

40 11226

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO



FACULTAD DE MEDICINA

División de Estudios de Posgrado e Investigación

Departamento de Medicina Familiar

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales
para los Trabajadores del Estado

Clínica de Medicina Familiar Gustavo A. Madero

EVALUACION DE LA FUNCION FAMILIAR A TRAVES DEL CUESTIONARIO
DEL APGAR, EN DERECHOHABIENTES DE LA CLINICA DE MEDICINA
FAMILIAR GUSTAVO A. MADERO

292128

T E S I S

Que para obtener el diploma de
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

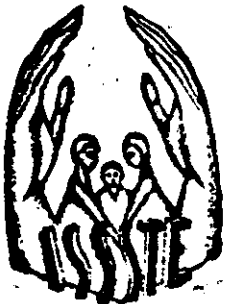
presenta:

DRA. MARIA GUADALUPE DELGADO VEGA

Dr. Miguel Angel Hernández Hernández



México, D. F. FACULTAD DE MEDICINA Febrero
DEPTO. DE MEDICINA FAMILIAR





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.

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS
DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR
GUSTAVO A. MADERO.



FACULTAD DE MEDICINA
Sec. de Serv. Escolares

F. S. S. T. E.
DIRECCION CLINICA
"G. A. MADERO"

MAR 23 2001

Unidad de Servicios Escolares
MMM de (Posgrado)

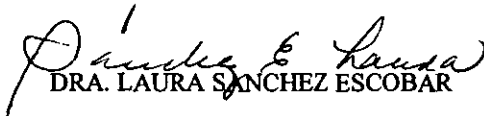
EVALUACION DE LA FUNCION FAMILIAR A TRAVES DEL CUESTIONARIO
DEL APGAR, EN DERECHOHABIENTES DE LA CLINICA DE MEDICINA
FAMILIAR GUSTAVO A. MADERO.

Trabajo que para obtener el diploma de especialista en medicina familiar. Presenta:
DRA.MARIA GUADALUPE DELGADO VEGA.

EVALUACION DE LA FUNCION FAMILIAR A TRAVES DEL CUESTIONARIO
DEL APGAR, EN DERECHOHABIENTES DE LA C.M.F GUSTAVO A. MADERO.


PRESENTA:

DRA.MARIA GUADALUPE DELGADO VEGA


DRA. LAURA SANCHEZ ESCOBAR

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION
EN MEDICINA FAMILIAR DEL ISSSTE EN
LA CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR
GUSTAVO A. MADERO.

I. B. S. S. T. E
DIRECCION CLINICA
"GUSTAVO A. MADERO"

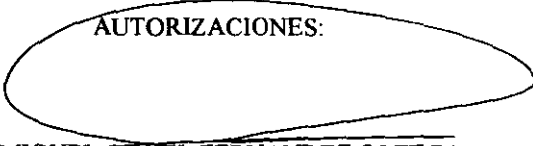

DR.MIGUEL ANGEL HERNANDEZ HERNANDEZ
ASESOR DE TESIS U.N.A.M
PROFESOR DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR.

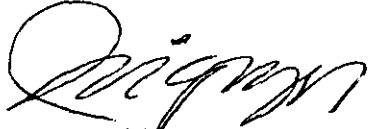
EVALUACION DE LA FUNCION FAMILIAR A TRAVES DEL CUESTIONARIO DEL APGAR, EN DERECHOHABIENTES DE LA CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR GUSTAVO A. MADERO.

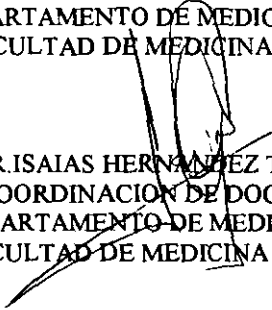
PRESENTA:

DRA. MARIA GUADALUPE DELGADO VEGA

AUTORIZACIONES:


~~DR. MIGUEL ANGEL FERNANDEZ ORTEGA~~
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.


DR. ARNULFO IRIGOYEN CORIA
COORDINADOR DE INVESTIGACION
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.


DR. ISAIAS HERNANDEZ TORRES
COORDINACION DE DOCENCIA
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.

INDICE

MARCO TEORICO.....	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	31
JUSTIFICACION.....	32
OBJETIVOS.....	34
METODOLOGIA.....	35
RESULTADOS.....	39
DISCUSION DE LOS RESULTADOS.....	52

CONCLUSIONES.....54

REFERENCIAS

BIBLIOGRAFICAS.....56

ANEXOS.....59

TITULO

EVALUACION DE LA FUNCION FAMILIAR A TRAVES DEL CUESTIONARIO DEL APGAR, EN DERECHOHABIENTES DE LA CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR GUSTAVO A. MADERO.

FAMILIA:

Entre las definiciones mas aceptadas de la palabra familia se advierten las siguientes:

El sociólogo José Carrillo Martínez define a la palabra familia como una institución social , la cual es el conjunto de personas que se encuentran vinculadas por algún tipo de matrimonio, la filiación o la adopción. (1).

Fernando Tonnies al define como la relación de un hombre y una mujer la cual tiene como finalidad la procreación de hijos de común voluntad; voluntad de reconocerlos como propios y de cuidarlos, pero voluntad también cuando no se logra un hijo, de vivir juntos, de protegerse mutuamente y de gozar de los bienes comunes. (1)

Familia es la unidad primaria de la sociedad (2).

En el clásico libro de introducción a la sociología de Bottomore, la familia es definida como una asociación que se caracteriza por una relación sexual lo suficientemente precisa y duradera para proveer a la procreación y a la crianza de los hijos. (3-4).

Desde la perspectiva antropológica , define a la familia como una unidad de producción y de consumo en el curso total de los procesos socioeconómicos. (5).

La Organización de las Naciones Unidas en el año de 1970, definió la palabra familia, por intermedio del documento "M" numero 44 como: El conjunto de miembros del hogar, emparentados entre si, hasta un grado determinado por sangre, adopción o matrimonio.

El consenso norteamericano la define como:

La familia es un grupo de dos o mas personas que viven juntas y están relacionadas unas con otras , por lazos consanguíneos de matrimonio o adopción.

En Canadá se ha definido como:

El grupo compuesto por un marido , una esposa con o sin hijos, o un padre o madre con uno o mas hijos, que viven bajo el mismo techo. (6-20).

EVOLUCION HISTORICA DE LA FAMILIA.

La familia como actualmente es conocida ha sufrido cambios a través del tiempo, no siempre ha existido con las características actuales y a pesar de que los pensadores estudiosos de este fenómeno social, no se han puesto de acuerdo sobre su evolución histórica, hay un denominador común que tiende a considerar las siguientes etapas:

- 1.-Promiscuidad inicial.
- 2.-Cenogamia
- 3.-Poligamia
- 4.-Familia patriarcal monogamia
- 5.-Familia conyugal moderna.

1.-La etapa llamada de promiscuidad inicial se caracteriza por la nula existencia de vínculos permanentes en el padre y la madre; no hay una reglamentación consuetudinaria de sus relaciones y de la responsabilidad que el padre pueda tener hacia los hijos y por lo tanto la relación a estos no aparece como una figura importante. Es la madre al que mantiene un vinculo constante del cuidado y protección del hijo, este no sabe quien es su padre y el parentesco se señala por la línea materna.

2.-Cenogamia se caracteriza porque un grupo específico de mujeres mantiene relaciones sexuales con un grupo determinado de hombres.

3.-La poligamia en este apartado se puede hablar de dos aspectos:

La poliandria , en la que una mujer tiene varios maridos, es el tipo de familia que lleva al matriarcado. La mujer se convierte en el centro de la familia, ejerce la autoridad, fija los derechos y obligaciones de la descendencia y por tanto el parentesco se determina por la línea femenina.

La poligamia se da cuando el hombre tiene varias mujeres.

4.- La familia patriarcal monogámica es el antecedente de la familia moderna, en la cultura occidental la influencia de la religión católica ejerció en el desarrollo juridicopolítico, sobre todo en el imperio romano, fue decisiva para institucionalizar el concepto de la familia patriarcal monogámica; se caracteriza porque figura preponderante es la del padre, que representa el centro de las actividades económicas, religiosas, políticas y jurídicas.

La familia estaba formada por el padre, su mujer , sus hijos hasta que el moría, sus hijas hasta la boda, las esposas de sus hijos, los clientes y los esclavos. Entre otros derechos el padre tenía el reconocer a los hijos o rechazarlos a su nacimiento; repudiar a la mujer, casar a los hijos y a las hijas, emancipar, adoptar, designar al morir el tutor de la esposa y de sus hijos, ser el único propietario del patrimonio y el representante religioso en el culto doméstico. La mujer debía tener el sometimiento absoluto a la autoridad del padre.

La influencia de las religiones monoteístas, sobre todo de la religión católica, fue poco a poco minando los rasgos característicos de esta familia patriarcal, en principio su orden interno se fue modificando, se crearon tribunales que decidían sobre los problemas dentro de la misma.

relaciones muy estrechas con los parientes colaterales, estos quedan fuera del núcleo familiar.

5.-La familia conyugal moderna; presentando características importantes las siguientes:

- a).-Una institución sociojurídica que conocemos por matrimonio.
- b).-Una relación legítima y permanente
- c).-Un conjunto de normas que regulan la relación entre los padres y estos los hijos, normas que pueden ser jurídicas, religiosas o ,morales.
- d).-Una relación de las actividades económicas.
- f).-Un lugar fijo para vivir.(5,6,7,8,9,10)

Otra teoría de la evolución de la familia la describe H. Morgan en el cual describe que puede distinguirse cinco formas diferentes y sucesivas, cada una de las cuales posee régimen de matrimonio característico, son las siguientes:

1.-La familia consanguínea; se basaba en el matrimonio entre hermanos y hermanas, propios y colaterales , en grupo.

2.-La familia punalua, se basaba en el matrimonio entre varias hermanas, propias y colaterales, con los maridos de cada una de las otras, en grupo no siendo indispensable que los maridos comunes estuviesen emparentados entre sí. Asimismo varios hermanos propios y colaterales, se casaban con las esposas de cada uno de los otros, en grupo no siendo indispensable que estas esposas estuvieran emparentadas entre sí, aunque en ambos casos esto sucedía con frecuencia, en cada caso el grupo de hombres se casaba en conjunto con el grupo de mujeres.

