

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO



FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 21

**EVALUACIÓN DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR A TRAVÉS DEL
APGAR FAMILIAR EN MUJERES CON CLIMATERIO DE 45 A 65
AÑOS DE EDAD DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 21
DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS).**

T E S I S

Que para obtener el Diploma de
Especialista en Medicina Familiar

P R E S E N T A :

DRA. ALEJANDRA SILVA MENESES

Asesor: Dr. José Antonio Mata Martínez



MEXICO, D.F.

2007



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.

EVALUACIÓN DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR A TRAVÉS DEL APGAR FAMILIAR EN MUJERES CON CLIMATERIO DE 45 A 65 AÑOS DE EDAD DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 21 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS).

TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

DRA. ALEJANDRA SILVA MENESES

AUTORIZACIONES

DR. JOSE ANTONIO MATA MARTINEZ
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 21 DEL
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

EVALUACIÓN DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR A TRAVÉS DEL APGAR FAMILIAR EN MUJERES CON CLIMATERIO DE 45 A 65 AÑOS DE EDAD DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 21 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS).

ASESORES

DR. JOSE ANTONIO MATA MARTINEZ

DIRECTOR DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 21 DEL
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DR. FELIX TAVERA GONZALEZ

JEFE DE EDUCACION MÉDICA DE LA UNIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR No. 21 DEL
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DR. JORGE MENESES GARDUÑO

TITULAR DE LA RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR DE LA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR no. 21 DEL
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

AGRADECIMIENTOS

Antes que nada quiero dar gracias a **DIOS** porque siempre a estado a mi lado en cada momento de mi vida me ha dado fortaleza, fé, conocimiento, día con día para que comprendiera el dolor de cada paciente, y comprender que un paciente es una persona y un ser humano único en esta vida.

Mi querida **MADRE** te doy gracias por haberme dado la vida que hoy disfruto, y por estar a mi lado. Gracias por confiar en mi por creer que puedo dar más y más, este sueño que es ahora realidad te lo debo en gran parte a ti a tu esmero día con día, gracias por ser mi madre que dios te bendiga.

PAPA hoy quiero decirte lo mucho que te quiero lo mucho que te admiro porque eres un hombre maravilloso en el fondo de tu corazón, porque ahora se que detrás de ti, hay un ser humano con una nobleza y amor por sus niñitas, gracias porque me enseñaste que no hay limites, que todo debe ser con constancia paciencia y mucho amor para lograr nuestras metas mil gracias por todo lo que me haz dado.

Hermanas se que saben lo mucho que las quiero, **AMIRA** eres una un ser increíble sabes cuando es suficiente guardar silencio y das un abrazo con mucho amor, tienes mi admiración por ser una profesionista y porque se que vienen muchas cosas buenas para ti, gracias por estar conmigo. **NELY** eres una gran mujer, siempre optimista, trabajadora, responsable, y quiero decirte gracias por todo.

ABUE.... ahora solo estas en mi corazón en un lugar guardado, te agradezco porque me mostraste tu amor por mi, siempre estarás en mi y te recordare toda mi vida, gracias por cumplir mis caprichos, mis antojos, te dedico mi tesis me hubiese dado mucho gusto que la leyéramos juntaspero algún día estaré contigo.

MIS AMIGOS de la residencia gracias por convivir estos tres años maravillosos porque a pesar de nuestros caracteres tratábamos de estar juntos, amiga **Elidee** sin duda alguna mi amigacha siempre estabas cuando más te necesitaba mil gracias, **Blanca** siempre tratar de ver que es lo justo, finalmente te ganaste mi corazón gracias por ser una buena compañera de residencia por mostrarme tu apoyo en esas noches cuando el cansancio me venció te quiero mucho, **Max, Hilda, Iván, Diana, Claudia, Gabi Alma** gracias por su amistad.

Wendy comadre, amiga, hermana gracias por estar toda una vida juntas y por que trajiste a **Vane** a este mundo se que siempre estaremos juntas estemos donde estemos. **Lili**, admiro tanta ternura, y porque siempre tienes un buen consejo para mi, porque se que eres una amistad hermosa para toda la vida que dios te cuide a ti y a tus papitos.

Tan orgullosamente universitaria, si la máxima casa de estudios que me ha dado todos mis logros, una escuela que lo da todo para que nuestros estudios continúen sin limite, preparatoria **GABINO BARREDA, FACULTAD DE MEDICINA** gracias por permitirme estar contigo.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, gracias por sus instalaciones por conocer todo el personal medico que se encuentra laborando, enfermeras, asistentes, intendencia, gracias por todo su apoyo en cada momento.

MIS MAESTROS gracias por mostrarme conocimiento y gran parte de ustedes, Dr. Iris gracias por enseñarme a leer la Biblia y tener fe, Dr. Márquez por permitirme conocer a su maravillosa familia y conocer una parte hermosa de mi persona, Dra. Vidal conocer que puedo dar más de mi y que siempre hay una chispa dentro de mi, Dr. López conocer que dentro de mi si le gusta la pachanga, Dra. Mendoza Pediatra gracias por su amistad, y por confiar tanto en mi, y por sus consejos y a todos los que no mencione mil gracias por su tiempo y sus conocimientos.

Dr. Tavera Dra. Alicia gracias por el apoyo que siempre me brindaron

INDICE

1.-PORTADA.....	1
2.-AUTORIZACIONES.....	2
3.-ASESORES.....	3
4.-AGRADECIMIENTOS.....	4
5.-INDICE.....	6
6.-RESUMEN.....	7
7.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
8.-ANTECEDENTES.....	11
9.-OBJETIVOS.....	29
10.-HIPOTESIS.....	30
11.-DISEÑO METODOLOGICO.....	31
12.-DISEÑO ESTADISTICO.....	33
13.-VARIABLES DE ESTUDIO.....	35
14.-DESCRIPCION DEL ESTUDIO.....	38
15.-RESULTADOS.....	39.
16.- ANALISIS.....	64
17.-DISCUSION.....	65
18.-CONCLUSIONES.....	66
19.-SUGERENCIAS.....	67
20.-DIFUSION.....	68
21.- ANEXOS.....	69
22.- BIBLIOGRAFIA.....	74

RESUMEN

Autores: **Dr. José Antonio Mata Martínez y Dra. Alejandra Silva Meneses**

El climaterio es una etapa de la mujer situada entre la madurez y la senectud (45 a 65 años), determinada por la declinación de la función ovárica, lo que señala el fin de la etapa reproductiva y en la cual se presenta la menopausia¹. Es importante diferenciar menopausia de climaterio.

El climaterio es por tanto la iniciación del desgaste orgánico, siendo las gónadas la causa fundamental aunque no la única de este mecanismo, este comienza varios años antes de que se produzca la menopausia, incluye el período inmediatamente anterior a la menopausia (cuando comienza las manifestaciones endocrinológicas, biológicas y clínicas) como mínimo se prolonga hasta el primer año siguiente a la menopausia.

Una familia con una dinámica funcional mantiene un estado de equilibrio u homeostasis tal que las fuerzas del grupo le permiten progresar de crisis en crisis, resolviéndolas, de manera que se promueve el desarrollo de cada miembro hacia un mayor grado de madurez⁽²⁾. También es importante conocer que en la disfunción familiar intervienen dos fuerzas antagónicas (positiva-negativa), las cuales desajustan la función familiar, la incapacitan para realizar sus tareas y modifica los roles de los miembros, y que está en relación con los cambios del ciclo evolutivo y los acontecimientos estresantes. Mientras que por otra parte la fuerza positiva da una armonía a los miembros de la familia. Del predominio de una u otra dependerá el equilibrio o desequilibrio en el funcionamiento familiar.

MATERIAL Y METODOS:

Dentro de los cuestionarios de aplicación se encuentra el APGAR familiar elaborado por el Dr. Gabriel Smilkstein De la Universidad de Washington, Seattle quien lo publico en 1972, utilizado con propósitos de tamizaje, para aplicarlo en el consultorio del medico familiar, ya que es un instrumento que se diferencia por si mismo, y que es entendido fácilmente por personas con educación limitada y que en muy poco tiempo se puede completar. Sus parámetros se delinearon sobre la premisa que los miembros de la familia perciben el funcionamiento familiar y puede manifestar el grado de satisfacción en el cumplimiento de los parámetros básicos de la función familiar. ⁽¹³⁾

RESULTADOS:

En el presente estudio de funcionalidad familiar en mujeres en etapa de climaterio, realizado en la Unidad de Medicina Familiar 21 utilizando el APGAR FAMILIAR, se encontró mujeres en etapa de climaterio con funcionalidad en el 57.14%, y disfunción moderada en el 32.85%, y altamente disfuncionales en el 10%, por lo que hay concordancia con la bibliografía.

CONCLUSIONES:

A través del presente trabajo se evaluó la funcionalidad familiar en mujeres en etapa de climaterio utilizando el APGAR FAMILIAR y nos percatamos que la mujer en etapa de climaterio debe ser estudiada ella y su entorno, para ver su apoyo familiar y de esta manera disminuir el porcentaje de familias altamente disfuncionales.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Conocer al paciente y su familia así como la funcionalidad de la misma, ya que se sabe que la familia atraviesa por varias etapas, a su vez el individuo mismo presenta diferentes etapas en su crecimiento y desarrollo, que influye directamente Durante la revisión bibliografía no se encontraron datos suficientes del climaterio como un evento que influyera en la funcionalidad familiar.

El sustento teórico del funcionamiento familiar ha sido estudiado por diferentes autores como son Sánchez A., Salvador Minuchin, Virginia Satir entre otros, pero ninguna de estas teorías logra fundamentar de manera completa la funcionalidad la cual continua siendo de alta complejidad .Existen ya estudios realizados de la funcionalidad familiar con algún tipo de enfermedad presente en algún miembro de la familia, por lo que sustenta realizar este estudio.

Para el medico familiar es de suma importancia ó indirectamente en la funcionalidad de su familia. El caso que nos ocupa genera el interés de saber que sucede con la mujer en la etapa del climaterio, como percibe a su familia, en cuanto a su funcionalidad.

En la Unidad de Medicina Familiar No. 21 la doceava causa de consulta la ocupa la mujer en etapa de climaterio.

Y en los últimos años se ha visto que con más frecuencia la mujer en esta etapa refiere diversa sintomatología, que hasta el momento no se sustenta del todo por los cambios hormonales, considero que la funcionalidad familiar y el apoyo que ella percibe de su familia influye de alguna manera en este tipo de pacientes.

Poco se ha estudiado a la paciente con climaterio por lo que en este estudio pretendo abordar cuales son los problemas familiares que enfrenta la mujer en etapa de climaterio, evaluando la funcionalidad familiar.

Por lo anterior surge la siguiente pregunta:

¿Cuál es la percepción de apoyo familiar a través del APGAR FAMILIAR en las mujeres con climaterio de 45 a 65 años de edad?

ANTECEDENTES

1. MARCO TEORICO

1.1 Climaterio

El climaterio es una etapa de la mujer situada entre la madurez y la senectud (45 a 65 años), determinada por la declinación de la función ovárica, lo que señala el fin de la etapa reproductiva y en la cual se presenta la menopausia¹. Es importante diferenciar menopausia de climaterio.

La Menopausia literalmente significa “cese permanente de la menstruación”, se debe a la pérdida de la función folicular ovárica y el diagnóstico se hace en forma retrospectiva después de un período de amenorrea de 12 meses.⁽²⁾

Por otro lado también se utiliza el término de menopausia quirúrgica para referirse al cese de la menstruación posterior a la histerectomía sin ooforectomía, pero se recomienda utilizarlo únicamente cuando la operación va acompañada de la extirpación de ambos ovarios con o sin útero.⁽²⁾

El climaterio es por tanto la iniciación del desgaste orgánico, siendo las gónadas la causa fundamental aunque no la única de este mecanismo, este comienza varios años antes de que se produzca la menopausia, incluye el período inmediatamente anterior a la menopausia (cuando comienza las manifestaciones endocrinológicas, biológicas y clínicas) como mínimo se prolonga hasta el primer año siguiente a la menopausia.

La postmenopausia se refiere al período posterior al observado doce meses de amenorrea espontánea.

Los ovarios entran en insuficiencia progresiva y esta declinación de las funciones gonadales trae como consecuencia la aparición de una serie de fenómenos tanto orgánicos como psíquicos, que cuando se desarrollan armónicamente pasan más o menos desapercibidos, pero cuando no sucede así, se producen trastornos

menstruales, vasomotores, metabólicos y psíquicos que constituyen la sintomatología del climaterio, los cuales varían enormemente en intensidad, duración y características de una mujer a otra y se acentúan notablemente cuando el cese de la función ovárica se presenta en forma brusca como en el caso del climaterio post-castración quirúrgica o radiológica en mujeres jóvenes⁽¹⁾

El principio y el final de la función ovárica son generalmente graduales y están determinados en cada mujer genéticamente por factores constitucionales, nutricionales, educativos y sociales⁽¹⁾

Para poder identificar el climaterio es importante mencionar que la menopausia refleja un descenso brusco o progresivo de la función ovárica que provoca un déficit estrogénico. Los ovarios son la única parte del sistema endocrinológico que cesa naturalmente su función antes de la muerte. A pesar de la capacidad ovárica disminuida, las mujeres menopáusicas continúan produciendo estrógenos, aunque no estradiol. La estrona es el principal estrógeno de la menopausia y se produce por la aromatización periférica de los andrógenos ováricos y suprarrenales, especialmente en pacientes obesas, cuyos adipositos también son capaces de convertir los andrógenos periféricamente⁽³⁾

Bioquímicamente, es difícil diferenciar los síntomas relacionados directamente con la deprivación estrogénica de los asociados a los componentes social, cultural y fisiológico del proceso de envejecimiento. Los efectos perfectamente conocidos de la depleción de estrógenos tras la menopausia incluyen sofocaciones y sudores, atrofia mamaria y del epitelio vaginal e inflamación del epitelio genitourinario, adelgazamiento endometrial y osteopenia esquelética. Síntomas como la labilidad emocional, el nerviosismo y la perturbación del sueño son más difíciles de correlacionar directamente con la falta de estrógenos. Estos problemas bien pueden representar desórdenes afectivos temporales de la mitad de la vida, que simplemente coinciden con el cese de las menstruaciones.

Sin embargo, las pacientes perciben las alteraciones físicas y emocionales como inseparables, y debe darse una atención cuidadosa a ambas.

Los síntomas vasomotores son quizá los signos menopáusicos más molestos y embarazosos. Las sofocaciones (el resultado fisiológico de la vasodilatación repentina) son debidas probablemente a una disminución del dintel termorregulador hipotalámico debido al hipoestrogenismo, produciendo una vasodilatación periférica compensadora y una diaforesis que caracterizan la sensación subjetiva de la sofocación. La vaginitis atrófica, que se manifiesta con sequedad de la vagina y dispareunia, se debe a la depleción de glucógeno del epitelio vaginal. La alcalización del pH y el adelgazamiento de la mucosa producen adherencias vaginales, cicatrizaciones y una extrema sensibilidad. Cambios similares se producen en la vulva, uretra y trígono vesical. La atrofia endometrial trae como consecuencia sangrado disfuncional perimenopausico⁽³⁾.

