



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO**

---

---



**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA**

**COMPARACIÓN DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR  
CON APGAR FAMILIAR Y TEST DE VIRGINIA SATIR EN  
MEDICOS RESIDENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA  
FAMILIAR No 28 "GABRIEL MANCERA"**

**T E S I S**  
**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE POSTGRADO EN LA  
ESPECIALIDAD DE:**

**MEDICINA FAMILIAR**

**P R E S E N T A**  
**DRA. GUZMÁN PANTOJA MARISOL**

**ASESOR CLÍNICO**  
**DR.ESPINOZA ANRUBIO GILBERTO**

**ASESOR EXPERIMENTAL**  
**DR. ESPINOZA ANRUBIO GILBERTO**

**DRA. LOURDES GABRIELA NAVARRO SUSANO**  
**COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN**  
**SALUD IMSS UMF No. 28 "GABRIEL MANCERA"**

**CD. DE MÉXICO, D. F. 2009**

**No DE REGISTRO: R-2009-3609-18**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis 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.



**"COMPARACIÓN DE LA  
FUNCIONALIDAD FAMILIAR CON  
APGAR FAMILIAR Y TEST DE  
VIRGINIA SATIR EN MEDICOS  
RESIDENTES DE LA UNIDAD DE  
MEDICINA FAMILIAR No 28  
“GABRIEL MANCERA”**

**"COMPARACIÓN DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR CON  
APGAR FAMILIAR Y TEST DE VIRGINIA SATIR EN MEDICOS  
RESIDENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 28  
"GABRIEL MANCERA"**

**TESIS**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE POSGRADO EN LA  
ESPECIALIDAD DE:**

**M E D I C I N A F A M I L I A R**

**PRESENTA  
DRA. MARISOL GUZMÁN PANTOJA.**

**AUTORIZACIONES**

**ASESOR CLÍNICO Y EXPERIMENTAL**

DR. \_\_\_\_\_

**GILBERTO ESPINOZA ANRUBIO  
MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR  
ADSCRITO ALA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 8**

**"COMPARACIÓN DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR CON  
APGAR FAMILIAR Y TEST DE VIRGINIA SATIR EN MEDICOS  
RESIDENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 28  
"GABRIEL MANCERA"**

**TESIS**

**PARA OBTENER EL TITULO DE POSGRADO EN LA  
ESPECIALIDAD DE:**

**M E D I C I N A F A M I L I A R**

**PRESENTA**

**DRA. MARISOL GUZMÁN PANTOJA.**

**AUTORIDADES**

---

**DR. JUVENAL OCAMPO HERNÁNDEZ  
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 28  
"GABRIEL MANCERA"**

---

**DRA. LOURDES GABRIELA NAVARRO SUSANO  
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E  
INVESTIGACIÓN EN SALUD DE LA UNIDAD DE MEDICINA  
FAMILIAR No 28 "GABRIEL MANCERA"**

## **AGRADECIMIENTOS**

**A DIOS:** Mi mejor maestro y guía. Mil gracias por permitirme dar un poco de alivio al alma y cuerpo de mis semejantes por tu voluntad a través de mis manos y por allanar cada día mi camino y el de mi familia.

**A MI PADRE:** Don Tlacua, gracias por enseñarme el amor a la vida, el trabajo y la familia, donde quiera que estés se que estarías feliz y orgulloso; gracias por hacer de mi vida un cuento maravilloso y creer en mi siempre. Te amo Papá.

**A MI MADRE:** Gordis mil gracias, sin ti no hubiera sido posible; gracias por sacrificar parte de tu vida y de tu tiempo, por compartir conmigo el cansancio, los momentos difíciles y darme tu amor incondicional. Te adoro Mami.

**A MIS HIJOS:** CRIS Y NAOMI gracias por la eterna espera, por los días importantes y que físicamente no estuve, pero siempre con ustedes en alma corazón y pensamiento. Mi mayor motivo de lucha y amor más sublime son ustedes.

**A FRANCISCO:** Mi flaco gracias por tu apoyo, tu comprensión, tu espera y por mirar las estrellas a mi lado; por darme valor y fortaleza, pero sobre todo por hacerme soñar y dar felicidad a mi vida. Te amo con la vida huesito.

**A MIS HERMANOS:** Por comprender mi carácter tan difícil y apoyarme en lo posible los que están cerca (Lulu, Ana, Cristina), y por estar en sus oraciones, pensamientos y buena vibra de los que están lejos (Elvira, Cele, Beto, Amado) .Los amo por igual.

**A MIS PROFESORES:** De HGR 1 " Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro ",HGZ 1ª "Venados", HUT "Villa Coapa", HGO 4, HGR2 " Troncoso", Hospital de Especialidades CMN SXXI , UMF 28. MIL GRACIAS POR SU DEDICACION Y VALIOSA ENSEÑANZA.

**MI GRAN AMIGA :** María Luisa gracias por tu amistad leal, por estar conmigo en las buenas y reír juntas en las no tan buenas, por tu comprensión y afecto y sobre todo por hacer mas llevaderos estos años de residencia, sin ti no hubiera sido lo mismo .

AL UNIVERSO DE PACIENTES DE ESTA H. INSTITUCION QUE SIN DUDA REPRESENTAN EL MEJOR LIBRO DE MEDICINA QUE PODAMOS TENER EN NUESTRAS MANOS, DONDE SE NOS OTORGA EL MAYOR BAGAJE DE CONOCIMIENTOS; ASI COMO LA CALIDEZ Y AMISTAD DE ALGUNOS DE ELLOS, LO QUE CONLLEVA A DARNOS LA OPORTUNIDAD DE PENSAR QUE EN ESTA PROFESION EL "SER HUMANO" ES PRIORITARIO.



## **“COMPARACIÓN DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR CON APGAR FAMILIAR Y TEST DE VIRGINIA SATIR EN MEDICOS RESIDENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 28 GABRIEL MANCERA”**



**AUTORES:** Dra Marisol Guzmán Pantoja. Dr. Gilberto Espinoza Anrubio. Unidad de Medicina Familiar No 28. Col. Del Valle. México, Distrito Federal.

**OBJETIVO:** Comparar la Funcionalidad Familiar en residentes de Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar 28.

**MATERIALES Y METODOS:** Tipo de investigación: Prospectivo, Transversal, No Comparativo, Descriptivo, Observacional. Criterios de inclusión: Médicos residentes de UMF No 28 “Gabriel Mancera”, sin distinción de sexo, edad. Criterios de exclusión: Que no firme carta de consentimiento informado. Tamaño de muestra ajusto a pérdidas: 70 pacientes. Variables: Datos de identificación, APGAR familiar, Test de Funcionamiento Familiar de Virginia Satir. Análisis estadístico se realizara con el programa SPSS 15 de Windows, obteniendo medidas de tendencia central, dispersión, frecuencias y porcentajes.

**RESULTADOS:** Se estudio 70 Médicos residentes, 52 (74.3%) femenino, 18 (25.7%) masculinos. Estado Civil: 50 (71.4%) solteros, 16 (22.9%) casado, 1 (1.4%) divorciado, 3 (4.3%) Unión libre. Según el APGAR familiar, 60 (85.7%) familias normofuncional, 9 (12.9%) disfunción familiar moderada, 1 (1.4%) familia altamente disfuncional. El test de Funcionamiento Familiar de Virginia Satir, se encontró 68 (97.1%) Funcionamiento familiar adecuado, 2 (2.9%) Disfunción familiar moderada.

**CONCLUSIONES:** Se observo en funcionalidad Familiar, Según de APGAR familiar 10 (14.3%) con disfunción familiar, Mientras que con el Test de Funcionamiento Familiar de Virginia Satir 2 (2.9%) con Disfunción Familiar. Ambos test son de percepción de funcionamiento familiar de escrutinio, pero resulta una paradoja encontrar resultados con frecuencias tan diferentes. Es importantísimo, aplicar otras pruebas de Funcionamiento Familiar corroborar este resultado, tal vez con el Test de Mac Master ó Emma Espejel.

