

11226
201.73



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

Departamento de Medicina General Familiar

"GRADO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN LA CONSULTA EXTERNA UTILIZANDO EL APGAR FAMILIAR"

I N V E S T I G A C I O N
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
E S P E C I A L I S T A E N
M E D I C I N A G E N E R A L F A M I L I A R
P R E S E N T A E L D O C T O R:
I S A I A S H E R N A N D E Z T O R R E S

MEDICO EGRESADO DE LA RESIDENCIA DE MEDICINA GENERAL FAMILIAR CON SEDE EN LA UNIDAD ACADEMICA "GUSTAVO A. MADERO" DEL I. S. S. T. E.

MEXICO, D. F.

MARZO DE 1987



TESIS CON FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E

CONTENIDO	Página.
I. INTRODUCCION.....	1
II PRIMERA PARTE:	
ANTECEDENTES Y RPROBLEMA.....	4
Familia.....	4
Funcionalidad familiar.....	7
Disfuncionalidad familiar.....	8
Aspectos de dinámica familiar.....	9
Instrumentos de evaluación de dinámica familiar....	11
Apgar familiar.....	12
Componentes del Apgar familiar.....	13
Definición de los componentes del Apgar familiar...	13
Forma de calificar el Apgar familiar.....	15
Estudios de validación del Apgar familiar.....	16
Condiciones en las que se emplea el Apgar familiar.	19
JUSTIFICACION.....	20
OBJETIVOS.....	23
III. SEGUNDA PARTE:	
Planes para llevar a cabo la investigación.....	24
Método.....	25
Consideraciones éticas.....	26
Criterios de inclusión.....	26
Planes para el análisis y cronograma de trabajo.....	27
IV. TERCERA PARTE:	
RESULTADOS.....	28
ANALISIS Y CONCLUSIONES.....	33
GRAFICAS Y ANEXOS.....	38
V. CUARTA PARTE:	
BIBLIOGRAFIA CONSULTADA.....	43

I N T R O D U C C I O N

La dinámica familiar es un aspecto nuevo para el médico general que se inicia en el trabajo de la medicina familiar, resultando ser un tema apasionante por la cantidad de patrones que se descubren en los sistemas familiares. Resulta también interesante porque la especialización y subespecialización que día a día tiene la medicina hace difícil para muchos pacientes encontrar el lugar donde reciban una atención integral, que no pase por alto el hecho de que el paciente es parte de un sistema familiar, es decir, que forma parte de un grupo en el que todas sus partes se encuentran interrelacionadas entre sí, y el movimiento de una producirá cambios en la otra.

De alguna manera, la especialización y subespecialización han absorbido al médico, que se dedica casi exclusivamente a los aspectos técnicos científicos, olvidándose del aspecto humanista, no se dan cuenta que ambos componentes de la medicina no son antagónicos entre sí. El médico, especialista o no, puede ser un experto y humanitario a la vez.

El médico familiar también tiene el peligro de pasar por alto el contexto familiar de su paciente. Si este profesional no ha dado la importancia adecuada al grupo familiar, y no lo ha visto como sistema, podrá en algún momento pensar que con el sólo hecho de decir a sus pacientes que no se preocupe por sus problemas familiares habrá resuelto adecuadamente el asunto, lo cual, seguramente, es muy poco probable. Lo que el médico familiar necesita es establecer una relación terapéutica, lo que a su vez requiere que el médico tenga no solamente el tiempo necesario para poder comunicarse con su paciente, sino que además posea los conocimientos suficientes para el estudio básico del sistema familiar.

Durante los tres años de residencia de medicina familiar, se ha sentido la necesidad de adquirir los elementos adecuados para poder ofrecer al paciente el otro aspecto de la medicina, o sea; tratarlo dentro de su contexto familiar. Y tal vez no haya sido suficien

te con los conocimientos y práctica adquiridos en este tiempo. Seguramente se tendrá que continuar trabajando este aspecto para que el tiempo otorgue la madurez suficiente para poder dar al enfermo un tratamiento más integral.

Este trabajo se ha elaborado pensando que el médico general - familiar debe brindar a sus pacientes un tratamiento global y humanitario, que de ninguna manera desatienda los aspectos técnicos, pero que tampoco olvide que el ser humano, dentro de la escala biológica es un animal social que se comunica y establece relaciones generales e íntimas, experimentando emociones, creando pensamientos que afectan a su organismo y también a la organización social en la que se agrupa: su familia.

En la primera parte de este trabajo, se dan las bases teóricas en el capítulo de antecedentes y problemas, en donde se hacen algunas consideraciones sobre concepto e importancia del grupo social -- llamado familia. Así mismo se analizan los términos de funcionalidad y disfuncionalidad familiar, que más que conceptos, se plasman las características que poseen las familias en cada caso.

En esta misma sección, se da el concepto de dinámica familiar y se señala su complejidad, observando los diferentes parámetros que los estudiosos de familias emplean para su valoración.

Aquí mismo se mencionan los diferentes instrumentos de evaluación de la dinámica familiar, que actualmente existen. Y enseguida se describe la herramienta de trabajo empleada en esta investigación; el Apgar familiar, instrumento que cuenta ya con algunos años de uso y que recientemente ha entrado en conflicto en cuanto a su eficacia, pero que aún no se acaba de determinar su calidad o grado de utilidad. En forma adjunta se anexa la manera de calificar este formato, los estudios que validan el instrumento y las condiciones en las que debe emplearse.

Finalmente, en esta parte se plantean la justificación y objetivos del trabajo, en donde lo más importante es volver a recalcar la importancia del sistema familiar y su estudio por parte del médi-

co familiar, así como la justificación del porqué se emplea el Apgar familiar.

En la segunda parte, se describen los planes para llevar a cabo la investigación, detallándose el método, consideraciones éticas, los criterios de inclusión y mencionándose los planes para el análisis estadístico de los resultados.

Por último, en la tercera parte del trabajo, se analizan los resultados y se dan las conclusiones, destacando, entre otras cosas, la importancia de que el médico familiar se le capacite adecuadamente para el manejo de los aspectos psicosociales de la patología.

En términos generales, se espera que la presente documentación contribuya en alguna medida, a la inquietud del médico familiar por el estudio del contexto familiar en el que inevitablemente se encuentra inmerso cada paciente de la consulta diaria, y que, junto con los últimos adelantos científicos, no se olvide el resto de la tríada biopsicosocial en el tratamiento del enfermo.

ANTECEDENTES Y PROBLEMA

El ambiente social en el que el individuo se desarrolla es determinante para el desenvolvimiento adecuado del proceso de socialización. En este proceso influyen la escuela y la religión, así como la familia, e indudablemente que es el ambiente familiar el de mayor importancia. De las relaciones que entre los miembros de la familia se establezcan dependerá el adecuado desarrollo de sus elementos. Ackerman considera a la familia (23) como el grupo en el que experimentamos nuestros amores más fuertes, nuestros odios más grandes, donde disfrutamos las satisfacciones más profundas y las penas más intensas.

Richardson, en 1948 fué uno de los primeros en observar al paciente dentro del contexto de su familia al mencionar "... decir que el paciente tiene familia es igual a decir que el órgano enfermo es parte del individuo..." (3,11).

Como se observa, el ambiente familiar se transforma en un medio que puede influir favorable o desfavorablemente en la historia natural de la enfermedad. Y a raíz de que se ha precisado que la familia afecta a la salud del individuo y con ello a la sociedad, la ciencia médica está actualmente tomando nuevamente a este grupo social como su unidad de análisis.

FAMILIA:

Se desconoce exactamente la etimología de familia, sin embargo entre las definiciones, se expone aquí la propuesta por el Marqués de Morante, quien nos relata que "... proviene de la palabra latina FAMULUS cuyo significado es sirviente o esclavo doméstico..." (9). Si se analizan los diversos grupos humanos, se verá que la familia difiere de otros en diversos aspectos tales como la duración e intensidad de los lazos afectivos que los unen y las funciones que sus integrantes desempeñan. Para entender su funcionamiento es necesario comprender -- sus relaciones interpersonales, dado que las acciones de cada uno de ellos causan contrareacciones en los demás y en ellos mismos. Como lo consideran L.Datz y Saucedo; el funcionamiento de la familia es el propio de un sistema abierto.

ble la existencia de un grado relativo de autonomía, alcanzar la auto-suficiencia absoluta es algo casi imposible. Todo esto ratifica la importancia de considerar a la familia como eje, como unidad epidemiológica y como base de la estructura social. De ahí que la conducta científica en la práctica médica debe procurar estudiar integralmente a la familia (1, 6, 12).

Lo hasta aquí señalado sirve para conceptualizar y definir mejor a este grupo social llamado familia. Aún con las dificultades que significa el tener diferentes definiciones, y de acuerdo con el Dr. Santa cruz en su consideración de que a los médicos familiares les es de gran ayuda tener un concepto básico de su objeto de estudio, se nota aquí la definición de familia como "... grupo social primario formado por individuos unidos por lazos consanguíneos, de afinidad o matrimonio, que interactúan entre sí y conviven en forma más o menos permanente y que en general comparten factores biológicos, psicológicos y sociales que pueden afectar su salud individual y familiar..." (1).

