

11226
24/19



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Medicina

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

[Handwritten signature]

**APGAR FAMILIAR:
SU UTILIDAD CLINICA**

[Handwritten signature]

T E S I S

Que para obtener el Grado de Especialista en
MEDICINA FAMILIAR
PRESENTA

Dr. Reynaldo Castro Bautista



IMSS

U.M.F. No. 2

IMSS

PUEBLA, PUE.

1988

FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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 esta 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

	Pág.
Justificación -----	1
Introducción -----	3
Antecedentes -----	4
Material y Métodos -----	13
Resultados -----	16
Conclusiones -----	22
Resumen -----	25
Bibliografía -----	26

JUSTIFICACION

La influencia de la familia sobre la salud y la enfermedad de sus miembros se conoce desde hace mucho tiempo; sin embargo, no es sino hasta épocas relativamente recientes que la familia recibe una atención específica como objeto de estudios controlados y sistemáticos dirigidos a comprender su complejo funcionamiento bajo las diversas circunstancias y períodos de desarrollo por las que atraviesa.

La exploración de la familia no es tarea fácil ni se logra registrando mecánicamente las respuestas a una más o menos larga lista de preguntas. Todas las familias buscan justificarse a si mismas y mantener una apariencia o fachada externa así como un equilibrio u homeostasis interna. La enfermedad, la hospitalización, o peor aún, la muerte de uno de sus miembros o un interrogatorio acerca de su estructura, organización y funcionamiento constituyen factores desestabilizadores.

Esta tesis ha sido realizada con el propósito de desarrollar un nuevo enfoque sobre el estudio de la Familia bajo la perspectiva de la Medicina Familiar, de manera que pueda ser de utilidad al médico familiar en su práctica diaria de análisis de las familias a su cargo.

El presente trabajo, por lo tanto, pretende alcanzar una comprensión integral de la dinámica familiar del paciente y su familia, habiendo observado la importancia que tiene la evaluación emocional que rodea a éste y también la capacidad del grupo familiar para hacer frente a

la crisis que representa la enfermedad de uno de sus integrantes.

Creemos que la aplicación por primera ocasión en esta unidad de Medicina Familiar del Test APGAR FAMILIAR, como parte inseparable del ser y quehacer del médico, en especial del Especialista en Medicina Familiar deberá ser de gran utilidad en la evaluación de estos aspectos y por ende poder determinar su utilidad clínica.

INTRODUCCION

El expediente clínico en su estado actual rara vez contiene alguna información sobre la dinámica familiar y cuando la tiene, resulta habitualmente insuficiente para formular apreciaciones sobre su funcionabilidad y posible influencia sobre el desarrollo del paciente índice.

Bajo estas condiciones, esta tesis ha sido realizada con el propósito de desarrollar un nuevo enfoque sobre el estudio de la Familia bajo la perspectiva de la Medicina Familiar.

Una de las pruebas mas recientes creadas y que pretenden ser un indicador del grado de funcionamiento familiar lo es el APGAR FAMILIAR y sus componentes: adaptabilidad, participación, progreso, afecto y resolución, (1 y 2); y ya que el objetivo de este trabajo fue conocer la utilidad clínica de dicho test, consideramos pertinente fuera aplicado a un grupo de derechohabientes, que acudieron como pacientes a esta Unidad de Medicina Familiar No. 2 del IMSS en Puebla, Pue.

Aunque el APGAR FAMILIAR esta elaborado de tal modo que puede ser contestado por cualquier núcleo o alternativa de vida familiar, sólo se incluyeron personas mayores de quince años y menores de cincuenta, considerando que es la edad donde se dan las etapas de transición más importantes en la vida de un individuo como componente de un grupo biopsicosocial.

ANTECEDENTES

Un principio básico de toda ciencia es la definición de su objeto de estudio en una forma amplia y a la vez precisa.

De todos los grupos sociales, la familia es probablemente el más controvertido. Hablando en sentido metafórico, la familia ha sido pesada, medida y cuantificada por sociólogos y economistas; ha sido fragmentada y analizada microscópicamente por el antropólogo; ha sido idealizada y romantizada por clérigos y poetas (3 y 4).