***PALABRAS CLAVE: APGAR FAMILIAR, TEST VIRGINIA SATIR, FUNCIONALIDAD FAMILIAR***

# INDICE

	PAGINAS
<b>1 MARCO TEORICO</b>	
1.1 Antecedentes del tema .....	1
1.2 Planteamiento del problema.....	5
1.3 Justificación.....	6
1.4 Objetivos	
1.4.1 Objetivo general.....	7
1.5 Hipótesis	
1.5.1 Hipótesis alterna.....	8
1.5.2 Hipótesis nula.....	8
<b>2 MATERIAL Y METODOS</b>	
2.1 Tipo de investigación.....	9
2.2 Diseño de investigación del estudio.....	10
2.3 Población o universo.....	11
2.4 Muestra.....	12
2.5 Criterios de selección	
2.5.1 Criterios de inclusión.....	13
2.5.2 Criterios de exclusión.....	13
2.6 Variables	
2.6.1 Definición conceptual.....	15
2.6.2 <i>Definición operacional</i> .....	16

2.7 Diseño estadístico.....	18
	PAGINAS
2.8 Instrumento de recolección de datos.....	19
2.9 Método de recolección de datos.....	20
2.10 Maniobras para evitar y controlar sesgos.....	21
2.11 Cronograma.....	22
2.12 Recursos humanos, materiales, físicos y financiamiento Del estudio.....	24
<b>3. Resultados.....</b>	<b>26</b>
<b>4. Discusión.....</b>	<b>44</b>
<b>5. Conclusión.....</b>	<b>45</b>
<b>6. Bibliografía.....</b>	<b>46</b>
<b>7. Anexos.....</b>	<b>48</b>

## **ANTECEDENTES**

La Medicina Familiar es esencial para un sistema de atención a la salud exitoso, pues, entre otras cosas, constituye una forma de prestar servicios de atención primaria. La fortaleza más importante de este tipo de atención se deriva de su ubicación cercana al paciente, una amplia perspectiva, y el carácter disciplinario, así como la flexibilidad y adaptabilidad de sus métodos. <sup>(1)</sup>

El Médico Familiar es el profesional que presta atención integral a cualquier tipo de pacientes, independientemente del tipo de problema, edad, género, enfermedad o sistema. La Medicina Familiar se centra en el grupo. Este enfoque no está determinado por el diagnóstico, ni por los procedimientos, si no por las necesidades humanas. <sup>(2)</sup>

El nuevo modelo de Medicina Familiar refleja una atención basada en equipo, en la continuidad, decisiones compartidas con los pacientes, conocimiento compartido, se basa en las relaciones terapéuticas, un énfasis en la calidad, interacciones que muestran interés, estudia al individuo y a la población del sistema de atención a la salud auténtico. <sup>(3)</sup>

La satisfacción de los médicos residentes en su trabajo es importante debido a que se relaciona con el comportamiento organizacional y su calidad de vida. La experiencia de bienestar deriva del equilibrio que percibe el individuo entre las demandas o carga de trabajo desafiante, intenso y complejo, y los recursos psicológicos, organizacionales y relacionales de que dispone para afrontar esas demandas. Los médicos residentes se ven influenciados de forma inequívoca por la realización de las guardias. Las guardias implican una privación del sueño que va en detrimento de la calidad de vida sobretodo cuando el residente se ve obligado a continuar su interminable jornada laboral tras horas de asistencia médica continua. <sup>(4)</sup>

La familia tiene seis efectos principales sobre la salud de los miembros que influyen en su rendimiento escolar o laboral: 1. Todo individuo es producto de la interacción entre genotipo y medio ambiente, 2. La familia es crucial para el desarrollo de los hijos, aunque los niños tienen una notable facilidad para superar las dificultades, 3. Algunas familias son más vulnerables que otras. Existe una correlación positiva entre la morbilidad de la madre y presencia de patologías en los demás miembros de la familia, sin importar que fueron estas nucleares o extensas. Se observa este fenómeno relacionado con trastornos de la piel, respiratorio, gastrointestinales, mentales y accidentes. 4. Se considera que las características psicológicas y sociales de los padres influye frecuentemente en las enfermedades de los hijos como en el caso de las enfermedades infecciosas. 5.- Los factores familiares afectan a la

morbilidad y mortalidad de los adultos. 6. La familia es importante para la recuperación de la salud a través del apoyo que esta puede ofrecer. <sup>(5)</sup> La familia proyecta en el primogénito sus esperanzas de continuidad y supervivencia. El primer hijo debe soportar las presiones de las reglas y expectativas de los padres y mantener una relación estrecha con el padre, El segundo hijo suele ser el encargado de que todos los integrantes de la familia se encuentren satisfechos emocionalmente, enfoca su interés fundamentalmente así a la madre. El último hijo es el encargado de la estabilidad de la relación de sus padres, culpándose en caso de que esta falle y ante la confrontación se vuelve apático y conflictivo. El hijo único puede jugar todos los roles de todos los lugares y ser el objeto de proyección de los padres. <sup>(6)</sup>

La familia reconstituida se forma cuando uno de los miembros de la pareja conyugal han estado casados con anterioridad y uno de ambos incorporan a la nueva familia los hijos producto de la relación anterior. Malkiesen señala en un estudio realizado en 296 estudiantes de enseñanza media en Chile, que las alumnas obtienen promedios más altos cuando están satisfechas con relación laboral. Con respecto a la situación civil de los padres puede existir mayor insatisfacción en las familias uniparentales y familias reconstruidas. Con relación a alumnas irregulares o con promedio bajo de calificaciones, resultan ser lo mas insatisfechos con su familia, o son los que viven con familias uniparentales. <sup>(7)</sup>

La familia funciona como un sistema dinámico, en que los elementos se estimulan mutuamente para cumplir expectativas y objetivos comunes. El desarrollo familiar se concibe como una sucesión de cambios en la forma y la función de la familia a lo largo de su ciclo vital, en una secuencia ordenada de etapas evolutivas. Estas etapas se relacionan con el tamaño de la familia, las variantes de su composición y cambios en la posición laboral de sus miembros. Cuando se producen cambios notables en la familia, se hace necesario un reordenamiento de la misma y se inicia una nueva etapa evolutiva de la familia. <sup>(8)</sup>

La dinámica familiar se compone de un conjunto de fuerzas positivas y negativas que afectan el comportamiento de cada uno de los miembros de la familia; sobre decir que un buen equilibrio y un buen funcionamiento propician la evolución familiar. En esta imagen evolutiva de la familia pasa de una etapa a otra, enfrentando dificultades que se traducen a su vez en acumulación de los factores estresantes esperados o no. Lo anterior obliga a responder con cambios internos y lo externo que permite transformar a la familia a fin de que afronte las nuevas circunstancias sin perder su continuidad ni funcionalidad. La imposibilidad de transformarse ocasiona la incompatibilidad de las tareas evolutivas de los miembros de la familia, problema que se conoce como disfunción familiar. <sup>(9)</sup>

La dinámica familiar afecta el comportamiento de cada uno de los miembros de la familia haciendo que ésta, como unidad, funciones bien ó mal. Es una familia funcional cuando los hijos no presentan trastornos graves de conducta y los padres están en lucha. Esto no excluye que exista dentro de ellos sentimientos negativos (rencor, celos, etc.), actitudes ambivalentes o de insatisfacción, o bien, sentimientos positivos como amor altruismo, respeto, etc. <sup>(10)</sup>

La evaluación de la funcionalidad familiar se apoya en diversas teóricas y disciplinas científicas. En general, la evaluación de la familia se ha basado en la teoría sistémica, con base esta teoría, la familia se define como una unidad organizada, integrada por elementos (individuos) y subunidades (padres, hijos, etc.), que conviven unos con otros en una relación consistente y duradera. La organización de estos elementos es característicamente determinada por la relación jerárquica entre padres e hijos. Al definir familia como un sistema y sus integrantes como elementos del mismo, se evidencia que el sistema y cada uno de sus compañeros serán afectados en su comportamiento y desarrollo individual así como por la naturaleza de las relaciones que existen entre ellas. La evaluación de la familia impone en el uso de instrumentos y modelos con sustento teórico, basados en investigaciones que los respalden, apoyándose en tres elementos fundamentales que pretenden medir y el grado de confianza que se pueda tener de la medición. <sup>(11)</sup>

Para que una familia pueda tener un funcionamiento satisfactorio son necesarios varios factores: 1) La relación de la pareja debe ser firme, madura y estable, creándose entre cada miembro una relación creativa y una comunicación clara teniendo presente el rol que le corresponde a cada uno de ellos; 2) La autonomía de cada uno de los miembros debe ser respetada; 3) La toma de decisiones para la búsqueda de una solución debe ser apropiada para cada problema, no para luchar por el poder; 4) Debe existir flexibilidad para cambiar cuando las demandas internas o ambientales así lo exijan de manera que se conserve la homeostasis funcional sin que el miembro de la familia desarrolle síntomas. <sup>(12)</sup>