Es también importante hablar de las alteraciones del tracto genitourinario bajo, en estos son muy comunes las quejas, tanto de síntomas urinarios (disuria) como los propios de vaginitis atrófica: prurito, sequedad vaginal, dispareunia, sangrado vaginal. Las mujeres que no reciben tratamiento con estrógenos, al paso del tiempo pueden desarrollar uretritis causada por atrofia de la mucosa uretral que produce disuria y vaginitis atrófica⁽²⁾

Por otro lado es frecuente que las mujeres durante el climaterio se quejen de alteraciones que van desde dificultad para conciliar el sueño y acortamiento del mismo, hasta un franco insomnio. Asimismo, a menudo se quejan de cansancio al despertarse. Aunque se ha considerado que los bochornos y las crisis de sudoración constituyen la causa de los trastornos del sueño, aun no se ha podido establecer correlación entre ambos problemas.⁽²⁾

También se presentan trastornos de la sexualidad, después de la menopausia, el adelgazamiento del epitelio de la vagina no afecta la función sexual cuando hay

relaciones sexuales en forma regular. En los casos de atrofia severa o vaginitis atrófica puede existir dispareunia lo que condiciona que la mujer rechace a tener relaciones sexuales. Aunque la función sexual permanece intacta, los cambios neuroendocrinológicos y circulatorios propios de la edad, pueden ser la causa de alteraciones en el tiempo y extensión de la respuesta a la estimulación sexual. Asimismo se han reportado tanto disminución del interés sexual (libido) como aumento del mismo durante la postmenopausia.⁽²⁾

Al tener disminución de la producción de estrógenos contribuye al desarrollo de la enfermedad de Alzheimer y se ha reportado que la terapia de reemplazo con estrógenos puede ser útil para prevenir o retardar la enfermedad al igual que la osteoporosis y enfermedad cardiovascular, estas son enfermedades que se relacionan estrechamente con los cambios fisiológicos que se producen durante el climaterio, menopausia y postmenopausia constituyendo las primeras causas de morbimortalidad en las mujeres después de la menopausia.⁽²⁾

1.2 Familia

1.2.1 Funciones de la familia

1.2.2 Funcionalidad familiar

Podemos definir a la funcionalidad familiar como la capacidad del sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo evolutivo y las crisis que se presenten⁽¹⁾. ejemplo: la enfermedad de uno de sus miembros altera la vida del resto de los familiares quienes tienen que modificar su estilo de vida para cuidar al familiar enfermo.⁽⁴⁾

Una familia funcional es capaz de cumplir con las tareas que le están encomendadas, de acuerdo a la etapa del ciclo evolutivo en que se encuentre y en relación con las demandas que percibe desde su ambiente externo. La familia como grupo social debe cumplir funciones básicas que son: la función económica,

la biológica y la educativa, cultural y espiritual y es precisamente éste uno de los indicadores que se utilizan para valorar el funcionamiento familiar, la familia debe ser capaz de satisfacer las necesidades básicas materiales y espirituales de sus miembros, actuando como sistema de apoyo.⁽⁴⁾

Por lo tanto, la dinámica familiar funcional es una mezcla de sentimientos, comportamientos y expectativas entre los miembros de la familia que le permite a cada uno de ellos desarrollarse como individuos y le infunde, además el sentimiento de no estar aislado y de poder contar con el apoyo de los otros miembros⁽⁵⁾, de tal manera que la familia no se puede ver como una suma de individualidades sino como un conjunto de interacciones. Esta concepción de la familia como sistema, aporta mucho en relación con la casualidad de los problemas familiares, los cuales tradicionalmente se han visto de una manera lineal (causa-efecto) lo cual es un enfoque erróneo, pues en una familia no hay un “culpable”, sino que los problemas y síntomas son debidos precisamente a deficiencias en la interacción familiar, a la disfuncionalidad de la familia como sistema. El funcionamiento familiar debe verse no de manera lineal, sino circular.⁽⁴⁾ Entendiendo entonces que el funcionamiento familiar esta dado por una dinámica, relacional sistemática que se da a través de cohesión, armonía, roles, comunicación, permeabilidad, afectividad y adaptabilidad.⁽⁴⁾

- **Cohesión:** Unión familiar física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisiones de las tareas cotidianas.
- **Armonía:** Correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia en un equilibrio emocional positivo.
- **Comunicación:** Los miembros de la familia son capaces de transmitir sus experiencias de forma clara y directa.
- **Permeabilidad:** Capacidad de la familia de brindar y recibir experiencias de otras familias e instituciones.
- **Afectividad:** Capacidad de los miembros de la familia de vivenciar y demostrar sentimientos y emociones positivas unos a los otros.

- **Roles:** Cada miembro de la familia cumple las responsabilidades y funciones negociadas por el núcleo familiar.
- **Adaptabilidad:** Habilidad de la familia para cambiar de estructura de poder, relación de roles y reglas ante una situación que lo requiera.

Por ello la funcionalidad familiar permite explorar cómo sus patrones referentes a la expresión emotiva y al compromiso familiar y cuáles son los sentimientos expresados en la familia que permite conocer el grado de satisfacción que resulta de vivir dentro del grupo.

Una familia con una dinámica funcional mantiene un estado de equilibrio u homeostasis tal que las fuerzas del grupo le permiten progresar de crisis en crisis, resolviéndolas, de manera que se promueve el desarrollo de cada miembro hacia un mayor grado de madurez⁽²⁾. También es importante conocer que en la disfunción familiar intervienen dos fuerzas antagónicas (positiva-negativa), las cuales desajustan la función familiar, la incapacitan para realizar sus tareas y modifica los roles de los miembros, y que está en relación con los cambios del ciclo evolutivo y los acontecimientos estresantes. Mientras que por otra parte la fuerza positiva da una armonía a los miembros de la familia. Del predominio de una u otra dependerá el equilibrio o desequilibrio en el funcionamiento familiar.

Siempre cuando aparece un síntoma, como podría ser la enuresis en un niño o la descompensación de una enfermedad crónica, este puede ser tomado como un indicador de una disfunción familiar y hay que ver al paciente no como el problemático, sino como el portador de las problemáticas familiares⁽⁶⁾

Para Sánchez Azcona (1973), las funciones de la familia son⁽⁴⁾

- Fortalecer la personalidad
- Formar los papeles sexuales
- Preparar para mejor desempeño de los papeles sociales
- Estimular las actitudes de aprendizaje y apoyo de la iniciativa individual.

- Transmitir valores morales e ideológicos.

Al hablar de funcionamiento familiar encontramos que no existe un criterio único de los indicadores que lo miden. Algunos autores plantean que la familia se hace disfuncional cuando no se tiene la capacidad de asumir cambios, es decir, cuando la rigidez de sus reglas le impide ajustarse a su propio ciclo y al desarrollo de sus miembros. Otros autores señalan como características disfuncionales la incompetencia intrafamiliar y el incumplimiento de sus funciones básicas⁽⁴⁾

Por lo que para medir el funcionamiento familia se toman los siguientes indicadores:

1.- Cumplimiento eficaz de sus funciones: (economía, biológica y cultural-espiritual).

2.-Que el sistema familiar permita el desarrollo de la identidad personal y la autonomía de sus miembros. Cuando la familia exige una fusión o dependencia excesiva entre sus miembros limita la superación y realización personal e individual de éstos, pero por el contrario, cuando la relación familiar es muy abierta y defiende mucho la individualidad, tienden a anularse los sentimientos de pertenencia familiar, de tal manera que no se limite la independencia , ni haya una excesiva individualidad para poder promover así el desarrollo de todos los miembros y no se generen sentimientos de insatisfacción o infelicidad.

1.-Que en el sistema familiar exista flexibilidad de las reglas y roles para la solución de los conflictos. Se considera una familia funcional cuando las tareas o roles asignados a cada miembro están claros y son aceptados por éstos. Es importante también para que la familia sea funcional que no haya sobrecarga de rol que puede ser debido a sobreexigencias.

Otra condición necesaria para que funcione adecuadamente la familia es que exista flexibilidad o complementariedad de rol o sea, que los miembros se complementen recíprocamente en el cumplimiento de las funciones asignadas y éstas no se vean de manera rígida.⁽⁷⁾

La familia se hace disfuncional cuando no se respeta la distancia generacional; cuando se invierte la jerarquía, (por ejemplo: la madre que pide autorización al hijo para volverse a casar) y cuando la jerarquía se confunde con el autoritarismo.

3.-Que en el sistema familiar se dé una comunicación clara, coherente, y afectiva que permita compartir los problemas. Cuando hablamos de comunicación distorsionada o disfuncional, nos referimos a los dobles mensajes o mensajes incongruentes o sea, cuando el mensaje que se trasmite verbalmente no se corresponde o es incongruente con el que se trasmite extraverbalmente o cuando el mensaje es incongruente en si mismo y no queda claro.

5.-Que el sistema familia sea capaz de adaptarse a los cambios: La familia funciona adecuadamente cuando no hay rigidez y puede adaptarse fácilmente a los cambios. Consideremos que este indicador de funcionamiento o sea, la capacidad de adaptación es uno de los más importantes, no sólo porque abarca todo el conjunto de vínculos familiares, sino también por el hecho de que la familia está sometida a constantes cambios porque tienen que enfrentar constantemente dos tipos de tareas de desarrollo (tareas relacionadas con la etapa que necesariamente tiene que atravesar la familia para desarrollarse a lo cual se le denomina "ciclo evolutivo") y las tareas de enfrentamiento que son las que se derivan del enfrentamiento a las llamadas crisis familiares no transitorias o paranormativas)

Por lo tanto la familia funcional es que promueva un desarrollo favorable a la salud para todos sus miembros, para lo cual es imprescindible que tenga ⁽⁴⁾

- Jerarquías claras
- Límites claros
- Roles claros y definidos

- Comunicación abierta y explícita
- Capacidad de adaptación al cambio.

1.2.1 Teorías del Funcionamiento Familiar:

- Teoría Estructural del funcionamiento Familiar: Todo organismo posee una forma de organización específica que responde a la parte que lo conforman en su estructura y al funcionamiento de ella simultánea y coordinadamente. El modelo estructural se define como el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia”, estas pautas establecen como, cuando, y con quien cada miembro de la familia se relaciona, regulando la conducta de sus miembros⁽⁴⁾
- Estructura Familiar: Es el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia (Minuchin, 1975).⁽⁸⁾

La estructura familiar debe ser relativamente fija y estable para poder sustentar a la familia en sus tareas y funciones, protegiéndola de las fuerzas externas y dando un sentido de pertenencia a sus miembros; pero al mismo tiempo debe aceptar un grado de flexibilidad para poder acomodarse a los diversos requerimientos de las situaciones de vida y de las distintas etapas del desarrollo por las que evoluciona la familia, con la que facilita el desarrollo familiar y los procesos de individuación⁽⁴⁾

Se puede afirmar (Minuchin, 1975) que el esquema conceptual de familia normal tiene tres facetas ⁽⁴⁾

1. La familia se transforma a lo largo del tiempo adaptándose y reestructurándose para poder seguir funcionando. Pero es posible que la familia que había funcionado eficazmente, responda al estrés del desarrollo, apegándose inadecuadamente a esquemas estructurales previos.

2. La familia posee una estructura que sólo puede observarse en movimiento. En ella se prefieren algunas pautas para responder a los requerimientos habituales. Pero la fortaleza del sistema depende de su capacidad para movilizar pautas transaccionales alternativas cuando las condiciones internas o externas de la familia exigen una reestructuración. Los límites de los subsistemas deben ser firmes; pero lo suficientemente flexibles, para permitir una modificación al cambiar circunstancias.
3. Una familia se adapta al estrés de modo tal que mantiene la cotidianidad de la familia al mismo tiempo que permite reestructuraciones. Si responde al estrés con rigidez, se manifiestan pautas disfuncionales, eventualmente esto puede llevar a la familia a necesitar y buscar una terapia, al sentir que su vida no está funcionando adecuadamente.

Según Satir (1956), incluso las familias que funcionan bien requieren lapsos diversos para resolver sus problemas con diferentes grados de éxito, sin embargo, las familias evitan paralizar o dejar fijos sus procesos interaccionales y sus conflictos suelen ser un estímulo positivo en ellas al estimular los cambios necesarios. Partiendo de la observación de modelos de comunicación propios de la familia disfuncionales, formuló algunas reglas de comunicación que garantizarían la funcionalidad de la familia, esas son:⁽⁴⁾

1. Las transacciones que son iniciadas también son terminadas.
2. Las preguntas se formulan con claridad y se responden con claridad.
3. La hostilidad y el conflicto son reconocidos e interpretados.
4. Los miembros de la familia tienen conciencia de sí mismos y de cómo son percibidos por los demás.
5. Cada miembro es capaz de expresar opiniones diferentes sobre los demás y de comunicar las esperanzas, temores y expectativas que tienen con respecto a las partes interactuantes.
6. Se admite la diferencia de opiniones.

7. Los miembros de la familia son capaces de elegir entre varias alternativas de conducta. Cada uno de los miembros de la familia tiene capacidad para aprender de la experiencia de rechazar modelos obsoletos.
8. Los mensajes de los miembros de la familia se envían mutuamente son enunciados con claridad y la conducta correspondiente es coherente con el mensaje, existe una diferencia mínima entre los sentimientos manifestados y los mensajes comunicados. En consecuencia se envía la menor cantidad de mensajes encubiertos.

Entre los elementos que afectan la dinámica familiar conviene destacar dos por su importancia.

a) Son los cambios, obligados, que se producen en el tránsito de una etapa a otra del ciclo evolutivo.

b) La presentación de acontecimientos vitales estresantes, algunos de los cuales son⁴:

1. Factores familiares: desavenencias, abandono, divorcio, muerte de un cónyuge o un hijo.
2. Enfermedades o accidentes de familiares o amigos.
3. Factores económicos: Cambios en el estatus financiero, problemas económicos serios.
4. Factores Laborales- escolares: Problemas de adaptación escolar, cambios de puesto de trabajo, jubilación.
5. Factores Legales: Detención, pleitos, juicio.
6. Situaciones ambientales: emigración

En la génesis de la disfunción familiar intervienen dos fuerzas antagónicas, una negativa, que desajusta la función familiar, la incapacita para realizar sus

tareas y modifica los roles de los miembros, y que está en relación con los cambios del ciclo evolutivo y los acontecimientos estresantes; otra positiva, constituida por los recursos, bienes o activos que cada grupo familiar posee o busca en su entorno.

La disfuncionalidad implicaría el polo opuesto de las reglas que Satir (1956), diseñó para la funcionalidad adecuada de una familia y consistirían en:

1. No terminar las transacciones iniciadas.
2. No responder ni formular las preguntas con claridad.
3. No reconocer la hostilidad y no identificar, minimizar o evadir el conflicto.
4. Los miembros de la familia no tienen conciencia de sí mismos y tampoco saben como son percibidos por los demás
5. No se admite la diferencia de opiniones
6. Los miembros de la familia son incapaces de elegir entre varias alternativas de conducta. Cada uno de los miembros de la familia carecen de la capacidad para aprender de la experiencia y rechazar modelos obsoletos, al contrario se aferran a ellos.
7. Los miembros no pueden expresar opiniones diferentes sobre los demás y tampoco son capaces de comunicar las esperanzas, temores y expectativas que tienen con respecto a las partes interactuantes.
8. Los mensajes de los miembros de la familia se envían mutuamente son enunciados sin claridad y la conducta correspondiente es incoherente con los mensajes; existe gran diferencia entre los sentimientos manifestados y los mensajes comunicados. En consecuencia la mayoría de los mensajes enviados son ambiguos, confusos o encubiertos.

Modelo explicativo de disfunción familiar: las familias no son normales ni anormales, “funcionan” bien o mal dependiendo de sus posibilidades, que a su vez dependen de la capacidad adaptativa y de los recursos que han ido adquiriendo a lo largo de su ciclo evolutivo.