En Medicina Familiar se ha dicho lo siguiente: según el censo canadiense "Una Familia está compuesta por un marido y una esposa, con o sin hijos, o un padre o madre con uno o más niños, que viven bajo el mismo techo". El censo norteamericano nos dice: "Una Familia es un grupo de dos o más personas que viven juntas y están relacionadas unas con otras por lazos sanguíneos de matrimonio o adopción". En relación con este concepto. la Organización de las Naciones Unidas menciona en su documento serie "M" número 44 en relación a los principios y recomendaciones relativos a los censos de población de 1970, que como "Familia, se entiende a los miembros del hogar emparentado entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción o matrimonio" (3 y 5).

El estudio de la Familia, como vemos, no es exclusivamente de la Medicina Familiar, es susceptible de ser estudiada por diferentes corrientes del pensamiento cada uno de ellas con un valor similar pero con un con

cepto de significancia variada y con explicaciones igualmente diferentes.

Todo ello ratifica la importancia de considerar a la Familia como eje, como unidad epidemiológica y base de la estructura social, la conducta científica en la práctica médica por lo tanto, deberá procurar estudiar integralmente a la familia.

En nuestros días, parece no haber duda de que la familia como unidad de análisis de la ciencia médica en general y del médico familiar en particular, ha dejado de ser una mera utopía o abstracción científica para transformarse en una realidad de nuestro quehacer cotidiano.

El interés de la medicina por el estudio sistemático y científico de la familia, se debe, en gran medida al enfoque ecológico del proceso salud-enfermedad. Con este enfoque, el individuo deja de ser visto como ente exclusivamente biológico y cobran interés los factores psicológicos y sociales, muchos de los cuales se generan en la propia familia y afectan en una u otra forma a la salud del individuo. De esta forma el ambiente familiar se convierte en un medio que influye en alguna sobre el individuo, ya sea, inhibiendo o favoreciendo su desarrollo, fenómeno que ha sido observado a través del tiempo y en los diferentes grupos culturales (6).

A raíz de que se precisó que la familia afecta la salud de los individuos y con ello a la sociedad, la ciencia médica la retoma como objeto de estudio. De ahí que el personal de salud en general, y el médico fami-

liar en particular, enfrenten ahora el problema de tener que buscar un modelo de estudio en el que se considere al individuo como unidad biopsicosocial.

El enfoque para examinar a la familia como sistema integral, se apoya más en las relaciones interpersonales que en los individuos aislados, por lo que la familia como grupo adquiere una identidad diferente a la de la simple suma de sus componentes (7).

Richardson, en 1948, en su libro sobre "Dinámica Familiar" afirmaba: "decir que el paciente tiene familia es igual a decir que el órgano enfermo es parte del individuo" (8).

El significado del paciente como un miembro familiar fue elaborada posteriormente por Salvador Minuchin, quien escribió: "la familia como sistema sociocultural abierto es continuamente arrastrado por demandas de cambio; estas demandas son provocadas por cambios biopsicológicos en uno o más de sus miembros (6).

Meissner ha señalado: "que la enfermedad en el ser humano además de tener una patología consta de una ecología" (9).

Jackson ha dicho: "que dentro del sistema familiar actúan fuerzas tanto positivas como negativas determinantes del bien o mal funcionamiento de esta unidad biológica natural", A este conjunto de fuerzas lo nombró Dinámica Familiar, y le atribuyó una función primordial en el constante cambio y crecimiento del grupo familiar (10). Chagoya agrega que la dinámica familiar normal --

"es una mezcla de sentimientos, comportamientos y expectativas entre cada miembro de la familia, lo cual permite a cada uno de ellos desarrollarse como individuos y - le infunde el sentimiento de no estar aislado y de poder contar con el apoyo de los demás (11).