3.-La familia sindiasmica o por parejas; se basaba en el matrimonio entre las parejas solas, pero sin cohabitación exclusiva, el matrimonio duraba a voluntad de los padres. (se considera como el origen de la familia monógama).

4.-La familia patriarcal; se basaba en el matrimonio de un hombre con varias mujeres , por lo general, estaba acompañado por la reclusión de las esposas.

5.-La familia monógama; se basaba en el matrimonio entre las parejas solas, con cohabitación exclusiva.

6.-La familia extensa compuesta; la cual comprende abuelos, padres, hijos, colaterales, amigos, sirvientes. Forma la organización familiar que se observa en sociedades de escaso desarrollo tecnológico.

7.-Familia extensa; Relaciones muy estrechas entre abuelos, padres, hijo, primos y sobrinos.(11.12,13,14,)

CLASIFICACION DE LA FAMILIA.

No existe una clasificación familiar diagnóstica desde un punto de vista psicológico que sea universalmente aceptada y que catalogue en forma completa las disfunciones familiares.

En la universidad de Hawai se propuso un sistema de clasificación familiar basado en 3 ejes o dimensiones que engloban en forma bastante aceptable, la naturaleza compleja de los problemas familiares.

En el primer eje o dimensión histórico-longitudinal, se registran aquellas disfunciones que ocurren como resultado de la dificultad o incapacidad de la familia para manejar adecuadamente las situaciones difíciles relacionadas con la etapa del desarrollo por lo que atraviesa la familia.

En el segundo eje o dimensión horizontal-seccional, se registran las relaciones entre dos o más miembros de la familia.

En el tercer eje o dimensión global, quedan comprendidas aquellas disfunciones que conciernen a toda la familia como grupo o sistema y que se refieren a los aspectos de su estructura tales como la; comunicación, la división de roles, los límites entre los individuos y entre los subsistemas, la organización, integración, desempeño de tareas cotidianas y atmósferas emocional. (31,31,33)

De acuerdo a su tipología Leñero ha desarrollado clasificación desde un punto de vista sociocultural. Considerando varios factores estructurales fundamentales que dan origen a diversos tipos de familia; la cultura a que pertenecen, su nivel socioeconómico y su ubicación geosocial. También toma en cuenta categorías sociodemográficas (edad y escolaridad de sus miembros, equipamiento del hogar) y la composición del núcleo familiar (familia nuclear es la formada por padres e hijos, familia extensa es aquella donde conviven miembros de tres o más generaciones y parientes colaterales)(31,31,33).

A continuación se describen los diversos tipos de familia:

A) Según la cultura o subcultura de las comunidades a las que pertenece:

1. -Familias de cultura indígena con mayor o menor mestizaje
2. -Familias de comunidad rural tradicional
3. - Familias de comunidad o aglomeración urbana

B.-De acuerdo con la presencia a un nivel determinado de estratificación socioeconómica y de clase:

1. -Familias de estratos marginados y subproletariados con niveles de subsistema totalmente precaria.
2. -Familias de estratos populares proletarios, dependientes en su actividad económica y con un menor grado de precariedad en su subsistema.
3. -Familias de estratos medios, participantes en mayor o menor medida en la actividad económica y que van desde el nivel del consumo básico hasta el semisuntuario.
4. -Familias de estratos etilistas de dominio, con un alto grado de consumo y necesidades suntuarias. (30,31,32).

CICLO VITAL DE LA FAMILIA.

La familia, como todo grupo humano tiene su inicio, desarrollo y ocaso; a semejanza del hombre que es engendrado, nace, crece, se desarrolla, reproduce y muere; la familia por su parte sigue un patrón similar..

Existe un esquema propuesto por Geyman en 1980; es el que se utiliza con mayor frecuencia en México, el cual se compone de las siguientes fases:

- 1.-Fase de matrimonio
- 2.-Fase de expansión
- 3.-Fase de dispersión
- 4.-Fase de independencia
- 5.-Fase de retiro y muerte.

La fase de matrimonio se inicia precisamente con la consolidación del vínculo matrimonial, concluyendo este ciclo con la llegada del primer hijo; lógicamente en el arribo de un nuevo miembro tiene repercusiones importantes en las relaciones de la pareja, precipitando ajustes a la vida cotidiana.

Fase de expansión: Es el momento en que a mayor velocidad se incorporan nuevos miembros de la familia.

Fase de dispersión: Para algunos investigadores esta fase se identifica claramente, por el hecho de que todos los hijos asisten a la escuela y ni uno solo se encuentra trabajando. En esta etapa de la vida familiar, se para el camino para la próxima independencia de los hijos mayores ya que se encuentran en plena adolescencia..

Fase de Independencia; Los hijos han formado nuevas familias. Esta fase suele tener una duración aproximada entre los 20 y 30 años.

Fase de retiro y muerte: ausencia de uno de los cónyuges.(24,25,26,27,28,29,30)

Desarrollo familiar:

La familia igual que el ser humano es un sistema dinámico en cambio constante, que se inicia con la unión de dos personas en una relación conyugal y que la mayoría de las ocasiones termina con la muerte de ambos.

La posibilidad de adquirir una visión evolucionista de las personas y familias es básica, ya que ello nos lleva a conceptualizarnos como seres cambiantes, dinámicos y diferentes al paso del tiempo.

El ciclo de vida familiar puede dividirse en fases o etapas que reflejan el carácter evolutivo del sistema familiar.(29,30)

Existen varias clasificaciones del ciclo de vida familiar.

La siguiente es utilizada por el Dr. Teofilo Garza Elizondo:

1.-Familia en formación

- a).-Etapa prematrimonial
- b).-Matrimonio

2.-Familia en expansión

- a).-Temprana (nacimiento, lactancia del primer hijo)
- b).-Media (Desarrollo y crianza.- edad preescolar y escolar).
- c).-Tardía (adolescencia)

3.-Dispersión (adultos jóvenes)

4.-Independencia

5.-Retiro y muerte. (29,30)

El esquema lineal tomado de Hennen se puede observar la coincidencia de los eventos tensionales de la familia.

Cada etapa es única, con sus propias influencias internas y externas las internas representan el curso normal del desarrollo de la familia y de cada uno de los integrantes, las externas son las fuentes de estrés sociocultural y económico, representan todo aquello que estas teorías definimos como crisis accidentales.

Estas influencias internas y externas son eventos tensionales del desarrollo, los cuales son previsible y por lo tanto nos facilitan la posibilidad de un trabajo con familias anticipando, existiendo por otro lado eventos accidentales que suceden en cualquier momento y a cualquier persona y/o familia y que pueden provocar crisis.

Cuando el paso de una etapa a otra produce niveles muy altos de estrés o cuando se da la coincidencia de varios eventos tensionales, la capacidad de su manejo por la familia se rebasa, es entonces cuando pueden aparecer disfunciones familiares importantes que en la mayoría de los casos se presentan como problemas clínicos específicos.(30)

Duvall (1977) ha desarrollado un esquema con ocho fases del ciclo vital de la familia, con el número de años que una familia americana suele pasar en cada etapa, como es natural no todas las familias pasan de manera secuencial por el ciclo completo.

El ciclo vital descrito por Duvall en 1977 es:

1.-Parejas casadas

2.-Familias con hijos pequeños

el mayor entre recién nacido y 30 meses.

3.-Familias con hijos de edad preescolar.

El mayor entre 30 meses y 6 años

4.-Familias con niños de edad escolar.

El mayor entre 6 y 13 años

5.-Familias con hijos adolescentes

El mayor entre 13 y 20 años.

6.-Familias con hijos que comienzan a separarse.

Desde el primer hijo deja la casa hasta que lo hace el ultimo.

7.-Padres de la edad madura

8.-Familias de ancianos

Desde la jubilación hasta la muerte de ambos cónyuges.

Las tareas de desarrollo son definidas por Duvall como aquellas actividades que comienzan en un determinado momento de la vida de un individuo o de una familia y cuya realización puede llevar a la felicidad y éxito de etapas posteriores.

El fracaso de estas tareas, por otro lado pueden llevar a infelicidad, desaprobación por parte de la sociedad y dificultad con las actividades posteriores.

El concepto de Duvall sobre las tareas para el desarrollo con que se enfrentan la familia durante el ciclo vital, se centran en la función familiar mas importante: la crianza de los hijos desde el nacimiento hasta la madurez, evidentemente guarda una íntima relación con las tareas para el desarrollo de cada uno de los miembros de la familia.

Las etapas aquí descritas se aplican en general a la vida de la familia Norteamérica. (25,26,27,28,29,30)

ESTRUCTURA FAMILIAR

En palabras de Minuchin “ La estructura familiar es el conjunto de demandas funcionales que organizan los modos que interactúan los miembros de la familia”.

Algunas de las más frecuentes:

1.-Familia de Pax de Deux; son las familias de dos personas , pudiendo ser un progenitor y un hijo, o una pareja de ancianos cuyos hijos ya han dejado el hogar entre otras.

En estos casos los individuos tienen una dependencia casi simbiótica, por lo que es importante clarificar los límites entre los componentes de la misma.

2.-Familia de tres generaciones; En este tipo de familia conviven varias generaciones .

3.-Familias con soporte; Cuando las familias aumentan de tamaño, es preciso delegar autoridad, el o los hijos mayores pueden recibir responsabilidades parentales.

4.-Familias acordeón, En estas familias es uno de los progenitores, permanece alejado por varios periodos prolongados.

5.-Familias cambiantes; Estas familias cambian constantemente de domicilio por lo que pueden perder su contexto, sus miembros entraran en crisis y tenderán a funcionar en nivel más bajo de capacidad, dado que carecen de una red social y familiar de apoyo.

6.-Familias con padrastro (reconstituidas); Cuando una persona con hijos se casa de nuevo, el padrastro o la madrastra tiene que pasar por un proceso de integración en la nueva familia, la cual puede mantenerlo periférico en cuanto a las funciones parentales y jerárquicas:

7.-Familias con un fantasma; Las familias que han sufrido, muerte o deserción (separación o divorcio) puede tropezar con problemas para reasignar las tareas del miembro que falta.

8.-Familias descontroladas; Son familias en las que uno de los miembros presenta síntomas en el área control.

9.-Familias con adolescentes; Tal vez la etapa más conflictiva de la vida familiar.

10.-Familias psicósomas; Son familias aglutinadas donde hay sobreprotección, fusión o unión excesiva entre los miembros.(28,29,30)

FUNCIONES DE LA FAMILIA.