DINAMICA FAMILIAR. FUNCIONALIDAD Y DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR

Como es sabido, cada rama de la medicina posee un cuerpo teórico de conocimientos que permite diferenciarla de otras ramas. De esta misma manera, quien se dedique al estudio de las familias deberá tener el siguiente cuerpo de conocimientos indispensables para tal estudio;

- 1.- CICLO DE VIDA FAMILIAR,
- 2.- TIPOLOGIA FAMILIAR
- 3.- FUNCIONES DE LA FAMILIA
- 4.- PRINCIPIOS SOBRE LA TEORIA GENERAL DE LA COMUNICACION
- 5.- PRINCIPIOS SOBRE LA TEORIA GENERAL DE SISTEMAS
- 6.- PRINCIPIOS SOBRE LA TEORIA GENERAL DE GRUPOS HUMANOS
- 7.- FENOMENOS DE TRANSFERENCIA Y CONTRATRANSFERENCIA
- 8.- RELACION MEDICO PACIENTE Y MEDICO FAMILIA
- 9.- TECNICA DE LA ENTREVISTA
- 10.- ESTRUCTURA FAMILIAR
- 11.- DINAMICA FAMILIAR

Todos estos elementos son esenciales para que el médico familiar pueda, bajo una metodología precisa, entregarse científicamente -

al estudio de la familia. Sin embargo, en el presente trabajo, dados los objetivos que se persiguen, sólo se hablará acerca de la dinámica familiar y se tocarán brevemente algunos de los otros aspectos.

DINAMICA FAMILIAR

Dentro del cuerpo teórico de la Medicina Familiar, la dinámica familiar resulta ser de los elementos más interesantes, pero también - más complejos, puesto que como se menciona en la teoría general de los sistemas; el grupo familiar es mucho más que la suma de sus partes, y ésto es porque al interrelacionarse entre sí los diferentes miembros - que lo componen, producen una organización psicosocial en constante -- cambio y crecimiento (14).

En diversos trabajos (1,11,15,16,23) se ha tomado la definición otorgada por Jackson sobre dinámica familiar como la mejor. A continuación se menciona; es la colección de fuerzas positivas y negativas que afectan el comportamiento de cada miembro de la familia y hacen que ésta como unidad funcione bien o mal. La forma de pensar, de sentir, de actuar y de presentarse ante los demás que tiene cada miembro de la familia, producirá acercamiento o alejamiento, desarrollo o estancamiento, o un clima de seguridad, de ansiedad o de depresión.

Es esta la definición más completa. Sin embargo, cada autor emplea diferentes variables para medir el grado de funcionamiento familiar, como se observará más adelante.

FUNCIONALIDAD FAMILIAR

Al hablar de dinámica familiar es preferible no emplear los términos de "normal" o "anormal", puesto que la naturaleza tan compleja - del sistema familiar hace casi imposible establecer con exactitud tales términos. Es más conveniente usar los términos "Funcional" o "Disfuncional" y considerar con Chagnoy que "...una familia funcional es aquella en la que los hijos no presentan trastornos graves de conducta y cuyos padres no están en lucha continua..." (15,23).

También es conveniente hacer la consideración que hace este mi

mo autor al decir que la familia sin problemas no existe. Chagoya opina que es humanamente imposible experimentar constantemente sentimientos positivos hacia una misma persona. Continúa diciendo que la ambivalencia es una de las características más notorias del ser humano y que aún en las familias con funcionamiento adecuado, se encontrarán siempre aspectos de ambivalencia y que, puesto que la familia está compuesta de varios individuos diferentes, es imposible para cada miembro satisfacer completamente las necesidades de los otros todo el tiempo.

De esta manera Chagoya concluye que la dinámica de una familia funcional es una mezcla de sentimientos, comportamientos y expectativas entre cada miembro de una familia que permite a cada uno de ellos desarrollarse como individuos y que le da el sentimiento de no estar aislados y de poder contar con el apoyo de los otros miembros.

Para comprender la funcionalidad familiar adecuada, a continuación se mencionan las características de la familia con esta cualidad. En éstas, las crisis son consideradas en grupo, cada miembro acepta un papel para enfrentar la crisis y la familia necesariamente cambia para adaptarse a las circunstancias dadas. Cada miembro conoce la fuerza y debilidades del otro pero no las maneja en su perjuicio. Existe una determinada igualdad entre ellos, lo que permite a cada elemento cambiar para funcionar mejor. Estas familias pueden identificar bien sus problemas y sus integrantes no dudan en comunicar abiertamente y en forma verbal su inconformidad cuando atraviezan por una situación difícil. Si es necesario negocian o incluso se sujetan a una batalla con el fin expreso de encontrar la solución. Y al final, el que perdió no experimentará jamás rencores ni sentimientos exagerados (15,23).

DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR

Una vez que se ha definido a la funcionalidad familiar, podrá comprenderse el significado de la disfuncionalidad familiar como sensiblemente lo opuesto, es decir; la familia disfuncional emplea sus problemas como una arma y no como un medio de acercamiento. En la familia con buen funcionamiento los problemas son vistos como situación que afecta a todos, p.ej., si es dinero lo que hace falta, el padre obrará

de manera de traer más dinero a casa., La madre limitará sus gastos y los hijos no exigirán beneficios supérfluos. En este ejemplo, todos co laboran según su papel en la solución de su problema, ningún miembro - usa el problema para atacar, humillar o castigar a otro, y la estabili dad de los miembros no está gravemente amenazada. En cambio, en la familia disfuncional ocurre todo lo contrario en determinado grado.

ASPECTOS DE DINAMICA FAMILIAR

Como se observa en las anteriores definiciones, la dinámica familiar es un fenómeno muy complejo, de ahí que los diversos autores de dicados al estudio de las familias, determinan el funcionamiento familiar en base a sus propias corrientes ideológicas.

En el trabajo que presentan para tesis recepcional, los docto - res Huatos Esclava y Becerra Nolasco, hacen una descripción detallada - de los aspectos que cada autor emplea para evaluar el grado de funcio - namiento familiar. En tal trabajo se mencionan los criterios que emple an L. Chagoya, Freamo y Virginia Satir.

En el presente trabajo, a continuación se mencionan los aspec - tos que cada autor considera, pero no se analizarán detalladamente, pe ro tal efecto se remite a los interesados a consultar el documento de los Drs. Huatos y Becerra (Instrumentos para la evaluación del funcio - namiento familiar), anotado en la referencia (11)., Y a consultar el resto de la bibliografía.

Los aspectos que L.Chagoya considera son:

- 1.- Expresión de sentimientos.
- 2.- La disolución como meta.
- 3.- La comunicación.
- 4.- Roles o papeles.
- 5.- Límites y rebelión.
- 6.- Patología individual.
- 7.- Satisfacción.

Freamo, en 1981 emite los principios ideales que deben tener las familias para poseer un funcionamiento adecuado. Este autor idealiza - sus conceptos en diez puntos, de los cuales sobresalen por su importan

cia los siguientes; (11,23)

"... que exista una separación clara de los límites generacionales de la familia..."

"...Que sea mayor la lealtad a la familia de procreación que a la familia de origen..."

"...Que lo más importante para cada esposo sea su pareja, y que los niños no sientan que al acercarse a uno de los padres se separan del otro..."

"...Que sean capaces de comunicarse en forma honesta y clara..."

Finalmente, se mencionan los aspectos que V.Satir emplea en la evaluación de sus familias (11,17,23).

- 1.- Comunicación.
- 2.- Individualidad.
- 3.- Toma de decisiones.
- 4.- Flexibilidad para el cambio.

Como se observa, cada autor emplea, al parecer, diferentes aspectos para evaluar la dinámica de la familia, sin embargo, son varios los aspectos que básicamente significan lo mismo, la diferencia la hace el matiz personal que cada autor imprime a cada punto. Lo interesante es que están de acuerdo en cuáles son los aspectos más importantes que deben estudiarse dentro de la dinámica familiar.

Una cosa atrae la atención, y es que todos coinciden en que debe analizarse la comunicación. Así, p.ej., Satir considera que podrán estar alterados los demás aspectos de la familia y sin embargo su funcionamiento no estar tan patológico. Pero cuando se detecta que la comunicación es deficiente, esa familia tiene muchas probabilidades de ser una familia disfuncional. (17)

Y lo anterior no es de extrañar si se considera que la comunicación es una necesidad indispensable para el buen desempeño de toda relación humana. Tanta es la importancia de una buena comunicación humana que hay quien se propone demostrar (24) que se pueden asociar diferentes disciplinas médicas a través de la comunicación. Por otra parte, considerando con el Dr. E. Dulanto, del Hospital Infantil de México; -

sin una adecuada comunicación, en el trabajo médico "... la buena clínica y el arte médico no pueden ser realizados sin riesgo de menguar gravemente los objetivos y la existencia misma de la práctica médica. Saber comunicarse es un arte poco común, es un arte dinámico, matizado por las circunstancias, emociones y objetivos que imperan en cada caso intervienen en ella el correcto equilibrio de la inteligencia y la adaptación al medio; es necesario tener respeto, tacto, saber dar y recibir valores, aceptar, ofrecer autoridad y afecto..." (24).

Con estas acertadas consideraciones sobre la comunicación humana, tan elemental para cualquier tipo de relación a cualquier nivel -- del ser humano, finaliza esta breve descripción de dinámica familiar.

A continuación se mencionan los diferentes instrumentos que en la actualidad existen para evaluar el funcionamiento de una familia.