El objetivo que se persigue es el de alcanzar una - comprensión integral de los aspectos saludables y patológicos tanto del paciente como de su familia, de la integración de ambos y de las relaciones dinámicas del sistema familiar con su enfoque.

El aporte más importante de la visión integral, es que permite comprender la interacción entre los diferentes componentes de la salud familiar y su modificación a lo largo del tiempo.

La salud familiar puede considerarse como el ajuste o equilibrio entre elementos internos y externos del grupo familiar.

El modelo epidemiológico ha entendido la salud del individuo como el equilibrio ecológico entre éste y su - medio, según la tríada conformada por el hospedero, el - medio ambiente y los agentes internos y externos. El mismo esquema analítico es válido para evaluar el estado de salud de la familia en un momento determinado de su ciclo vital (el estudio del ciclo de vida de la familia -- permite al médico analizar genéricamente la historia natural de una familia, desde su formación hasta su disolución). Con ello el médico familiar puede estar en posibilidad de prever una serie de fenómenos que afectan en --

una u otra forma a la salud familiar (10 y 11).

A medida que el grupo asistencial profundizó su conocimiento médico y estructural de las familiar a su -- cargo, se hizo evidente la necesidad de complementarlo con una visión dinámica de la familia; es decir, de su funcionamiento interno en el plano de las relaciones - interpersonales. Esta demanda representó un problema pa ra evaluar el ambiente emocional que rodea al paciente y también la crisis que representa la enfermedad de uno de sus integrantes. Para estos efectos, se encontraron útiles los cinco componentes de la salud familiar que - se han descrito en la literatura y son:

1.- ADAPTABILIDAD

Capacidad de utilizar recursos familiares para re-- solver la crisis.

2.- PARTICIPACION

Capacidad de resolver problemas

3.- GRADIENTE DE CRECIMIENTO

Capacidad de atravesar las distintas etapas del ciclo vital familiar en forma madura, permitiendo la individualidad y separación de los miembros de la - familia.

4.- AFECTO

Capacidad de experimentar cariño y preocupación por cada uno de los miembros de la familia y demostrar distintas emociones.

5.- RESOLUCION

Capacidad de aplicar los elementos anteriores compar
tiendo el tiempo y recursos especiales y materiales
de cada miembro de la familia.

Estos componentes se han traducido en una pauta de cinco preguntas: APGAR FAMILIAR que puede aplicarse mediante una entrevista y mide el funcionamiento de la familia a través de la satisfacción del entrevistado con su vida familiar. Se conoce así la percepción que un integrante tiene de su funcionamiento familiar.

Este APGAR FAMILIAR fue propuesto y aprobado por Gabriel Smilkstein de Seattle, Washington, como una prueba para medir las alteraciones de la dinámica familiar. Para su elaboración partió de una definición funcional de la familia, a saber: "La Familia es un grupo psicosocial que consta del paciente y una o más personas, niños o -- adultos, en la cual hay una comisión de los miembros para la educación de los otros". En esta definición el proceso de educación es el equivalente a la función familiar que promueve desarrollo emocional y físico, así como maduración de sus miembros (2, 12 y 13).

Para establecer los parámetros por los cuales la salud funcional de la familia pudiera ser medida, se escogieron cinco componentes básicos de la función familiar. Estos componentes fueron elegidos por el autor a partir de que aparecieron en la literatura de las ciencias sociales que tratan con la familia. Esta decisión permi-tió el desarrollo del ejemplo de la función familiar -

que puede ser comparado al sistema orgánico del cuerpo, en que cada componente tiene una función única, mientras que cada una se encuentra interrelacionada con el conjunto. La salud funcional en la familia puede considerarse pues como una educación unida que demuestra integridad mediante el análisis de los siguientes componentes (1, 2 y 12):

- | | |
|------------------|--------------------|
| 1.- Adaptability | Adaptabilidad |
| 2.- Parthership | Asociaciones |
| 3.- Growth | Progresión |
| 4.- Affection | Afecto |
| 5.- Resolve | Acuerdo-Decisiones |

El acróstico APGAR ha sido utilizado pensando en que, la familiaridad que el médico tiene con la evaluación del APGAR del recién nacido lo animará a recordar un formato familiar que registrará el estado funcional de las familias (12) y (14).