Las funciones de la familia son las responsabilidades fundamentales que determinan su sobrevivencia, sirven a dos objetivos; uno es interno, la protección psicosocial de sus miembros; y el otro es externo, la acomodación a la cultura y la trasmisión de esa cultura a sus descendientes.

Los problemas de ajuste que tienen las familias, están relacionados con su capacidad para llenar sus funciones básicas que la sociedad espera de ellas.

Al menos cinco funciones de las familias pueden ser especificadas:

- I.-Socialización
- II.-Cuidado
- III.-Afecto
- IV.-Reproducción
- V.-Estatus y nivel socioeconómico.

Es importante *determinar* no solo si la familia cumple estas funciones, sino los mecanismos para cumplirlas:

Socialización:

Interacción mediante la cual el individuo aprende los valores culturales que hacen de él un miembro activo de su familia y de la sociedad.

La socialización y la educación para la salud es un componente mayor de la medicina familiar, principiando con el consejo genético y reproductivo, continua con el control prenatal y del niño y se extiende a través de toda la vida con la relación medico-paciente-familia.

Cuidado:

Cubrir las necesidades físicas de los miembros de la familia, esta función significa para la vida familiar, el resolver de la manera mas adecuada las necesidades de la alimentación, vestido, seguridad fisica, acceso a los servicios de salud, etc., para cada uno de los miembros.

Las respuestas a las demandas de cuidado dependen no solo del acceso que tengan las familias a estos recursos, sino también del nivel de conocimientos de las familias, por lo que las familias no solo necesitan conocer que servicios son accesibles si no como usarlos.

Afecto:

Cubrir las necesidades afectivas de los miembros de la familia es lo mas importante, porque la respuesta afectiva de un miembro a otro, proporciona la recompensa básica de la vida familiar.

Aunque cuidado y afecto pueden ser conceptualmente separados, en la practica no es fácil diferenciarlos, cuidado y afecto son parte del proceso de socialización.

Reproducción:

Regulación y control del ambiente sexual y de la reproducción a través de :

- a).-Interacción sexual adulta
- b).-Educación sexual
- c).-Control de la natalidad

Una función básica de la familia es la reproducción, a través de ella se provee de nuevos miembros a la sociedad. El matrimonio y la familia son designados para regular y controlar el ambiente sexual y la reproducción..

SISTEMA FAMILIAR.

Sistema:

Conjunto de elementos ordenados jerárquicamente e interrelacionados entre si.

Von Berthalanfy desarrollo la teoría general de los sistemas, a la cual se le encontró una gran aplicación de todas las areas del conocimiento, la medicina familiar entra en este grupo.

Los sistemas de acuerdo a la retroalimentación (capacidad de cambiar como una respuesta a estímulos) pueden ser cerrados o abiertos.

Los sistemas cerrados son aquellos que poseen retroalimentación negativa, son incapaces de modificarse, es decir son estáticos.

Los sistemas abiertos son dinámicos y fluidos, y permiten la diferenciación adaptativa con el medio ambiente, el mejor ejemplo es la familia.

La familia es un subsistema de la sociedad, es parte de un todo y las personas son subsistemas de la familia.

Cuando la familia presenta problemas, al igual que una persona el padecimiento no solo afecta un órgano sino es todo el sistema.

De la teoría general de los sistemas surge la teoría de sistemas familiares que fue descrita por Bowen en 1957 y publicada en 1966.

En esta teoría se manejan los siguientes conceptos

- a)Triangulación
- b)Proceso emocional de la familia nuclear
- c)Proceso de proyección familiar

Estatus y Nivel Socioeconómico:

Responsabilidad de proveer la necesaria socialización y las experiencias educacionales que permiten al individuo asumir su vocación y un rol en grupos que sean consistentes con sus expectativas.

Cada función debe de ser examinada por separado así como las variaciones en roles y sus implicaciones en la salud.

FUNCION FAMILIAR NORMAL

Los conceptos contemporáneos sobre la función familiar normal se han visto influidos en gran medida por el trabajo de la Teoría General de los sistemas.

Un sistema se define bajo este enfoque como una colección de elementos o componentes únicos ligados a través de un componente o patrón de comunicación organizado y previsible, cuya función como unidad es mayor que la de la gran cantidad de información conocida respecto a los componentes individuales. (29,30)

Las familias también son sistemas, en los sistemas familiares, cualquier acontecimiento que afecte significativamente a un individuo, como la aparición de la enfermedad debe tener también efectos sobre todo el sistema familiar de la persona. La respuesta del individuo al acontecimiento se ve influido a su vez por la familia, como se afectan entre sí los individuos y sus familias dependerán de los papeles que cada persona desempeña dentro de la familia, los patrones de comunicación, las reglas familiares para el manejo de los problemas y la flexibilidad de las reglas.

En los sistemas familiares, cada miembro tiene un único papel o función, aunque las familias suelen asignar etiquetas a estos roles, en una familia sana son flexibles y se pueden adaptar a los cambios con el tiempo.

Como conclusión se obtiene una definición de familia sana que es aquella en la cual se desempeña adecuadamente sus funciones y es por lo tanto también llamado normofuncional. (28,29,30).

STRESS FAMILIAR

También llamados eventos críticos en la vida familiar, es cualquier circunstancia o experiencia en la vida de una persona y/o familia que genera un estrés o tensión y un cambio. (30),

Se clasifica:

1. -Stress normativo o del desarrollo, es el que se presenta como resultado de las diferentes etapas naturales de evolución del ciclo vital familiar, por lo tanto son esperadas y predecibles, las experimentan la mayoría de las familias por ejemplo:

- Matrimonio
- Embarazo
- Nacimiento
- Inicio de la escuela
- Adolescencia
- Graduación escolar
- Asistir a la universidad
- Empezar a trabajar
- Nido vacío
- Menopausia
- Retiro y viudez.

Estrés no normativo también llamado crisis accidentales, son aquellos en el que se presenta como un evento no esperado, imprevisto y generalmente repentino, que afecta a una persona y/o familia, producen un cambio en la funcionalidad familiar, un desequilibrio y la sensación de falta de competencia. (29,30).

Puede presentarse en cualquier etapa del desarrollo familiar desde su formación-fase matrimonial-hasta el momento actual.

Los eventos críticos accidentales más frecuentes que debemos considerar son.

1. -Abandono imprevisto o huida del hogar por cualquiera de sus integrantes.

2. -Relaciones sexuales prematrimoniales

3. Homosexualidad.
4. Embarazo prematrimonial.
5. Matrimonio no planeado.
6. Inadecuada selección de pareja.
7. Inconformidad con el estado civil.
8. Enfermedad de transmisión sexual.
9. Experiencias sexuales traumáticas.
10. Desviaciones y trastornos psicosexuales.
11. Problemas con la familia política.
12. Embarazo no planeado deseado.
13. Abortos provocados.
14. Abortos espontáneos.
15. Complicaciones del embarazo.
16. Trastornos durante el parto y puerperio.
17. Enfermedades del producto del embarazo.
18. Enfermedades prenatales.
19. Enfermedades física y o mental en cualquiera de los miembros de la familia.
20. Cambio de domicilio o ciudad.
21. Accidentes o lesiones en algún miembro de la familia
22. Hospitalizaciones o cirugías en cualquiera de los integrantes de la familia.
23. Invalidez
24. Muerte de un hijo, del esposo (a), de los padres o familiares
25. Experiencia sexual extramarital
26. Separación conyugal o divorcio
27. Problemas legales de cualquier miembro de la familia
28. Toxicomanías
29. Conductas delictivas
30. etc.

La funcionalidad de una familia esta dada por la capacidad que tenga para moverse como un sistema para enfrentar los factores de stress ya sea normativo o no normativos.

Las familias balanceadas tienden a poseer esa capacidad, las familias extremas dificilmente pueden modificar su funcionalidad, permaneciendo en un mismo esquema que genera mas estrés, es un circulo vicioso que se denomina disfunción familiar.

DISFUNCION FAMILIAR

Salud familiar; al funcionamiento de la familia como agente social primario, por lo que su buen o mal funcionamiento es un factor dinámico que influye en la conservación de la salud o en la aparición de la enfermedad.

Cuando una familia enferma, es decir se hace ineficaz y no se puede ejercer sus funciones, se utiliza el término de familia disfuncional.

Entre los elementos que afectan a la dinámica familiar conviene destacar dos de su importancia:

1. -Los cambios obligados que se producen en el tránsito de una etapa a otra del ciclo vital.
2. -La presentación de acontecimientos vitales estresantes.

En la génesis de la disfunción familiar intervienen dos fuerzas antagónicas, una negativa que desajusta la función familiar, la incapacidad para realizar sus tareas y modifica los roles de los miembros y que en relación con los cambios del ciclo vital y los acontecimientos estresantes. Otra positiva constituida por los recursos, bienes o activos que cada grupo familiar posee o busca en su entorno.

Del predominio de una u otra dependerá del equilibrio o desequilibrio en el funcionamiento familiar.

Ante un acontecimiento vital estresante la familia entra en crisis, esto es se ven afectado su funcionamiento y alterado los roles, lo que impide resolver el problema, la llegada de apoyo afectivo, estructural, económico o de otro tipo de acuerdo con las necesidades que precise cada caso, la llevara tras la fase de adaptación, a un funcionamiento equilibrado.

Cuando los apoyos sean inadecuados o insuficientes, se mantendrá la crisis, y para salir de ella tendrá que recurrir a recursos extrafamiliares, su importancia dependerá en parte de la calidad y extensión de su red social, entre ellos los servicios sanitarios, sobre todo el médico de familia, a la que debemos considerar como un importante recurso extrafamiliar.

d) Diferenciación de sí mismo, habilidad de separar el funcionamiento intelectual y el emocional.

- e) Proceso de transmisión multigeneracional, cuando la tensión marital se enfoca sobre uno de los hijos, resulta en un niño emocionalmente involucrado.
- f) corte emocional, proceso en el que se evitan áreas emocionalmente conflictivas entre generaciones.
- g) Posición de los hermanos
- h) Proceso de regresión de la sociedad.

Los siguientes conceptos son la base de la teoría general de sistemas a saber:

- 1.- El sistema en general tiende a la homeostasia
- 2.- El cambio de los componentes afecta todo el sistema
- 3.- Para entender a los integrantes se debe comprender todo el sistema
- 4.- Son importantes sus componentes y sus interrelaciones
- 5.- El todo es más que la suma de sus partes

La familia tiene ciertas características básicas que apoyan la validez de su clasificación como sistema:

- a).- Esta compuesta por elementos interactuantes entre sí
- b).- Las partes integrantes interactúan unas con otras de manera adecuada.
- c).- Cada uno de sus componentes desempeña una función específica que no es realizada por otro.
- d).- Las partes integrantes interactúan unas con otras de manera adecuada (24,25,26,27,28,29,30).