INSTRUMENTOS DE EVALUACION DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR

Líneas arriba se ha mencionado el trabajo de Recerra y Bustos, en él se hace una brillante descripción de los diversos instrumentos que actualmente existen para evaluar el grado de funcionamiento familiar. De ellos, el presente trabajo sólo mencionará los más conocidos por su manejo, sin describirlos detalladamente, y para mayor análisis se remite al lector al trabajo de los autores antes mencionados (11) y al resto de la bibliografía de este documento. Solamente se hará hincapié en el análisis del instrumento que se utilizará en este trabajo; el Apper Familiar.

Los instrumentos más útiles que tiene el médico familiar para evaluar el funcionamiento de sus familias son; el familiograma, el modelo Mc Master, el modelo Faces II, modelo Faces II-DIF, y el Apper Familiar, todos ellos descritos en el trabajo antes citado.

De los anteriores instrumentos, el familiograma es el método más empleado por el médico familiar para interrogar sobre dinámica familiar durante su consulta diaria. Este método requiere del conocimiento de su código de manejo, y aunque sus catorce aspectos de los que -

de información brindan un panorama amplio de la dinámica de la familia en cuestión, hay algunos puntos que, como mencionan Bustos y Becerra, no son valorados adecuadamente, dado que su código no es lo suficientemente completo.

De los modelos Mc. Master y Faces II, se considera que son métodos más completos y que en determinado momento pueden servir para analizar más detalladamente a familias en las cuales se detecte psicopatología. Sin embargo, dentro de las desventajas que mencionan Bustos y Becerra, esta la de que han sido empleados en familias no mexicanas y por tal motivo no se puede confiar en que los buenos resultados también se obtengan al aplicarlos en nuestro medio (11).

El modelo Faces II-DIF, con estructura similar al inicial Faces II, se considera que puede llegar a ser un instrumento de aplicación efectiva en nuestro medio, ya que actualmente se está trabajando en él en el Instituto Nacional de Salud Mental, pero aún se halla en la fase de experimentación y se tendrá que esperar más para considerarlo aplicable a las familias mexicanas (11).

Enseguida se efectuarán algunas consideraciones más detalladas acerca del Apgar familiar.

APGAR FAMILIAR

El Apgar familiar fué introducido en el año de 1978, como un -- instrumento para evaluar la funcionalidad familiar. Fué elaborado por Gabriel Smilkstein, de Seattle, Washinton.

Esta herramienta fué ideada por su autor partiendo de la siguiente consideración "... dado que la estructura y función familiar juegan un papel importante en el manejo de la dolencia de un paciente y de la familia en crisis., la siguiente definición de familia en términos operacionales se recomienda para el médico que está relacionado con el -- análisis de la familia: la familia es un grupo psicosocial consistente del paciente y una o más personas, adultos o niños, en el cual hay un compromiso para la crianza de los demás ..." (3,6).

En la anterior definición, la estructura familiar es definida simplemente como el paciente y una o más personas . Y puesto que el parentesco entre los miembros no es especificada hay espacio suficiente para una gran variedad de estilos de vida familiar, incluida la tradicional familia nuclear, grupos comunales, parejas no casadas hetero y homosexuales. En esta definición, el proceso de crianza significa las funciones familiares que promueven el crecimiento físico y emocional, así como la maduración de sus miembros.

La funcionalidad familiar, el autor la evalúa mediante cinco componentes básicos de la función familiar. Estos componentes los eligió Smilkstein dado que aparecieron como representantes comunes en la literatura de las ciencias sociales que tratan con la familia. La decisión de tomar estos cinco componentes permitió el desarrollo de un paradigma de la función familiar que puede ser comparado con el sistema-orgánico del cuerpo, en el que cada componente tiene una función única mientras que cada uno se encuentra interrelacionado con el resto. De esta manera, la salud funcional en la familia puede considerarse como un proceso de crianza mútua que demuestra su integridad al analizar -- sus componentes que son (3,5,7,11):

COMPONENTES DEL APGAR FAMILIAR

1.- <u>A</u> daptability	Adaptabilidad
2.- <u>P</u> artnerstship	Asociaciones
3.- <u>G</u> rowth	Progreso
4.- <u>A</u> ffection	Afecto
5.- <u>R</u> esolve	Acuerdos - decisiones

DEFINICION DE LOS COMPONENTES DEL APGAR FAMILIAR

COMPONENTES

DEFINICION

ADAPTABILIDAD La adaptación es la utilización de los recursos intra- y extrafamiliares para la resolución de los problemas cuando el equilibrio familiar es forzado o violado.

... DEFINICIÓN DE LOS COMPONENTES DEL APGAR FAMILIAR

COMPONENTE	DEFINICION
ASOCIACIONES	Es la participación de responsabilidades del trabajo y educación por los miembros de la familia.
PROGRESION	Es la maduración física y emocional, plenitud misma - que es llevada a cabo por miembros de la familia a través del apoyo mutuo y dirección.
AFECTO	Es lo que se refiere a las relaciones de cuidado y cariño que existen entre los miembros de la familia.
ACUERDOS Y DECISIONES	Es la tarea de dedicar tiempo a todos los miembros de la familia para su educación física y emocional. Usualmente también involucra una decisión de la participación de la riqueza y de espacio.

Antes de pasar a describir el cuestionario, se debe mencionar - que existen dos modalidades de éste; el de tres opciones de respuesta para cada pregunta, y que es considerado como el más apropiado para el uso clínico general, dado que es más simple, representando para el médico el consumo de poco tiempo en su aplicación (5).

La otra variedad del cuestionario es el de cinco opciones de -- respuesta para cada pregunta, en lugar de tres; (Nunca; Dificilmente; - Algunas veces; Casi siempre y Siempre). En este cuestionario las preguntas son exactamente las mismas, y sólo varía en que el paciente tiene cinco opciones de respuesta a cada pregunta. En los estudios de validación de estos cuestionarios (5) se observó que el formato de cinco respuestas produce algo de mejoría en las cualidades psicométricas del instrumento, sin embargo, el formato de tres opciones de respuesta también tiene una buena escala de calidad y es más simple. Estas pruebas de correlación fueron evaluadas mediante una prueba conocida como -- alfa de Cronbach's, dando un resultado de 0.80 para el formato de tres opciones y un alfa de Cronbach's de 0.86 para el cinco opciones, con lo cual concluyen los autores que es mejor el formato de cinco opciones de respuesta (5).

Como se observa, el APGAR familiar evalúa cinco aspectos del fun-

cionamiento y está hecho para aplicarse a los miembros de una familia nuclear o de cualquier otro estilo de vida familiar y que cuenten con doce años de edad o más.

El acróstico APGAR (resultado de la unión de las iniciales de los cinco componentes) ha sido empleado pensando que la familiaridad que el médico tiene con el Apgar del Recién Nacido le animará a recordar este formato de registro familiar.

En los anexos 1 y 2 se describen ambos formatos, el de tres y el de cinco opciones de respuesta.

En la aplicación del formato, el paciente elige una de las tres opciones (en el formato de tres) o una de las cinco (en el de cinco opciones) y la puntuación para cada respuesta es como se indica enseguida

FORMATO DE TRES OPCIONES

<u>RESPUESTA</u>	<u>PUNTAJACION</u>
DIFICILMENTE -	0
ALGUNAS VECES-	1
CASI SIEMPRE -	2

FORMATO DE CINCO OPCIONES

<u>RESPUESTA</u>	<u>PUNTAJACION</u>
NUNCA -	0
DIFICILMENTE -	1
ALGUNAS VECES-	2
CASI SIEMPRE -	3
SIEMPRE -	4

Una vez que el paciente ha termina de contestar a todas las preguntas, se suma la puntuación y según la cantidad alcanzada, se clasifican en una de las siguientes categorías:

CLASIFICACION DE LAS FAMILIAS SEGUN EL RESULTADO DEL APGAR EN EL FORMATO DE TRES OPCIONES DE RESPUESTA;

7 a 10 puntos	GRAN FUNCIONAMIENTO FAMILIAR
4 a 6 puntos	DISFUNCIONALIDAD MODERADA
0 a 3 puntos	DISFUNCIONALIDAD SEVERA

Para el formato de cinco opciones de respuesta no hay clasificación propuesta por lo autores. Investigando la literatura existente -- del Apgar familiar, no se encontró calificación alguna para la puntuación resultante de este formato, razón por la que para este trabajo se

propone la siguiente clasificación;

CLASIFICACION PROPUESTA PARA EL FORMATO DE CINCO

OPCIONES DE RESPUESTA

16 a 20 puntos	EXELENTE FUNCIONAMIENTO
11 a 15 puntos	BUEN FUNCIONAMIENTO
6 a 10 puntos	DISFUNCIONALIDAD MODERADA
0 a 5 puntos	DISFUNCIONALIDAD SEVERA

ESTUDIOS PARA LA VALUACION DEL APGAR FAMILIAR

La validación inicial del APGAR familiar se estableció mediante una correlación con otro instrumento previamente validado; el Índice de Funcionamiento Familiar (FFI), de los autores Pless y Satterwhite, así como con estimaciones de la funcionalidad familiar hecha por psicoterapeutas. Estos trabajos (5,7) dieron la siguiente correlación -- APGAR/FFI de 0.80 y una correlación APGAR/ Estimación de psicoterapeutas de 0.64, siendo considerada por los autores como adecuada, por lo que después de tales evaluaciones iniciales el APGAR se introdujo para ensayos clínicos.

El primer estudio clínico se efectuó en la Universidad de Washington, con estudiantes universitarios con un promedio de edad de 19.7 años; 291 hombres y 238 mujeres. La aplicación del APGAR familiar a esta población dió una calificación de 7.6 a 8.1. La prueba para analizar estos datos fue el Alfa de Cronbach's, dando un resultado de 0.80, con lo que los autores concluyen que el instrumento mostró una consistencia interna adecuada.