El APGAR (Adaptability, Partnership, Growth, Affection, Resolve). Realizado por Smilkstein en 1978. Su propósito del instrumento: evaluar la percepción de la persona acerca de su familia (calidad de vida). La forma de aplicación: auto-aplicación, el constructo: Consta de 2 partes, la primera con 5 ítems que evalúan las 5 diferentes áreas en que los autores dividen la función familiar: adaptabilidad, compañerismo, desarrollo, afectividad y capacidad resolutoria. Cada pregunta se puntúa sobre una escala de Likert, dando un valor de 0 a 2 (casi nunca, a veces, casi siempre); con lo que se obtiene una puntuación de 7-10: normofuncional, 4-6: disfuncional moderada, y 0-3: gravemente disfuncional. <sup>(13)</sup>

El APGAR divide la función familiar en la adaptabilidad la cual es la capacidad de utilizar recursos intrafamiliares y extrafamiliares para resolver problemas familiares en situaciones de estrés familiar o en periodos de crisis. La cooperación ó participación es la implicación de los miembros familiares en la toma de decisiones y en las responsabilidades relacionadas con el mantenimiento familiar. El desarrollo es la maduración física y emocional y la autorrealización que alcanza los componentes de una familia gracias a su apoyo y asesoramiento mutuo. La afectividad es la relación de cariño ó amor que existe entre los miembros de la familia. La capacidad resolutoria es el compromiso de dedicar tiempo a atender las necesidades físicas y emocionales de otros miembros familiares. Generalmente implica la decisión de compartir unos ingresos y un espacio. <sup>(14)</sup>

La segunda parte del APGAR permite conocer el tamaño y la composición de la red familiar a la vez que informa sobre el tipo de relación afectiva de cada miembro de la red. Sus ventajas: breve, preguntas sencillas y concretas, consistencia interna y confiabilidad demostrada. Las desventajas: posible sesgo en las respuestas, debido a la brevedad del cuestionario la información obtenida es limitada. El APGAR debe ser utilizado: Cuando se requiera información a cerca de la funcionalidad familiar cuando existe una persona enferma dentro de la familia. Cuando llega un paciente nuevo a nuestra consulta: evaluación basal y posterior. Cuando la información sobre la funcionalidad familiar es esencial para el manejo de una familia en crisis. <sup>(15)</sup>

El Test de Virginia Satir, su propósito: evaluar el grado de funcionalidad familiar percibido por el individuo a través de 5 componentes: satisfacción familiar, afecto, adaptación, comunicación, otros. Cada pregunta se puntúa sobre una escala de Likert, dando un valor de 0 a 2 (casi nunca, a veces, casi siempre); con lo que se obtiene una puntuación de 7-10: funcionamiento familiar adecuado, 4-6: disfunción familiar moderada, y 0-3: disfunción familiar severa. <sup>(16)</sup>

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:**

¿Cuál es la funcionalidad familiar comparando los instrumentos de evaluación familiar APGAR y Test de Virginia Satir en Médicos Residentes de la Unidad de Medicina Familiar 28 “Gabriel Mancera”?

## **JUSTIFICACION:**

La familia como sistemas se compone de subsistemas, con un engranaje cuya composición de derivan el subsistema conyugal, subsistema paterno-filiar y el subsistema fraterno, todas las familias poseen características que las pueden parecer distintas o similares a otras, estas son las características tipológicas , sin embargo hay características indispensables de conocer lo cual es útil para determinar la funcionalidad familiar, que engloba parte de la dinámica familiar y obliga a conocer la organización familiar. La importancia de la familia radica en el fenómeno de ser generadora de salud o enfermedad. El rendimiento académico de los residentes de Medicina Familiar es el resultado de un mundo complejo que envuelve aspectos cotidianos como esfuerzo, capacidades, intensidad del estudio, competencias, aptitud, personalidad, atención, motivación, memoria, medio relacional y la funcionalidad familiar afectando directamente su desempeño académico de los individuos.

## **OBJETIVO:**

Comparar la funcionalidad familiar con instrumentos de evaluación familiar APGAR y Test de Virginia Satir en Médicos Residentes de la Unidad de Medicina Familiar 28 "Gabriel Mancera"

## **HIPÓTESIS:**

Los estudios observacionales no contrastan hipótesis pero se incluyen como ejercicio educativo.

### **HIPÓTESIS ALTERNA:**

H1. La funcionalidad familiar de Médicos Residentes de la Unidad de Medicina Familiar No 28 es adecuada.

### **HIPÓTESIS NULA:**

H0. La funcionalidad familiar de los Médicos Residentes de la Unidad de Medicina Familiar No 28 es la disfunción moderada y severa.

# MATERIALES Y METODOS

## TIPO DE INVESTIGACION:

a).- Según el proceso de causalidad o tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información: **Prospectivo**

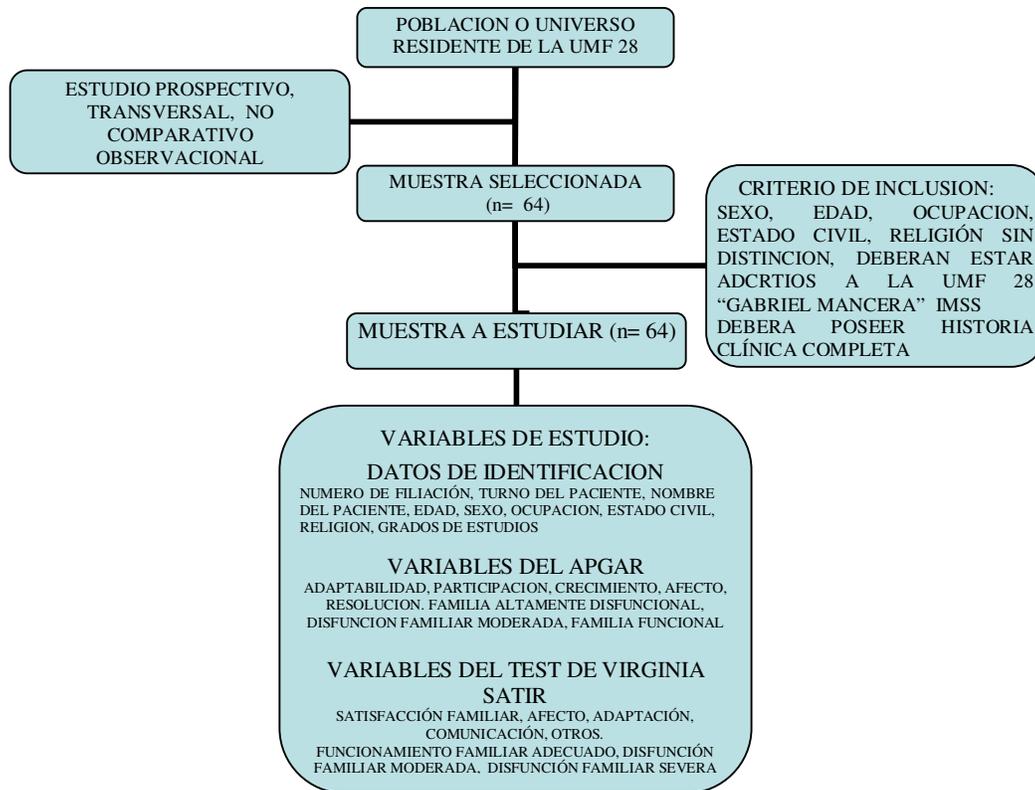
b).- Según el número de variable o el periodo y secuencia del estudio: **Transversal**

c).- Según la intención comparativa de los resultados de los grupos estudiados: **No Comparativo**

d).- Según el control de las variables o el análisis o alcance de los resultados: **Descriptivo**

e).- De acuerdo con la inferencia del investigador en el fenómeno que se analiza: **Observacional**

# DISEÑO DE LA INVESTIGACION:



## **POBLACION Ó UNIVERSO:**

La investigación se realizara con residente de la Unidad de Medicina Familiar No 28 “Gabriel Mancera”, en el Distrito Federal México. Esta es una población urbana

## **UBICACIÓN TEMPORAL Y ESPACIAL DE LA POBLACIÓN:**

La investigación se realizara en la Unidad de Medicina Familiar No 28 “Gabriel Mancera”, ubicado en la colonia del Valle, que se encuentra en el Distrito Federal y que se realizara de abril 2007 mayo 2008.