Si estos apoyos extrafamiliares son suficientes se volverá a la etapa de la adaptación y normalidad, por el contrario si los recursos son insuficientes se pasara a la fase de inadaptación, que obliga a poner en marcha mecanismos de defensa que colocaran a la familia en un equilibrio patológico o disfunción y se llegara en caso limite a la ruptura familiar.

La disfunción familiar suele manifestarse porque algunos de sus miembros se hacen somáticos, son las familias propensas a enfermar que cita Cristtie-Seely. (29,30,).

Gran numero de problemas psicosociales tiene su origen en la disfunción familiar.

Para estudiar el equilibrio familiar podemos recurrir a distintos métodos, como entrevista clínica, el genograma, el estudio del ciclo vital o cuestionarios para medir el apoyo social. Algunos test miden directamente la función familiar de entre ellos se recomienda el APGAR FAMILIAR de Smilkein por tratarse de una herramienta de rápido y fácil manejo. (28,29,30).

ELEMENTOS DEL DIAGNOSTICO DE FAMILIA.

Entre los cuales se tienen los siguientes:

FAMIOLIOGRAMA: Inducido como instrumento de investigación familiar en México por Datz en 19778, también es conocido como; genograma, pedegree, árbol familiar. (20,21,23)

Es un esquema de composición de la familia nuclear que utiliza el formato del pedigree o genograma. El genograma es un instrumento de registro sencillo y practico cuya utilización en atención primaria de la salud permitir al clínico almacenar una gran cantidad de información, relativa a aspectos clínicos relacionados a varias generaciones. (24). La construcción de un familiograma en la familia actual es fundamental para así conocer la evaluación genética y clínica de la familia (25). Se compone a través de símbolos los cuales representan a los miembros de la familia así como también los acontecimientos que ocurren dentro del seno familiar (muerte, divorcio, separación etc.). (20).

Ventajas del famiolograma ; Favorece el trazo de fronteras físicas y emocionales en el sistema familiar, ayuda a definir las características de los miembros de la familia, es un instrumento practico de registro y visualización de los antecedentes familiares, ayuda a comprender los patrones generacionales del sistema familiar, favorece la elaboración de hipótesis terapéuticas. El familiograma según la teoría de Bowen, se constituye en una herramienta para articular los patrones multigeneracionales (20,21,22,23,24,25).

UNIDADES DE HOLMES: Se utiliza para evaluar situaciones de estrés familiar (20). Recomendaciones para elaboración del test de Holmes; anotar el nombre, la edad, sexo, y puesto que ocupa el paciente en su grupo familiar, será llenado exclusivamente por él medico familiar, explica breve y sencillamente que el cuestionario a realizar, persigue identificar hechos de la vida diaria que influyen en su sintomatología, después de leer pausadamente cada uno de los 43 eventos, subraya únicamente los que el paciente señale como positivos, el medico indicara el puntaje alcanzado, señalando que si es mayor de 1500 UH las probabilidades de padecer una enfermedad en caso de no buscar la forma de resolver la situación razonadamente, ya que si no se hace el esfuerzo por si mismo puede caer ene el riesgo de hacerse dependiente de un medicamento, es oportuno elaborar la

escala de Holmes cada 2 años o antes en caso de alguna eventualidad importante de la familia. (24).

CIRCULO FAMILIAR: Método gráfico que sirve para la obtención de datos que nos facilite conocer la dinámica familiar. Facilita reconocer los patrones de; cercanía, distancia, poder y toma de decisiones, alianza familiares, separaciones contra fusiones del espacio personal y fronteras interpersonales.

TARJETA DE REGISTRO FAMILIAR: Es un sistema permanente de recolección de información acerca de determinados hechos de las familias adscritas a un médico familiar con población específica, constituye el primer paso en la metodología para la evaluación de la familia. Esta información permite el establecimiento de relaciones a través del tiempo, para cada una de las variables estrechamente ligadas con el campo BIO-PSICO-SOCIAL del individuo y la familia.

EVALUACION DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR

ENTREVISTA FAMILIAR: Facilita la interacción del médico con la familia, se constituye en la principal herramienta de trabajo de familias. Seis son los aspectos de la funcionalidad familiar a tomar en cuenta durante una entrevista familiar, siguiendo el modelo de Mac Master; Solución de problemas, comunicación, roles familiares, expresión afectiva, involucramiento afectivo y control de conductas.

Solución de problemas; es la capacidad de la familia para solucionar sus problemas efectivamente.

Comunicación; es el aspecto verbal de la comunicación sobre todo debido a que para evaluar la relación entre las personas, el significado de la comunicación y la congruencia con lo no verbal, es una habilidad que se requiere de tratamiento y supervisión especial.

Roles; Son patrones de la conducta repetitivos que cubren una función familiar, pueden ser formales e informales.

Expresión afectiva; El tipo de emociones o sentimientos de una familia permite que se expresen, entre más funcional sea una familia, el rango será más amplio.

Involucramiento afectivo; Es el compromiso afectivo que existe entre los integrantes de la familia.

Control de la conducta; Son métodos utilizados para el control de la conducta de los miembros de una familia.

EL MODELO CIRCUNFLEJO DE OLSON:

Fue desarrollado por Olson ET AL al contemplar tres dimensiones que permiten comprender la funcionalidad familiar.

1. -Cohesión familiar es la unión emocional que los miembros de la familia tienen unos entre otros.
2. -La adaptabilidad familiar es valor del cambio en el liderazgo, relaciones en los roles y las normas en la relación
3. -La comunicación familiar debe ser considerada como una dimensión facilitadora, que es posible evaluar enfocando a la familiaa como un grupo.

APGAR FAMILIAR.

Instrumento introducido en 1978 por SMILKESTEIN para explorar la funcionalidad familiar. (21).

Se piensa que como instrumento único sería poco útil; pero si es manejado en conjunto con el arsenal de instrumentos puede facilitar un acercamiento objetivo sobre la funcionalidad familiar.

Apgar Familiar es un test de funcionamiento familiar que consta de 5 preguntas, cada una de ellas, corresponde con una área diferente de la función familiar: apoyo, cooperación, desarrollo, afectividad y capacidad resolutive.

El Apgar Familiar es un cuestionario el cual consta de 5 preguntas las cuales valoran la comunicación, afecto, apoyo, cooperación, capacidad resolutive.

Diferentes estudios se ha elaborado para demostrar que el cuestionario de Apgar Familiar es un instrumento unidimensional que puede determinar el grado de satisfacción, que el encuestador percibe en ese entorno familiar, además presenta una serie de ventajas, como su fácil utilización, poco tiempo requerido para su realización, permitir relacionar con suficiencia problemas psicomaticos con disfunción familiar y graduar dicha disfunción para realizar intervenciones posteriores en grupos de riesgo, que son suficientemente justificativas para su utilización como herramienta de estudio de la función familiar.

A sí mismo el APGAR ha demostrado ser el cuestionario fácil de cumplimentar y perfectamente comprensible para los pacientes, incluso para la población con bajo nivel sociocultural.

El cuestionario de Apgar Familiar es una técnica adecuada para un acercamiento científico a la disfunción familiar, permitiendo eliminar la rutina adquirida con el trabajo diario y que muchas veces nos induce a errores de apreciación o intervenciones ineficaces, que el cuestionario de Apgar Familiar debe de orientarse hacia problemas crónicos y mentales donde el sistema familiar resulta imprescindible para el tratamiento y rehabilitación del enfermo.

El Apgar Familiar el cual se encuentra expresado en 5 ítems, los cuales miden aspectos del mismo concepto que es la función familiar.

Smilkstein utilizo el acrónimo de APGAR para recordar los cinco componentes de la función familiar: adaptabilidad, (adaptability), cooperación (partnership), desarrollo (Growth), afectividad (Affetion) y capacidad resolutive (Resolve), del mismo modo aprovecho la similitud con el índice del Apgar empleado en pediatría, no solo en sus iniciales sino también en el significado de las puntuaciones.

El Apgar familiar es una herramienta útil para conocer la situación familiar y su posible papel en el origen de los conflictos y en su solución y dada su simplicidad es posible el cuestionario de elección con este fin en la practica clínica. Existen otros cuestionarios que analizan la función familiar probablemente con una mayor validez que el Apgar –familiar pero en general suele contener un numero tan elevado de ítems que los hace difícil en su aplicación en la consulta del especialista en medicina familiar. La escala de

ambiente familiar (CES) tiene 90 ítems, la escala de Mac Master 53 ítems, una de las últimas versiones del Faces III dispone de más de 20 ítems, mientras más accesible sería la escala de Pless-Satterwithe con 15 ítems. El objetivo fundamental de este tipo de herramientas es disponer de muy poco tiempo, de una información válida y fiable que nos oriente sobre un determinado problema psicosocial, en nuestro medio sería una posible disfunción familiar.

En otros estudios realizados en España en 1997, donde se comprueba que la utilización del cuestionario del Apgar-Familiar, para evaluar la funcionalidad familiar es imprescindible para obtener información de funcionalidad familiar.

En otro estudio realizado en 1994 "Percepción de salud, apoyo social y función familiar pacientes con VIH positivo" en el cual se utiliza el cuestionario de Apgar Familiar, para la valoración de funcionamiento familiar en el cual se encontró que la familia deja de funcionar y se asiste a una situación en la que las normas familiares no se mantienen, los hábitos y las costumbres se alteran y las tareas no se llevan a cabo, los miembros de las familias dejan de tener en el plano físico y psíquico, niveles de óptima función. Por lo cual pueden desencadenar presencia de disfunciones familiares, comprobando así la utilidad del cuestionario de apgar-Familiar.

CRITERIOS PARA LA APLICACIÓN DEL APGAR FAMILIAR.

El médico explicará clara y brevemente, para que el paciente elija una opción, marcando una X.

Puede ser llenado por el paciente al término de la consulta.

Anotar el nombre, parentesco, dirección, y teléfono de las personas que guarden mejor relación con el paciente con el fin de contar con un posible colaborador para la problemática familiar.

De preferencia aplicarlo a pacientes adultos.