El segundo estudio se realizó para investigar si es mejor el cuestionario de tres opciones de respuesta o si resultaba mejor el de cinco respuestas. Se empleó una población de la Universidad de Washington muy similar a la del anterior estudio, y se observó que el formato de cinco opciones mejoraba las cualidades psicometricas del APGAR. La-

correlación que se logró entre los dos formatos fué la siguiente (5) :

CORRELACION ENTRE LOS DOS FORMATOS DEL APGAR

	FORMATO DE 3 OPCIONES	FORMATO DE 5 OPCIONES
Promedio de calificación	7.61	14.43
Correlación inter-ítems	0.31 - 0.54	0.46 - 0.64
Correlación total de ítems	0.50 - 0.65	0.62 - 0.74
Alfa de Cronbach's	0.80	0.86

Con los anteriores resultados, los autores concluyeron que el formato de cinco opciones de respuesta es de mejor calidad, recomiendan el empleo de este formato para fines de investigación, y el de tres opciones para el uso clínico de consultorio por su mayor rapidéz y por lo tanto menor consumo de tiempo.

Otro estudio hecho por los autores del Apgar familiar se hizo en el departamento de Psiquiatria y ciencias de la conducta de la misma universidad. Se le aplicó el cuestionario a 158 pacientes quienes tuvieron una calificación muy baja; de 5.8 como promedio. Finalmente, de los estudios iniciales para la validación del instrumento, se cuenta con el realizado por Chen y cols., quienes llevaron esta herramienta de trabajo hasta China y lo aplicaron a 1,377 estudiantes de un grupo "mal ajustado" con edades de 10 a 13 años y a 1,164 estudiantes de un grupo "bien ajustado". Se logró en tal estudio una significancia $p < 0.001$ a favor del APLAR. Además efectuaron una prueba de comparación de la confiabilidad del APLAR mediante un nuevo examen a 100 de estos mismos estudiantes, con un intervalo de dos semanas, lográndose un coeficiente de confiabilidad de 0.83 con el Alfa de Cronbach's (5).

Con estos estudios de validación, Smilkstein y cols., concluyen que el instrumento es confiable, válido y útil para medir la satisfacción individual del funcionamiento familiar, con cinco componentes de la misma función familiar.

En México, el APLAR familiar ya ha tenido algunas pruebas para mostrar su eficacia. El primer estudio hecho, parece ser el efectuado por residentes de medicina familiar del Hospital General de Zona No.60 del IMSS. Ellos partieron de la base de que el alcoholismo garantizaba

la presencia de alteración en la dinámica familiar del alcohólico, por lo tanto, querían demostrar que el APGAR familiar es capaz de mostrar tal alteración en la dinámica de esas familias. Integraron dos grupos de 100 cada uno; uno de alcohólicos y otro de no alcohólicos. Se aplicó el APGAR a todos los miembros de las familias de ambos grupos, mayores de 15 años de edad, y obtuvieron que el 67 % de las familias con un miembro alcohólico presentaba alteración de la dinámica familiar, y sólo el 28 % de las familias del grupo control presentaron alteración (7,11). Se concluyó que el Apgar familiar sí resulta útil.

Otros estudios que el IMSS (México) ha efectuado son los recientemente presentados en las XVII Jornadas nacionales de Medicina familiar, en Agosto de 1986. Uno de los trabajos presentados se hizo para conocer el grado de funcionalidad familiar en las familias de pacientes diabéticos, y su correlación con los mejores resultados de un manejo biopsicosocial del paciente diabético. Formaron dos grupos, de 26 familias cada uno, a uno le dieron manejo biopsicosocial y al otro no. A ambos se les aplicó el Apgar, antes y después del estudio. En el grupo de estudio, el manejado en forma integral, y a través del Apgar, se notó un aumento del porcentaje de las familias funcionales al final del estudio. Y en el grupo control no se observaron cambios importantes en la distribución de la funcionalidad familiar al final del estudio.

Ese estudio se analizó comparativamente con la prueba de Mc.Nemar, y en cuanto al Apgar se vio que en el grupo control tuvo un valor de significancia de 0.25, con una $p > 0.05$, interpretada como que en más del 5 % dichas variaciones se debieron al azar. Y que las variaciones en el grupo de estudio tuvieron una significancia de 5.8 con una $p < 0.05$, interpretada como que los cambios obtenidos en el Apgar, en más del 95 % se debieron al manejo integral. Sin embargo, los autores de este trabajo, al final concluyen que no hay relación entre el grado de funcionamiento familiar y el grado de control de la diabetes mellitus, pero que la funcionalidad aumenta al someter a la familia a un manejo integral (25).

Con estos estudios, el IMSS de México toma la delantera en estos estudios del Apgar, en donde evalúa al propio instrumento en cuan-

to a su eficacia y en otros estudios lo emplea como herramienta para medir el funcionamiento familiar de sus pacientes. Sin embargo, el proceso de validación y confiabilidad del Apgar familiar aún no termina, y se considera que harán falta varios trabajos todavía para asegurar la efectividad de este instrumento, o para rechazarlo.

CONDICIONES EN LAS QUE SE EMPLEA EL APGAR

Gabriel Smilkstein y cols., mencionan cuatro condiciones en las que debe emplearse la herramienta (3,4,11) :

1. Cuando la familia tiene a su cargo el cuidado de un paciente. P.ej., un paciente con enfermedad coronaria que está en condiciones de regresar al hogar después de haber estado hospitalizado. El cuestionario -- mostrará cómo la familia ayudará al paciente en su convalecencia.

una calificación alta indica que la familia apoyará adecuadamente al paciente en su recuperación, un resultado bajo indicará que el paciente llegará a un ambiente estresante. Y en este último caso, se toman medidas adecuadas antes de enviar al paciente a casa.

2.- Cuando se trata de un nuevo paciente. Es importante tener una idea al menos superficialmente de las interacciones de esa unidad familiar, nueva para el médico tratante.

3.- Cuando se está tratando a un paciente cuya familia está alterada.- P.ej., cuando un paciente enfrenta una crisis familiar se observan malas relaciones interpersonales, lo que dificulta a la familia salvar tales dificultades. En este caso se revisa qué área del cuestionario resultó con menor calificación.

4.- Cuando a través de la conducta de un paciente se sospecha de algún trastorno de tipo psicosocial. P. ej., se aplicó el cuestionario a familias de pacientes que permanecían mucho tiempo en la clínica y se encontró mayor incidencia de disfunción.

A estas condiciones que dan los autores para aplicar el Apgar, bien se puede agregar otra; la de investigación documental, como las efectuadas por el IMBS y como la que pretende este trabajo.

J U S T I F I C A C I O N

Conociendo que la familia es la unidad primaria de la sociedad y que dentro de ella se desarrollan, entre todos sus miembros, funciones de comunicación, división de roles, funciones de socialización, de cuidado, de afecto, de reproducción y que se efectúan otras múltiples transacciones, se capta la importancia que tiene el conocer el funcionamiento que presentan las familias de nuestro medio, pues de su óptimo funcionamiento dependerá el que la familia como un sistema trabaje bien así como también influirá en gran medida en el mejoramiento de la sociedad.

Así mismo se considera que el conocer qué es lo que predomina en las familias de los pacientes con quienes se trabaja (si la funcionalidad o la disfuncionalidad familiar), puede dar mejores pautas para su atención, sobre todo si se puede determinar, o cuando menos sospechar qué área de su dinámica familiar es la que específicamente está más afectada. Ya que hay que recordar que la enfermedad en el ser humano aparte de tener una patología tiene una ecología, ecología que es importante conocer para lograr comprender la forma de respuesta del individuo (1,16).

También es importante la investigación del funcionamiento familiar por la impresionante cantidad de consultas otorgadas por padecimientos considerados de origen psicossomático, padecimientos que poseen un fuerte contenido emocional, cuya carga emotiva tiene muchas posibilidades de nacer en el mismo seno familiar, dado que es este el principal componente de la ecología del individuo. El Médico Familiar, también necesita conocer el grado de funcionalidad de la familia de sus pacientes para poder determinar en qué medida podrá apoyarse en ella para el tratamiento de su enfermo (1,11).

Otra razón para efectuar esta investigación es la carencia de esta información en la Unidad Académica "Gustavo A. Madero" del ISSSTE, por lo que se considera prudente iniciarla mediante este trabajo.

Por otra parte, ya estando claro que la dinámica de una familia

juega un papel muy importante en la salud de sus miembros, es contrastante el que aún no se cuente con el método ideal que pueda emplear el médico familiar en la recolección de datos que faciliten un diagnóstico de la Dinámica familiar y que permita detectar con facilidad familias disfuncionales. El Apper familiar, herramienta que se emplea en el presente trabajo, al igual que el resto de los instrumentos existentes para la evaluación de la dinámica familiar, aún no ha probado completamente su eficacia, por lo menos en nuestro medio. Sin embargo, se ha decidido trabajar con él básicamente por sus ventajas, es decir; por ser un instrumento que ante otros ha mostrado ser sencillo, fácil de aplicar y rápido, lo cual permite obtener una impresión global de la dinámica familiar. El cuestionario puede ser aplicado a los miembros de la familia desde los doce años de edad en adelante; su formato es de cinco preguntas únicamente; ayuda a detectar a pacientes que requieren de manejo más especializado o subsecuente, valora cinco áreas de la dinámica familiar y, finalmente, es un instrumento de bajo costo y no requiere de mucho tiempo su aplicación, lo cual representa una ventaja enorme para el médico que no dispone de mucho tiempo en la consulta externa (7, 11). Pero también deben ser tomadas en cuenta las desventajas que posee el Apper. En el trabajo que Bustos y Becerra presentaron para tesis recepcional, en 1984, exponen claramente, además de las ventajas ya enunciadas, las desventajas de la herramienta; valora superficialmente la dinámica familiar; valora solamente cinco áreas y por lo mismo quedan otras sin evaluarse; el uso del Apper es limitado a las condiciones que el autor creador propone. Pero su limitante más importante es que aún no ha demostrado cabalmente su eficacia en México. (11).