## **MUESTRA:**

### TAMAÑO DE LA MUESTRA:

El tamaño de la muestra es no probabilística, con un total de 60 pacientes, se utilizara el tamaño de la muestra ajustado a perdidas

Calculo del tamaño de la muestra ajustado a perdidas:

$$\text{Muestra ajustada a perdidas} = n (1 / 1 - R)$$

n= Numero total de sujetos sin perdida

R= proporción esperada de perdidas

Por lo tanto:

n= 60 pacientes

R= 15% de perdidas esperadas

$$\text{Muestra ajustada a perdidas} = 60 (1 / 1 - 0.15) =$$

$$60 (1 / 0.85) =$$

$$60 (1.1764705) = 70.58823$$

Muestra ajustada a perdidas= 70 pacientes

# **CRITERIOS DE SELECCIÓN**

## **CRITERIOS DE INCLUSION:**

1. Pacientes residentes de la Unidad de Medicina Familiar 28
2. Sin distinción de edad
3. Sin distinción de ocupación, religión y grado de estudios de la especialidad
4. Sin distinción genero o
5. Poseedores de historia clínica completa

## **CRITERIOS DE EXCLUSION:**

1. Pacientes que no deseen participar en el estudio y no acepten firmar la carta de consentimiento informado.
2. Pacientes con patología psiquiátrica agregada

## **VARIABLES:**

### DATOS DE IDENTIFICACION:

- 1.- NUMERO DE FILIACIÓN
- 2.- TURNO DEL PACIENTE
- 3.- NOMBRE DEL PACIENTE
- 4.- EDAD
- 5.- SEXO
- 6.- OCUPACION
- 7.- ESTADO CIVIL
- 8.- RELIGION
- 9.- GRADO DE ESTUDIOS DE ESPECIALIDAD

### VARIABLES DEL APGAR

FAMILIA ALTAMENTE DISFUNCIONAL  
DISFUNCION FAMILIAR MODERADA  
FAMILIA NORMOFUNCIONAL

### VARIABLES DEL TEST DE VIRGINIA SATIR

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR ADECUADO  
DISFUNCION FAMILIAR MODERADA  
DISFUNCIÓN FAMILIAR SEVERA

## DEFINICION CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES

**ADAPTABILIDAD:** es la capacidad de utilizar recursos intrafamiliares y extrafamiliares para resolver problemas familiares en situaciones de estrés familiar o en periodos de crisis

**COOPERACIÓN Ó PARTICIPACIÓN:** Es la implicación de los miembros familiares en la toma de decisiones y en las responsabilidades relacionadas con el mantenimiento familiar

**DESARROLLO:** Es la maduración física y emocional y la autorrealización que alcanza los componentes de una familia gracias a su apoyo y asesoramiento mutuo

**AFECTIVIDAD:** Es la relación de cariño ó amor que existe entre los miembros de la familia.

**CAPACIDAD RESOLUTORIA:** Es el compromiso de dedicar tiempo a atender las necesidades físicas y emocionales de otros miembros familiares. Generalmente implica la decisión de compartir unos ingresos y un espacio

**FAMILIA NORMOFUNCIONAL:** Es cuando la familia es capaz de cumplir con las tareas encomendada de acuerdo con la etapa del ciclo vital en que se encuentre y en relación con la demanda que percibe desde su ambiente externo o entorno.

**DISFUNCION FAMILIAR:** Es cuando la familia es ineficaz y no puede ejercer sus funciones

**DISFUNCION MODERADA:** Generalmente desarrollan problemas que tienden a la ansiedad, se caracteriza por la dominación constante, forcejeo, control del poder, rebasa la autoridad, agresión ocasional.

**DISFUNCION SEVERA:** Frecuentemente los hijos desarrollan sociopatía, tienden a patología mental grave, evidente rechazo a las normas sociales. Generalmente inflexible, con límites pobre, comunicación confusa, discusión constante, violencia y desinterés general.

**DEFINICION OPERATIVA DE LAS VARIABLES  
CARACTERISTICAS GENERALES**

NOMBRE DE VARIABLES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	VALORES DE LAS VARIABLES
NUMERO DE FOLIO	CUANTITATIVA	CONTINUA	NUMEROS CONSECUTIVOS
TURNO DEL PACIENTE	CUALITATIVA	NOMINAL (DICOTOMICA)	1=MATUTINO 2=VESPERTINO
NOMBRE DEL PACIENTE	CUALITATIVA	TEXTUAL	NOMBRE DEL PACIENTE
EDAD	CUANTITATIVA	CONTINUA	NUMEROS ENTEROS
SEXO	CUALITATIVA	NOMINAL	1=FEMENINO 2=MASCULINO
OCUPACION	CUALITATIVA	NOMINAL	1= EMPLEADO 2= DESEMPLEADO
ESTADO CIVIL	CUALITATIVA	NOMINAL	1=SOLTERO 2=CASADO 3=DIVORCIADO 4=VIUDO 5=UNIO LIBRE
GRADO DE ESTUDIOS	CUALITATIVA	NOMINAL	1= MEDICO INTERNO DE PREGRADO 2= R1 DE MEDICINA FAMILIAR 3= R2 DE MEDICINA FAMILIAR 4= R3 DE MEDICINA FAMILIAR

**DEFINICION CONCEPTUAL Y OPERACIONAL DE LAS VARIABLES  
INSTRUMENTOS DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR**

APGAR FAMILIAR	CUALITATIVA	NOMINAL	1=FAMILIA FUNCIONAL 2=DISFUNCION FAMILIAR MODERADA 3= FAMILIA ALTAMENTE DISFUNCIONAL
TEST DE VIRGINIA SATIR	CUALITATIVA	NOMINAL	1= FUNCIONAMIENTO FAMILIAR ADECUADO 2= DISFUNCION FAMILIAR MODERADA 3= DISFUNCIÓN FAMILIAR SEVERA

## **DISEÑO ESTADÍSTICO:**

El análisis estadístico se llevara acabo a través del programa SPSS 12 de Windows. Para el análisis de los resultados se utilizara medidas de tendencia central (media, mediana, moda) y de dispersión (desviación estándar, varianza, rango, valor mínimo y valor máximo), además de frecuencias y porcentajes. El tamaño de la muestra es ajustado a perdidas del 15%.

### **INSTRUMENTO DE RECOLECCION:**

Se diseño una presentación con los datos de identificación personalizada y se aplicara el test de APGAR familiar para adultos y es test de Funcionalidad Familiar de Virginia Satir

### **METODO DE RECOLECCION:**

Se realizará una entrevista individual a los residentes que asistan a consulta de forma ordinaria y en grupos a aquellos residentes que a la sesión académica que se especificara posteriormente. Se dará un tiempo de 30 minutos para la realización de la test de APGAR familiar de adultos y Test de Funcionalidad familiar de Virginia Satir.

## **MANIOBRAS PARA EVITAR Y CONTROLAR SESGOS:**

Se debe de aplicar el instrumento de evaluación familiar en forma individual o grupal. Se aplicara a adultos mayores de 18 años, y quienes puedan leer. La prueba deberá realizarse en 30 minutos. Es importante recordar que las respuestas no requieren o aceptar ayuda de otras personas. No debe hacerse mención de lo que el test se obtendrá como resultado al inicio de la aplicación. Hay razones para creer que los resultados pueden verse influenciados si la prueba es presentada con tal comentario. Los sujetos deben ser informados de que no necesitan responder a una pregunta que no quieran o no sepan contestar. El examinador debe decir: Usted puede dejar una pregunta en blanco si lo desea, cuando no este seguro de que alternativa elegir o de si el enunciado realmente es aplicable a usted, pero antes de dejarla en blanco, intente dar una respuesta. El examinador no debe discutir ninguna pregunta con el sujeto, explicando que debe ser el quien debe buscar sus percepciones u opiniones. Si el sujeto pregunta el significado de una palabra, si es posible, deberá darse la definición del cuestionario. El examinador deberá revisar la prueba, para asegurar de que solo una de las respuestas alternativas ha sido señalada para cada pregunta.



## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN REGIONAL CENTRO  
DELEGACIÓN SUR DEL DISTRITO FEDERAL  
JEFATURA DE PRESTACIONES MÉDICAS  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 28  
EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA.