EVALUACION DEL APGAR FAMILIAR

Casi siempre. 2 puntos

Algunas veces. 1 punto

Casi nunca. 0 puntos

Para la evaluación final se suman los puntos de las cinco preguntas y se obtienen los siguientes resultados:

7-10 puntos..... Familia funcional

4-6 puntos..... Familia moderadamente
Disfuncional.

0-3 puntos..... Familia severamente
Disfuncional.

El formato de cuestionario de Apgar familiar se describe en el anexo.

El cuestionario es la traducción de la versión original de ingles.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es la funcionalidad familiar de los derechohabientes mayores de 18 años de edad, a través del cuestionario de Apgar Familiar en la clínica de Medicina Familiar Gustavo A. Madero del ISSSTE, en el periodo que comprende del 1ero. De abril al 15 de junio de 1998?

JUSTIFICACION

La familia como unidad biopsicosocial la cual tiene un comportamiento social como tal frente a la salud y a la atención sanitaria de manera que mediante la trasmisión de creencias y valores de padres a hijos todo el proceso que acontece desde que se reconoce una enfermedad hasta que se cura o desaparece esta influido por las decisiones que se adoptan en el seno del grupo familiar.

Es por lo cual que el reconocer que la funcionalidad y/o disfuncionalidad de una familia es de suma importancia para poder ofrecer una mejor atención a esta familia, sobre todo si se puede determinar o sospechar que area en su dinamica es la que se encuentra afectada.

El especialista en medicina familiar al identificar la funcionalidad y/o disfuncionalidad de las familias de su población adscrita le ayuda como arma importante para tener un mejor manejo en el tratamiento que se le da a cada una de ellas.

El impacto de la función familiar sobre la salud se ha comprobado sobre muchas variables como la mortalidad de los viudos, el control de la presión arterial o la diabetes, los resultados obstetricos o la adherencia a los tratamientos.

El utilizar en el presente trabajo el cuestionario de Apgar Familiar para identificar la funcionalidad y/o disfuncionalidad familiar, existiendo otras técnicas las cuales valoran lo mismo, es porque el cuestionario de Apgar Familiar es una herramienta útil, fácil aplicación y la cual nos muestran datos muy importantes de los derechohabientes de nuestro campo de trabajo los cuales a su vez pertenecen a un sistema familiar y a su vez el sistema familiar pertenece a una sociedad específica.

Otra de las razones para llevar a cabo el presente trabajo de investigación es que en nuestra clínica no se han llevado estudios para conocer la dinámica familiar de nuestros derechohabientes a excepción de un trabajo realizado en 1987, pero no se ha llevado continuidad en lo mismo no se tiene un enfoque más actualizado de la situación en que se encuentra nuestras familias de trabajo.

Esperando que con el presente estudio sé de un gran paso para la continuidad de investigación en el área de funcionalidad familiar.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

1. -Conocer el grado de funcionalidad familiar en los derechohabientes mayores de 18 años de la clinica de Medicina Familiar Gustavo A. Madero del ISSSTE, a traves del cuestionario del Apgar Familiar.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. -Identificar la edad, sexo, estado civil, escolaridad de los entrevistados.
2. -Conocer la frecuencia de funcionalidad familiar en los pacientes eestudiados.
3. -Conocer el grado de disfuncionalidad familiar.
4. -Determinar el grado de adaptabilidad, cooperaci3n, desarrollo, afectividad y capacidad resolutiva en los cuestionarios de Apgar aplicados.
5. -Identificar la frecuencia de disfunci3n y funcionalidad familiar de acuerdo a edad, sexo, estado civil y escolaridad de los encuestados.

METODOLOGIA

TIPO DE ESTUDIO:

Observacional

Descriptivo

Prospectivo

Transversal

Socio.medico

POBLACION:

La población adscrita a la Unidad de Medicina Familiar Gustavo A. Madero del ISSSTE, mayores de 18 años de edad, los cuales registros de la unidad actualmente se encuentra contemplados una población de aproximadamente 17 000 usuarios adscritos a la clinica.

LUGAR:

La clinica de Medicina Familiar Gustavo A. Madero del ISSSTE con dirección en la Calzada de Guadalupe No. 710, en la Delegación Gustavo A. Madero en México D.F.

TIEMPO DE ESTUDIO:

Del 1ero. De abril de 1998 al 15 de junio de 1998.

TIPO Y TAMAÑO DE LA MUESTRA.

No probabilística por cuotas.

CRITERIOS DE INCLUSION:

- 1.-Ser mayor de 18 años
- 2.-Ser derechohabiente
- 3.-Ambos sexos
- 4.-Cualquier estado civil
- 5.-Sepa leer y escribir

CRITERIOS DE EXCLUSION:

- 1.-Menores de 18 años
- 2.-Con incapacidad mental
- 3.-Analfabeta
- 4.-Usuarios que no sean derechohabientes de la clinica de MF Gustavo A. Madero del ISSSTE.

CRITERIOS DE ELIMINACION:

- 1.-Cuestionarios mal contestados
- 2.-Cuestionarios inconclusos
- 3.-Cuestionarios ilegibles

CONSIDERACIONES ETICAS

De acuerdo a la declaración de Helsinki y al Reglamento de Salud en materia de investigación de la SSA. Dados los objetivos que se persigue con el presente trabajo y puesto que al aplicar el cuestionario no se expone al paciente en riesgo su integridad física ni mental y no se afecta a terceras personas se considera que no existe problema ético en el desarrollo de esta investigación.

Y para respetar la identidad del derechohabiente de la clínica de Medicina Familiar Gustavo A. Madero del ISSSTE, no se incluirá en el cuestionario nombre del mismo, anotando únicamente edad y sexo por lo cual el derechohabiente permanecerá en anonimato.

RESULTADOS

DESCRIPCION DE RESULTADOS:

Se obtuvieron los siguientes resultados durante el periodo comprendido del 1ero. De abril de 1998 al 15 de junio de 1998:

De un total de 150 derechohabientes encuestados se eliminaron 46, quedando una población total de 104 en el presente estudio, dentro de esta muestra el rango de edad promedio fue de 18-65 años con una media de 32.

De los 104 derechohabientes incluidos en el estudio 72 (70%) pertenecen al sexo femenino, 32 (30%) pertenecen al sexo masculino. Gráfica 1, cuadro 1

Tomando en cuenta la edad de los pacientes incluidos en el estudio se encontro los siguientes resultados:

18-20 años con un total de 5 (5%), 21-30; 20(20%), 31-40:30 (28%), 41-50:19(18%), 51-60:25 (24%), 61 o más: 5 (5%).

Considerando el estado civil de los derechohabientes incluidos en el estudio se obtuvieron los siguientes resultados. Cuadro y grafica 2.

Soltero: 22 (21%), casado 62 (59%), viudo 9 (9%), divorciado 9(9%), unión libre 2 (2%).

Con respecto a escolaridad de los derechohabientes incluidos en el estudio se obtuvieron los siguientes resultados. Cuadro y gráfica 3:

Sabe leer y escribir 9 (9%), primaria 30 (29%), secundaria 35 (33%), superiores (incluidos en este apartado media superior, carrera técnica, licenciatura etc.) 30 (29%).

De acuerdo a funcionalidad familiar de los derechohabientes incluidos en el estudio se obtuvieron los siguientes resultados. Cuadro y gráfica 4.

Funcionalidad familiar 68 (66%), moderada disfuncionalidad 18 (17%), severamente disfuncional 18 (17%).

Respecto a los resultados obtenidos de acuerdo a cada componente del cuestionario de Apgar Familiar se describen en los cuadros y graficas 5,6,7,8,9.

Tomando en cuenta la funcionalidad y/o disfuncionalidad de los derechohabientes incluidos en el estudio con relación a edad se obtuvieron los siguientes resultados.

Segunda decada de la vida (18-20 años) de un total de 5; 3 presenta adecuada funcionalidad familiar, 2 con moderada disfuncionalidad familiar.

Tercera decada (21-30 años)de un total de 20; 12 con adecuada funcionalidad familiar, 4 con moderada disfuncionalidad familiar, 4 con severa disfuncionalidad familiar.

Cuarta decada (31-40 años) de un total de 30; 20 con adecuada funcionalidad familiar, 4 con moderada disfuncionalidad familiar, 6 con severa disfuncionalidad familiar.

Quinta decada (41-50 años) de un total de 19; 12 presentan adecuada funcionalidad familiar, 4 con moderada disfuncionalidad familiar, 3 con severa disfuncionalidad familiar.

Sexta decada (51-60 años) de un total de 25, 19 con adecuada funcionalidad familiar, 3 con moderada disfuncionalidad familiar, 3 con severa disfuncionalidad familiar.

Septima decada (61 o más)de un total de 5, 3 presentan adecuada funcionalidad familiar, 2 con moderada disfuncionalidad familiar.

Respecto a sexo de los derechohabientes incluidos en el estudio con relación a funcionalidad y/o disfuncionalidad familiar se obtuvieron los siguientes resultados:

Femenino de un total de 72; 45 presentaron adecuada funcionalidad familiar, 12 con moderada disfuncionalidad familiar, 15 con severa disfuncionalidad familiar.

Masculino de un total de 32; 26 presentaron adecuada funcionalidad familiar, 4 con moderada disfuncionalidad familiar, 2 con severa disfuncionalidad familiar.

Tomando en cuenta la funcionalidad y/o disfuncionalidad familiar con relación a estado civil de los derechohabientes incluidos en el estudio se obtuvieron los siguientes resultados:

Soltero de un total de 22, de los cuales 15 presentan adecuada funcionalidad familiar, 3 con moderada disfuncionalidad familiar, 4 con severa disfuncionalidad familiar.

Casado de un total de 62, 45 presenta adecuada funcionalidad familiar, 10 con moderada disfuncionalidad familiar, 7 con severa disfuncionalidad familiar.

Viudos de total de 9, 5 presenta adecuada funcionalidad familiar, 3 con moderada disfuncionalidad familiar, 1 con severa disfuncionalidad familiar.

Divorciados de un total de 9,5 presentan adecuada funcionalidad familiar, 2 con moderada disfuncionalidad familiar, y 2 con severa disfuncionalidad familiar.

Unión libre de un total de 2 los cuales presentan adecuada funcionalidad familiar.