Por otra parte, el Apper familiar es un instrumento con el que se ha estado trabajando en otras instituciones, básicamente en el I.M.S.S., de México, tanto para diagnóstico de dinámica familiar, como para evaluar la utilidad del mismo. Y de esta manera, el presente trabajo tal vez puede constituir un elemento más para efectuar este tipo de correlaciones, tan necesarias para continuar trabajando en un sentido o en otro.

Finalmente, se debe mencionar que aunque la utilidad del Apgar-familiar debe continuar evaluándose, existe un hueco que debe ser llenado, y se llenara con el Apgar familiar o con cualquier otro instrumento, hasta que se obtenga otro más idóneo para ser aplicado por el médico familiar y en familias mexicanas.

O B J E T I V O S :

GENERAL:

DETERMINAR EL GRADO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN LOS PACIENTES USUARIOS DE LA CLINICA " GUSTAVO A. MADERO " DEL I.S.S.S.T.E.

ESPECIFICOS:

CONOCER LA FRECUENCIA DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN LAS FAMILIAS DE LOS PACIENTES DE LA CLINICA " GUSTAVO A. MADERO " DEL I.S.S.S.T.E.

CONOCER LA FRECUENCIA DE LA DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR EN LOS PACIENTES DE LA CLINICA " GUSTAVO A. MADERO " DEL I.S.S.S.T.E.

EMPLEAR EL " APGAR FAMILIAR " COMO INSTRUMENTO DE EVALUACION - DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR.

PLANES PARA LLEVAR A CABO LA INVESTIGACION

Se realizará una investigación descriptiva, de corte transver--
sal, con la población adscrita usuaria de la clínica "GUSTAVO A. MADE--
RO " del I.S.S.S.T.E., en un período comprendido del 16 de diciembre -
de 1986 al 15 de febrero de 1987. Las unidades de observación serán -
una muestra de los pacientes activos en la unidad de salud, y en ellos
se determinará el grado de funcionamiento familiar.

El tamaño de la muestra ha sido determinado en forma probabili-
tica aleatoria, partiendo de los siguientes datos:

POBLACION ACTIVA POR CONSULTORIO. OCTUBRE 1986

CONSULTORIO	POBLACION
2	1,747
3	1,666
4	2,213
6	1,815
9	1,877
10	1,712
11	1,164
15	<u>1,859</u>
T O T A L	14, 053

FUENTE: Oficina de la Dirección de la clínica
"Gustavo A. Madero " del I.S.S.S.T.E.

La muestra se determinó mediante la siguiente fórmula para po-
blaciones mayores de 10,000;

$$N_o = \frac{z^2 \cdot p \cdot q}{d^2} \quad \text{EN DONDE; } \begin{array}{l} z = 0.90 \\ d = 0.05 \\ p = 0.50 \\ q = 0.50 \end{array}$$

SUBSTITUYENDO TENEMOS;

$$N_o = \frac{1.645 (.5) (.5)}{.0025} \quad N = \frac{2.706025 (.25) \cdot .67650625}{.0025} = 270.6025 = 280$$

FACTOR DE CORRECCION,

<u>N=No</u>	<u>N = 280</u>	= 274	TAMAÑO DE LA MUESTRA
<u>1+No</u>	<u>1+280</u>		N = 280
<u>N</u>	<u>14053</u>		

Enseguida se determinó el tamaño de la muestra para cada consultorio y quedó de la siguiente manera ;

TABLA 1. TAMAÑO DE LA MUESTRA POR CONSULTORIO EN QUIEN SE EFECTUARÁ LA INVESTIGACION;

<u>CONS.</u>	<u>POBL.</u>	<u>%</u>	<u>TAMAÑO DE LA MUESTRA</u>	<u>C/PACIENTE</u>	<u>INICIAR EN EL PAC.</u>
2	1,747	12.42	35	49	40
3	1,666	11.86	33	50	45
4	2,213	15.75	44	50	47
6	1,815	12.92	36	50	30
9	1,877	13.36	37	50	4
10	1,712	12.16	34	50	46
11	1,164	8.28	24	48	12
15	1,859	13.23	37	50	35

M E T O D O

El método de medición para este trabajo será el aplicar el cuestionario del APGAR FAMILIAR, propio para investigaciones, es decir; el de cinco opciones de respuesta y del cual se anexa el formulario en los anexos 1 y 2 .

El cuestionario lo aplicará el médico encargado de cada consultorio, habiéndoselo explicado el mecanismo, a saber; del tamaño de la muestra para cada consultorio, se señalará un número determinado de pacientes, y de este número se seleccionará un paciente específico, según el consultorio en cuestión, p.ej., en el consultorio No 2 se solicitan 35 cuestionarios, que es la muestra de ese consultorio; de cada 49 pacientes que se registran en su consulta diaria (hoja rosa de registro diario de actividades), al paciente que se registre en el lugar número 40 se le aplicará el cuestionario y así sucesivamente cada

cuarenta y nueve pacientes que se registren en el consultorio No 2 (ver tabla 1). Lo mismo se realizará en los consultorios restantes.

Los criterios para calificar el cuestionario son:

RESPUESTA	VALOR EN PUNTOS
NUNCA	0
DIFICILMENTE	1
ALGUNAS VECES	2
CASI SIEMPRE	3
SIEMPRE	4

Las familias se clasificarán en uno de los siguientes grupos según su calificación obtenida:

I.	EXELENTE FUNCIONAMIENTO	16 a 20 puntos
II.	BUEN FUNCIONAMIENTO	11 a 15 puntos
III.	DISFUNCIONALIDAD MODERADA	6 a 10 puntos
IV.	DISFUNCIONALIDAD SEVERA	0 a 5 puntos

CONSIDERACIONES ETICAS

Dados los objetivos que se persiguen con el presente trabajo y puesto que al aplicar el cuestionario no se expone al paciente a ningún riesgo que menoscabe su salud, se considera que no hay problema de tipo ético en el desarrollo de esta investigación, sin embargo, por -- considerar que el hecho de que se conozca la identidad del paciente -- puede influir en sus respuestas, se le hará la aclaración de que solamente se requiere que anote su edad y sexo en el cuestionario (ver los anexos), con lo que el paciente prácticamente permanecerá en en anonimato.

CRITERIOS DE INCLUSION

Docientos ochenta pacientes activos de la clínica " GUSTAVO A. MADERO " del I.S.S.S.T.E.

Que tengan doce años de edad o más.

Podrán ser pacientes de primera vez o subsecuentes.

No importa el sexo del paciente.

No importa la composición de la familia del paciente.

Ninguna otra característica en especial como requisito.

PLANES PARA EL ANALISIS,

Para este trabajo, los resultados serán sometidos a un análisis estadístico con medidas de tendencia central, de resumen y de dispersión.

PRESUPUESTO

Para esta investigación se consideraron;

trescientos de papel bond; aproximadamente \$ 3,000.00

Trescientos de cuestionarios del Apgar familiar \$ 2,500

Costos de publicación; aproximadamente \$ 50,000.00

CRONOGRAMA DE TRABAJO

	NOV. 86	DIC. 86	ENERO 87	FEB. 87	MARZO 87
ELABORACION DEL PROTOCOLO					
RECOLECCION DE DATOS					
ANALISIS DE DATOS					
REDACCION Y PUBLICACION					

PLANES PARA LA PUBLICACION DE LA INVESTIGACION

Una vez que se halla concluido el presente trabajo, su única forma de publicación será su impresión para tesis reccional.

RELACION DE BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

Se anexa la bibliografía consultada al final del trabajo.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Según la calificación lograda, el promedio general de funcionamiento, de toda la población estudiada fué de 12.61, lo cual significa un nivel de funcionamiento calificado como " Buen Funcionamiento " dentro de la escala del Apgar familiar. (Gráfica No 1 y Tabla No.2)

De las 280 unidades de observación, resultaron funcionales 202 y disfuncionales 78, lo que corresponde a un 72.14 % y 27.85 % respectivamente. Como se puede observar en la tabla 3, del grupo disfuncional, el 3.57 % corresponde al grado de Disfuncionalidad severa y el 24.8 % a disfuncionalidad moderada. Por su parte, dentro del grupo funcional, el 47 % corresponde a un buen funcionamiento y el 24.64 % a un excelente funcionamiento (tabla 3).

En la tabla 4 se puede ver que de los 8 consultorios de la clínica, el que presentó el mayor índice de "excelente funcionamiento" fué el consultorio No.10 con un 35.29 % de su población estudiada. Para el calificativo de " buen funcionamiento " el mejor índice lo muestra el consultorio No.9. Para el grupo de "disfunción moderada " es el consultorio No.3 el que alcanza el primer lugar con un 51.51 % de su población. Y el consultorio No. 11 es el más representativo para el grupo de " disfunción severa ", con un 12.5 % de su población estudiada. (ver tabla 4).