TITULO DEL PROYECTO:

**COMPARACION DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR CON APGAR FAMILIAR Y TEST DE VIRGINIA SATIR EN  
MEDICOS RESIDENTE DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 28 "GABRIEL MANCERA"**

**2007**

FECHA	MAR 2007	ABR 2007	MAY 2007	JUN 2007	JUL 2007	AGO 2007	SEP 2007	OCT 2007	NOV 2007	DIC 2007	ENE 2007	FEB 200
TITULO	X											
ANTECEDENTES	X											
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	X											
OBJETIVOS		X										
HIPOTESIS		X										
PROPOSITOS		X										
DISEÑO METODOLOGICO		X										
ANALISIS ESTADISTICO		X	X									
CONSIDERACIO- NES ETICAS			X									
RECURSOS			X									
BIBLIOGRAFIA			X									
ASPECTOS GENERALES			X									
ACEPTACION			X									

2008

FECHA	MAR 2008	ABR 2008	MAY 2008	JUN 2008	JUL 2008	AGO 2008	SEP 2008	OCT 2008	NOV 2008	DIC 2008	ENE 2008	FEB 2008
ETAPA DE EJECUCION DEL PROYECTO				X								
RECOLECCION DE DATOS					X	X	X	X				
ALMACENAMIENTO DE DATOS								X				
ANALISIS DE DATOS								X				
DESCRIPCION DE DATOS									X			
DISCUSIÓN DE DATOS									X			
CONCLUSION DEL ESTUDIO										X		
INTEGRACION Y REVICION FINAL										X		
REPORTE FINAL											X	
AUTORIZACIONES											X	
IMPRESIÓN DEL TRABAJO												X
PUBLICACION												X

## **RECURSOS HUMANOS, MATERIALES, FISICOS Y FINANCIAMIENTO DEL ESTUDIO:**

Para la realización de este proyecto se cuenta con un investigador, un aplicador de cuestionarios, un recolector de datos, se espera la participación en cuanto orientación de la realización de la investigación del asesor de investigación académico y clínico. Se utilizara el test de APGAR familiar y test de Virginia Satir. Para la realización de esta investigación se contara con una computadora persona compact presario, con procesador AMT talón XP, disco compacto para almacenar toda la investigación. Unidad de almacenamiento. Servicio de fotocopiado para reproducir el Test de APGAR familiar y cuestionario de presentación, lápices, borradores. Test de Funcionamiento Familiar de Virginia Satir. Los gastos en general se absorberán por residente de primer grado de medicina familiar Guzmán Pantoja Marisol.

## **CONSIDERACIONES ETICAS:**

El presente protocolo de investigación no desobedece la declaración de Helsinki de la asociación Médica mundial. El reglamento de la Ley general de salud en materia de investigación para la salud en México. Se integra la carta de consentimiento informado del protocolo de investigación. Comparación de la funcionalidad familiar con APGAR familiar y Test de Virginia Satir en médicos residente de la unidad de medicina familiar no 28 “Gabriel Mancera”, se encuentra en anexos.

## RESULTADOS

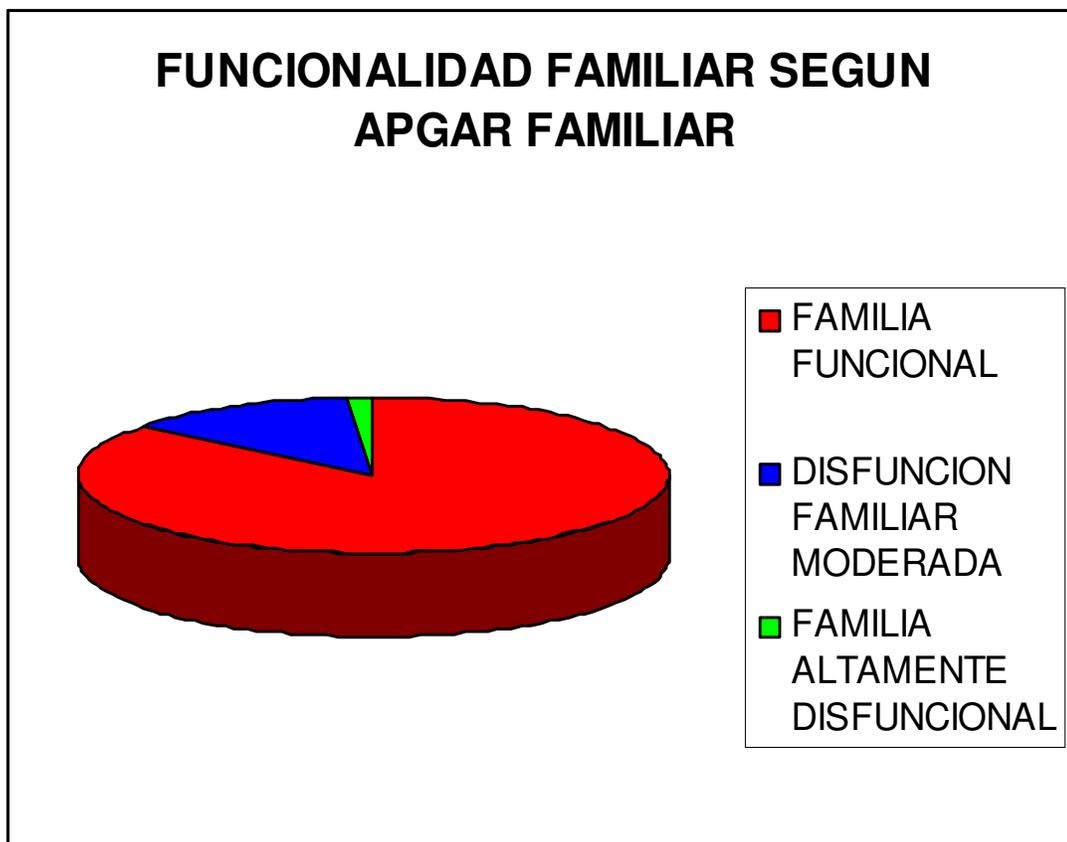
- Se estudio a 70 pacientes, observándose 52 (74.3%) de sexo femenino, 18 (25.7%) de sexo masculino.
- La media de edad encontrada es de 27.47, el valor mínimo de 21, el valor máximo de 38, con una desviación estándar de 3.016.
- La edad en rangos de 21-28 años de edad 49 (70%), mientras que en la edad de 29-38 años de edad 21 (30%). Los 70 (100%) se observo con empleo.
- El estado civil se observo, 50 (71.4%) soltero, 16 (22.9%) casado, 1 (1.4%) divorciado, 3 (4.3%) Unión libre.
- En cuanto a religión 59 (84.3%) católico, 7 (10%) sin religión, 2 (2.9%) Pentecostés, 1 (1.4%) testigo de Jehová, mormón.
- El grado de estudios se observo, 9 (12.9%) Medico Interno de Pregrado, 2 (2.9%) Médicos Internos de Pregrado, 32 (45.7%) Residente de Primer año de Medico de Medicina Familiar, 23 (32.9%) residentes de segunda año de Medicina Familiar, 4 (5.7%) Residente de Tercer año de Medicina Familiar.
- La funcionalidad familiar según el APGAR familiar, 60 (85.7%) funcionalidad familiar, 9 (12.9%) con disfunción familiar moderada, 1 (1.4%) familiar altamente disfuncional.
- Se observo la funcionalidad familiar, según el Test de Virginia Satir, 68 (97.1%) con funcionamiento familiar adecuado, 2 (2.9%) disfunción familiar moderada.
- La relación de APGAR familiar y sexo, se analizo en sexo masculino 17 (24.3%) familia funcional, 1 (1.4%) con disfunción moderada, no existieron familias altamente disfuncionales. En cuanto a la relación de sexo femenino 43 (61.4%) familia funcional, 8 (11.4%) disfunción familiar moderada, 1 (1.4%) familia altamente funcional.
- Sin embargo, el APGAR familiar y la edad en rangos de edad, expreso los siguientes datos relevantes, en la edad de 21-28 años 44 (62.9%) con familia funcional, 4 (5.7%) disfunción familiar moderada. 1 (1.4%) familia altamente disfuncional. En la edad en rangos de 29-38 años de edad 16 (22.9%) familia funcional, 5 (7.1%) disfunción familiar moderada. No hay familias altamente disfuncional en este grupo.

