

Modelo de Doherty y Baird. Dosificación del enfoque familiar de las atenciones



**I CONGRESO DE SALUD FAMILIAR Y ATENCIÓN
PRIMARIA DE VIÑA DEL MAR**

6, 7 y 8 de Noviembre de 2008

Benjamín Donoso R.

Becado 1er año

Medicina Familiar Mención Adultos PUC

Algo de historia...

- ❑ Experimento *Peckham* , Londres, 1926: familia como unidad de intervención
- ❑ Proyecto *Cornell*, NY, 1939: interacción entre salud y patrones familiares
- ❑ "*Patients have Families*", Richardson, 1942
- ❑ Montefiore Medical Group 1950-59 : prevención en salud trabajando con familias
- ❑ 1969: especialidad Medicina Familiar EEUU. Escuelas de Trabajo Social.

En Chile

- ❑ 1992 : inicio transformación desde Centros de salud a CESFAM
- ❑ Énfasis preventivo y promocional
- ❑ Enfoque comunitario
- ❑ 1995: incorporación enfoque biopsicosocial
- ❑ Introducción de la perspectiva de la persona y su familia en la vivencia de enfermedad

Enfoque centrado en la Familia

- ❑ Conocer información relevante de la familia
- ❑ Estrategias afrontamiento enfermedad
- ❑ Hábitos y aspectos relacionales
- ❑ Estrés familiar
- ❑ Recursos y redes
- ❑ Involucrar familiares en las atenciones
- ❑ Uso de esta información en las atenciones episódicas

¿porqué involucrar a la familia?

- ❑ Comley(1973), Huygen & Smits (1983): terapia familiar y uso de sistemas de salud
- ❑ Control de portadores de Hipertensión con seguimiento y apoyo familiar (Morisky, 1983)
- ❑ Controles de obesidad (Barbarin y Tirado, 1981)

Intervenciones Familiares :

Asma Infantil

- ❑ Dos estudios randomizados y controlados.
- ❑ Terapia familiar + medicamentos (versus sólo medicamentos) produce beneficios para niños con asma en términos de:
 - disminución de hospitalizaciones de urgencia
 - menor cantidad días con deterioro funcional (actividad cotidiana en el hogar y colegio, síntomas nocturnos).
 - menos sibilancias en el día.

Rol del ambiente familiar en el control glicémico de niños y adolescentes.

Expresividad

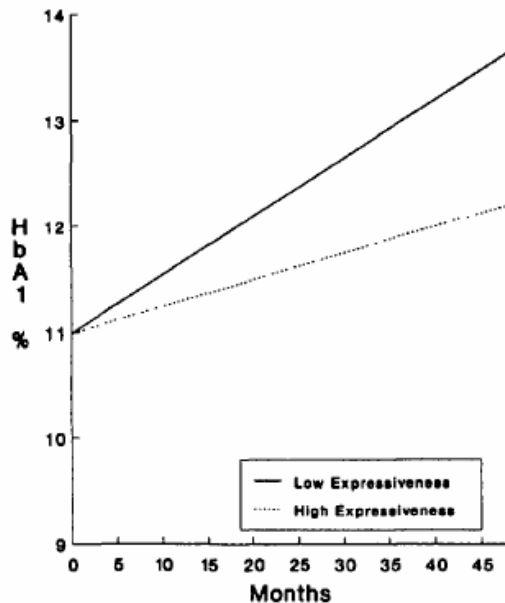


Fig. 1. The fitted relationship between 4-year HbA 1 and family expressiveness as reported by mothers. Prototypic fitted growth curves are plotted at the 25% (—) and 75% (- -) sample percentiles of expressiveness.