La familia puede encontrarse en cuatro estadios dinámicos diferentes: familia normofuncional, crisis familiar, disfunción familiar y familia en equilibrio patológico⁽⁴⁾

1.2.3 Instrumentos para la evaluación de la funcionalidad familiar.

La evaluación de la funcionalidad familiar se apoya en diversas fases teóricas y disciplinas científicas. En general, la evaluación de la familia se ha basado en la teoría sistémica.⁹

El efecto que produce la enfermedad sobre alguno de los miembros de la familia, así como la respuesta del grupo familiar hará afrontar este evento, ha llamado la atención de los investigadores¹⁰

De esta manera, la evaluación de la familia impone el uso de instrumentos y modelos con sustento teórico, basados en investigaciones que lo respalden, apoyándose en tres elementos fundamentales:

- El propósito que condujo a su creación,
- La naturaleza de los elementos que pretende medir
- Grado de confianza que se puede tener de esta medición.

La gran diversidad de instrumentos, enfoques, propósitos y metodología empleadas para desarrollarlos, presentan un complejo panorama, difícil de valorar para el médico familiar, pues debe indagar profusamente sobre estos aspectos para elegir los instrumentos que puedan ofrecer mayor utilidad en su práctica diaria. Con fundamento en el análisis previos^{11,12}

Con base a estos criterios se han identificado varios instrumentos que pueden ayudar al médico familiar a evaluar la funcionalidad familiar, estos solo se mencionaran en los siguientes párrafos:

- Family Assessment Device (FAD)
- Family Adaptability and Cohesión Evaluation Scales (FACES)
- Self-report Family Inventory (SFI)
- Family Assessment Measure (FAM)
- Family Environment Scale (FES)
- Family Functioning Index (FFI)
- Family APGAR (FAPGAR)
- Family Functioning Questionnaire (FFQ)

1.2.3.1 APGAR Familiar

Para poder evaluar la funcionalidad familiar y estudiar su equilibrio se cuenta con distintos instrumentos de evaluación, como la entrevista clínica, el estudio de ciclo evolutivo, o cuestionarios para medir el apoyo social. De estos instrumentos de evaluación de la funcionalidad familiar, los podemos clasificar en instrumentos de autoaplicación y de aplicación.

Dentro de los cuestionarios de aplicación se encuentra el APGAR familiar elaborado por el Dr. Gabriel Smilkstein De la Universidad de Washington, Seattle quien lo publico en 1972, utilizado con propósitos de tamizaje, para aplicarlo en el consultorio del medico familiar, ya que es un instrumento que se diferencia por si mismo, y que es entendido fácilmente por personas con educación limitada y que en muy poco tiempo se puede completar. Sus parámetros se delinearon sobre la premisa que los miembros de la familia perciben el funcionamiento familiar y puede manifestar el grado de satisfacción en el cumplimiento de los parámetros básicos de la función familiar. ⁽¹³⁾

EL APGAR familiar mide el funcionamiento familiar a través de la satisfacción del entrevistado con su familia y determinar si la familia representa un recurso o contribuye a su enfermedad⁽¹³⁾

Este instrumento de medición es sencillo, rápido y fácil de aplicar, se elaboró con base en cinco elementos o constructos esenciales que evalúa de manera cualitativa las características familiares⁽¹³⁾

1. **Adaptabilidad:** Capacidad de utilizar los recursos en procura del bien común y la ayuda mutua, y la utilización de los mismos para resolver los problemas cuando el equilibrio de la familia se ve amenazado.
2. **Participación:** Distribución de responsabilidades entre los miembros de la familia, compartiendo solidariamente los problemas y toma de decisiones.
3. **Desarrollo:** Logro de la madurez emocional y física de la autorrealización de los miembros de la familia, a través del apoyo mutuo.
4. **Afectividad:** Relación del cuidado y amor que existe entre los miembros de la familia
5. **Resolución.** : Capacidad de resolver los problemas del grupo familiar, compartiendo el tiempo, espacio y dinero entre los integrantes de la familia.

Las siglas en inglés, de cada una de estas categorías, determinan el nombre APGAR.

La escala de calificación incluye tres categorías de respuesta:

1. casi siempre,
2. algunas veces o
3. casi nunca

Con puntajes de cero a dos, de la siguiente forma:

1. de 7 a 10 puntos sugieren una familia altamente funcional,
2. de 3 a 6 es moderadamente disfuncional y
3. con cero a 1 es una familia fuertemente disfuncional.

No hay que olvidar que el APGAR familiar realiza una medida objetiva de la función familiar, y sólo detecta el grado de satisfacción que percibe el paciente al evaluar la función de su sistema familiar⁽⁶⁾

Es importante mencionar que a la familia se le puede catalogar como funcional o disfuncional, y se ha considerado a la familia como un sistema funcional cuando es capaz de cumplir con sus funciones, enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo evolutivo individual y familiar y la crisis por la que pueda atravesar para ello existen diversos instrumentos de evaluación.

El APGAR familiar es un instrumento diseñado para evaluar el funcionamiento sistemático de la familia y es útil en la identificación de familias a riesgo. El instrumento se ha validado en diferentes comunidades norteamericanas, asiáticas e hispanicas, ofrece una correlación alta con las pruebas especializadas.

El Dr. Smilkstein de la Universidad de Washington, Seattle, en 1972 creó el APGAR familiar como una respuesta a las necesidades de evaluar la función de la familia, con un instrumento que se diligencia por si mismo, que es entendido fácilmente por personas con educación limitada y que en muy poco tiempo se puede completar ⁽¹⁴⁻¹²⁾. Se diseñó para uso potencial de personas en distintos estratos socioeconómicos y en diversos contextos socioculturales; además, es capaz de proporcionar datos que indiquen la integridad de componentes importantes de la función familiar ^(15,16). Sus parámetros se delinearon sobre la premisa que los miembros de la familia perciben el funcionamiento familiar y pueden manifestar el grado de satisfacción en el cumplimiento de los parámetros básicos de la función familiar: adaptación, participación, ganancia o crecimiento, afecto y recursos.

1.2.3.2. Familia y climaterio

Una de las funciones de la familia es proporcionar apoyo a sus miembros durante diferentes etapas del ciclo evolutivo y eventos familiares que pueden alterar su dinámica o desequilibrio, por otra parte el climaterio es un evento biológico que presenta la mujer en la etapa final de su función reproductora, por ello es importante para el medico familiar utilizando El APGAR como instrumentos de apoyo el cual nos permite valorar como cada uno de los miembros familiares percibe la dinámica familiar.

Estudios realizados por diversos autores para evaluar la funcionalidad familiar

FF-SIL

1.-Propuesta de un instrumento para la aplicación del proceso de atención de enfermería en familias disfuncionales. Realizado en Cuba 1976 con un instrumento denominado FF-SIL, referente a un test de funcionamiento familiar que mide el grado de funcionalidad basado en 7 variables: cohesión, armonía, comunicación, afectividad, roles, adaptabilidad y permeabilidad, permite al personal de enfermería identificar el factor relacionado causante del problema familiar y así intervenir más eficaz y efectivamente en este. Esta propuesta fue aplicada en 16 familias disfuncionales de un área de Salud del Municipio Playa en Ciudad de la Habana⁽¹²⁾

APGAR

2.-Funcionalidad familiar en los hogares comunitarios de ITAGÜI 1988. Se analiza, mediante un estudio descriptivo transversal, la funcionalidad familiar de las familias usuarias de los Hogares Comunitarios de Bienestar en el Municipio de Itagüi, Antioquia-Colombia, en 1988. Por ello se aplicó una encuesta, que incluyó el APGAR familiar, a una muestra final de 100 familias elegidas aleatoriamente. El

cuestionario indagó también información referida a variables socioeconómicas, familiares y de exposición a estrés. Se presenta la distribución de frecuencias de las mismas y los resultados de la exploración, mediante las pruebas Chi- cuadrado y Freeman-halton, de su asociación con la funcionalidad familiar. Los resultados revelaron que 62% de las familias era funcional, 4% tenía disfuncionalidad moderada, y 7% severa. De los componentes del Apgar, el que mostró satisfacción fue crecimiento y el de mayor insatisfacción adaptabilidad. Las variables que mostraron asociación con funcionalidad familiar fueron escolaridad máxima en la familia ($p=0.01$), índice de carga esta última dada por la asociación entre el motivo “pobreza-alimentación” y disfuncionalidad. Las familias con menor grado de escolaridad máxima, mayor índice de carga familiar y que ingresaron al Hogar por motivos económicos y/o alimentarios presentaron menor nivel de funcionalidad familiar. Estos resultados difieren de otros estudios similares realizados en Colombia.⁽¹³⁾

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL O INMEDIATO

Evaluación de la funcionalidad familiar a través del APGAR FAMILIAR en mujeres con climaterio de 45 a 65 años de edad de la UMF No. 21 IMSS.

OBJETIVOS ESPECIFICOS O MEDIATOS

- a) Aplicar el APGAR FAMILIAR en mujeres en etapa de climaterio de 45 a 65 años de edad.
- b) Conocer cual es la influencia del climaterio en la funcionalidad familiar.

HIPÓTESIS

Hi: La funcionalidad familiar en mujeres en etapa del climaterio no se altera.

Ho: La funcionalidad familiar en mujeres en etapa del climaterio se ve alterada.

DISEÑO METODOLOGICO GENERAL

2.1 TIPO DE ESTUDIO:

- **OBSERVACIONAL:** Ya que no se intervendrá en las variables, solo se van a observar.
- **DESCRIPTIVO:** Estudio que solo cuenta con una población, la cual se pretende describir en función de un grupo de variables y respecto de la cual existen hipótesis centrales
- **PROSPECTIVO:** Porque su información será analizada a través de cuestionario utilizando el instrumento de evaluación APGAR.
- **TRANSVERSAL:** Aplicar una sola vez el cuestionario como instrumento para el estudio. Se medirán solo una vez las variables.

2.1 POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO:

- **POBLACIÓN**

Se seleccionó a mujeres con características particulares como son la edad de 45 a 65 años las cuales presentaron alteraciones del ciclo menstrual y sintomatología vasomotora

- **LUGAR**

Unidad de Medicina Familiar No. 21 Instituto Mexicano del Seguro Social

- **TIEMPO**

Del periodo de Noviembre a Diciembre del año 2006.

DISEÑO ESTADISTICO

2.2 DETERMINACION ESTADISTICA DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA:

- Población en estudio: 140 mujeres de 45 a 65 años de edad que estén adscritas a la UMF 21.
- Considero que la formula adecuada para estimar el tamaño de la muestra es la siguiente.

$$n = Nz^2 p q$$

$$d^2(N-1) + z^2 p q$$

2.3.- TAMAÑO DE LA MUESTRA:

- Se trató de una muestra de 140 mujeres en etapa de climaterio a las que se les aplicó el respectivo cuestionario y el instrumento de evaluación APGAR FAMILIAR

N=	TOTAL DE LA POBLACION DE 45 A 65 AÑOS :13,142
Z= 2.58	NIVEL DE CONFIANZA LA SEGURIDAD ES DEL 99%
p = 0.7	PROPORCION ESPERADA
q = 0..3	1-p en este caso 1.0.10
d =10%	ERROR O PRECISION

n_o = 140

2.4 AMBITO GEOGRAFICO EN EL QUE SE DESARROLLARA LA INVESTIGACIÓN:

- El estudio se realizó en la Unidad de Medicina Familiar No. 21 perteneciente a la Delegación 4 del Instituto Mexicano del Seguro Social ubicada en Francisco del Paso y Troncoso 281 Colonia Jardín Balbuena, Delegación Venustiano Carranza, CP: 15900.

CRITERIOS DE SELECCION

2.5 CRITERIOS

2.5.1 : INCLUSIÓN

- Mujeres de 45 a 65 años en etapa de climaterio
- Derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar No.21 de ambos turnos.
- Las cuales aceptaron participar en el estudio.

2.5.2: EXCLUSION

- Mujeres sin datos de climaterio, que no se encuentran en el grupo de edad o sin sintomatología relacionada al climaterio.
- No derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 21
- Las mujeres las cuales no aceptaron participar en el estudio

2.5.3: CRITERIOS DE ELIMINACIÓN:

- Cuestionarios incompletos.

VARIABLES DE ESTUDIO

2.6: VARIABLES UNIVERSALES:

CONCEPTO	TIPO DE VARIABLE
Funcionalidad familiar	Variable dependiente
Climaterio	Variable Independiente

2.6.1 DEFINICION DE VARIABLES:

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFICION OPERATIVA	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION
FUNCIONALIDAD FAMILIAR	Es la capacidad de la familia para superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa.	Se buscará medir a través del instrumento de evaluación APGAR familiar una escala de 1 items la percepción de las mujeres entorno al funcionamiento de su familia.	CUALITATIVA	1.-FUNCIONAL 2.-DISFUNCIONAL
CLIMATERIO	Es la declinación de la función ovárica, lo que señala el fin de la etapa reproductiva y en la cual se presenta la menopausia	Se utilizará un cuestionario para saber con que frecuencia se presenta la sintomatología propia del climaterio.	CUALITATIVA	1.-.SI síntomas 2.-No síntomas

DEFINICION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERATIVA	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION
Nombre	Medio de identificación a una persona	Se identificara a través de la cartilla de salud elaborada en su unidad	Cualitativa nominal	1.- Se tomaran Iniciales del nombre y apellidos.
Afiliación	Es el numero asignado por el IMSS a sus afiliados	Se tomara el numero del carnet	Cualitativa nominal	1.-Se tomaran los 12 dígitos con agregado.
Edad	Son los años desde su nacimiento hasta la actualidad	La que el paciente refiere.	Cualitativa Ordinaria	1.-35 a las 59 años
Numero de consultorio	El lugar donde el medico familiar recibe a su paciente	El que el paciente refiere.	Cualitativa nominal	1.- Del 1 al 6- 2.-Del 6 al 12
Turno	Horario del día	El que el paciente	Cualitativa nominal	1.- Matutino

		refiere.		2.- Vespertino
Ocupación	Se refiere a la actividad laboral que realiza el paciente	Se preguntara al paciente	Cualitativa nominal	1.- Hogar 2.- Obrera
Pareja sexual	Persona del sexo contrario con el cual se tienen relaciones sexuales	La que la paciente refiera	Cualitativa nominal	1.- Si 2.- No

2.7.- Instrumentos de Medición:

Se aplicó el cuestionario de sintomatología más frecuente del climaterio y se utilizara el instrumento de evaluación de APGAR FAMILIAR para determinar el grado de funcionalidad familiar.

2.8 Análisis de Estadístico:

Para esto se utilizarán tablas y cuadros de salida simple los cuales serán anexados posteriormente utilizando la descripción de porcentajes.

Recursos:

a) Humanos:

- i. El propio Investigador.

b) Materiales:

- i. Hojas blancas.
- ii. Lápices
- iii. Bolígrafos.
- iv. Calculadora
- v. Computadora
- vi. Impresora
- vii. Engrapadora
- viii. Grapas.

C) Financieros:

- i. Correrá a cargo del investigador..

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO:

Este estudio se llevo acabó en la Unidad de Medicina Familiar No. 21 IMSS, en una muestra previamente seleccionada se aplicó 140 cuestionarios a mujeres del grupo de edad de 45 a 65 años con sintomatología relacionada con el climaterio a la cual se realizo lo siguiente:

- Una entrevista individual explicando la finalidad de evaluar la funcionalidad familiar.
- El investigador aplico personalmente cuestionario con datos de identificación y el instrumento de evaluación el APGAR FAMILIAR a cada una de las mujeres en etapa de climaterio.
- Se recolecto cada uno de los cuestionarios aplicados al igual que el instrumento de evaluación el APGAR FAMILIAR.
- Se vaciaron los datos obtenidos en sabanas.
- Finalmente se procesaron y analizaron.