- Se observó, en la relación de APGAR y ocupación los siguientes datos, empleados 60 (85.7%) familia funcional, 9 (12.9%) disfunción familiar moderada, 1 (1.4%) familia altamente disfuncional, No hubo desempleados.
- La relación de APGAR familiar y estado civil, en cuanto a soltero 45 (64,3%) familia funcional, 4 (5.7%) disfunción familiar moderada, 1 (1.4%) altamente disfuncional. En el estado civil de casado 13 (18.6%) familia funcional, 3 (4.3%) disfunción familiar moderada, no hay familia altamente disfuncional. En paciente divorciados solo se observa 1 (1.4%) de disfunción familiar moderada. En Unión libre 2 (1.9%) familia funcional, 1 (1.4%) disfunción familiar moderada, no hay familia altamente disfuncional.
- Se analizó la relación de APGAR familiar y religión arrojando los siguientes datos, 52 (74.3%) familia funcional, 6 (8.6%) disfunción familiar moderada, 1 (1.4%) familia altamente disfuncional. En cuanto a Pentecostés 1 (1.4%) familia funcional, 1 (1.4%) disfunción familiar moderada, no hay familias altamente disfuncional. En Testigos de Jehová 1 (1.4%) con disfunción familiar moderada. Mientras que en Mormones 1 (1.4%) familia funcional. Sin religión, 6 (8.6%) familia funcional, 1 (1.4%) familia con disfunción moderada.
- La relación de APGAR familiar y grado de estudios es la siguiente, en Médicos Internos de Pregrado 7 (10%) familia funcional, 1 (1.4%) disfunción familiar moderada, 1 (1.4%) familia altamente disfuncional. Médicos Pasantes del Servicio social 2 (2.9%) familia funcional, Residentes de primer año de Medicina Familiar 29 (41.4%) familia funcional, 3 (4.3%) disfunción familiar moderada, no hay familias altamente disfuncionales. Residentes de segundos año de Medicina Familiar, 18 (25.7%) familia funcional, 5 (7.1%) disfunción familiar moderada, no hay familias altamente disfuncional. Residentes de Tercer año de Medicina Familiar 4 (5.7%) familia funcional.
- Se analizó el Test de Virginia Satir y sexo, en sexo masculino 17 (24.3%) con funcionamiento familiar adecuado, 1 (1.4%) disfunción familiar moderada. En cuanto al sexo femenino 51 (72.9%) con funcionamiento familiar adecuado, 1 (1.4%) con disfunción familiar moderada.
- Se observó en el Test de Virginia Satir y edad en rangos, 49 (70%) funcionamiento familiar adecuado. En la edad de 29 a 38 años de edad 19 (27.1%) funcionamiento familiar adecuado, 2 (2.9%) disfunción familiar moderada.

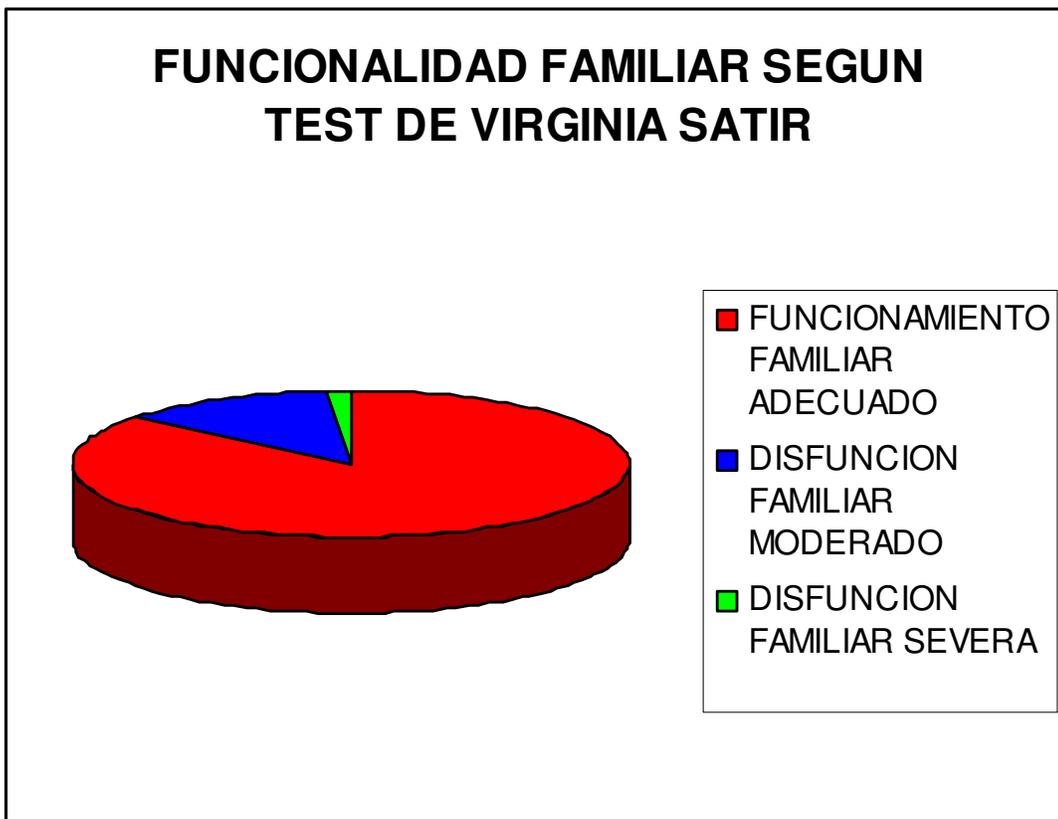
- Se encontró en Test de Virginia Satir y ocupación, en relación con empleo 68 (97.1%) con funcionamiento familiar adecuado, 2 (2.9%) con disfunción familiar moderada.
- Se demostró en el test de Virginia Satir y estado civil, en los solteros 49 (70%) funcionamiento familiar adecuado, 1 (1.4%) disfunción familiar moderada. En casados 15 (21.4%) funcionamiento familiar adecuado, 1 (1.4) disfunción moderada. En divorciados 1 (1.4%) funcionamiento familiar adecuado. En Unión libre 3 (4.3%) con funcionamiento familiar adecuado.
- Se describió en el test de Virginia Satir y religión, se observo católico 6 (8.6%) funcionamiento familiar adecuado, 1 (1.4%) disfunción familiar moderada. Pentecostés 2 (2.9%) funcionamiento familiar adecuado. Testigo de Jehová 1 (1.4%) funcionamiento familiar adecuado. Mormon 1 (1.4%) funcionamiento familiar adecuado. Si religión 6 (8.6%) funcionamiento familiar adecuado, 1 (1.4%) disfunción familiar adecuada.