Cohesión

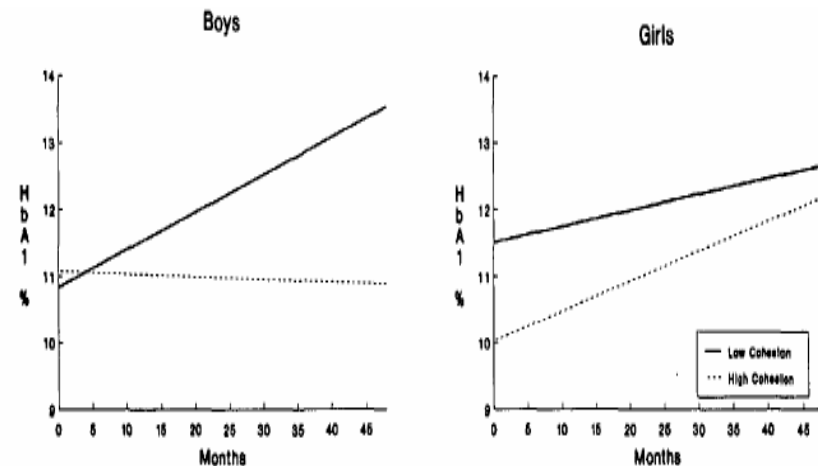


Fig. 2. The fitted relationship between 4-year HbA 1 and family cohesiveness as reported by mothers of girls and boys. Prototypic fitted growth curves are plotted at the 25% (—) and 75% (- -) sample percentiles of cohesiveness.

Family Environment and Glycemic Control: A Four-Year Prospective Study of Children and Adolescents With Insulin-Dependent Diabetes Mellitus.

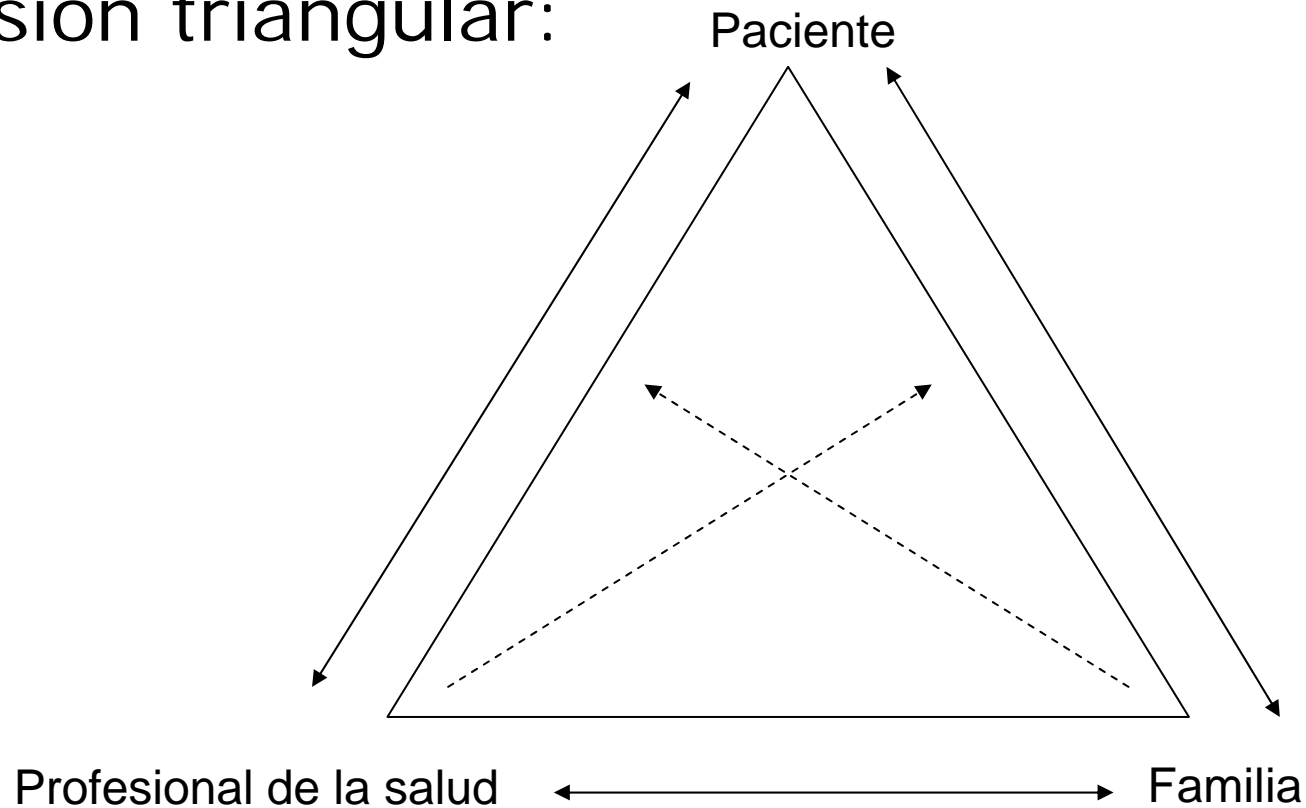
Jacobson A et al. Psychosomatic Medicine 56: 401-409 (1994).