DEFINICION DE LOS COMPONENTES DEL APGAR FAMILIAR

1.- Adaptability (Adaptabilidad)

La adaptabilidad es la utilización de los recursos intrafamiliares y extrafamiliares para la resolución de los problemas cuando el equilibrio familiar es forzado o violado,

2.- Parthership (Asociaciones)

Es la participación de responsabilidad en trabajo y educación por los miembros de la familia.

3.- Growth (Progresión)

Es la maduración física y emocional, plenitud misma que es llevada a cabo por los miembros de la familia a través del apoyo mutuo y dirección (conducta).

4.- Affection (Afecto)

Es lo que se refiere a las relaciones de cuidado y cariño que existen entre los miembros de la familia.

5.- Resolve (Acuerdos-Decisiones)

Es la tarea de dedicar tiempo a otros miembros de la familia para educación física y emocional. Usualmente también involucra una decisión de participación de la riqueza y espacio.

El APGAR FAMILIAR es un cuestionario con cinco preguntas concretas que son las siguientes:

1. ¿Me siento satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún trastorno?
2. ¿Estoy satisfecho con la manera en que mi familia discute de igual acuerdo e interés y participa en la resolución de problemas conmigo?
3. ¿Encuentro que mi familia acepta mis deseos de tomar nuevas actividades o hacer cambios en mi estilo de vida?
4. ¿Estoy satisfecho con la forma en que mi familia expresa afecto y responde a mis sentimientos tales como ira, aflicción y amor?

5. ¿Estoy satisfecho con la cantidad de tiempo que mi familia y yo pasamos juntos?

El paciente elige una de tres opciones, las cuales son marcadas con una calificación como sigue:

"CASI SIEMPRE" = 2 puntos

"ALGUNAS OCASIONES" = 1 punto

"DIFICILMENTE" = 0 puntos

Los puntos de cada una de las cinco preguntas son entonces totalizados.

Un total de 7 a 10 puntos sugiere un gran funcionamiento familiar; un total de 4 a 6 puntos sugiere una familia moderadamente disfuncional y un total de 0 a 3 puntos sugiere una familia severamente disfuncional.

MATERIAL Y METODOS

Este trabajo surge de la inquietud de evaluar la utilidad clínica del test APGAR FAMILIAR como indicador de disfunción familiar de acuerdo a sus componentes: - adaptabilidad, participación, progresión, afecto y resolución; para estos efectos se llevó a cabo un estudio transversal prospectivo, observacional y descriptivo en un grupo de derechohabientes del IMSS.

El universo de trabajo estuvo constituido por 300 personas de ambos sexos, tomadas al azar, que acudieron como pacientes en 4 consultorios de la Unidad Médica Familiar No. 2 del I.M.S.S. en Puebla, Pue.

Aunque el APGAR FAMILIAR esta elaborado de tal modo que puede ser contestado por cualquier núcleo o alternativa de vida familiar, sólo incluimos a personas mayores de 15 años y menores de 50, considerando que es la edad donde se dan las etapas de transición más importantes en la vida de un individuo como componente de un grupo biosicosocial. Los criterios de inclusión exigieron entonces eliminar a personas menores de 15 años y mayores de 50 - e ambos sexos y derechohabientes del I.M.S.S.

La recolección y captación de datos se llegó a cabo mediante la aplicación directa y en una sola ocasión del test APGAR FAMILIAR (Fig. 1), informando previamente al paciente el motivo del estudio.

Los cuestionarios, una vez contestados, fueron calificados de acuerdo a los criterios ya establecidos y que fueron detallados en otro apartado.

Los resultados obtenidos fueron registrados en gráficas y tablas para su análisis posterior y poder sacar conclusiones.

