunto?			
¿Está satisfecho con el tiempo que su familia y usted permanecen juntos?			
¿Siente que su familia lo quiere?			

Calificación: de 0 a 3 familia disfuncional; 4 a 6 moderada disfuncional familiar; 7 a 10 familia funcional. A: Adaptabilidad, P: Participación o compañerismo, G: Ganancia o crecimiento, A: Afecto, R: resolución. Fuente: Huerta J. Medicina familiar. 1era edición. México. Ed. Alfil. 2005.

miembros de una familia mayores de 15 años, y funciona percibiendo las variaciones de la funcionalidad familiar en los diferentes momentos de la vida (Tabla 2). Si la funcionalidad o la disfuncionalidad es encontrada en algún miembro de la familia, este calificativo se usa para todo el grupo familiar. Si en el cuestionario la calificación es de 0 a 3 se considera una familia disfuncional, 4 a 6 moderadamente disfuncional, y de 7 a 10 la familia es funcional.⁸

Genograma

Instrumento que proporciona una visión rápida e integrada de los problemas biomédicos y psicosociales y propicia una adecuada relación médico-pacientes. Describe la estructura familiar, las relaciones de parentesco y las características generales de los integrantes de la familia.⁹

Círculo Familiar

Este es un instrumento principalmente aplicable a adultos analfabetas o a niños aunque se puede aplicar a toda la familia, es desarrollado ya que refleja la relación que tienen los miembros de una familia, su estructura y la función de la familia, se observan en ese patrones de cercanía o distancia, poder y toma de decisiones, alianzas familiares, separación o fusión del espacio personal y las fronteras interpersonales. Valora las emociones de los integrantes de una familia (Figura 1).⁸

Evaluación del Subsistema Conyugal

Evalúa la funcionalidad de la pareja, en base a funciones que a cada función comunicación, adjudicación y asunción de roles, satisfacción sexual, afecto, toma de decisiones, y a estas funciones, se le agrega un criterio cuantitativo de evaluación a través de indicadores se califica 00-40 pareja severamente disfuncional, 41-70 moderadamente disfuncional, 71-100 pareja funcional.^{8,9}

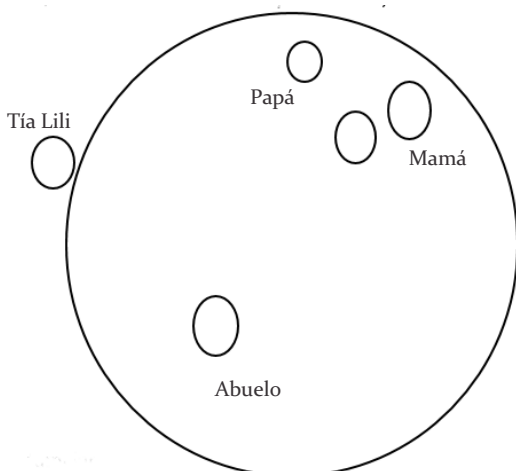


Figura 1. Círculo Familiar.
Fuente: Huerta J. Medicina familiar. 1era edición. México. Ed. Alfil. 2005

Escala de Graffar-Mendez Castellanos

Nos ayuda a clasificar el estrato socioeconómico de las familias en base a 5 variables, la profesión del jefe de familia, el nivel de instrucción de la madre, la principal fuente de ingresos de la familia, y condiciones de alojamiento. Se obtiene un puntaje de 4 a 20 dando a mayor puntaje menor estrato económico, considerándose de estrato alto hasta marginal.^{8,9}

Apoyo Social – funcional de DUKE-UNC

El cuestionario con 11 preguntas mide dimensiones de apoyo funcional, sea confidencial o afectivo, el apoyo afectivo se mide con 5 a 25 puntos, la media de 15, si es menor a esto indica escasos recursos afectivos, el apoyo confidencial su máximo puntaje de 30 y mínimo de 6 media de 18, se considera escaso apoyo confidencial en caso de ser menor de la media, el apoyo global es de 55 a 11 y la media de 33, los valores menores a 33 reportan escaso apoyo social.^{8,9}

Autoestima de Coopersmith

Consta de 25 preguntas y la calificación máxima es de 25 el puntaje de autoestima a menor puntaje la autoestima es menor, a mayor puntaje la autoestima es mayor, a mayor de autoestima, incrementan los éxitos ya que potencia la capacidad de una persona para desarrollar sus habilidades.^{8,9}