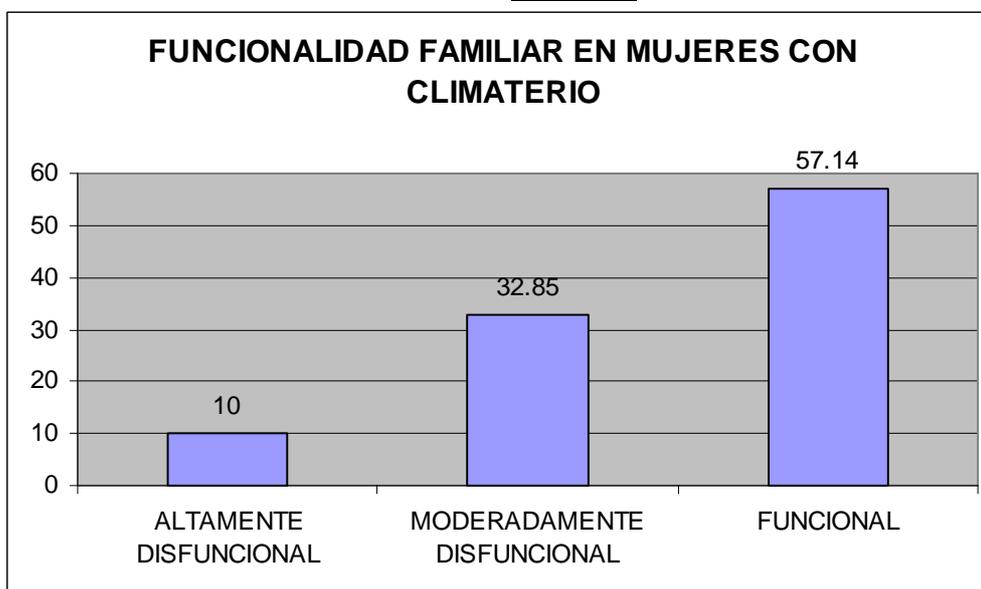
RESULTADOS

5.- RESULTADOS:

A continuación se muestran las tablas y Gráficas representativas de 140 cuestionarios aplicados a mujeres en etapa de climaterio de 45 a 65 años de edad, recolectando datos generales y aplicación del APGAR FAMILIAR para valorar funcionalidad familiar.

APGAR FAMILIAR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0 a 3 Altamente disfuncional	14	10.0%
4 a 6 Moderadamente disfuncional	46	32.85%
7 a 10 Familia Funcional	80	57.14%
Total	140	100%

GRAFICA 1
UTILIZANDO APGAR FAMILIAR EN UMF 21 2006
GLOBAL



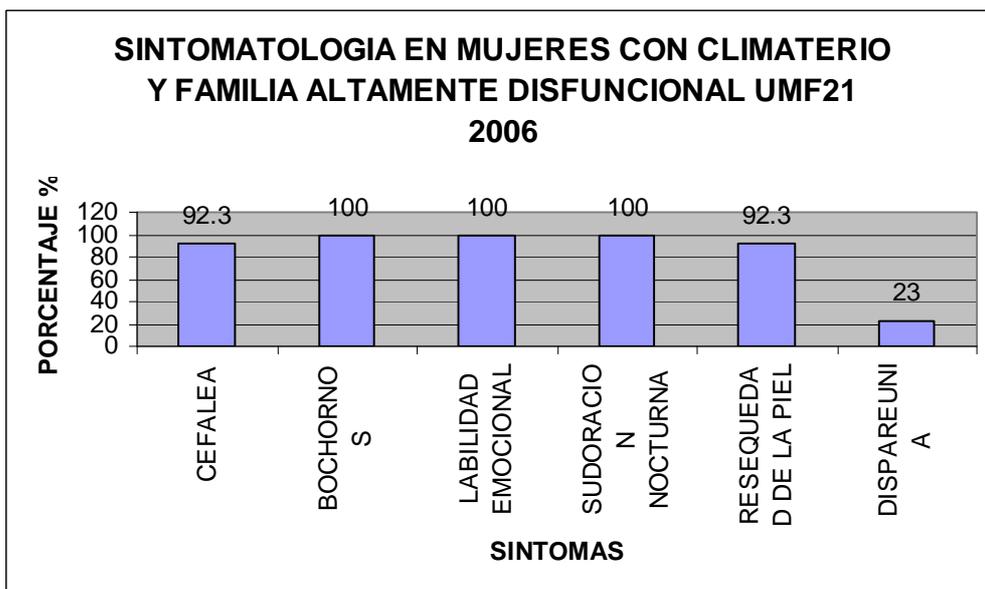
FUENTE: PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN REALIZADO EN LA UMF 21 DELEGACIÓN 4 SUR DEL DISTRITO FEDERAL.

La frecuencia de familias disfuncionales con mujeres en climaterio son 14 con un porcentaje 10.0%, la frecuencia de familias moderadamente disfuncionales son 46 con un porcentaje de 32.65%, y la frecuencia de familias funcionales en mujeres con climaterio son 80 con un porcentaje de 57.14%.

SINTOMATOLOGIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Cefalea	12	93.2%
Bochornos	13	100%
Labilidad Emocional	13	100%
Sudoración Nocturna	13	100%
Resequedad de la piel	12	92.3%
Dispareunia	3	23.0%

GRAFICA 2

UTILIZANDO APGAR FAMILIAR FRECUENCIA DE SINTOMATOLOGIA DE CLIMATERIO



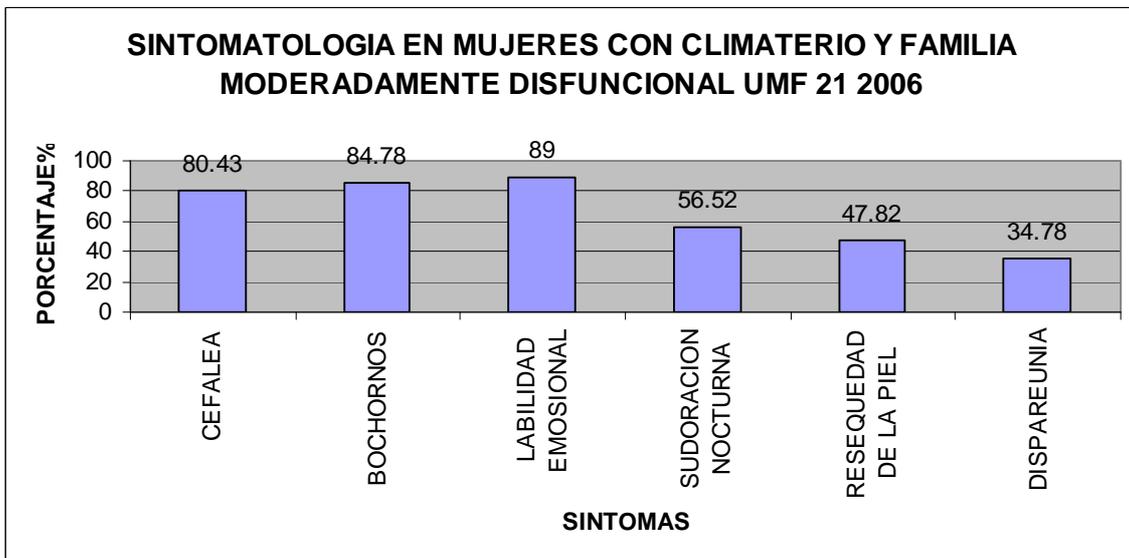
FUENTE: PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN REALIZADO EN LA UMF 21 DELEGACIÓN 4 SUR DEL DISTRITO FEDERAL.

La sintomatología que más frecuente se presentó fue bochornos, labilidad emocional, sudoración nocturna en un 100%, seguida de cefalea, resequedad de la piel el 92.3% y finalmente dispareunia en un 23%.

SINTOMATOLOGIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Cefalea	37	80.43%
Bochornos	39	84.78%
Labilidad Emocional	41	89.13%
Sudoración Nocturna	26	56.52%
Resequedad de la piel	22	47.82%
Dispareunia	16	34.78%

GRAFICA 3

UTILIZANDO APGAR FAMILIAR FRECUENCIA DE SINTOMATOLOGIA DE CLIMATERIO



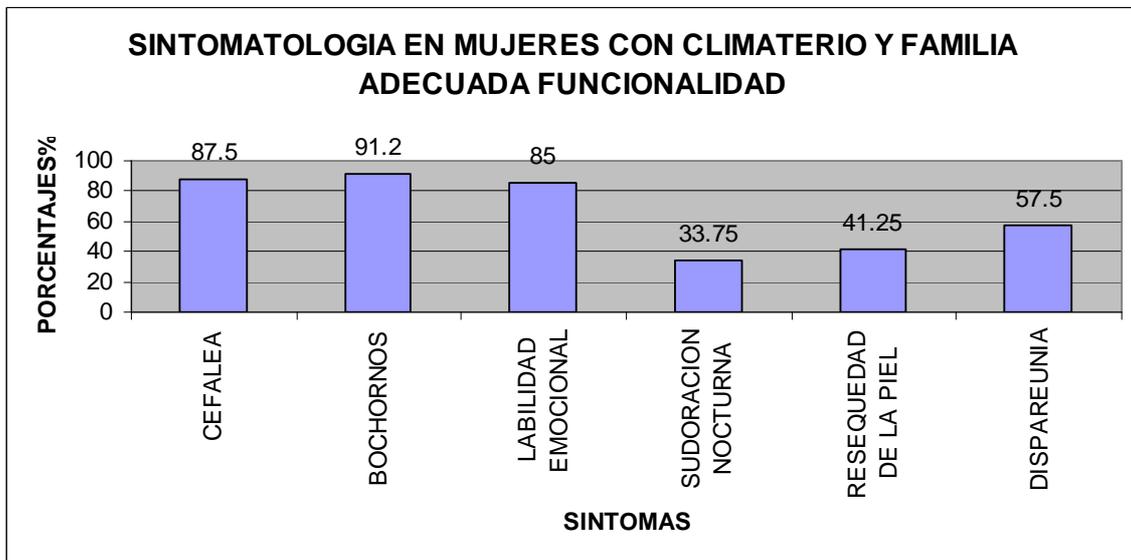
FUENTE: PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN REALIZADO EN LA UMF 21 DELEGACIÓN 4 SUR DEL DISTRITO FEDERAL.

La sintomatología que más frecuente se presentó fue labilidad emocional con un porcentaje de 89.13%, seguida de bochornos en un porcentaje de 84.78%, seguida de cefalea con un porcentaje de 80.43%, seguida de sudoración nocturna en un 56.52%, seguida de resequedad de la piel en un 42.82% y por último dispareunia en un 34.78%.

SINTOMATOLOGIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Cefalea	70	87.50%
Bochornos	73	91.20%
Labilidad Emocional	68	85.00%
Sudoración Nocturna	27	33.75%
Resequedad de la piel	33	41.25%
Dispareunia	46	57.50%

GRAFICA 4

UTILIZANDO APGAR FAMILIAR FRECUENCIA DE SINTOMATOLOGIA DE CLIMATERIO



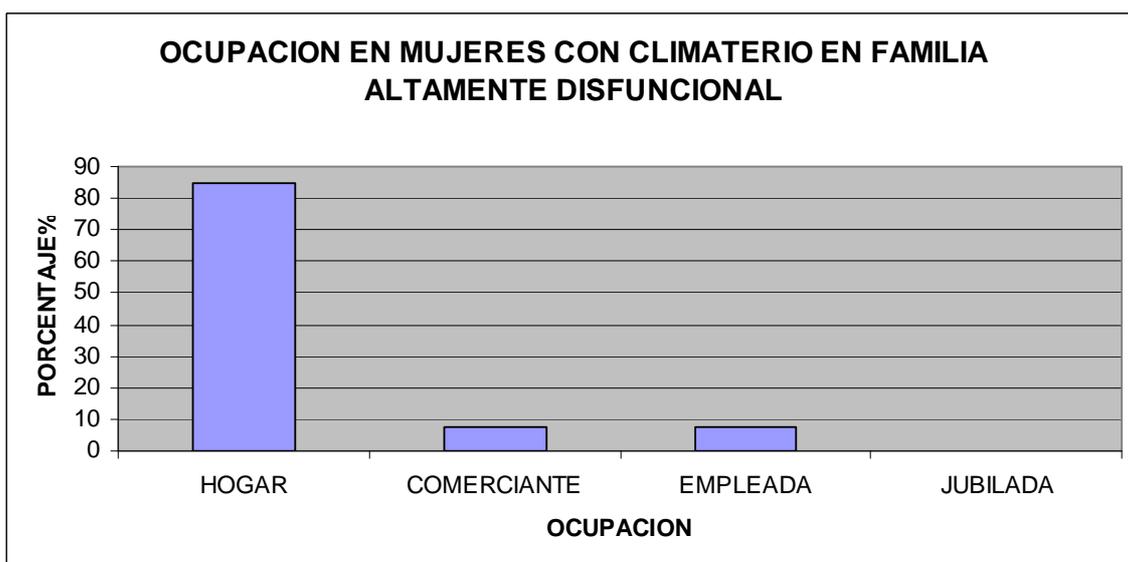
FUENTE: PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN REALIZADA EN LA UMF 21 DELEGACIÓN 4 SUR DEL DISTRITO FEDERAL.

La sintomatología que más se presentó fue bochornos en el 91.2% seguida de cefalea en el 87.5%, seguida de labilidad emocional en el 85%, seguida de dispareunia en el 57.5%, seguida de resequedad de la piel en el 41.25%, y finalmente sudoración nocturna en el 33.75%

OCUPACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Hogar	11	85.00%
Comerciante	1	7.69%
Empleada	1	7.69%
Jubilada	0	00.00%

GRAFICA 5

UTILIZANDO APGAR FAMILIAR Y DATOS SOCIODEMOGRAFICOS



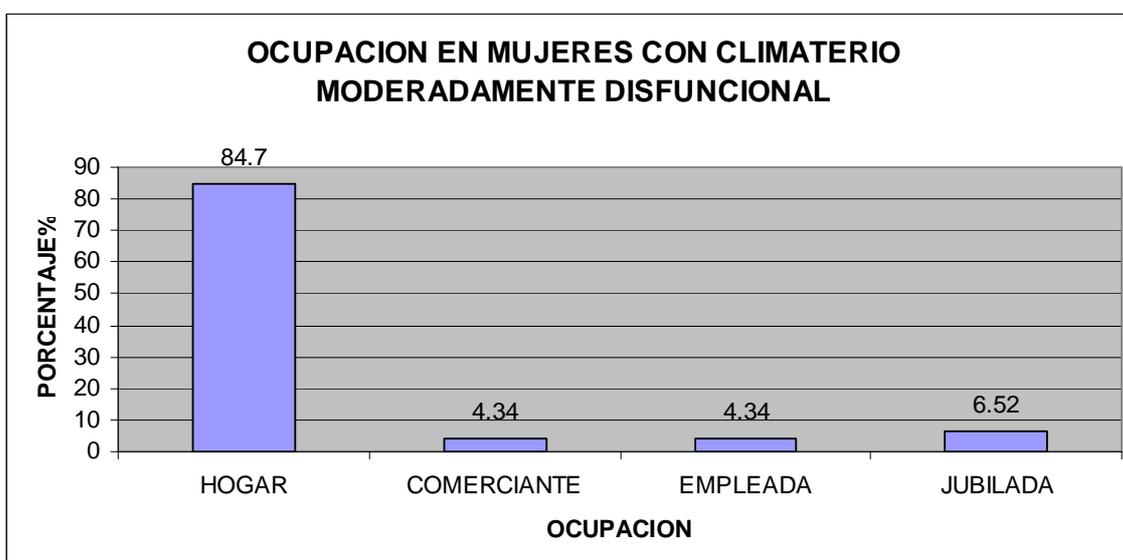
FUENTE: PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN REALIZADO EN LA UMF 21 DELEGACIÓN 4 SUR DEL DISTRITO FEDERAL.