Recomendaciones MINSAL

- ❑ Niveles de Involucramiento de Doherty y Baird (1983)
- ❑ En Chile: Ramón Florenzano
- ❑ Diferentes problemas de salud según el nivel de implicancia o participación con la familia
- ❑ 5 niveles con nivel progresivo de involucramiento
- ❑ Cada nivel requiere distintas capacidades del equipo de salud: competencias?

Enfoque familiar y el contexto de salud

▣ Visión triangular:



Doherty & Baird, 1983

Niveles de Implicación: profesional de salud-familia.

Nivel 1: mínimo énfasis en la familia (paradigma biomédico)

Nivel 2: intercambio de información con la familia, trabajo colaborativo en un nivel cognitivo (triángulo)

Nivel 3: desarrollo de una relación y comunicación con la familia basada en una escucha empática, soporte y contención emocional

Nivel 4: evaluaciones e intervenciones familiares sistemáticas y programadas. Involucra el uso de habilidades para el manejo de las relaciones familiares y el reconocimiento de patrones disfuncionales. El médico utiliza habilidades de consejería breve individual o familiar.

Nivel 5: desarrollo de un proceso terapéutico familiar.

Doherty & Baird, 1983

Modelo de abordaje familiar

CESFAM Juan Pablo II

Proyecto Ancora UC



Contexto de la Iniciativa

- Proyecto Ancora UC – SSMSO.
- Implementación CESFAM Juan Pablo II: Mayo-Septiembre 2006. Apertura Septiembre 2006, Sector Sur, La Pintana (El Castillo).
- Cuatro sectores:
Verde y Azul: equipos asistenciales multidisciplinarios.
Rojo: Coordinación y procedimientos clínicos: ECO abdominales y ginecológicas, ECG, exámenes de laboratorio, curaciones.
Amarillo: actividades administrativas.
- Meta: 20.000 usuarios, 5.000 familias.
- Registro clínico electrónico: OMI AP.

Implementación del Modelo de Salud Familiar CESFAM Juan Pablo II

- Diseño de un modelo de abordaje familiar coherente con las necesidades y recursos de la APS y de la comunidad del sector sur de La Pintana.
- Inscripción de las familias usuarias a través de una Encuesta de Salud Familiar.
- Creación de los profesionales Encargados de Familia.
- Capacitación del equipo de salud en habilidades de abordaje familiar.
- Adaptación de los sistemas informáticos a un modelo de atención focalizado en la familia y evaluación sistemática de los procesos.

Capacitación del equipo de salud en habilidades de abordaje familiar.



Modelo de Trabajo con Familias

CESFAM Juan Pablo II

Nivel de participación	Objetivo	Condición de salud	Actividad
<i>Nivel I</i>	Mínimo énfasis en la familia.	Resfrío, urgencias, patologías individuales	Consulta individual, urgencia.
<i>Nivel II</i>	Interacción con la familia, entrega de información sobre su salud y sugerencias	Sobrepeso, tabaquismo. Buen trato, apego. Controles de salud.	Consejería Breve, Entrevista Motivacional, Grupos promoción/prevención
<i>Nivel III</i>	Contención emocional, apoyo y herramientas para resolución de conflictos	OH y Drogas, Depresión, Alto riesgo CV, Postrados, problemas de acceso.	Primera acogida OH-Drogas, Visita Domiciliaria, Grupos de autoayuda
<i>Nivel IV</i>	Evaluaciones e intervenciones sistemáticas, manejo de relaciones familiares.	VIF, depresión, familias con múltiples problemas, OH-drogas, enfermedad terminal	Consejería Familiar, Intervención psicosocial grupal o familiar
<i>Nivel V</i>	Terapia Familiar.	Problemas relacionales.	Terapia Familiar

Basado en Doherty & Baird (1983).

Atención Familiar

Indicador	Enero-Septiembre 2008
Consejería Familiar habitual	2.256
Consejería Familiar Planificada	681
Visita Domiciliaria Integral	429

Evaluación Integral

Indicador	2006-2008
Número Total de Familias	5.445
Número de Genogramas	1.689
Familias con caracterización en fichas	2.743

Variables

- ❑ Dosificar atenciones = dosificar recursos
- ❑ Costo efectividad
- ❑ Identificación de patologías trazadoras: enfoque dirigido
- ❑ Desafío de registrar consejerías habituales y planificadas
- ❑ Enfoque multidisciplinario, transversal, todos los estamentos
- ❑ Desafío de capacitar

Muchas gracias