La tabla 6 divide a las familias en funcionales y disfuncionales únicamente. En donde se observe que predominan las familias funcionales sobre las disfuncionales, también se aprecia que la frecuencia de disfunción familiar es elevada. El consultorio No. 9 presenta el mejor porcentaje de familias funcionales, y el consultorio 3 el mayor porcentaje de familias disfuncionales.

Por otra parte, el promedio de funcionalidad por consultorio se muestra en la gráfica No.1, en donde se aprecia que el consultorio No. 10 es el que posee el mejor promedio; 13.67 de calificación, lo cual significa un grado de " buen funcionamiento " familiar en la escala del Apgar. Y el que presenta más bajo promedio es el consultorio No. 3 con 10.69 de puntuación, que lo coloca en el renglón de " buen funcionamiento " familiar dentro de la misma escala. Ningún consultorio tie-

ne promedio general de "exelente funcionamiento", pero tampoco de "disfunción severa" (Gráfica 1).

Al respecto, para saber si la diferencia de promedios de todos los consultorios analizados es significativa desde el punto de vista estadístico, se efectuó un Análisis de Varianza dando como resultado; 1.90 con una $p < 0,05$, con lo que se comprueba que no existe diferencia estadísticamente significativa entre todos los promedios de los diferentes consultorios estudiados. Esto significa que a pesar de existir diferencia en los promedios individuales de cada consultorio, se puede considerar que la población estudiada funciona, en forma general, con un promedio que la coloca en la categoría de "buen funcionamiento" familiar (ver gráfica 1 y tabla 7). Adn hay otra cosa que agregar; por tratarse de un estudio cuya muestra fué seleccionada en forma probabilística, se puede decir que, en general, toda la población usuaria activa de la clínica "Gustavo A. Madero" del I.S.S.S.I.C., funciona dentro de la categoría de "buen funcionamiento" habiéndose calificado con el método del Apgar familiar.

Para observar el área del funcionamiento más afectada, se sumaron todas las puntuaciones de las 280 familias representadas, haciendo un total de 3,535 puntos, que se consideraron como el 100 %. También se sacó la puntuación y porcentaje para cada una de las cinco áreas de evaluación. El mayor porcentaje se obtuvo en el área de Acuerdos y decisiones, y el menor para el área de Asociaciones. Esto quiere decir que, en general, la población estudiada funciona mejor en el área de acuerdos y decisiones y su peor funcionamiento lo presenta en el área de asociaciones.

Por grupos de edad y sexo, se observó lo siguiente; de las 280 unidades de estudio, el 36.07 % estuvo representado por varones y el 63.92 por mujeres. A su vez, de total de mujeres, el 74.3 % mostró familias disfuncionales y el resto familias funcionales. Caso contrario ocurrió con el grupo de los hombres, en donde el 68.13 % del total resultó con familias funcionales y el resto con familias disfuncionales. (tabla 5).

Otro dato interesante de la tabla 5, es que de toda la pobla --

ción disfuncional, el 18.92 corresponde al grupo de edad de 20 a 54 -- años, es decir; a la población económicamente activa más importante. Lo mismo ocurre con la población funcional; el 57.45 % corresponde a este grupo de edad.

Comparando los resultados del presente trabajo con los de otros autores, se tiene lo siguiente;

En el estudio de Smilkstein y cols., que efectuaron con 529 estudiantes universitarios, obtuvieron un funcionamiento con una calificación promedio de 8.1 y una desviación estándar de 2.3, no encontrando diferencia significativa en la respuesta entre hombres y mujeres. En el trabajo que se presenta aquí, la calificación fué de 12.61, con una desviación estándar de 3.7 habiéndose encontrado gran diferencia de -- funcionalidad familiar en la respuesta entre hombres y mujeres; 74.3% de disfunción en mujeres por 31.87 % de disfunción en hombres

En otro estudio hecho por los autores del Apgar (5) con 133 pacientes de nuevo ingreso al Centro Médico Familiar, de la Universidad de Washington, se alcanzó una calificación promedio de 8.2 con una desviación estándar de 2.14.

En ambos estudios de Smilkstein y cols., se obtuvieron resultados muy similares. Sin embargo, entre éstos y el presente trabajo, hay una diferencia de alrededor de cuatro puntos en el promedio general de calificación y, además, en este estudio si se observa una diferencia importante en la respuesta entre hombres y mujeres, cosa que no ocurre en el estudio de Smilkstein.

Es conveniente efectuar algunas consideraciones respecto de estos trabajos; debe tenerse presente que las características y estilos de vida de los norteamericanos es totalmente diferente a lo que se vive en México. Por otra parte, no se especifica si ellos emplearon el cuestionario de tres opciones de respuesta o si fué el de cinco opciones, lo cual trae como consecuencia que si emplearon el primer formato su promedio de calificación cae dentro de la categoría de un " Gran -- funcionamiento " familiar con la escala de 10 puntos. Pero si emplearon el segundo formato, su promedio está dentro de la categoría de --- " Disfunción moderada " propuesta en este estudio.

Lo antes expuesto hace pensar que no es adecuado efectuar correlaciones de ningún tipo entre este trabajo y los elaborados por los creadores del Apgar familiar.

Por otra parte, en México no se cuenta con muchos estudios para hacer correlaciones. Se puede mencionar aquí el efectuado por los residentes de Medicina familiar del IMSS (7). Aunque tal estudio se elaboró para probar la eficacia del Apgar; en su grupo control de 100 familias, se encontró un 28 % de disfunción. Aquí se observa mejor correlación; ya que la presente documentación encontró un porcentaje de disfunción muy similar al de ellos; 27.8 %.

Con esta semejanza no es posible decir que la población del IMSS y la del ISSSTE, tengan el mismo índice de funcionalidad familiar, pero sí llama la atención el que poblaciones con características socioeconómicas diferentes presenten prácticamente el mismo grado de funcionalidad familiar, por lo menos en lo que respecta a este trabajo.

Analizando otro aspecto de esta investigación, llama también mucho la atención el que varios cuestionarios calificados con un grado de funcionalidad " Bueno " y " Excelente ", en cuatro de las preguntas se haya contestado en el renglón de " siempre " o " casi siempre " y a la pregunta restante se contestó con " nunca " o " difícilmente ". Es decir; a pesar de haber contestado a alguna pregunta en un renglón de muy baja funcionalidad, el resto de la calificación los coloca en la categoría de familias con una función " buena " o hasta " excelente " - en algunos casos. En otras palabras, lo que atrae la atención es la siguiente cuestión: ¿ Cómo es posible que una familia calificada con un funcionamiento bueno o excelente, pueda estar difícilmente o definitivamente nada satisfecha con determinada área de su funcionamiento ?

Al anterior párrafo se puede agregar el que algunos terapeutas y médicos familiares consideren al Apgar familiar como poco y nada satisfactorio para evaluar la dinámica familiar. Sin embargo, es bueno aclarar que tales observaciones hasta el momento son totalmente empíricas, es decir; no cuentan con una metodología precisa en sus análisis para probar tales observaciones.

Este trabajo de investigación deja la anterior interrogante para contribuir a la inquietud de futuros investigadores interesados en la dinámica familiar, y que deseen probar o refutar la validez del Ap-ger familiar. No se pretende aquí rechazar o recomendar el uso de esta herramienta de trabajo, se pretende decir que para tal efecto harán -- falta estudios orientados, primero, a tal fin y, segundo, que cuenten con una metodología precisa.

C O N C L U S I O N E S

Con los resultados anteriores, se llegó a las siguientes conclusiones:

El grado con el que funciona, en forma general, la población derechohabiente activa de la clínica " Gustavo A. Madero ", del I.S.S. S.T.E., está dentro de la calificación de " Buen funcionamiento " en la escala del Apgar familiar.

Esta afirmación se puede efectuar dado que la muestra obtenida para este trabajo se extrajo de manera probabilística y puesto que el análisis de varianzas no mostró diferencia estadísticamente significativa entre uno y otro consultorio. De la misma manera se puede generalizar lo contrario, es decir; la población activa de la misma clínica opera con un 27 % de disfunción familiar.

predomina la funcionalidad familiar sobre la disfuncionalidad, pero se considera que esta última es frecuente, ya que representa un poco más de la cuarta parte de la población estudiada, es decir; de cada cien pacientes que acuden a consulta médica, por cualquier motivo, aproximadamente veinticinco de ellos podrán presentar disfunción familiar. Por fortuna, el estudio mostró que de la disfuncionalidad presentada, sólo un bajo porcentaje cae dentro del rango de disfunción severa, la gran mayoría son de disfunción moderada, lo que significa menor gravedad.

Se considera que estos resultados no deben ser tomados como permanentes, puesto que la dinámica familiar es precisamente algo activo y cambiante, dado que la familia es un sistema abierto. Razón por la que los resultados deben ser considerados como válidos dentro del período de tiempo elaborados. Sin embargo, plasman la idea de que se está trabajando con familias que presentan una frecuencia elevada de disfunción, por lo que resulte conveniente que el médico familiar-intente explorar este área con mayor frecuencia y no la considere una entidad rara, ya que si no se detecta con una frecuencia como la aquí mostrada, no es porque no existe, sino porque es muy difícil su exploración.