Las mujeres en etapa de climaterio con familias altamente disfuncionales en 85.00%, seguida de comerciante en el 7.69% seguida de empleada en el 7.69%, y ninguna mujer jubilada en el 00.00%.

OCUPACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Hogar	39	84.70%
Comerciante	2	4.34%
Empleada	2	4.34%
Jubilada	3	6.52%

GRAFICA 6

UTILIZANDO APGAR FAMILIAR Y DATOS SOCIODEMOGRAFICOS



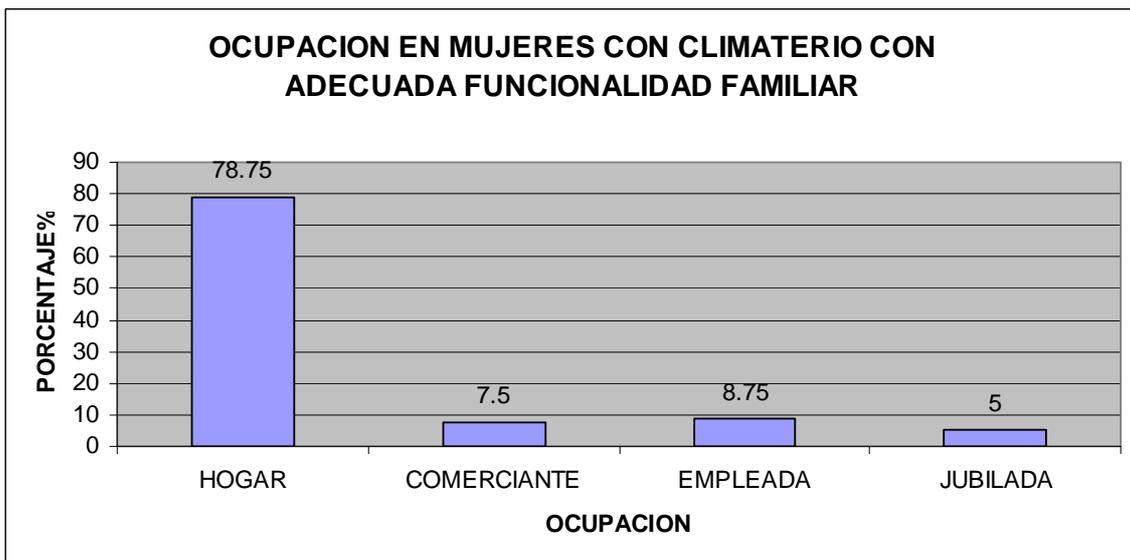
FUENTE: PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN REALIZADO EN LA UMF 21 DELEGACIÓN 4 SUR DEL DISTRITO FEDERAL.

En mujeres con etapa de climaterio en familias moderadamente disfuncional con ocupación al hogar en el 84.70%, seguida de jubilada en el 6.52% y comerciante y empleada en el 4.34%.

OCUPACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Hogar	63	78.75%
Comerciante	6	7.50%
Empleada	7	8.75%
Jubilada	4	5.0%

GRAFICA 7

UTILIZANDO APGAR FAMILIAR Y DATOS SOCIODEMOGRAFICOS



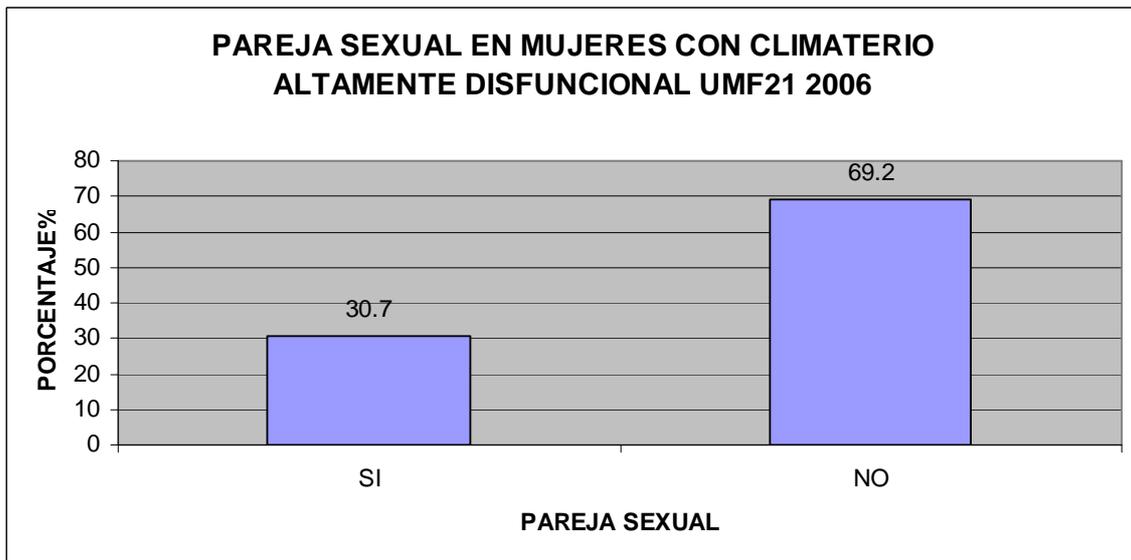
FUENTE: PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN REALIZADO EN LA UMF 21 DELEGACIÓN 4 SUR DEL DISTRITO FEDERAL.

Se presenta en mujeres en etapa de climaterio en familias con adecuada funcionalidad familiar su ocupación al hogar en el 78.75%, seguida de empleada en el 8.75%, seguida de comerciante en el 7.5% y finalmente jubilada en el 5%.

PAREJA SEXUAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	4	30.%
NO	9	69.2%

GRAFICA 8

UTILIZANDO APGAR FAMILIAR Y PAREJA SEXUAL.



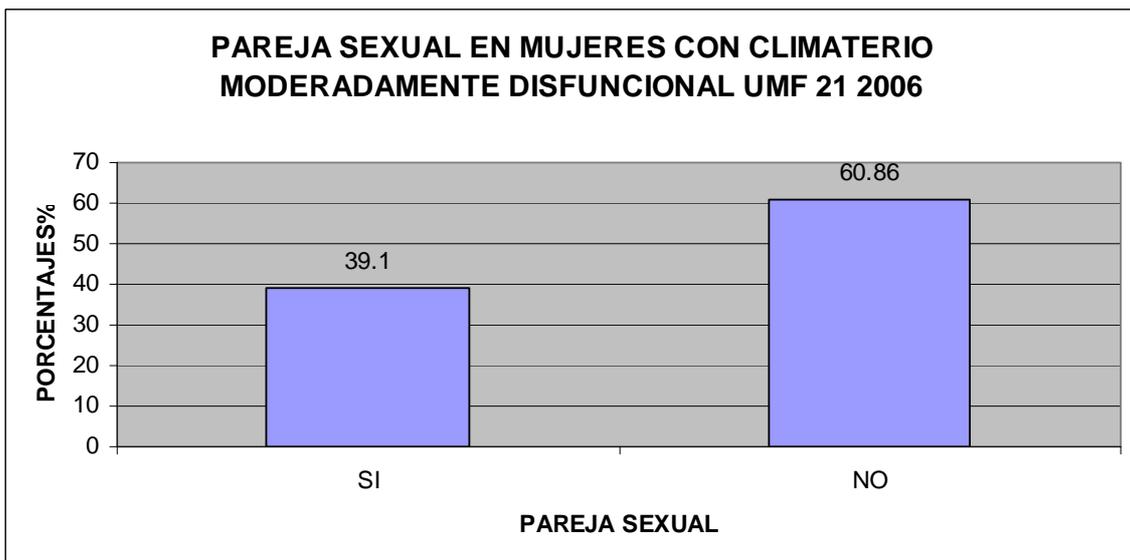
FUENTE: PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN REALIZADO EN LA UMF 21 DELEGACIÓN 4 SUR DEL DISTRITO FEDERAL.

Las mujeres en etapa de climaterio en familias altamente disfuncionales no tienen pareja sexual en el 69.20% y si parejas sexual en el 30.70%.

PAREJA SEXUAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	18	39.10%
NO	28	60.8%

GRAFICA 9

UTILIZANDO APGAR FAMILIAR Y PAREJA SEXUAL.



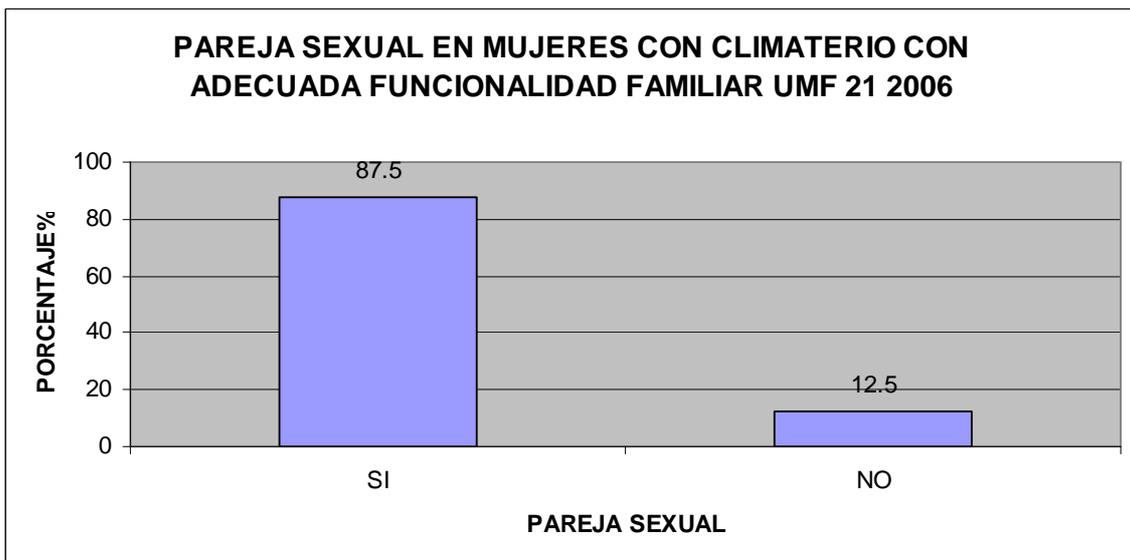
FUENTE: PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN REALIZADO EN LA UMF 21 DELEGACIÓN 4 SUR DEL DISTRITO FEDERAL.

La mujeres en etapa de climaterio en familias moderadamente disfuncionales sin pareja sexual en el 60.86%, y con pareja sexual en el 39.10%

PAREJA SEXUAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	70	87.5%
NO	10	12.5%

GRAFICA 10

UTILIZANDO APGAR FAMILIAR Y PAREJA SEXUAL



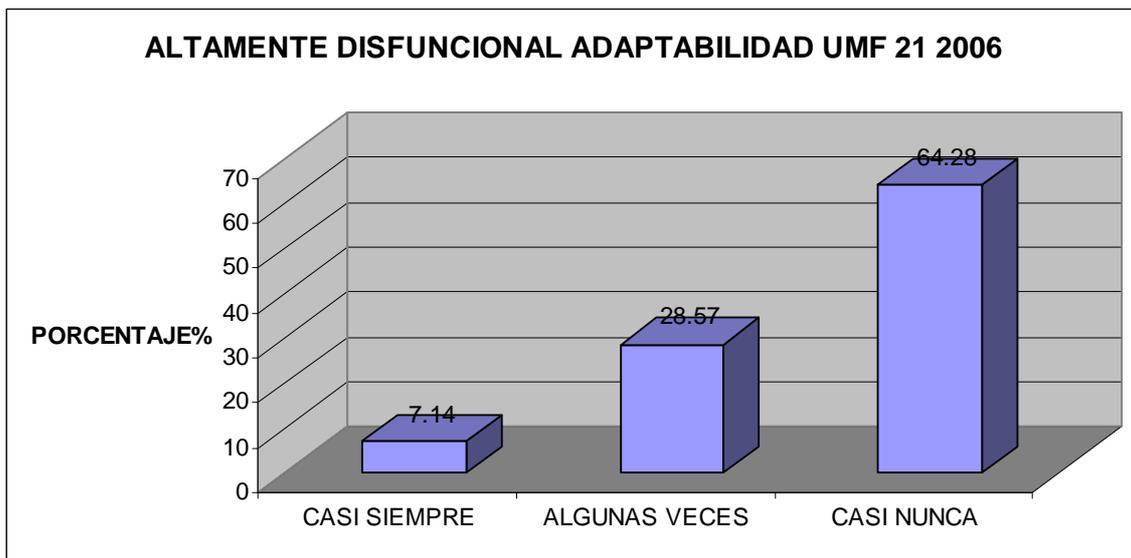
FUENTE: PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN REALIZADO EN LA UMF 21 DELEGACIÓN 4 SUR DEL DISTRITO FEDERAL

Las mujeres en etapa de climaterio con familias con adecuada funcionalidad con pareja sexual en el 87.5% y sin pareja sexual en el 12.50%.

ADAPTABILIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CASI SIEMPRE	1	7.14%
ALGUNAS VECES	4	28.57%
CASI NUNCA	9	64.28%

GRAFICA 11

COMPONENTES DEL APGAR FAMILIA ALTAMENTE DISFUNCIONAL



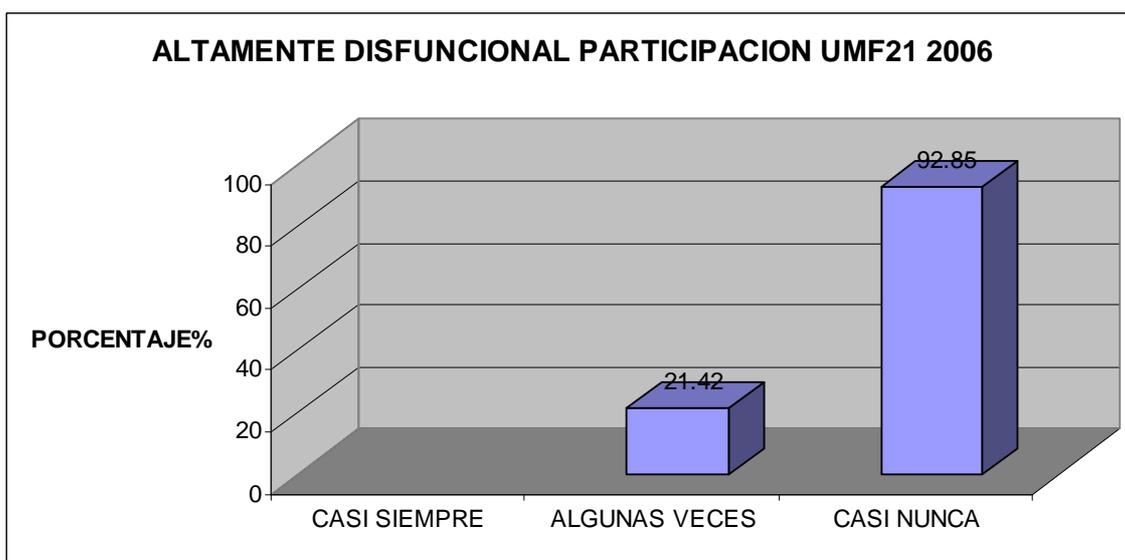
FUENTE: PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN REALIZADO EN LA UMF 21 DELEGACIÓN 4 SUR DEL DISTRITO FEDERAL.

Adaptabilidad es la capacidad de utilizar los recursos en procura del bien común y la ayuda mutua, y la utilización de los mismos para resolver los problemas cuando el equilibrio de la familia se ve amenazado, se le pregunto a las mujeres en etapa de climaterio y en un 64.28% contesto casi nunca, seguida de algunas veces en el 28.57%, y casi siempre en el 7.14%.

PARTICIPACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CASI SIEMPRE	0	00.00%
ALGUNAS VECES	3	21.42%
CASI NUNCA	11	92.85%

GRAFICA 12

COMPONENTES DEL APGAR FAMILIAR ALTAMENTE DISFUNCIONAL.