Escala de Hamilton de depresión

Valora la severidad de la depresión en población adulta, la encuesta se divide en nueve temas que se puntúan de 0 a 4 y 8 de 0 a 2 una persona sin depresión deberá puntuar 0, posible

depresión se puntúa en 6, los últimos cuatro síntomas definen el tipo clínico de depresión o corresponde a síntomas raros.^{8,9}

Escala de Eventos Críticos de Thomas Holmes

Esta escala se realiza según las situaciones ocurridas de seis a 8 meses antes, considerando los cambios de vida a medida que van produciéndose, cuando estos cambios sobrepasan cierto umbral pueden producirse el suficiente estrés como para perturbar la función. Cada evento posee un valor adjudicado aunque sea feliz la suma de los eventos se califica de 0-149 no hay problemas, 150-199 Crisis leve, 200 a 299 Crisis moderada y más de 300 Crisis severa. A mayor crisis mayor riesgo de enfermedad.¹⁰

La familia puede ser un factor que condiciona y favorece la aparición de una enfermedad o su complicación en el plano físico, mental o social.

La exposición de estilos de vida saludables y conductas que favorecen la prevención de enfermedades de toda índole requiere del apoyo de grupos familiares, sociales, y estatales entre otros. La participación social y el adiestramiento de los miembros de las familias es fundamental para que se transmitan y se difundan esos conocimientos.

Se deben planificar acciones de Mantenimiento de la Salud entre el equipo de salud y la población a cargo e igualmente desarrollar una relación de trabajo con el paciente, basada en la habilidad para comunicar, educar, y generar la motivación para los cambios de comportamiento y acrecentar el autocuidado y el autocontrol del individuo sobre su propia salud.^{11,12}

Conclusiones

Existen muchos otros instrumentos pero los mencionados han sido utilizados, probados y validados en el ámbito de la Medicina Familiar en lengua castellana. La aplicación de instrumentos de evaluación psicosocial en el ámbito clínico requiere de un análisis crítico de la literatura científica que los respalda, considerando su grado de desarrollo a través de investigaciones empíricas así como la evaluación de su fiabilidad y validez tanto en el idioma original como en español; este análisis propicia la clara comprensión de los alcances y limitaciones del instrumento. Los médicos familiares y el equipo de salud deben tomar en cuenta estas consideraciones cuando decidan aplicar otros instrumentos de este tipo.

La especialidad de medicina familiar ha tenido un éxito mundial desde que comenzó en la década de los sesenta y ha contribuido en el mantenimiento del equilibrio entre generalistas y especialistas, indispensable para lograr una buena, completa, ordenada y económica atención médica.

Referencias bibliográficas

- Casas-Patiño D, Jarillo-Soto E, Rodríguez-Torres A, Galeana-Castillo C. La deconstrucción de la medicina familiar en México: el caso del Instituto Mexicano del Seguro Social. *Medwave* 2013;13(10):e5856
- Ian-McWhinney. Orígenes de la medicina familiar.
- González-Blasco P. Los cuatro pilares de la medicina de familia. *Archivos en Medicina Familiar* 2004;6:31-33.
- Suarez-Cuba M. El médico familiar y la atención a la familia. *Rev Papeña Med Fam* 2006;3(4): 95-100
- Louro-Bernal I, Serrano-Patten A. La investigación familiar y el valor de la metodología cualitativa. *Revista Cubana de Salud Pública*.2010; 36(1)37-53
- Consejo Mexicano de Certificación en Medicina Familiar, AC. Organización con reconocimiento de idoneidad por el Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas, A.C. 2007-2012. Fundación en 1987.
- Asociación Latinoamericana de Profesores de Medicina Familiar A.C. Organismo Internacional. Conceptos básicos para el estudio de las familias. *Archivos en Medicina Familiar*. 2005;7(1):15-19
- Herramientas utilizadas en un estudio de salud familiar. http://residenciaumf48.weebly.com/uploads/1/3/3/4/13348619/taller_herramientas_utilizadas_en_un_estudio_de_salud_familiar1.pdf.
- Gutiérrez-Briseño R, Robles-Rodríguez M, SandovalYáñez A. Taller nuevas estrategias en un estudio de salud familiar. Colegio Jalisciense de Medicina Familiar A. C.
- J. Huerta Medicina familiar. La familia en el proceso salud –enfermedad Editorial Alfil Primera edición 2005.

11. Osorio-Rodríguez A. Álvarez-Mora A. Introducción a la salud familiar, Caja Costarricense de Seguro Social Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISS) Proyecto Fortalecimiento y Modernización del Sector Salud. Universidad de Costa Rica. 2004;1.
12. Briceño-Iragorry L. Atención primaria de salud. Medicina familiar. *Colección Razetti*. 2007;3:313-372.