## TABLAS Y GRAFICAS

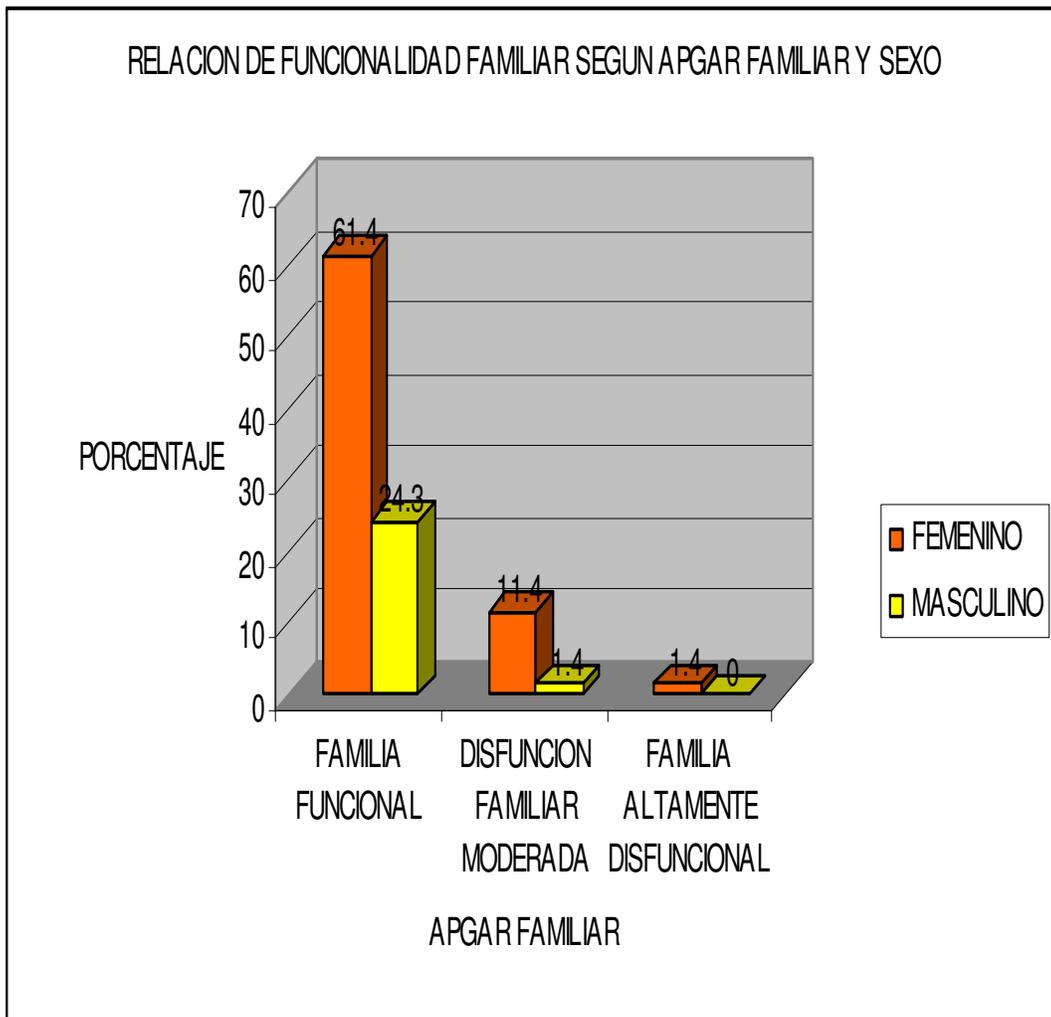
APGAR FAMILIAR		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FAMILIA FUNCIONAL	60	85.7%
FAMILIA MODERADAMENTE DISFUNCIONAL	9	12.9%
FAMILIA ALTAMENTE DISFUNCIONAL	1	1.4%
TOTAL	70	100%



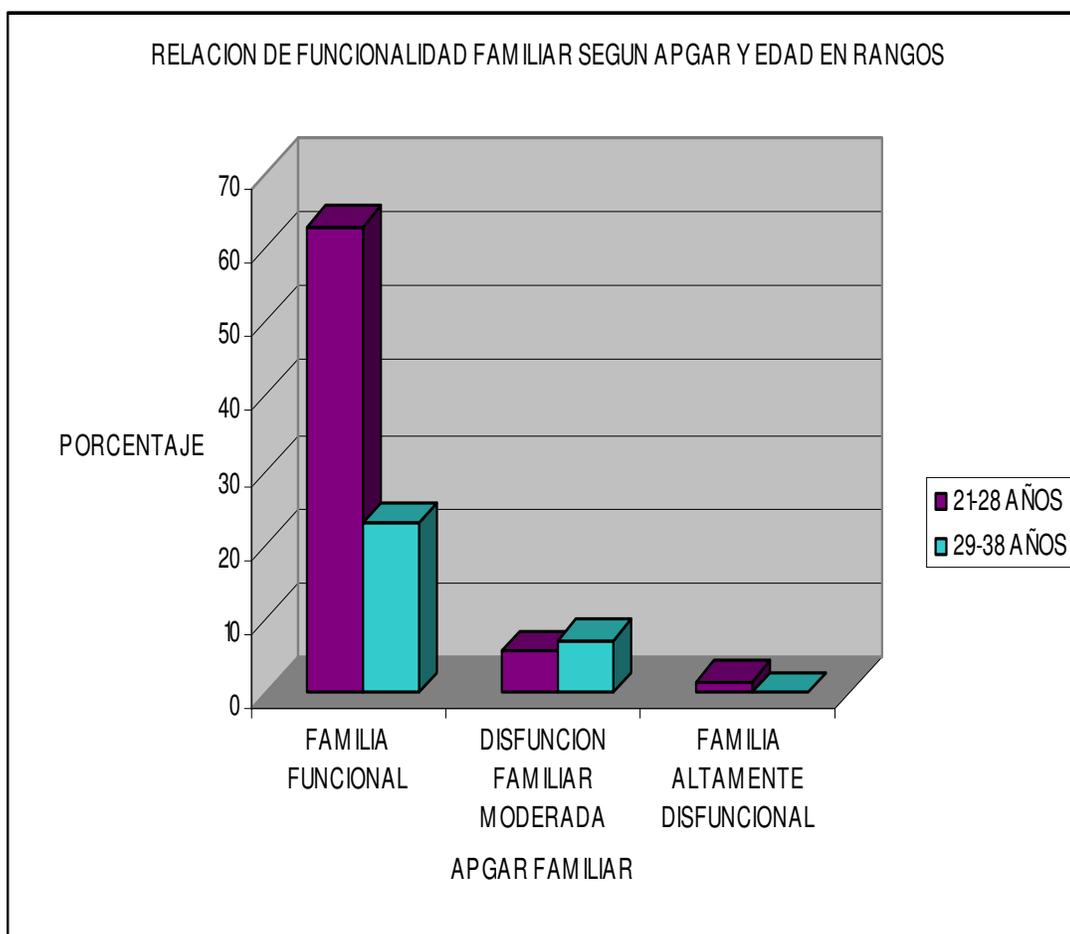
TEST DE VIRGINIA SATIR		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FUNCIONAMIENTO FAMILIAR ADECUADO	68	97.1%
DISFUNCION FAMILIAR MODERADA	2	2.9%
DISFUNCION FAMILIAR SEVERA	0	0%
TOTAL	70	100%



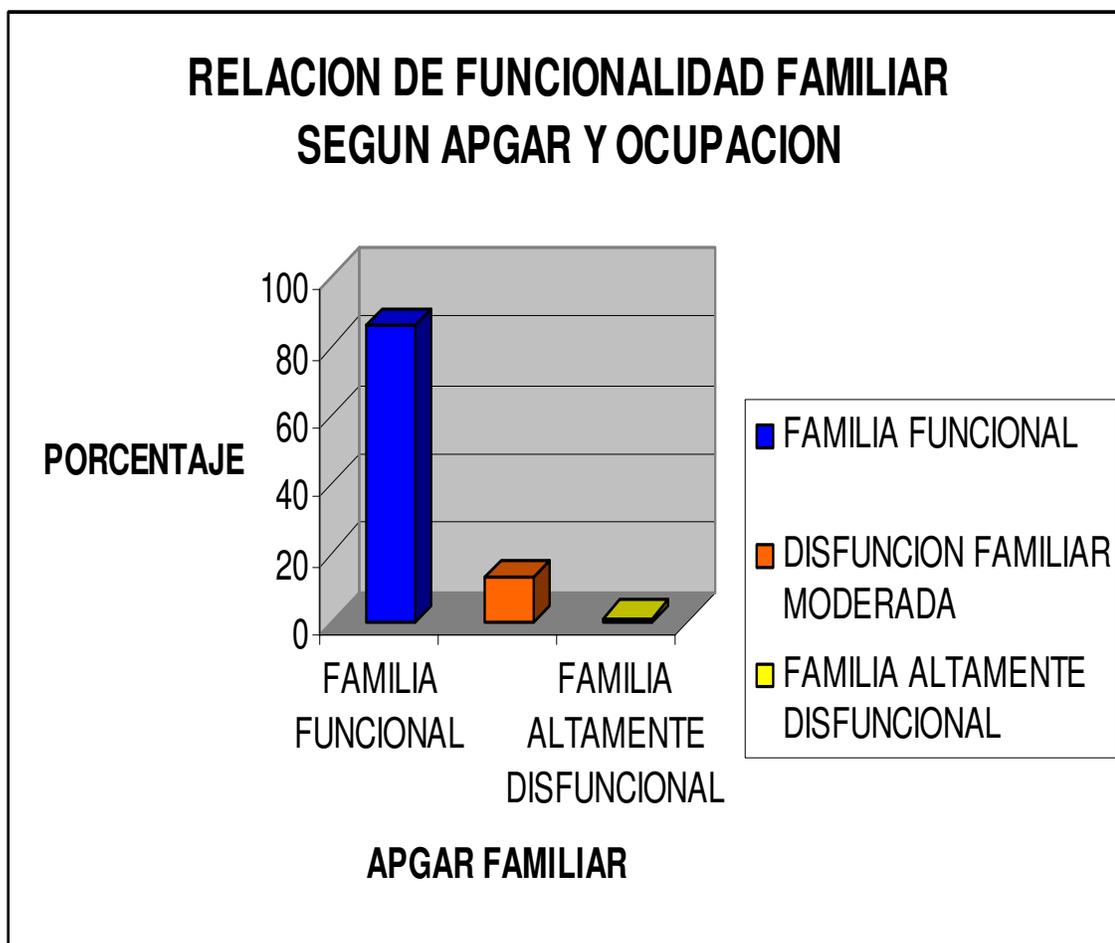
RELACION DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR SEGÚN APGAR FAMILIAR Y SEXO								
SEXO	APGAR FAMILIAR						TOTAL	
	FAMILIA FUNCIONAL		DISFUNCION FAMILIAR MODERADA		ALTAMENTE DISFUNCIONAL			
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MASCULINO	17	24.3%	1	1.4%	0	0%	18	25.7%
FEMENINO	43	61.4%	8	11.4%	1	1.4%	52	74.3%
TOTAL	60	85.7%	9	12.9%	1	1.4%	70	100%