TEST APGAR FAMILIAR

Fig. 1

PREGUNTA	RESPUESTAS		
	CASI SIEMPRE	ALGUNAS OCASIONES	DIFICIL MENTE
1. Me siento satisfecho - con la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún trastor no.			
2. Estoy satisfecho con - la manera en que mi fa milia discute de igual acuerdo e interés y -- participa en la resolu ción de problemas con migo.			
3. Encuentro que mi fami lia acepta mis deseos de tomar nuevas activi dades o hacer cambios en mi estilo de vida.			
4. Estoy satisfecho con - la forma en que mi fa milia expresa afecto y responde a mis senti-- mientos tales como ira aflicción y amor.			
5. Estoy satisfecho con - la cantidad de tiempo que mi familia y yo - pasamos juntos.			
CALIFICACION	2	1	0

RESULTADOS

De nuestro universo de trabajo, 300 pacientes que acudieron a consulta encontramos la siguiente distribución: por sexo, por edad, por ocupación; veamos:

UTILIDAD CLINICA DEL TEST APCAR FAMILIAR		
TABLA 1		
DISTRIBUCION POR SEXO		
SEXO	NO. DE CASOS	PORCENTAJE
M	163	54.33 %
F	137	45.66 %
TOTAL	300	100 %

FUENTE: Encuesta específica

Como podemos observar la mayor incidencia en esta encuesta lo fué para el sexo masculino con un 54.33% en la presentación (Tabla 1).

Por lo que respecta a las edades de los pacientes - entrevistados, consideramos pertinente fuéran distribuidos por grupos de edad (Tabla 2).

TABLA 2		
DISTRIBUCION POR GRUPOS DE EDAD		
GRUPOS DE EDAD	No. DE CASOS	PORCENTAJE
15 a 19 años	13	4.3 %
20 a 24 años	38	12.6 %
25 a 29 años	44	14.6 %
30 a 34 años	72	24.0 %
35 a 39 años	56	18.6 %
40 a 44 años	53	17.6 %
45 a 50 años	24	8.0 %
TOTAL	300	100 %

FUENTE: Encuesta específica.

En esta tabla podemos apreciar que los grupos de edad que con mayor frecuencia se presentaron a la consulta fueron los de: 30 a 34 años con 72 casos y un porcentaje de 24%, así como el grupo comprendido de los 35 a 39 años con 56 casos y un 18.6% (Tabla 2).

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

TABLA 3

DISTRIBUCION POR OCUPACION

OCUPACION	NO. DE CASOS	S E X O		PORCENTAJE		PORCENTAJE TOTAL
		F	M	F	M	
OBRERO	166	27	139	9	46.3	55.3 %
LAB. DEL HOGAR	72	72		24		24 %
PERS. DEL IMSS	17	11	6	3.6	2	5.6 %
SECRETARIA	10	10		3.3		3.3 %
CHOFER	8		8		2.6	2.6 %
ENFERMERA	4	4		1.3		1.3 %
PENSIONADO	4	1	3	0.3	1.1	1.3 %
ESTUDIANTE	19	12	7	4	2.3	6.3 %
T O T A L						

FUENTE: Encuesta específica.

Con respecto a la tabla anterior (Tabla 3), podemos observar que la mayor presentación corresponde a los dos primeros rubros (los de ocupación obrera y labores del hogar) con 166 casos los primeros (27 femeninos y 139 -- masculinos), y 72 casos los segundos (72 femeninas); los cuales representaron en conjunto un 79.3% de la muestra en estudio (55.3 % y 24 % respectivamente); siguiendo en orden decreciente a estudiantes, personal del IMSS, secretarías, chofer, enfermera, pensionados.