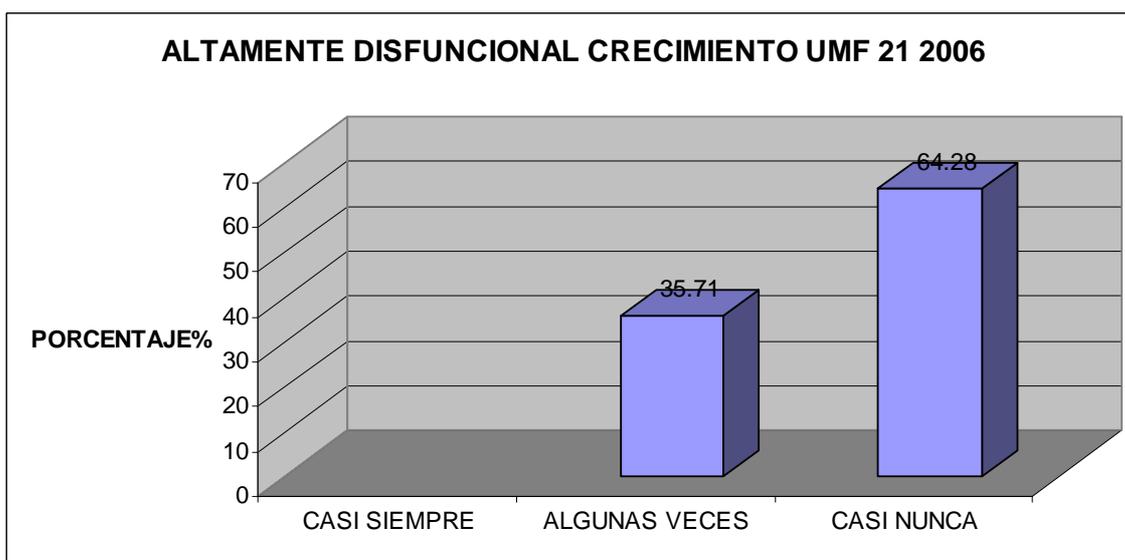


FUENTE: PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN REALIZADO EN LA UMF 21 DELEGACIÓN 4 SUR DEL DISTRITO FEDERAL.

Participación es distribución de responsabilidades entre los miembros de la familia, partiendo solidariamente los problemas y toma de decisiones. Se preguntó a mujeres con climaterio contestaron casi nunca en el 92.85%, seguida de algunas veces en el 21.42%, y finalmente casi siempre en el 00.00%.

CRECIMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CASI SIEMPRE	0	00.00%
ALGUNAS VECES	5	35.71%
CASI NUNCA	9	64.28%

GRAFICA 13
COMPONENTES DEL APGAR FAMILIAR ALTAMENTE DISFUNCIONAL



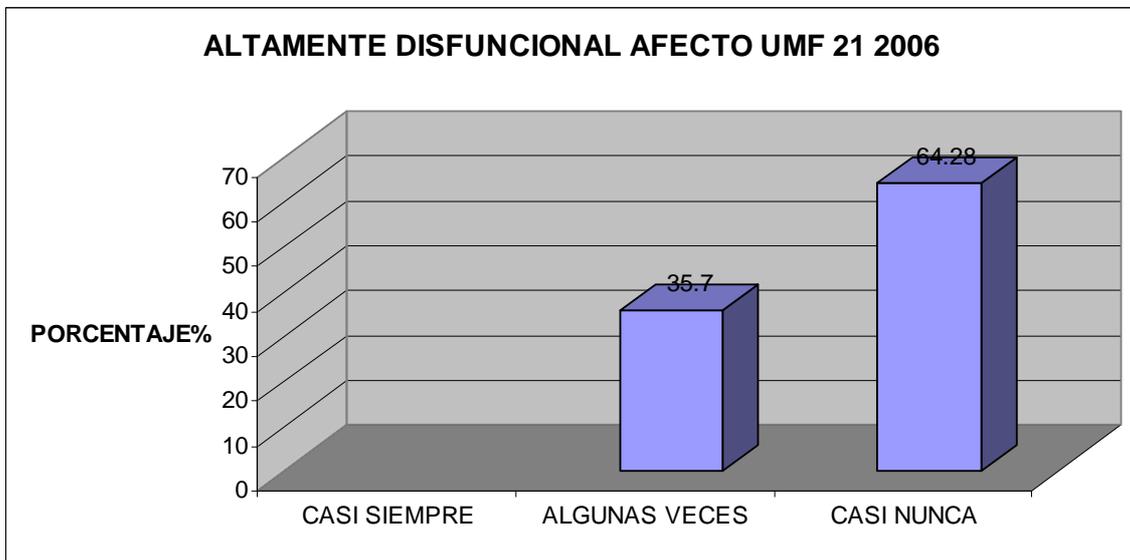
FUENTE: PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN REALIZADO EN LA UMF 21 DELEGACIÓN 4 SUR DEL DISTRITO FEDERAL.

Crecimiento: Logro de la madurez emocional y física de la autorrealización de los miembros de la familia, a través del apoyo mutuo. Se preguntó a mujeres en etapa de climaterio y respondió casi nunca en el 64.28%, seguido de algunas veces en el 35.71%, y casi siempre en el 00.00%.

AFFECTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CASI SIEMPRE	0	00.00%
ALGUNAS VECES	5	35.71%
CASI NUNCA	9	64.28%

GRAFICA 14

COMPONENTES DEL APGAR FAMILIAR ALTAMENTE DISFUNCIONAL.



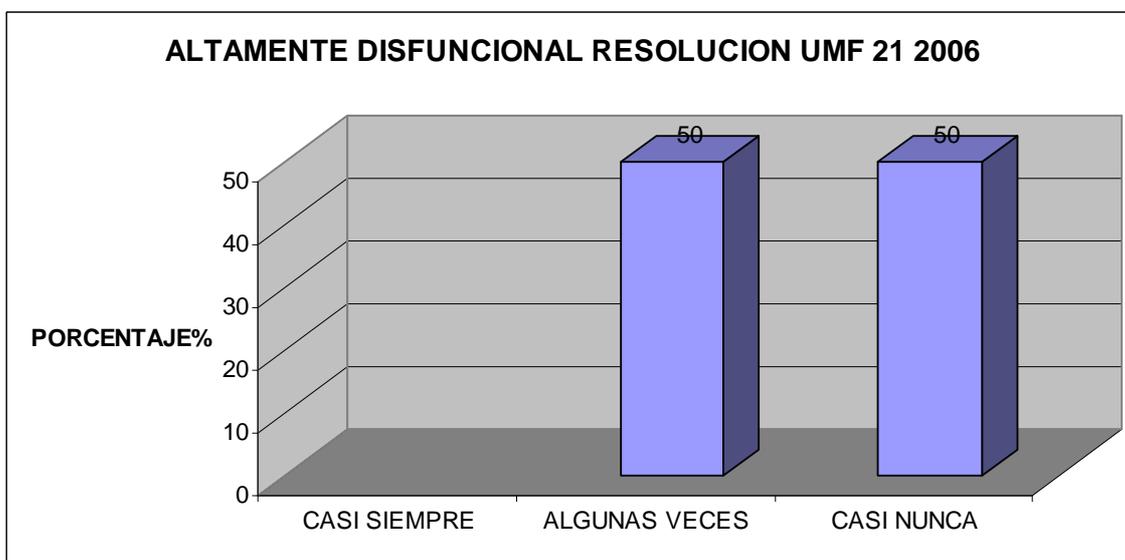
FUENTE: PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN EN LA UMF 21 DELEGACIÓN 4 SUR DEL DISTRITO FEDERAL.

Afecto: Relación del cuidado y amor que existe entre los miembros de la familia. Se preguntó a mujeres en etapa del climaterio y la mayoría respondió casi nunca en el 64.28%, seguida de algunas veces en el 35.7%, y casi nunca en el 00.00%.

RESOLUCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CASI SIEMPRE	0	00.00%
ALGUNAS VECES	7	50.00%
CASI NUNCA	7	50.00%

GRAFICA 15

COMPONENTES DEL APGAR FAMILIAR ALTAMENTE DISFUNCIONAL.



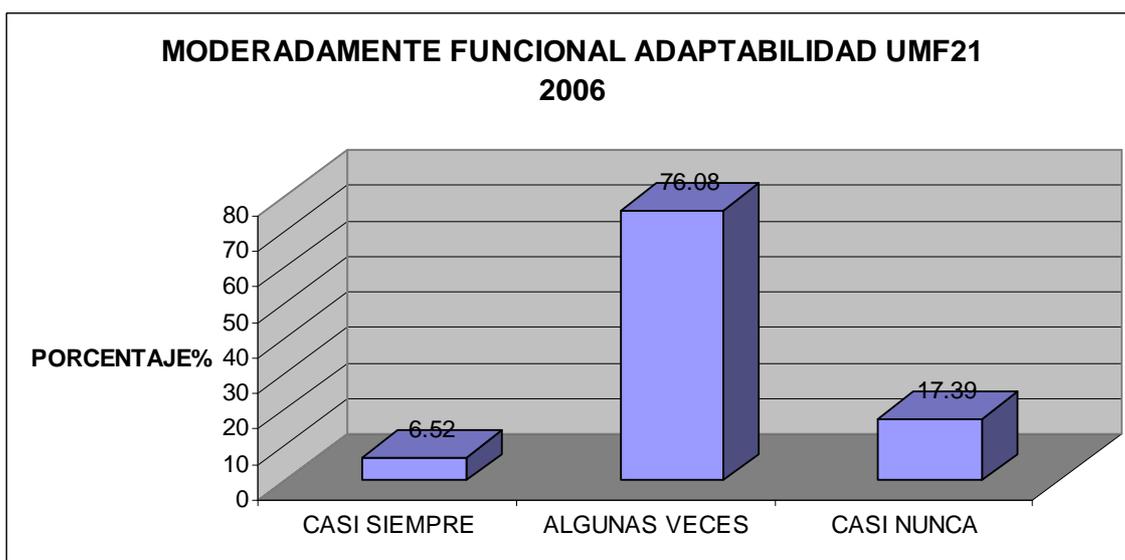
FUENTE: PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN REALIZADO EN LA UMF 21 DELEGACIÓN 4 SUR DEL DISTRITO FEDERAL

Resolución: Es la capacidad de resolver los problemas del grupo familiar, compartiendo el tiempo, espacio y dinero entre los integrantes de la familia. Se pregunto a mujeres en etapa de climaterio y respondieron casi nunca en el 50%, algunas veces en el 50%, casi siempre 00.00%.

ADAPTABILIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CASI SIEMPRE	3	6.52%
ALGUNAS VECES	35	76.08%
CASI NUNCA	8	17.39%

GRAFICA 16

COMPONENTES DEL APGAR FAMILIAR MODERADAMENTE FUNCIONAL



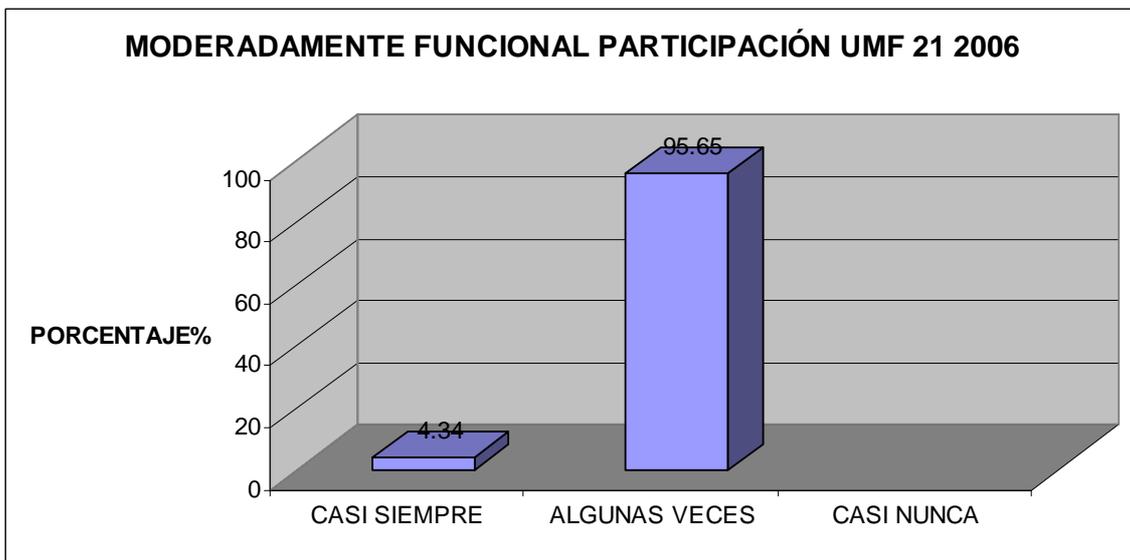
FUENTE: PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN REALIZADO EN LA UMF 21 DELEGACIÓN 4 SUR DEL DISTRITO FEDERAL

Adaptabilidad es la capacidad de utilizar los recursos en procura del bien común y la ayuda mutua, y la utilización de los mismos para resolver los problemas cuando el equilibrio de la familia se ve amenazado, se le preguntó a las mujeres en etapa del climaterio y respondieron algunas veces en el 76.08%, casi nunca en el 17.39%, y casi siempre en el 6.52%.

PARTICIPACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CASI SIEMPRE	2	4.34%
ALGUNAS VECES	44	95.65%
CASI NUNCA	0	00.00%

GRAFICA 17

COMPONENTES DEL APGAR FAMILIAR MODERADAMENTE FUNCIONA.



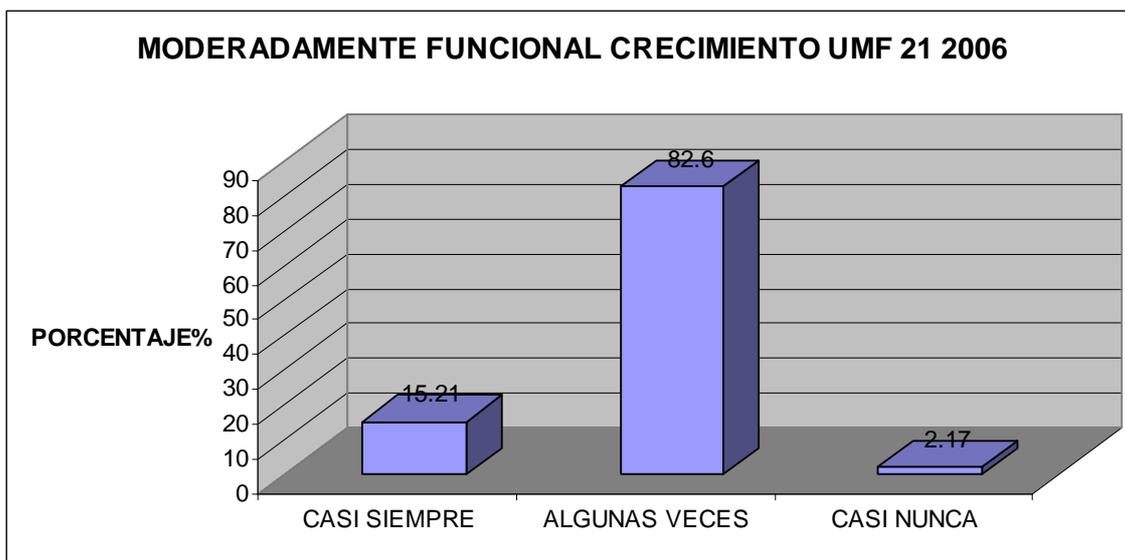
FUENTE: PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN REALIZADO EN LA UMF 21 DELEGACIÓN 4 SUR DEL DISTRITO FEDERAL.