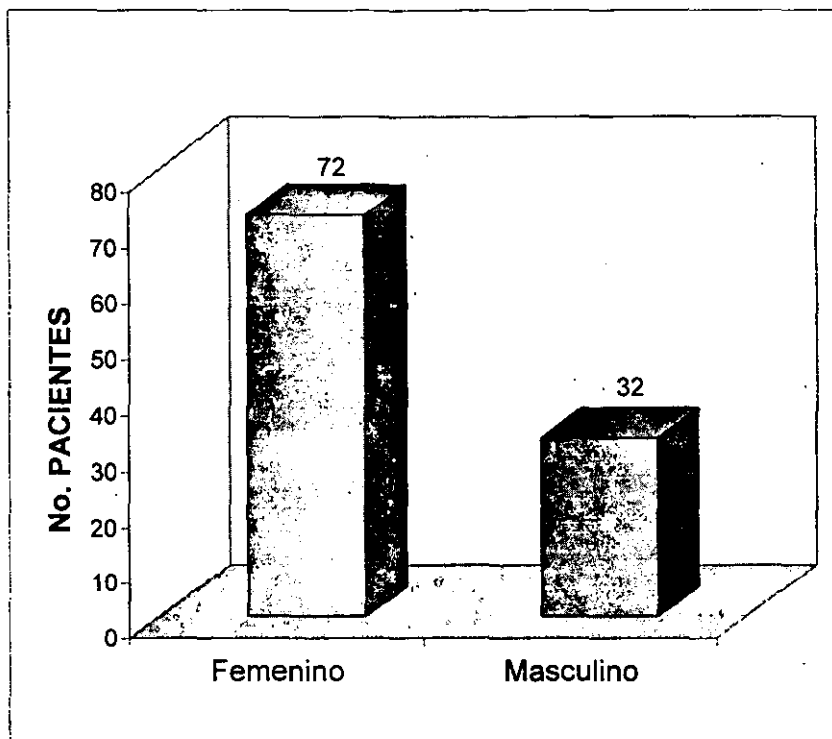
Considerando la funcionalidad y/o disfuncionalidad familiar con relación a escolaridad se obtienen los siguientes resultados de los derechohabientes incluidos en el estudio:

Sabe leer y escribir de un total de 9, 5 presentaron adecuada funcionalidad familiar, 3 con moderada disfuncionalidad familiar, 1 con severa disfuncionalidad familiar.

Primaria de un total de 30, 20 presentaron adecuada funcionalidad familiar, 6 con moderada disfuncionalidad familiar, 4 con severa disfuncionalidad familiar.

Secundaria de un total de 35, 25 presentaron adecuada funcionalidad familiar, 8 con moderada disfuncionalidad familiar y 2 con severa disfuncionalidad familiar.

SEXO DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS



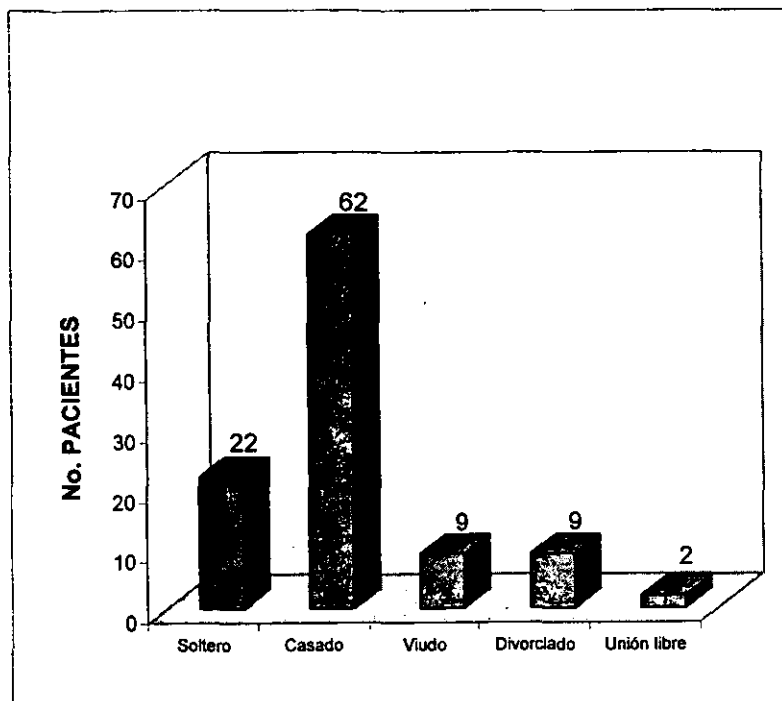
GRÁFICA 1

CUADRO 1: SEXO DE PACIENTES ENCUESTADOS.

SEXO	NO. PACIENTES	%
Femenino	72	70%
Masculino	32	30%
TOTAL:	104	100%

Fuente: Hoja de recolección de datos.

ESTADO CIVIL DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS



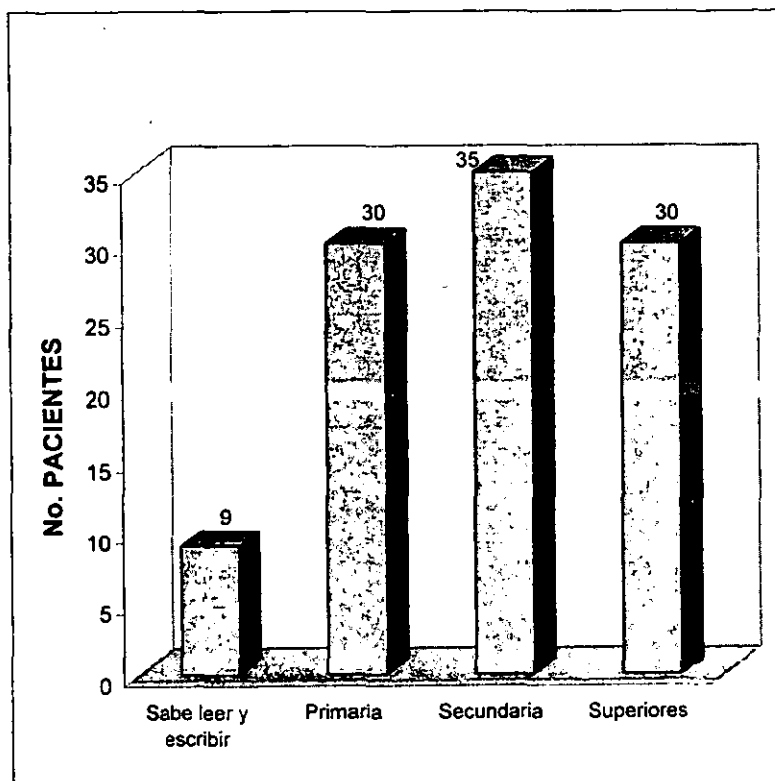
GRÁFICA 2

CUADRO 2: ESTADO CIVIL DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS.

Estado civil	#	%
Soltero	22	21%
Casado	62	59%
Viudo	9	9%
Divorciado	9	9%
Unión libre	2	2%
TOTAL	104	100%

Fuente: Hoja de recolección de datos.

ESCOLARIDAD DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS



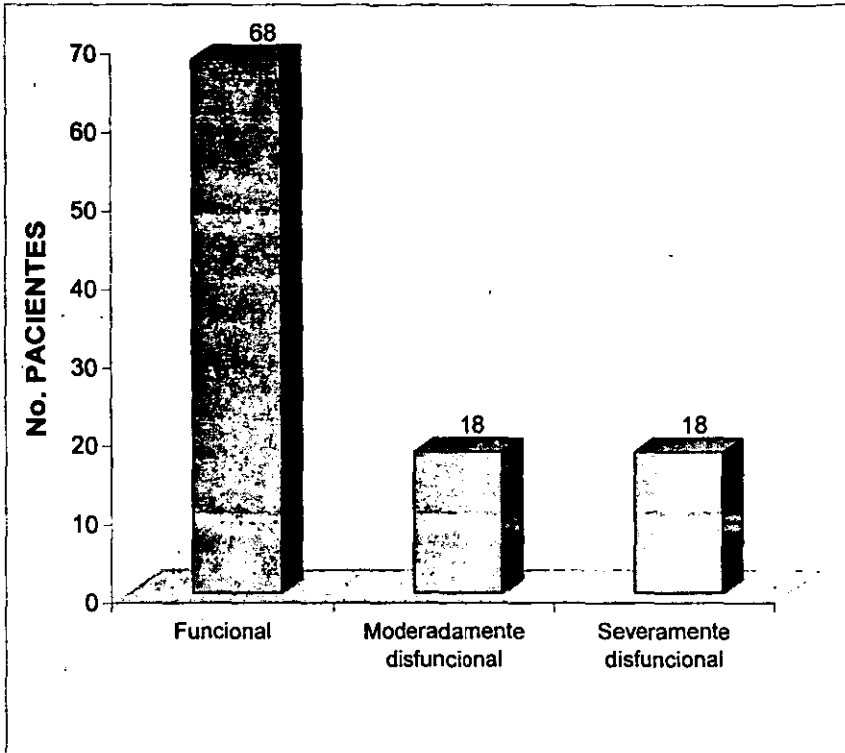
GRÁFICA 3

CUADRO 3: ESCOLARIDAD DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS.

	#	%
Sabe leer y escribir	9	9%
Primaria	30	29%
Secundaria	35	33%
Superiores	30	29%
TOTAL	104	100%

Fuente: Hoja de recolección de datos.

FUNCIONALIDAD FAMILIAR



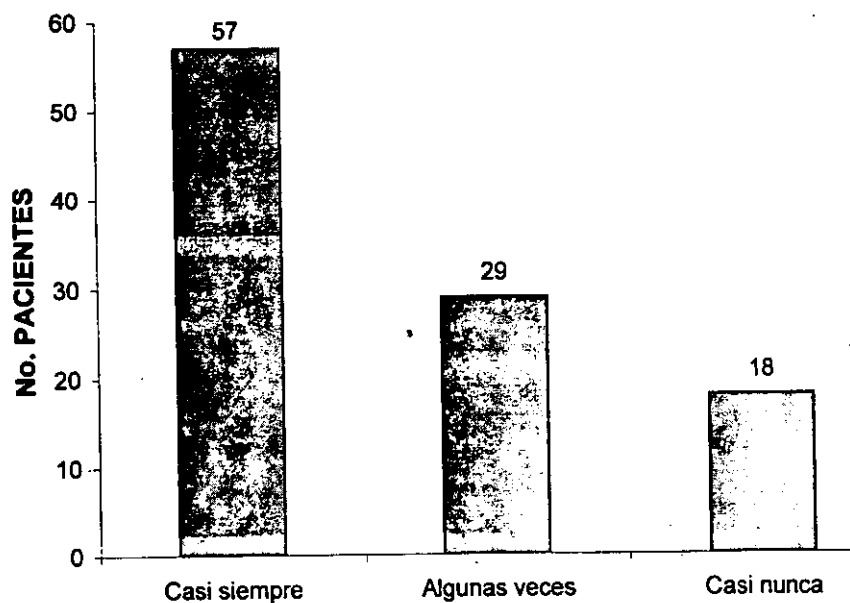
GRÁFICA No.4

CUADRO No.4: FUNCIONALIDAD FAMILIAR.