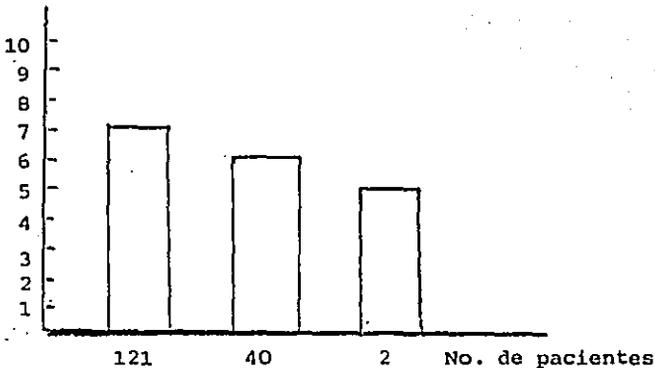
La representación gráfica, al ser calificados los cuestionarios presentados, fué de la siguiente manera, nuevamente consideramos pertinente que la presentación fuera por sexo tratando de encontrar diferencias (gráficas 1 y 2).

CALIFICACION DEL TEST APGAR FAMILIAR
GRAFICA No. 1
PRESENTACION POR SEXO

SEXO MASCULINO

Calificación

Gráfica 1

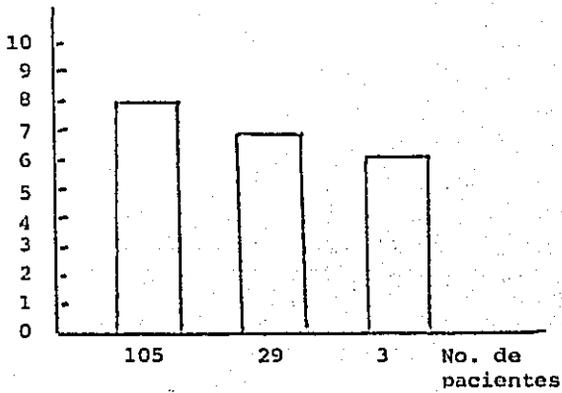


FUENTE: Encuesta específica

SEXO FEMENINO

Calificación

Gráfica 2



FUENTE: Encuesta específica.

Como podemos observar en ambos sexos, la calificación fué alta, un promedio de 8 en 226 pacientes (121 -- masculinos y 105 femeninos), lo cual sugiere un gran funcionamiento familiar según los parámetros de calificación para este test.

CONCLUSIONES

1. Resulta evidente, según los resultados que se obtuvieron (Ver gráficas 1 y 2), que existe un gran funcionamiento familiar en nuestros pacientes entrevistados, de acuerdo a la calificación alcanzada en su test. Con honestidad habrá que repetir palabras anteriores..... "todas las familias buscan protegerse a sí mismas y mantener una apariencia o fachada externa..... de buen funcionamiento familiar". Parece resultar igual que cuando se interroga acerca del asear de manos antes de comer; "sí, siempre me lavo las manos".
2. Según los resultados obtenidos, parece ser el sexo femenino quien mejor se encuentra adaptado a su rol en la familia, ya que en 105 pacientes femeninas se encontró una calificación promedio de 8 (Ver gráfica 2), contra 121 pacientes masculinos que alcanzaron una calificación de 7.
3. Lo anterior parece demostrar que la mujer, por su -- idiosincrasia, sigue aceptando de muy buena manera -- su papel de esposa/madre tradicional (al menos en -- nuestro medio); ya que de nuestro universo de trabajo 72 pacientes femeninas se dedican a labores del -- hogar y se encuentran desempeñando una buena prestación de servicios domésticos, una subordinación a -- los intereses económicos del esposo y una limitación a cualquier actividad de tipo socioeconómico-cultu--

ral dentro de su ambiente. (Ver tabla 3).

4. En contraste, si analizamos las gráficas 1 y 2 nos encontramos con un pequeño grupo de pacientes (5) (2 masculinos y 3 femeninos) que obtuvieron una calificación de 5.5 y que los colocó como una familia moderadamente disfuncional.
5. Todo lo anterior demuestra que el entrevistado demuestra temor ante un interrogatorio (aunque sea escrito) acerca de su estructura familiar, lo desestabiliza; y no es:
6. Capáz de comunicarse honestamente a través de lo que se le pide.
7. La rapidéz observada al contestar el cuestionario, sugiere que no entendió la aseveración, no le dió la importancia debida, ó, si la entendió, si le dió la importancia debida, pero, prefirió mantener su fachada externa de buen funcionamiento familiar.
8. Podemos deducir entonces que el médico debe buscar la mejor forma, más sutil, de hacer este tipo de interrogatorios, ser cauto y no herir susceptibilidades tratando de obtener mejores resultados.
9. Los resultados obtenidos se presentaron así, tal vez, por no haber incluido algún parámetro de correlación, sin embargo el objetivo fue evaluar la utilidad clínica del test tal cual es.