Participación es distribución de responsabilidades entre los miembros de la familia, partiendo solidariamente los problemas y toma de decisiones. Se pregunto a mujeres en etapa de climaterio y respondieron algunas veces en el 95.65%, casi siempre en el 4.34% y casi nunca en el 00.00%

CRECIMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CASI SIEMPRE	7	15.21%
ALGUNAS VECES	38	82.60%
CASI NUNCA	2	2.17%

GRAFICA 18

COMPONENTES DEL APGAR FAMILIAR MODERADAMENTE FUNCIONAL



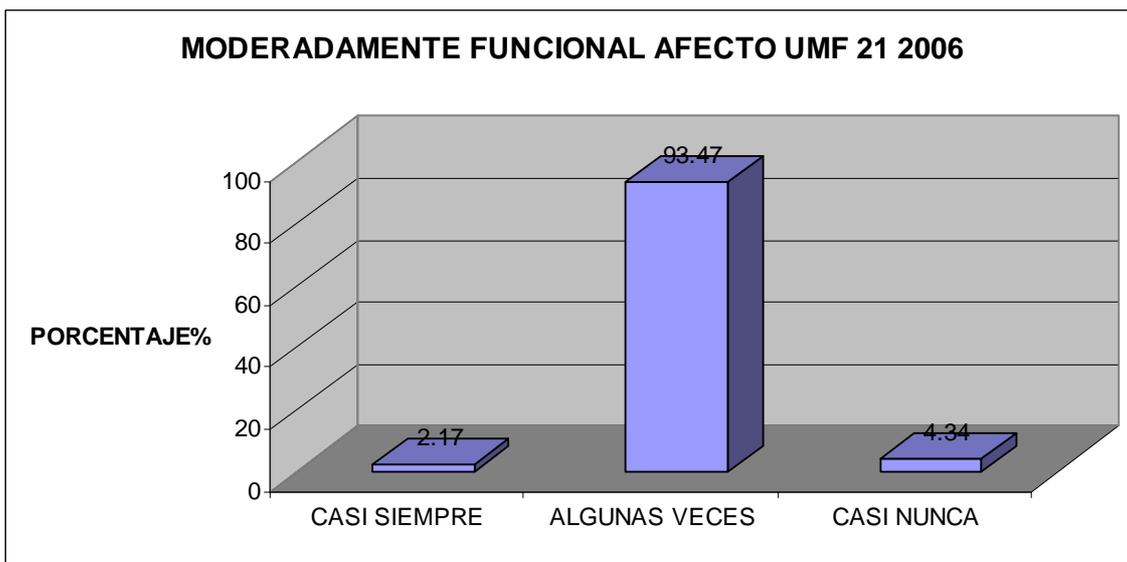
FUENTE: PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN REALIZADO EN LA UMF 21 DELEGACIÓN 4 SUR DEL DISTRITO FEDERAL.

Crecimiento: Logro de la madurez emocional y física de la autorrealización de los miembros de la familia, a través del apoyo mutuo. Se pregunto a mujeres en etapa de climaterio y respondieron algunas veces en el 82.60%, casi siempre en el 15.21%, casi nunca en el 2.17%..

AFECTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CASI SIEMPRE	1	2.17%
ALGUNAS VECES	43	93.47%
CASI NUNCA	2	4.34%

GRAFICA 19

COMPONENTES DEL APGAR FAMILIAR MODERADAMENTE FUNCIONAL.

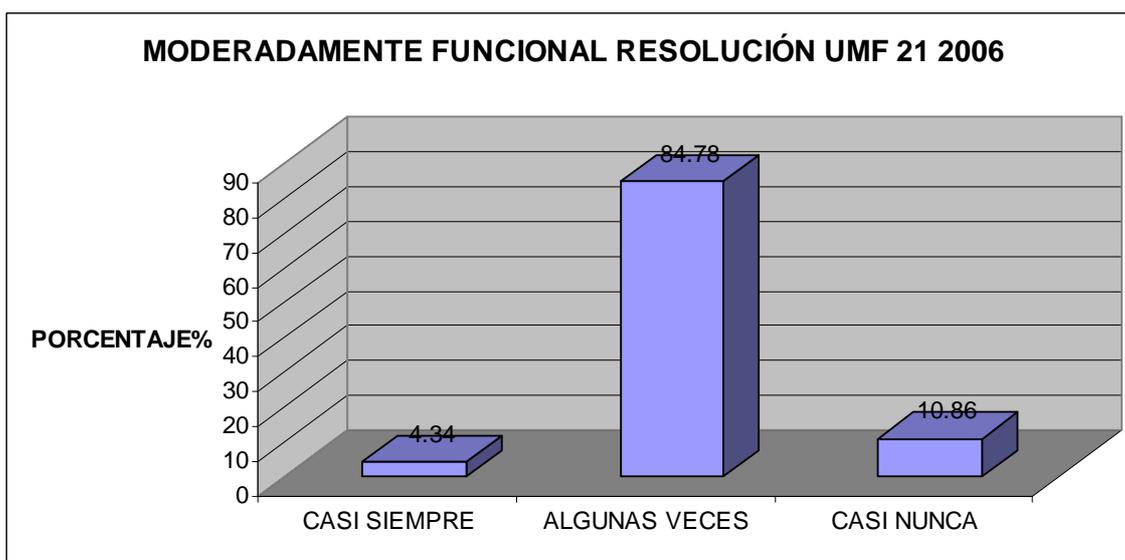


FUENTE: PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN EN LA UMF 21 DELEGACIÓN 4 SUR DEL DISTRITO FEDERAL.

Afecto: Relación del cuidado y amor que existe entre los miembros de la familia. Se pregunto a mujeres en etapa del climaterio respondieron algunas veces en el 93.47%, casi nunca en el 4.34%, y casi siempre en el 2.17%.

RESOLUCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CASI SIEMPRE	2	4.34%
ALGUNAS VECES	39	84.78%
CASI NUNCA	5	10.86%

GRAFICA 20
COMPONENTES DEL APGAR FAMILIAR MODERADAMENTE FUNCIONAL



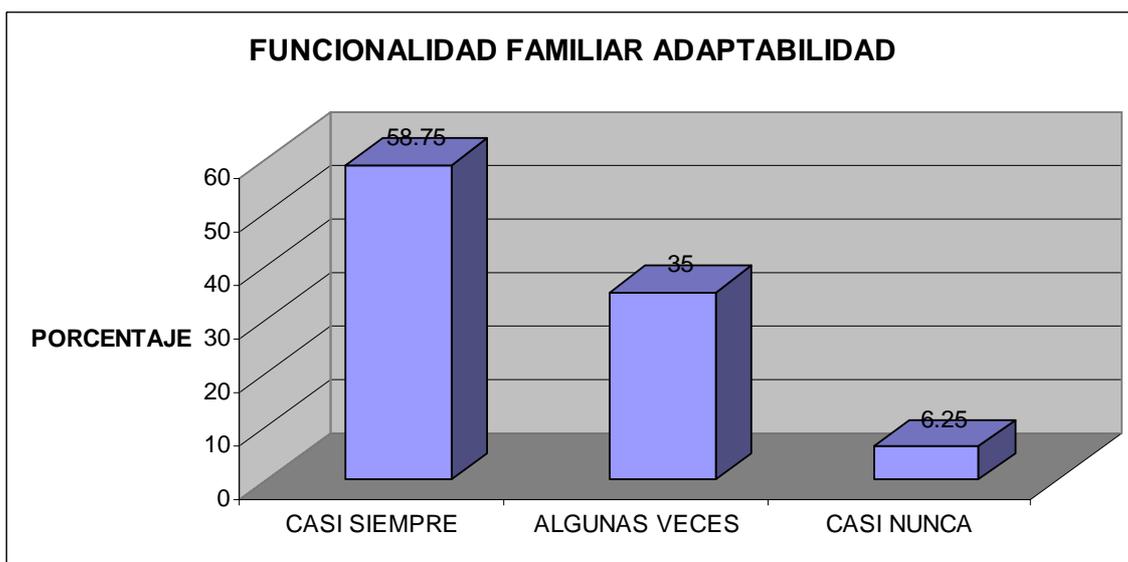
FUENTE: PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN REALIZADO EN LA UMF 21 DELEGACIÓN 4 SUR DEL DISTRITO FEDERAL

Resolución: Es la capacidad de resolver los problemas del grupo familiar, compartiendo el tiempo, espacio y dinero entre los integrantes de la familia. Se pregunto a mujeres en etapa de climaterio y respondieron algunas veces en el 84.78%, casi nunca en el 10.86%, casi siempre en el 4.34%

ADAPTABILIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CASI SIEMPRE	47	58.75%
ALGUNAS VECES	28	35.0%
CASI NUNCA	5	6.25%

GRAFICA 21

COMPONENTES DEL APGAR FAMILIAR CON FUNCIONALIDAD .



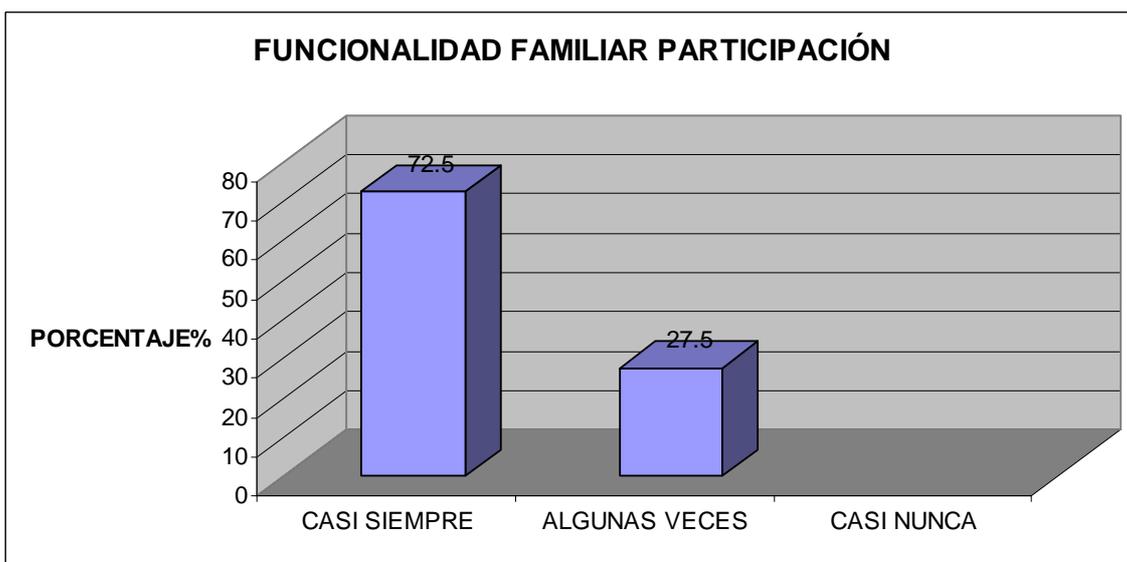
FUENTE: PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN REALIZADO EN LA UMF 21 DELEGACIÓN 4 SUR DEL DISTRITO FEDERAL

Adaptabilidad es la capacidad de utilizar los recursos en procura del bien común y la ayuda mutua, y la utilización de los mismos para resolver los problemas cuando el equilibrio de la familia se ve amenazado, se le preguntó a las mujeres en etapa del climaterio y respondieron casi siempre en el 58.75%, algunas veces en el 35.00%, casi nunca en el 6.25%

PARTICIPACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CASI SIEMPRE	58	72.50%
ALGUNAS VECES	22	27.50%
CASI NUNCA	0	00.00%

GRAFICA 22

COMPONENTES DEL APGAR FAMILIAR CON BUENA FUNCIONALIDAD.



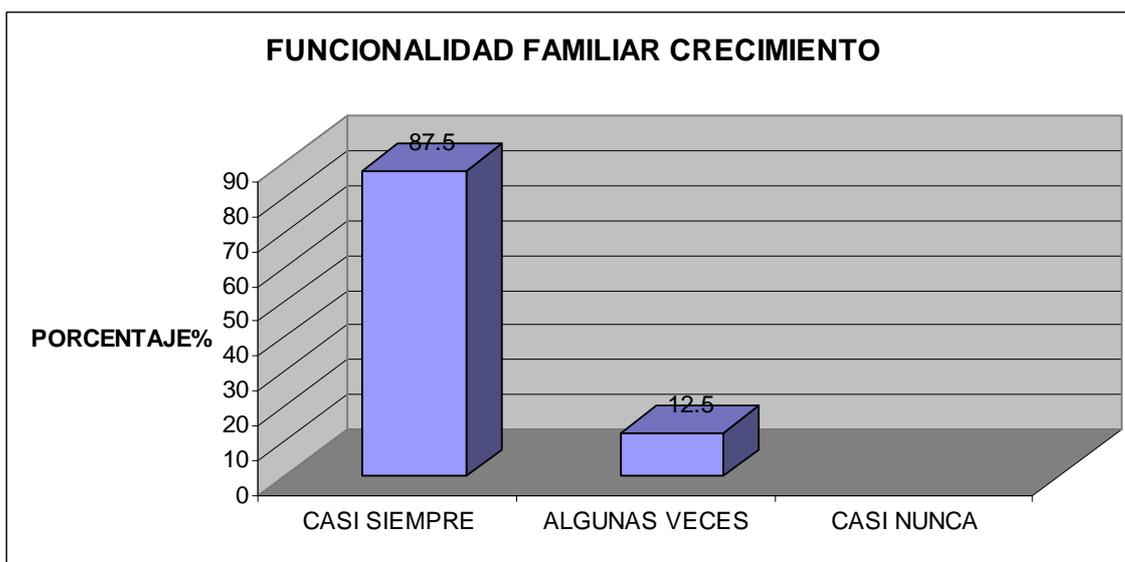
FUENTE: PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN REALIZADO EN LA UMF 21 DELEGACIÓN 4 SUR DEL DISTRITO FEDERAL.

Participación: Es distribución de responsabilidades entre los miembros de la familia, partiendo solidariamente los problemas y toma de decisiones. Se pregunto a mujeres en etapa de climaterio y respondieron casi siempre en el 72.50%, seguida de algunas veces en el 27.5%, y finalmente casi nunca en el 0.0%

CRECIMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CASI SIEMPRE	70	87.5%
ALGUNAS VECES	10	12.50%
CASI NUNCA	0	0.0%

GRAFICA 23

COMPONENTES DEL APGAR FAMILIAR CON BUENA FUNCIONALIDAD.



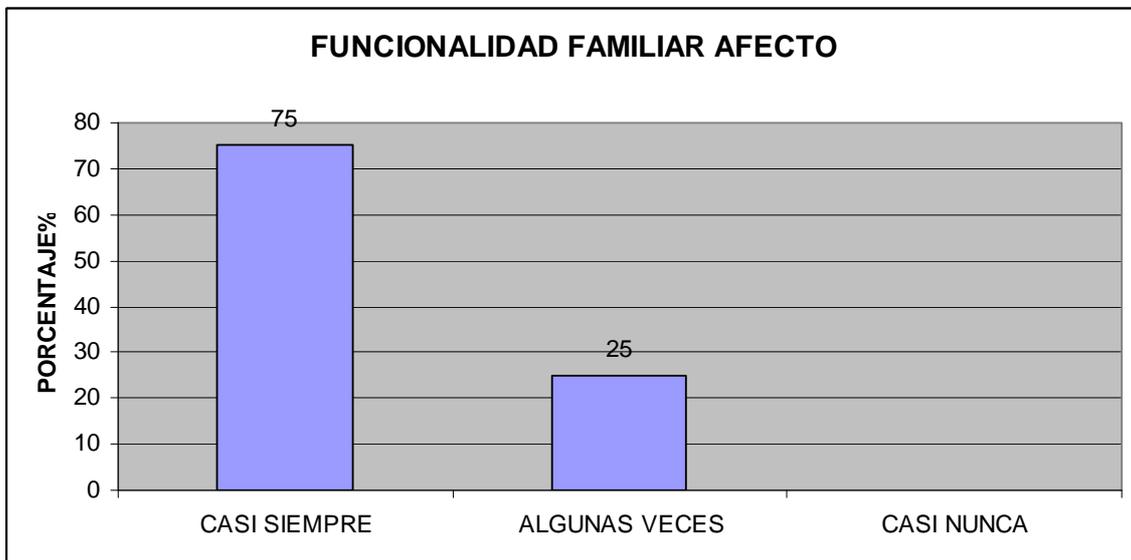
FUENTE: PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN REALIZADO EN LA UMF 21 DELEGACIÓN 4 SUR DEL DISTRITO FEDERAL.