	No. PACIENTES	PORCENTAJE
Funcional	68	66%
Moderadamente disfuncional	18	17%
Severamente disfuncional	18	17%
TOTAL	104	100%

Fuente: Cuestionario de Apgar.

RESPUESTA DEL COMPONENTE AFECTO DEL APGAR FAMILIAR



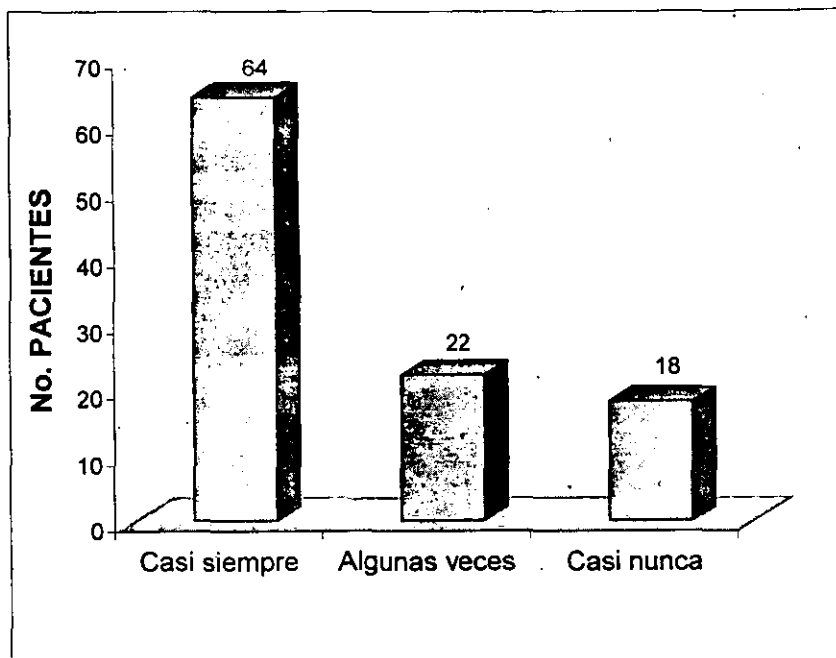
GRÁFICA No.5

CUADRO No.5:

AFECTO	NUMERACIÓN	PORCIENTO %
Casi siempre	57	55%
Algunas veces	29	28%
Casi nunca	18	17%
TOTAL	104	100%

Fuente: Cuestionario de APGAR familiar.

TOTAL DE RESPUESTAS AL COMPONENTE DE
ADAPTABILIDAD DEL "APGAR FAMILIAR"



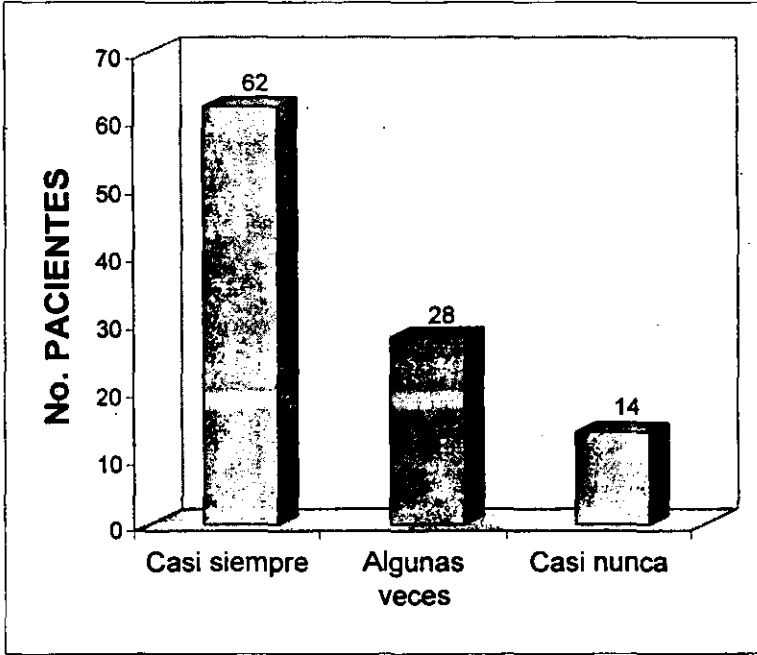
GRÁFICA No. 6

CUADRO No.6:

ADAPTABILIDAD	NUMERACIÓN	PORCIENTO (%)
Casi siempre	64	61%
Algunas veces	22	22%
Casi nunca	18	17%
TOTAL	104	100%

Fuente: Cuestionario de APGAR familiar.

TOTAL DERESPUESTAS DEL COMPONENTE DE
COMUNICACIÓN DEL "APGAR FAMILIAR"



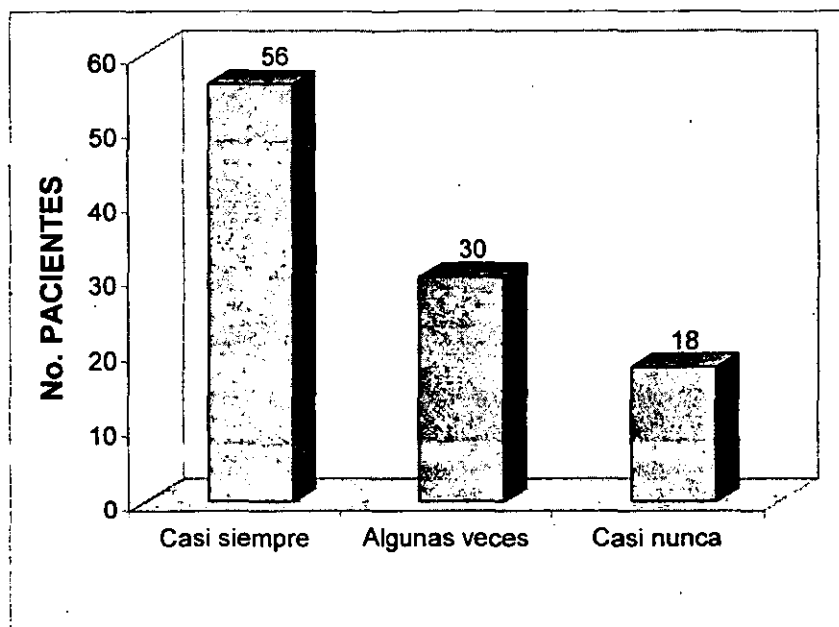
GRÁFICA No. 7

CUADRO No. 7:

COMUNICACIÓN	NUMERACIÓN	PORCENTAJE
Casi siempre	62	60%
Algunas veces	28	26%
Casi nunca	14	14%
TOTAL	104	100%

Fuente: Cuestionario de APGAR familiar.

TOTAL DE RESPUESTAS DEL COMPONENTE DE
CRECIMIENTO DEL "APGAR FAMILIAR"



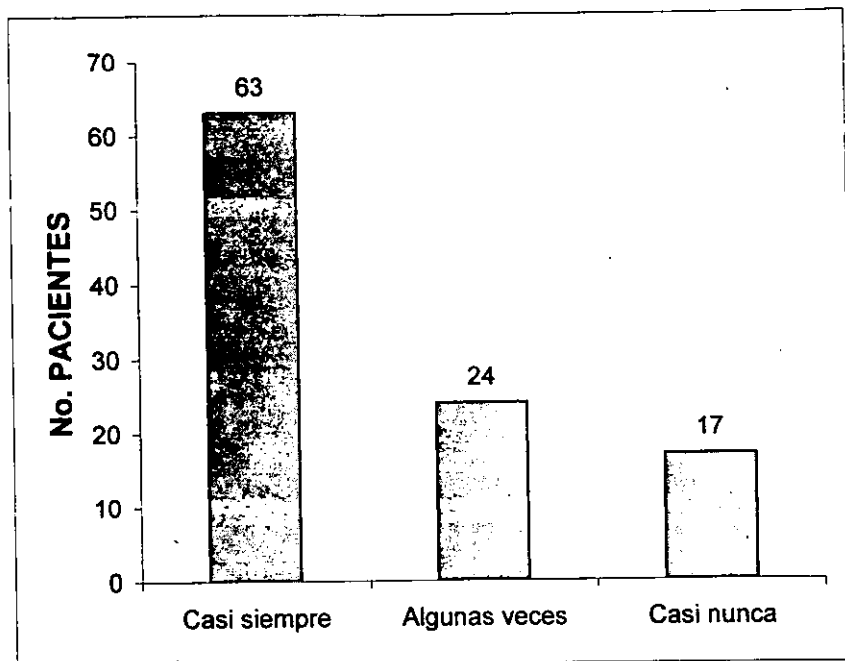
GRÁFICA No.8

CUADRO no.8:

CRECIMIENTO	NUMERACIÓN	PORCIENTO %
Casi siempre	56	54%
Algunas veces	30	29%
Casi nunca	18	17%
TOTAL	104	100%

Fuente: Cuestionario de APGAR familiar.

**TOTAL DE RESPUESTAS DEL COMPONENTE DE
RESOLUCIÓN DEL "APGAR FAMILIAR"**



GRÁFICA No.9

CUADRO No.9:

RESOLUCIÓN	NUMERACIÓN	PORCIENTOS %
Casi siempre	63	60%
Algunas veces	24	24%
Casi nunca	17	16%
TOTAL	104	100%

Fuente: Cuestionario de APGAR familiar.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

Comparando los resultados obtenidos del presente trabajo con los de otros autores se tiene lo siguiente:

En el estudio realizado por el Dr. E.Rodríguez en marzo de 1996, en España, llamado Estudio de la función familiar a través del cuestionario de Apgar Familiar, en el cual el especialista en medicina familiar utiliza el presente cuestionario con la respuesta de 3 opciones, los resultados obtenidos en el mismo son similares de los que se obtuvieron en el presente trabajo de investigación.