10. Considero que este no es el momento para decidir a favor o en contra del test APGAR FAMILIAR; se debe tener presente que existen otros trabajos que apoyan lo primero.
11. Se sugiere que debe seguir existiendo en el Especialista de Medicina Familiar la inquietud por este tipo de estudios.
12. Las familias a cargo del ESpecialista en Medicina Familiar constituyen un reto diario, debemos -- agotar esfuerzos para su mejor estudio integral.

RESUMEN

Una de las principales preocupaciones del sistema médico actual, lo constituye el estudio sistemático de la familia Gabriel Smilkstein de Seattle, Washington, es el creador de una de las pruebas más recientes para evaluar los aspectos emocionales del sistema familiar cuando alguno de sus miembros se encuentra en crisis: el test - APGAR FAMILIAR.

Esta tesis fué elaborada con el propósito de evaluar la utilidad clínica del test y despertar inquietud en el Especialista de Medicina Familiar por este tipo de estudios.

La prueba fue presentada a un grupo de derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 2 en Puebla, - Pue.

Los resultados obtenidos fueron graficados y analizados para sacar conclusiones.

BIBLIOGRAFIA

1. Cerda O.A.; Diagnóstico de las alteraciones en la Di
námica Familiar. Memorias III Jornadas Nacionales -
de Medicina Familiar (I.M.S.S.): Torreón Coah. Méxi-
co 1980. pp 127 - 33.
2. Smilkstein G. The Family Appgar: a proposal form Fa-
mily Function test and ets use by psyhicians. J. Fam
Pract 6 (6): 1231-39, Jun 1978.
3. Santa-cruz Varela J.: La Familia como unidad de aná-
lisis. Rev. Med. I.M.S.S. (Méx), 1983, 348-57.
4. Saucedo J.M.: La exploración de la familia, aspectos
médicos, psicológicos y sociales. Rev. Med. I.M.S.S.
(Méx), 1981, 155-63.
5. Alarid J.H. y Coria I.A.: Fundamentos de Medicina -
Familiar, Ia. ed. México. Ediciones Medicina Fami- -
liar.Mexicana, 1982: pp 3-5.
6. Minuchin S.: Families and Family Theraphy. Harvard
University Press: Cambridge, Mass., 1974, pp 46-66
7. Beal E.M.: Teaching Family Theraphy. Theory, Technics
Supervision, Psychiatric Anals 10(7): pp 261-63. --
Jul 1980.
8. Taylor R.B.: Family: A sistema approach. An Fam -
Physician 20(5): pp 101-4, Nov. 1979.
9. Meissner W.W.: Family Dinamics and psychosomatic pro-
cess. Family process 5: 142-161, 1966.

10. Jackson D.D.: The study of the family. Fam. Proc., - 1965; 409.
11. Chagoya L.: Dinámica familiar y patología. En: Dulan to E. (ed.). Ediciones Médicas del Hospital Infantil de México 1975. Pag. 25.
12. Smilkstein G; Ashworth C; Montana D. Validity and re liability of the family APGAR as a test of family function Eng. J. Fam Pract 1982 Aug; 15(2): 303-11.
13. Saucedá García J.M., Foncerrada Moreno M.: Los pro-- blemas familiares y sus repercusiones en el niño. -- Rev. Med. I.M.S.S. (Méx.) 1985; 159-66.
14. Ramsey CN Jr; Abell TD; Baker LC. The relationship - between family functioning, life events, family - - structure, and outcome of pregnancy. Eng. J. Fam - - Pract. 1986 Jun; 22 (6); 521-7.