Crecimiento: Logro de la madurez emocional y física de la autorrealización de los miembros de la familia, a través del apoyo mutuo. Se pregunto a mujeres en etapa de climaterio y respondieron casi siempre en el 87.50%, seguida de algunas veces en el 12.50%. y casi nunca en el 0.0%

AFECTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CASI SIEMPRE	57	71.2%
ALGUNAS VECES	23	28.75%
CASI NUNCA	0	0.0%

GRAFICA 24

COMPONENTES DEL APGAR FAMILIAR CON BUENA FUNCIONALIDAD.



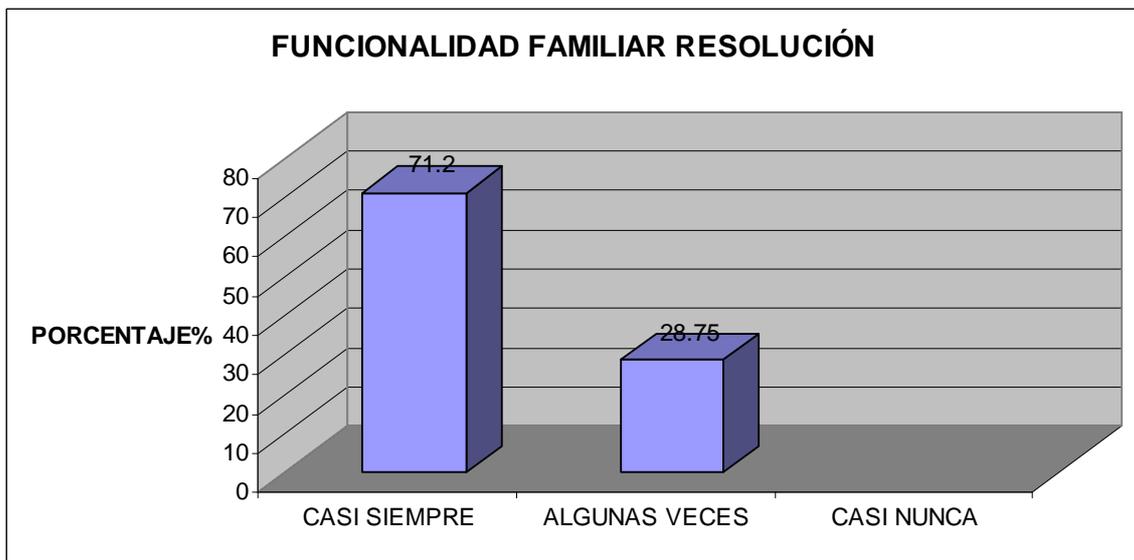
FUENTE: PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN EN LA UMF 21 DELEGACIÓN 4 SUR DEL DISTRITO FEDERAL.

Afecto: Relación del cuidado y amor que existe entre los miembros de la familia. Se preguntó a mujeres en etapa del climaterio y respondieron casi siempre en el 75% y algunas veces en el 25.0% y casi nunca en el 0.0%

RESOLUCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CASI SIEMPRE	60	75.0%
ALGUNAS VECES	20	25.0%
CASI NUNCA	0	0.0%

GRAFICA 25

COMPONENTES DEL APGAR FAMILIAR CON BUENA FUNCIONALIDAD.



FUENTE: PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN REALIZADO EN LA UMF 21 DELEGACIÓN 4 SUR DEL DISTRITO FEDERAL

Resolución: Es la capacidad de resolver los problemas del grupo familiar, compartiendo el tiempo, espacio y dinero entre los integrantes de la familia. Se pregunto a mujeres en etapa de climaterio y respondieron casi siempre en el 71.20% algunas veces en el 28.75% y casi nunca en el 0.0%.

ANÁLISIS

8. TABLAS CRUSADAS

RAZON DE MOMIOS:

Formula:

$$R.M = \frac{A \times D}{B \times C}$$

APGAR FAMILIAR Y PAREJA SEXUAL

PAREJA SEXUAL	ALTAMENTE DISFUNCIONAL	MODERQADAMENTE Y FUNCIONAL	TOTAL
SI	10	43	53
NO	4	83	87
TOTAL	14	126	140

R.M: $10 \times 83 / 43 \times 4 = 4.2$
P=menor 0.05

Se observo que las mujeres en etapa de climaterio en familias altamente disfuncionales tienen 4.2 veces más riesgo a tener esta característica de no tener pareja sexual.

APGAR FAMILIAR Y OCUPACION

OCUPACION	ALTAMENTE Y MODERARDAMENTE DISFUNCIONAL	FUNCIONALES	TOTAL
Hogar	50	57	107
Trabajadoras	10	23	33
TOTAL	60	80	140

R.M: $50 \times 23 / 57 \times 10 = 2.02$

P=menor 0.05%

Se observo que las mujeres en etapa de climaterio en familias altamente disfuncionales tienen 2.02 veces más de dedicarse al hogar

DISCUSIÓN

En el presente estudio de funcionalidad familiar en mujeres en etapa de climaterio, realizado en la Unidad de Medicina Familiar 21 utilizando el APGAR FAMILIAR, se encontró mujeres en etapa de climaterio con funcionalidad en el 57.14%, y disfunción moderada en el 32.85%, y altamente disfuncionales en el 10%, por lo que hay concordancia con la bibliografía.

Aunque los resultados obtenidos no difieren de lo ya reportado previamente considero que la mujer en etapa de climaterio enfrenta una crisis condicionada por el desgaste orgánico y la disminución de la producción de estrógenos, esto aunado a la funcionalidad de la familia a la cual pertenece puede ser un factor que incremente la sintomatología de manera importante en lo referente a labilidad emocional.

Aunque el APGAR aplicado demostró que sólo en un porcentaje bajo hay alta disfuncionalidad creo que no es atribuible al climaterio per se, más bien considero que esa problemática ya existía previamente y el climaterio sólo es un factor que se agrega.

Dentro de las debilidades de este estudio es importante mencionar que el APGAR solo se aplico a un integrante de la familia y puede ser un sesgo en los resultados. Ya que como previamente se menciona la funcionalidad familiar es sumamente compleja por lo que un instrumento de medición es un recurso limitado para establecer el diagnostico.

CONCLUSIONES

A través del presente trabajo se evaluó la funcionalidad familiar en mujeres en etapa de climaterio utilizando el APGAR FAMILIAR y nos percatamos que la mujer en etapa de climaterio debe ser estudiada ella y su entorno, para ver su apoyo familiar y de esta manera disminuir el porcentaje de familias altamente disfuncionales.

COMENTARIOS Y SUGERENCIAS

Es importante que el medico familiar tomo en cuenta que la mujer en etapa de climaterio, puede influir en el grado de funcionalidad familiar, siendo el APGAR un instrumento de medición fácilmente aplicable, seria conveniente que durante la consulta se aplicara este APGAR a esta población con la finalidad de establecer estrategias que complementen el manejo de la mujer en la etapa de climaterio.

Por lo que sugiero:

- Se lleve acabo capacitación continua a todo el personal de salud de lo que es la mujer en etapa de climaterio.
- Se involucre a todo el grupo multidisciplinario de salud en el tratamiento integral de la mujer en etapa del climaterio.
- Se aplique APGAR FAMILIAR de forma inicial para determinar la funcionalidad familiar.

DIFUSIÓN

Los resultados del presente estudio de investigación se difundirán en sesiones generales de la unidad de medicina familiar, y se presentaran en foros regionales y nacionales de investigación así como congresos Nacionales de Medicina Familiar los que sea invitado a participar y se llevara a publicar.

ANEXOS

CONSIDERACIONES ETICAS:

Se solicitará únicamente el consentimiento verbal para participar en el estudio de acuerdo a lo señalado en la declaración de Helsinki y ratificado por Tokio.

El presente estudio de investigación se apegó a los lineamientos éticos normados en el código de Nuremberg que guía al personal de salud en la investigación en seres humanos respetando los siguientes principios:

“Es absolutamente esencial el consentimiento informado voluntario del sujeto humano.”

Requisitos que deben reunir el sujeto para participar en la investigación:

- Tener capacidad de dar el consentimiento.
- No debe haber coerción
- Debe comprender los riesgos y beneficios implícitos.
- Reducción del riesgo a beneficios.
- Idoneidad de las calificaciones de los investigadores.
- El diseño de la investigación debe ser apropiado.
- El código no trata específicamente la investigación médica en pacientes con enfermedades.

Principios básicos para toda investigación médica:

Es deber del médico proteger la vida, la salud, la intimidad y la dignidad del ser humano.

Cuando la persona sea legalmente incapaz o inhábil física o mentalmente para otorgar consentimiento, o menor de edad, el investigador debe obtener el consentimiento informado del representante legal.

Se debe mantener la exactitud de los datos y los resultados, se deben publicar tanto los resultados negativos como los positivos.

Las mujeres embarazadas o que amamantan no deben participar en ningún tipo de ensayo clínico, excepto en aquellos destinados a proteger o fomentar la salud de ellas, del feto o lactante.

Consideración a las normas de instructivos institucionales:

El presente estudio se apega a los lineamientos que marca Instituto Mexicano del Seguro Social.

APGAR FAMILIAR

	Casi siempre(2)	Algunas veces(1)	Casi Nunca (0)
Adaptabilidad ¿está satisfecho con el apoyo que recibe de su familia cuando tiene algún problema o pasa por alguna situación crítica			
Participación ¿le satisface la manera e interés con que su familia discute sus problemas y la forma en que participa con ud. En la resolución de ellos?			
Crecimiento: ¿su familia respeta sus decisiones y acepta sus deseos de efectuar nuevas actividades o hacer cambios en su estilo de vida?			
Afecto: ¿está satisfecho de la forma en que su familia expresa el afecto y responde a sus sentimientos, ya sean de bienestar o molesta?			
Resolución: ¿Le satisface la cantidad de tiempo que Ud. Y su familia pasan juntos?			

CALIFICACION DEL APGAR FAMILIAR:

- 0-3 Familia Altamente disfuncional.
- 4 a 6: Moderadamente Disfunción Familiar.
- 7 a 10: Familia Funcional.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACION EN PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN CLINICA

Lugar y fecha_____

Por medio de la presente acepto participar en el proyecto de investigación titulado_____

Registrado ante el comité Local de Investigación en Salud o la CNIC:-

El objetivo del estudio es_____

Se ha explicado que mi participación consistirá en_____

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos inconvenientes, molestias y beneficios de mi participación en el estudio._____

Nombre y firma paciente

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 2006-2007

ACTIVIDAD	ENE	FEB	MZO	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE
Elaboración protocolo	XX	XX	XX										
Registro de protocolo ante Comité de Investigación Local											XXX		
Capacitador encuestador o colector de información													
Prueba piloto											XXX		
Colección de información											YYY		
Captura de datos												YYY	
Interpretación de resultados												YYY	
Formulación de reporte													YYY
Redacción de un artículo científico													YYY

Actividad Programada YYY
Actividad realizada XXX

BIBLIOGRAFIA:

- 1.-Medicina Familiar José Luís Huerta González 1605 editorial alfil Pág.:14,12
- 2.-La disfunción Familiar, Atención primaria Vo. 10 Núm 2 julio/Agosto 1592
- 3.-Medicina familiar principios y practica Robert B Taylor Pág.:132, 131.1603
- 4.-La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. Patricia María Herrera Sentí http: [www.alcoholinformate.Org .mx/ familia](http://www.alcoholinformate.Org.mx/familia). Cfm articulo =143
- 5.-Relación entre ansiedad y dinámica familiar. J. Montalbán Sánchez Atención primaria Vo. 13 NÚM 1 Enero 1592 Pág. 29-76.
- 6.-El APGAR familiar en el cuidado primario de salud Liliana Arias C., M. D, Julián A. Herrera, M .D http: colombiamedica.univalle.edu.co/vol.10No.1/apgar.html
- 7.-Funcionalidad familiar, estrato socio-económico y red de apoyo social de los residentes de postgrado de la facultad de medicina de la universidad de andes. Mérida. Venezuela. Carmen González Vo.12 No.1-3. 1605.
- 8.-Minuchin S.: Familias y Terapia Familiar. Barcelona, Editorial Crónica, 1577.
- 9.-Estudio de la función familiar a través del cuestionario APGAR Atención primaria E. Rodríguez Fernández Vol.14 NÚM. 5 4de marzo 1596.
- 10.-Validez y fiabilidad del cuestionario de función familiar Apgar-Familiar J. A Bellón Sameño. Atención primaria Vo. 12. No.6 6 de octubre 1596.
- 11.- Halvarsen JG. Self-report family assessment. Fam. Pract Res J 1591; 4 (1): 13-55.
- 12.-Propuesta de un Instrumento para la aplicación del proceso de Atención de enfermería en familias disfuncionales. M s. Teresa Ortega Veitía, Política Docente "11 de julio". Municipio Playa. Rev. Cubana Enfermer 1599; 6(1):73-2.
- 13.-Funcionalidad Familiar en los Hogares comunitarios de Itagui 1592 Dr. Carlos Alberto Girardo Giraldo. Documento en: [http://encolombia.com/pediatria_6800 funcionalidad2.htm](http://encolombia.com/pediatria_6800_funcionalidad2.htm).
- 14.- Smiksking. Dehephithisi cianand family function. Ass essment. Fam cy. st met 159:2 112-72.
- 15.-SmillKstein. G. the family APGAR Aproposal for a family function test and. Its used by physicians. J. Fam Pract 1572 6:12-4

16.-Vanguardia, febrero 7 1601

17.- APGAR familiar y Adolescencia caracas-Mérida Luis A. Molina R, Servicios de Medicina del Adolescente. Hospital "J. M. de los Ríos" 1592.

18.- Smilkstein G. The family APGAR. A proposal for family function test and its use by physicians. J. Fam Pract 1572; 6: 124-1139.

19.-Steinglass P.A systems review of family interaction and psychopathology: In Jacob T. (Ed) family interaction and psychopathology: NY: Plenum; 1512. p 10-66.

20.- Campbell TL. Familys impact on health: a critical review and annotaed bibliography. National Institute of mental health series DN No. 6 DHH Spublication number (ADM) 12-1561 Washington DC: Government Printig Office; 1512.

21.-Gómez-Clavelina FJ, Irigoyen- Coria A Two types of family assessment. Fam. Proc 1595; 13: 111-73.

22.-Ginecología y Obstetricia tercera edición no.1 IMSS Pág: 715, 730.1601

23.-Nuevos Fundamentos de Medicina Familiar Irigoyen segunda edición 1603.

24.-Funcionalidad y Disfuncionalidad Familiar Teoría para la evaluación de la funcionalidad familiar." La Familia surge cuando el yo y el tu se convierten en nosotros" Gurtvich.

25.-Luna, Navarro A, Gómez B, disfunción familiar en adolescentes embarazadas: medicina familiar UMF 12, Guadalupe nuevo león.