En México únicamente se ha realizado un estudio para la valoración de la funcionalidad familiar a través del cuestionario del Apgar Familiar y fue el realizado en 1987 por el Dr. Isaias Hernández, pero en el cual el especialista maneja una población mayor de 12 años y utiliza el cuestionario de Apgar Familiar con cinco opciones de respuesta, por lo cual no se puede realizar comparación con el presente trabajo de investigación ya que utilizó otras variables para llevar a cabo el trabajo de investigación, ahora lo que llama la atención es que concluye que la población incluida en su trabajo de investigación se encuentra en su mayoría con adecuada funcionalidad familiar y en menor porcentaje con disfuncionalidad familiar.

También hay que mencionar que el estudio realizado en España el cual fue mencionado anteriormente y en el cual se utilizó el cuestionario de Apgar familiar con 3 opciones de respuesta es realizado en otro país los cuales tienen una cultura diferente y los cuales se desarrollan en otro tipo de sociedad muy diferente a la mexicana.

También se puede agregar el que algunos terapeutas y médicos familiares consideran que el cuestionario de Apgar Familiar es una herramienta poco o nada útil para evaluar la dinámica familiar. Sin embargo es bueno aclarar que tales observaciones hasta el momento son totalmente empíricas ya que no se ha realizado estudios de investigación en los cuales se

demuestre que esta herramienta es obsoleta o no útil para la valoración de la dinámica familiar.

Con lo cual el presente trabajo de investigación deja una interrogante para contribuir a la inquietud de realizar estudios en los cuales se utilizan otras técnicas para evaluar la funcionalidad de la familia y realizar comparaciones de los resultados con la utilización del cuestionario de Apgar Familiar.

CONCLUSIONES

Al conocer a la familia como una unidad primaria de la sociedad, en la cual se desarrollan fuerzas negativas o positivas, las cuales nos pueden dar la pauta para la funcionalidad de la misma. Es por ello que con el presente estudio se pueden citar las siguientes conclusiones.

1. -El cuestionario de Apgar Familiar es una herramienta util, practica, facil aplicaciòn e informaciòn ràpida la cual nos orienta sobre un determinado problema psicosocial en nuestro caso; la disfuncionalidad familiar.

2. -La evaluaciòn de la funcionalidad de los pacientes de la clinica de medicina familiar Gustavo A. Madero es en terminos generales buena pero llama la atenciòn el porcentaje que existe en disfuncionalidad familiar por lo cual se sugiere la realizaciòn de otros tipos de cuestionarios los cuales nos den informaciòn mas especifica de cada familia. (Entrevista familiar, cuestionario de FACES III etc.).

3. -El especialista en Medicina Familiar tiene que conocer sus familias con las cuales desarrolla su practica profesional, y asi con ello saber que si una patologia afecta a un individuo el cual integra el nucleo familiar, puede desencadenar una situaciòn conflictiva en la familia la cual puede a su vez ser causa de provocar alteraciones en la dinamica familiar.

4. -El especialista en Medicina Familiar es la persona de primer nivel que asi como puede prevenir patologias clinicas, al conocer a sus familias puede prevenir algunos eventos en los cuales se pueden desencadenar alteraciones en la dinamica familiar, las cuales a su vez nos pueden dar por resultado alteraciones en la funcionalidad familiar.

5. -Se sugiere la realización de otros estudios para conocer mas a fondo la dinamica de la familia.

6. -Se sugiere estudios para identificar factores en cada familia los cuales puedan desencadenar alteraciones en la dinamica familiar.

7. - Como opinión personal la familia es muy rica en abundantes aspectos que a nosotros como especialista en medicina familiar el conocer de ella él poder identificar factores o situaciones en las cuales existe alteración en su dinamica nos ayudar para fortalecer más nuestra relacion medico-paciente que pienso que es la base para la realización de estudios de investigación..

8. -Esto es una pequeña contribución de la cual se espera que sirva para desarrollar mas la inquietud de investigación en las generaciones venideras , y ayudar para asi poder florecer la semilla que es el proceso de investigación, ya que nosotros como especialista en medicina familiar contamos con grandes recursos para poder desarrollar nuevas investigaciones.

REFERENCIAS.

- 1.-Et. Marquez Contreras et al.- Clasificación demográfica de la familia en la zona básica de salud la orden de hueva. Atención Primaria. Vol. 15 Num. 1 .Enero de 1995.
- 2.-L.Revilla. La disfunción familiar. Atención Primaria. Vol.10, Num.2, Julio/agosto de 1992, pag.304-305.
- 3.-J.Gene Badia.La Medicina de familia de la Nueva Europa. Atención Primaria, Vol. 10 Num.4. 15 de septiembre de 1992, Pag.7,8.
- 4.-J:M Recasens I. Torras. Atención Primaria Vol.10. Num., 1, 15 de julio de 1994, pag.161-164.
- 5.-L. De La Revilla et al. Percepción de salud, apoyo social y función familiar en VIH,positivo. Atención Primaria . Vol.13, Num.4. 15 de marzo de 1994.
- 6.-F.Salcedo Aguilar. Utilidad de los cuestionarios en atención primaria.Atención Primaria.Vol.15 Num.8. 15 de mayo de 1995.Pags. 13-14.
- 7.--J.Montalban Sánchez, et al. Relación entre ansiedad y dinámica familiar. Atención Primaria. Vol.21. Num.1. Enero de 1998. Pags. 155-162.
- 8.-F.Buitrago et al. El medico de cabecera en el siglo XXI ¿Doctor virtual?.Aten.Prim. Vol.19 Num.2.15 de febrero de 1997. Pags.65-66.
- 9.-R.Garberi Pedros et al.Derivación y terapia familiar, un analisis sistematico. Aten. Prim.. Vol.18Num2.30 de junio de 1996. Pags 70-74.
- 10.-E.Rodriguez Fernandez et al.Estudio de la función familiar a través del cuestionario de Apgar Familiar.Atención Primaria. Vol.17.Num.5.31 de marzo de 1996.
- 11.-J.A Bellón Saameño et al. Validez y flexibilidad del cuestionario de Apgar Familiar .Atención Primaria.Vol.18.Num.6.15 de octubre de 1996.Pags.289-296.

- 12.-E.Rodriguez et al. Abordaje Familiar en atención Primaria. Atención Primaria. Vol.14 Num.8.15 de noviembre de 1994. Pags:120-124.
- 13.-A.Contreras et al. Prevalencia de alcoholismo y disfunción familiar en pacientes adultos en una consulta de medicina familiar. Atención primaria. Vol.14. Num.8.15 de noviembre de 1994. Pags.56-57.
- 14.-Y.Jarabo Crespo et al. Orientación familiar en atención primaria de salud. Un enfoque sistémico. Atención Primaria. Vol.16. Num.9.30 de noviembre de 1995. Pags 557-562.
- 15.-Blake W.H Smith et al. Chaotic Family Dynamics. Arch fam med. Vol.3 . 3 de marzo de 1994. Pags 231-328.
- 16.-Robin I.Bennet et al. Recommendations for Standardized Human Pedigree Nomenclature. Am.J.Hum.Gener. Vol.56 .1995. Pags 745-753.
- 17.-Sauceda Garcia J.M. Violencia en la familia. Revista Medica del IMSS, vol.33.1995. pags 283-285.
- 18.-Sauceda Juan Manuel et al. Lineamientos para evaluar la vida familiar. Revista medica del IMSS, México. Vol.33 1995. Pags 745-753.
- 19.-Botello J.Richard et al. Family Involvement in routine health care. The Journal of family practice. Vol.42 Num.6. Junio de 1996. Pags:572-573.
- 20.-M:A Dickinson et al. Determinantes sociales en la cohesión y adaptabilidad familiar. Atención Primaria. Vol.21. Num.1. Enero de 1998. Pags:190-193.
- 21.-J.Montalban Sánchez, et al. Relación entre ansiedad y dinámica familiar. Atención Primaria. Vol.21. Num.1 Enero de 1998. Pags:155-162.
- 22.-J.Garcia et al. Somatización y familia: Intervención del médico de atención primaria. Atención Primaria. Vol.21. NUM. 6 . 15 de mayo de 1998. Pags. 134-13.
- 23.-Irigoyen C.Clavelina G. et al; Diagnostico Familiar. Editorial Medicina Familiar Mexicana, 4 a. Edición , México 1994., p.p 1-70.

- 24.-Irigoyen C.Clavelina, et al; Fundamentos de Medicina Familiar, editorial Medicina Familiar Mexicana, 3ª. Edición, México 1995.p.p 1-145.
- 25.-Charles E. Dristoll et al ; The Family practice Desk Reference: Family practice. Editorial Mosby, 3era, edición. p.p 1-17.
- 26.-IAN R. MC Whinney ; Medicina de familia. Editorial Mosby. 4ª. Edición, p.p 20-48.
- 27.-Diaz Martínez Alejandro et al ; Medicina Familiar. Editorial UNAM . 2ª edición.p.p 1-30.
- 28.-Estrada Inda et al ; El ciclo vital de la familia. Editorial Posada. 10 Edición. 1993, p.p 1-38.
- 29.-Garza Elizondo Teofilo et al ; Trabajo de Familias, Apunte de la Universidad de Nuevo León, 1er. Edición, 1997. P.P1-150.
- 30.-Jack H. Melaline et al; Medicina familiar, Editorial Limusa, 2ª edición, 1993,p.p 134-149.
- 31.-Sauceda Juan Manuel et al;La exploración de la Familia; Revista Medica del IMSS.Vol.3. No.2.1987.Pags.65-68.
- 32.-Sauceda Garcia Juan. Psicología de la vida en familia. Rev.Med. IMSS.Vol 1.Num .1. 1991.Pags.61-65.
- 33.-Y.jarabo Crespo et al; Orientación familiar en atención primaria de la salud:un enfoque sistémico; Atención primaria. Vol.16:Num.9.30 de noviembre de 1995..

ANEXOS

**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**

CUESTIONARIO DE LA PRUEBA APGAR FAMILIAR

	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	CASI NUNCA
Me satisface que yo puedo recurrir a mi familia en busca de ayuda cuando algo me perturba.	_____	_____	_____
Me satisface el modo como mi familia conversa conmigo sobre diversas cuestiones y comparte los problemas	_____	_____	_____
Me satisface que mi familia acepte y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades o tomar nuevas direcciones.	_____	_____	_____
Me satisface la manera como mi familia expresa su afecto y responde a mis emociones (ira, pena, amor etc.)	_____	_____	_____
Me satisface la forma como mi familia y yo compartimos el tiempo.	_____	_____	_____