Por otra parte, el hecho de que los resultados de esta investigación no puedan ser permanentes, no necesariamente disminuirá la frecuencia de disfuncionalidad familiar, por la misma naturaleza de la familia, la dinámica que ahora es funcional, puede otro día tornarse disfuncional, pero también las familias que en este trabajo-- eran disfuncionales pueden ya haberse convertido en funcionales. Este es un constante cambio propio del grupo familiar, que puede estar condicionado por diversas situaciones, como serían una crisis económica, la pérdida o incapacidad de algún miembro, o la misma -- llegada de un nuevo elemento ...etc., cambios, entonces, normales -- dentro del proceso evolutivo de la familia, pero no por esto siem-- pres saludables para el individuo, para la familia o incluso para -- la sociedad, sobre todo cuando tal familia no cuenta con los recur-- sos intra o extrafamiliares necesarios para superar esos momentos -- de crisis.

De la misma manera, el hecho de que ahora la disfunción re-- sultó ser del tipo moderada, no garantiza que tales núcleos familie-- res no puedan evolucionar hacia la disfunción severa, sobre todo -- cuando no reciben una adecuada atención.

A pesar de que predomina la funcionalidad sobre la disfun-- cionalidad, el 27 % de disfunción en este estudio es bastante eleva-- do. Y si se retoma el concepto de Ackerman (23), de que las relacio-- nes que existen entre los miembros de la familia establecen el ad--ecuado desarrollo de sus elementos, ello permitirá observar que si existe una elevada frecuencia de disfunción familiar, el individuo-- no podrá desarrollarse adecuadamente, con lo cual resultará más di--fícil su integración de manera exitosa a la sociedad, lo cual resul--tará en detrimento de ésta.

La mayoría de los profesionales que trabajan con familias, -- consideran que el clima emocional más sano para los niños, que al fi n y al cabo siempre serán el futuro de cualquier sociedad, es aquel que brindan las familias donde la pareja de padres ofrece un modelo de apoyo emocional mutuo, expresiones claras de afecto y aceptación de diferencias. Por supuesto que ésto sólo se logra en familias con un adecuado funcionamiento, de ahí la importancia de darse cuenta --

del elevado porcentaje de familias disfuncionales existentes. Los resultados de este trabajo, de ninguna manera pueden generalizarse a toda la sociedad, pero, si se trabajan estos aspectos de dinámica familiar en esta pequeña muestra, seguramente que de alguna manera, se estará contribuyendo al mejoramiento y crecimiento de la sociedad en general.

Por otra parte, no solamente es para ayudar a la sociedad, - aunque por fortuna este sea el resultado final, como médico, el profesional de la medicina familiar está obligado a recordar siempre - que el paciente debe observarse dentro de su contexto familiar, pues ya lo mencionó Richardson (3,11); " decir que el paciente tiene familia es igual a decir que el órgano enfermo es parte del individuo "

Ya se ha mencionado la necesidad de que la familia en crisis reciba atención médica. Al respecto, se hacen las siguientes consideraciones:

Se puede considerar que los resultados de este trabajo justifican la permanencia y creación de nuevos métodos que capaciten al médico en el abordaje de esta área tan compleja del estudio de la familia. Ya algunos otros autores (26) han mencionado que es de vital importancia que el médico familiar conozca las variaciones de los patrones de la familia para poder ser un buen consejero. Así mismo, es esencial que se capacite a este profesional para reconocer sus propios prejuicios y evitar que éstos influyan desfavorablemente en la aceptación de la personalidad de sus pacientes. Es necesario que el médico familiar detecte lo infundado de sus prejuicios para entonces estar lo suficientemente libre para aconsejar a sus pacientes con empatía y comprensión.

La teoría general de los sistemas, señala que la mayoría de los sistemas contiene elementos de homeostasia que estabilizan el sistema y contrarrestan las influencias que tienden a causar desviaciones.

La familia como sistema abierto, no se substraee al anterior concepto, pues permite la intervención de influencias externas. Y-

es precisamente en este punto en donde entra el médico familiar en su intento por recobrar la homeostasis perdida. Ye que a menudo él es la única influencia externa al sistema en quien confían los miembros de una familia en crisis. De tal manera, si el médico ha recibido la capacitación adecuada, podrá darse cuenta cuando el paciente identificado es únicamente el portador de los síntomas de la familia en conflicto. Podrá entender que su psicoterapia fracasará si únicamente la dirige al paciente, sin tomar en cuenta al sistema familiar. Más oportunidades de éxito tendrá el médico familiar si -- cuenta con el tiempo suficiente para escuchar, el hablar con la familia de manera empática, puede disminuir la presión de los conflictos y con ello contribuir al alivio de los síntomas del paciente.

Tal es la importancia que ha cobrado la psicoterapia dirigida al sistema y no únicamente al paciente aislado, que en lugar de expresar: " tratamiento de sistemas " se ha cambiado por la expresión de : " terapia familiar ".

Otra consideración importante que debe observarse, es el hecho de que la entrevista familiar denota el encuentro de un terapeuta con todo el sistema familiar. Aquí es sumamente difícil decidir si el médico familiar debe realizar esa acción psicoterapéutica. Deben tomarse en cuenta muchas consideraciones. Los objetivos de esta investigación no alcanzan tales metas por lo que no se analizará -- más este punto.

Sin embargo, mientras surge quien resuelve tal cuestión, se debe tener presente que el médico familiar se halla en una situación privilegiada para actuar como el educador que proporcione a la familia en crisis, la información necesaria para manejar sus recursos que poseen y emplearlos en solventar el conflicto por el que -- atraviezan.

De manera que se considera justificada la investigación continua de estos aspectos de dinámica familiar, que descubran nuevos caminos para su mejor abordaje, ya que sólo de la investigación permanente podrá lograrse el mejor entendimiento de la patología del

individuo y su familia, lo cual resultará en una atención más integral y con lo cual seguramente se contribuirá al mejoramiento de -- la sociedad.

Finalmente, en cuanto a la herramienta que se empleó como - instrumento de medición de esta investigación, el Apgar familiar, y aunque no se pretendió evaluar su eficacia, se pueden concluir dos aspectos; primero; no parece ser el instrumento más idóneo para evaluar una área tan compleja del estudio familiar y, segundo; urgen - estudios que apoyen o rechacen este formato, dado que de rechazarlo evitarán estudios que sólo confunden al interesado en el estudio de familias. Y de apoyarlo, establecerán hasta que punto puede ser confiable. Tales estudios, como es obvio, deberán contar con la metodología científica necesaria para el caso.

TABLA 2. Muestra, promedio general de calificación y desviación estándar por consultorio.

C. 2	C. 3	C. 4	C. 5
MUESTRA: 35	MUESTRA: 33	MUESTRA: 44	MUESTRA: 36
PROMEDIO: 12.42	PROMEDIO: 10.69	PROMEDIO: 12.34	PROMEDIO: 13.19
D.S.: 3.65	D.S.: 3.57	D.S.: 3.68	D.S.: 3.59
C. 9	C. 10	C. 11	C. 15
MUESTRA: 37	MUESTRA: 34	MUESTRA: 24	MUESTRA: 37
PROMEDIO: 13.29	PROMEDIO: 13.67	PROMEDIO: 12.62	PROMEDIO: 12.89
D.S.: 3.48	D.S.: 3.88	D.S.: 4.57	D.S.: 3.96

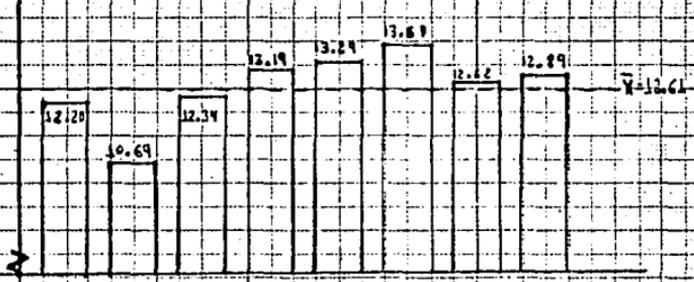
TABLA 3. Porcentaje de funcionalidad y disfuncionalidad en forma global.

EXLENTE			
FUNCIONAMIENTO	69	26.64 %	
BUEN			12.44 %
FUNCIONAMIENTO	133	47.50%	
DISFUNCION			
MODERADA	68	24.26 %	
DISFUNCION			27.85 %
SEVERA	10	3.57 %	
TOTALES	280		100 %

ESTA TESIS NO DEBE SALIR DE LA BIBLIOTECA

PUNTAJE

20
19
18
17
16
15
14
13
12
11
10
9
8



CONSULTORIO

GRAFICA 1. PROMEDIO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR POR CONSULTORIO. SE MUESTRA EL PROMEDIO GENERAL DE LA MUESTRA TOTAL, N=280. PROM. GRAL. $\bar{X} = 12.61$.

TABLA 4. NIVEL DE FUNCIONAMIENTO POR CONSULTORIO, NUMERO Y PORCENTAJE DE PAC.

CONSULTORIO	0 - 5	6 - 10	11 - 15	16 - 20	TOTALES
C 2	2=5.71 %	8=22.85 %	16=45.71 %	9=25.71 %	35
C 3	1=3.03 %	17=51.51 %	11=33.33 %	4=12.12 %	33
C 4	0=0.0 %	14=31.81 %	22=50.00 %	8=18.18 %	44
C 6	0=0.0 %	9=25.00 %	15=41.66 %	12=33.33 %	36
C 9	1=2.70 %	4=10.81 %	23=62.16 %	9=24.32 %	37
C 10	1=2.94 %	6=17.64 %	15=44.11 %	12=35.29 %	34
C 11	3=12.50 %	3=12.50 %	11=45.83 %	7=29.16 %	24
C 15	2=5.40 %	7=18.91 %	20=54.05 %	8=21.62 %	37
TOT	10=3.57 %	68=24.29 %	133=47.50 %	69=24.64 %	280=100 %

TABLA 5. FUNCIONAMIENTO POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO

TOTAL	16-20	11-15	6-10	0-5		0-5	6-10	11-15	16-20	TOTAL
M U J E R E S					EDAD		H O M B R E S			
13	2	4	6	1	60 y mas	-	2	5	1	8
7	-	5	2	-	55-59	1	-	3	1	3
6	1	3	2	-	50-54	-	2	2	-	4
8	2	5	1	-	45-49	-	5	4	1	10
22	8	9	5	-	40-44	2	2	2	2	8
14	5	3	5	1	35-39	1	2	8	2	13
23	9	7	5	2	30-34	-	3	14	3	20
13	12	23	3	-	25-29	-	4	5	2	11
29	7	16	6	-	20-24	-	2	3	3	8
15	2	6	5	2	15-19	-	6	3	4	13
4	1	3	-	-	10-14	-	-	2	1	3
179	49	84	40	6	SUB-TOTAL	4	28	49	20	101
63.9%	74.30 %			25.69%	TOTAL	31.68 %		68.31%	36.07 %	

TOTAL = 179
 " 101
 280 = 100 %

TABLA 6. PORCENTAJE DE FAMILIAS FUNCIONALES O DISFUNCIONALES SEGUN LA MUESTRA POR NUMERO DE CONSULTAS

NUMERO DE CONSULTAS	FUNCIONALES	DISFUNCIONALES
C-2	71.42 %	28.56 %
C-3	45.45 %	54.54 %
C-4	60.18 %	39.81 %
C-6	74.99 %	25.00 %
C-9	86.48 %	13.51 %
C-10	79.40 %	20.58 %
C-11	74.99 %	25.00 %
C-14	75.67 %	24.31 %

TABLA 7. ANALISIS DE VARIANZA.

FUENTE DE VARIACION	S.S.	G.L.	M.S.	F
GRUPOS (T ₁)	198.966	1	27.995141	1.90
RESIDUOS	4030.4304	272	14.7807463	NO SIGNIFI- CATIVO.
TOTAL	4196.3964	273		

RESULTADO: Esta tabla muestra que no existe diferencia estadísticamente significativa entre los promedios generales de las consultas - rias estudiadas.

ANEXO NUMERO 1

APGAR FAMILIAR. CUESTIONARIO.

El siguiente cuestionario ha sido elaborado para ayudarnos a comprender mejor a usted y a su familia. Por favor marque con una "X" el sitio de su elección en cada pregunta.

EDAD _____

SEXO: _____

PREGUNTAS

RESPUESTAS

	<u>NUUNCA</u>	<u>DIFICIL DE</u>	<u>ALGUNAS VECES</u>	<u>CASI SIEMPRE</u>	<u>SIEMPRE</u>
ME SIENTO SATISFECHO CON LA AYUDA QUE RECIBO DE MI FAMILIA CUANDO TENGO ALGUN TRANSICION	_____	_____	_____	_____	_____
ESTOY SATISFECHO CON LA MANERA EN QUE MI FAMILIA DISCUTE DE IGUAL ACUERDO E INTERES Y PARTICIPA EN LA RESOLUCION DE PROBLEMAS CONTIGO	_____	_____	_____	_____	_____
ENCUENTRO QUE MI FAMILIA ACEPTA MIS DESEOS DE TOMAR NUEVAS ACTIVIDADES O HACER CAMBIOS EN MI ESTILO DE VIDA	_____	_____	_____	_____	_____
ESTOY SATISFECHO CON LA FORMA EN QUE MI FAMILIA EXPRESA APECTO Y RESPONDE A MIS SENTIMIENTOS TALES COMO IRA, AFLICCION Y AMOR	_____	_____	_____	_____	_____
ESTOY SATISFECHO CON LA CANTIDAD DE TIEMPO QUE MI FAMILIA Y YO PASAMOS JUNTOS	_____	_____	_____	_____	_____

ANEXO NUMERO 2.

APGAR FAMILIAR, CUESTIONARIO DE TRES OPCIONES

PREGUNTA	RESPUESTA		
	DIFÍCILMENTE	ALGUNAS	CASI
		OCASIONES	SIEMPRE
	_____	_____	_____
Estoy satisfecho con la manera en que mi familia discute de igual - recuerdo e interés y participa en la resolución de problemas conmigo	_____	_____	_____
Encuentro que mi familia acepta - mis deseos de tomar nuevas actividades o hacer cambios en mi estilo de vida.	_____	_____	_____
Estoy satisfecho con la forma en que mi familia expresa afecto y responde a mis sentimientos tales como ira, aflicción y amor.	_____	_____	_____
Estoy satisfecho con la cantidad de tiempo que mi familia y yo pasamos juntos.	_____	_____	_____

B I B L I O G R A F I A

- 1.- SANTACRUZ V., J. La familia como unidad de análisis; Rev. Med. del--
IMSS (Mex.) vol. 21 No 4, 1983 pp 348-356.
- 2.- DEPTO DE MED. GRAL. FAM/ UNAM. Mecanograma; Instructivo de dinámica-
Familiar. Curso de especialización en Med. Fam 1979
- 3.- SMILKSTEIN G., G The Family Apper; A Proposal for a Family Function-
Test and its use by Physicians. J. Fam. Pract. 1978
6 (6) pp. 1231-1239.
- 4.- SMILKSTEIN G., G Assessment of Family Function. Curso de especializa-
ción. Med. Fam. Unidad; Medicina social 1986 UNAM.
- 5.- SMILKSTEIN G., G Validity and Reliability of the Apper as a Test of
Family Function . J. Fam Pract. 1982, vol. 15 No 2.
pp 303-311.
- 6.- NOLASCO M. La familia mexicana. Rev. Fam. 11 (7) 1978 p 14-19.
- 7.- CERDA O., A. Diagnóstico de las alteraciones en la dinámica fami-
liar. Terceras jornadas médicas de Medicina Familiar
Torreón Coah. 1980 p 127-235.
- 8.- ALARID J., IRIGUYEN A Dinámica familiar en; Fundamentos de medicina
familiar. Ed. Medicina familiar de México, 1982.
- 9.- IRIGUYEN A. ALARID J. Exploración de la familia en; Fundamentos de-
medicina fam. Ed. Med. Fam. de Méx. 1982.
- 10.- SHINES D., HENEN B. La familia como unidad de atención. en ;Medicina
familiar. Ed. Mc. Graw Hill, Méx. 1983.
- 11.-BUSIOS J., BECERRA O. Instrumentos para la evaluación de funcional-
idad familiar. Tesis recepcional, UNAM. División de
Estudios de postgrado. Depto. de Med. Gral. Fam. y
Com. 1984.
- 12.-IRIGUYEN A., ALARID J. La familia. En; Fundamentos de medicina fam .
Ed. Med. Fam. de Méx. 1982. p 3-11
- 13.-DATZ LEDA. Funciones de la familia. Mecanograma. Curso de espe-
cialización en Med. Gral. Fam. Unidad; la familia -
1983, UNAM.
- 14.-DATZ LEDA. La familia como un sistema. Mecanograma. Curso de -
especialización en Med. Gral. Fam. 1983.

- 15.- CHAGOYA B. Dinámica familiar normal y patológica. En: La familia. Breviarios de pediatría. Ed. medicas del Hospital Infantil de México 1975 pp 25-37.
- 16.- SAUCEDA G., FONCERRADA M. La exploración de la familia. Aspectos médicos, psicológicos y sociales. Rev. Med. IMSS vol 19 No. 2 1981 pp. 155-163.
- 17.- SATIN V. PSICOTERAPIA FAMILIAR CONJUNTA. Ed. La Prensa Médica Mexicana 1983.
- 18.- WHEN-SHIN T. MC. DERDMONT. Triaxial Family Classification. J. of Child. Psychiatry, vol. 18 No.1 1979, pp 22-43.
- 19.- NATHAN B., DUANES S., LAWRENCE M. Mc. Master model of Family Functioning. J. of Marital and Family Therapy vol.9 No. 2 1983.
- 20.- SMILKSTEIN G. La entrevista clínica. Mecanogramas. Curso esp. Med. Gral. Fam. 1979 UNAM.
- 21.- GARCIA L., SHELTON P. The family Genogram. Mecanogramas. Curso esp. Med. Gral. Fam. 1979. UNAM.
- 22.- MINUCHIN S. Familias y terapia familiar. Ed. Gedisa. Primera edición, 1983. Mexico, D.F.
- 23.- SAUCEDA G., FONCERRADA M. Los problemas familiares y su repercusión en el niño. Rev. Med. IMSS (Méx), vol. 23. No. 2 - 1985 pp. 159-166.
- 24.- CHAGOYA B., DULANTO G. Aspectos emocionales de la enfermedad física del niño y del adolescente. Ediciones Médicas del Hosp. Inf. de Méx. Primera edición. 1982.
- 25.- MEMORIAS IMSS. XVII Simposium nacional de Medicina Familiar. 30-31 Agosto 1986. UMF. No. 20 del IMSS (Méx.).
- 26.- KRAFT A. M. La familia. En: Psiquiatría para el médico general. Primera edición. Interamericana 1981. pp 15-22.