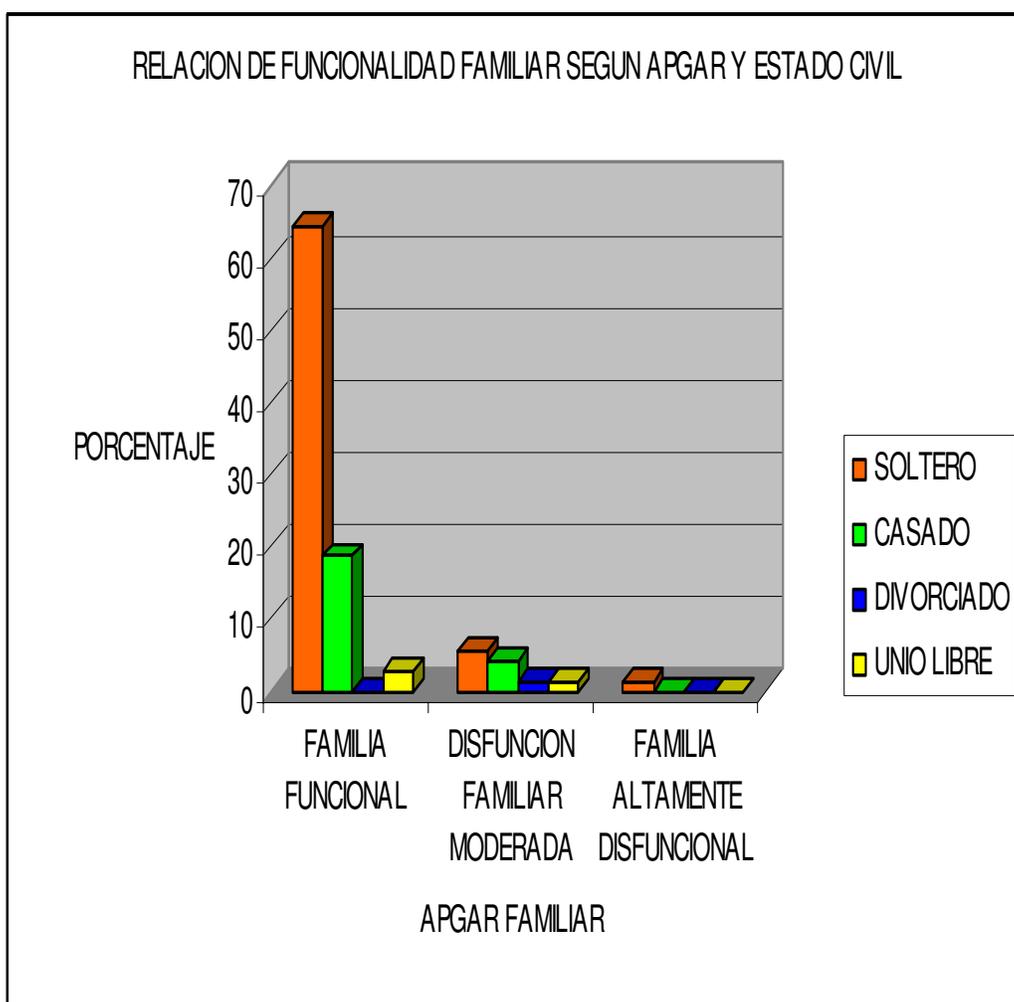
EDAD EN RANGOS	APGAR FAMILIAR						TOTAL	
	FAMILIA FUNCIONAL		DISFUNCION FAMILIAR MODERADA		ALTAMENTE DISFUNCIONAL			
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
21-28 AÑOS	17	24.3%	1	1.4%	0	0%	18	25.7%
29-38 AÑOS	43	61.4%	8	11.4%	1	1.4%	52	74.3%
TOTAL	60	85.7%	9	12.9%	1	1.4%	70	100%



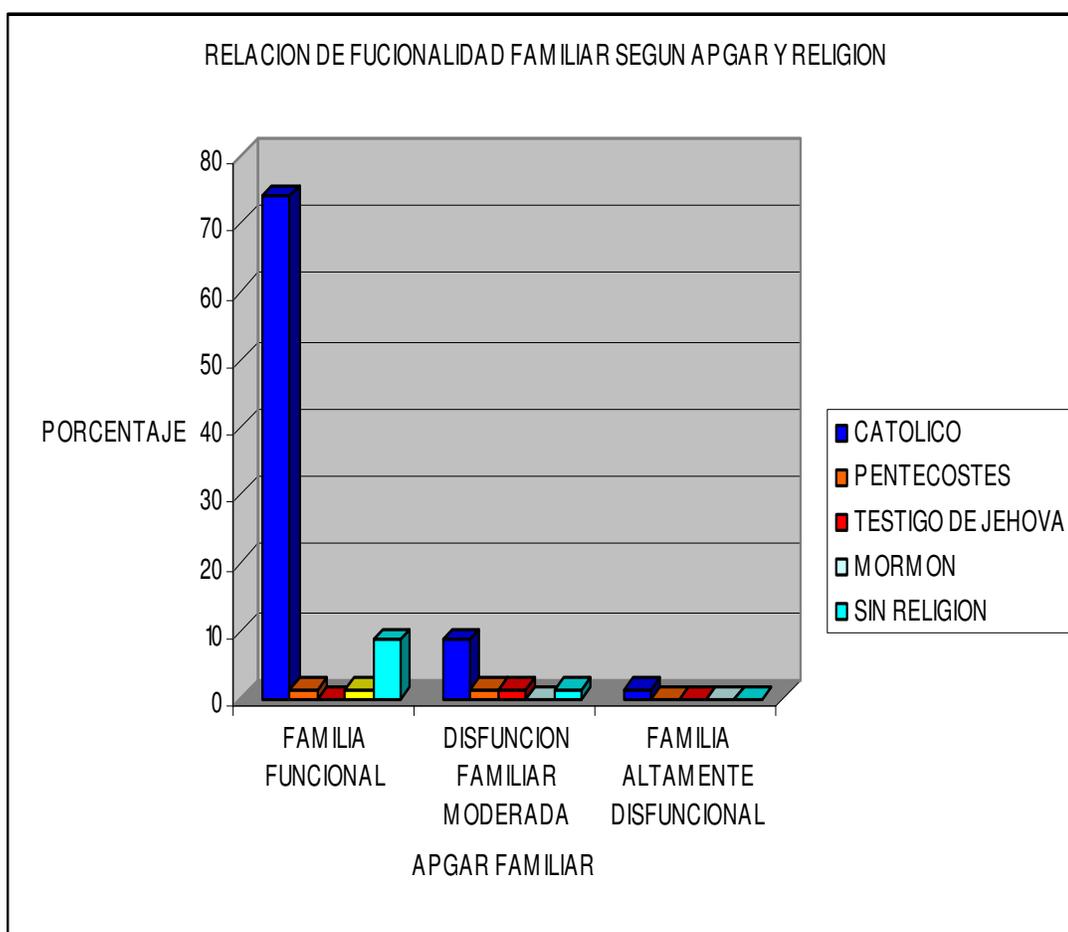
OCUPACION	APGAR FAMILIAR						TOTAL	
	FAMILIA FUNCIONAL		DISFUNCION FAMILIAR MODERADA		ALTAMENTE DISFUNCIONAL			
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EMPLEADO	60	85.7%	9	12.9%	1	1.4%	70	100%
DESEMPLEADO	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAL	60	85.7%	9	12.9%	1	1.4%	70	100%



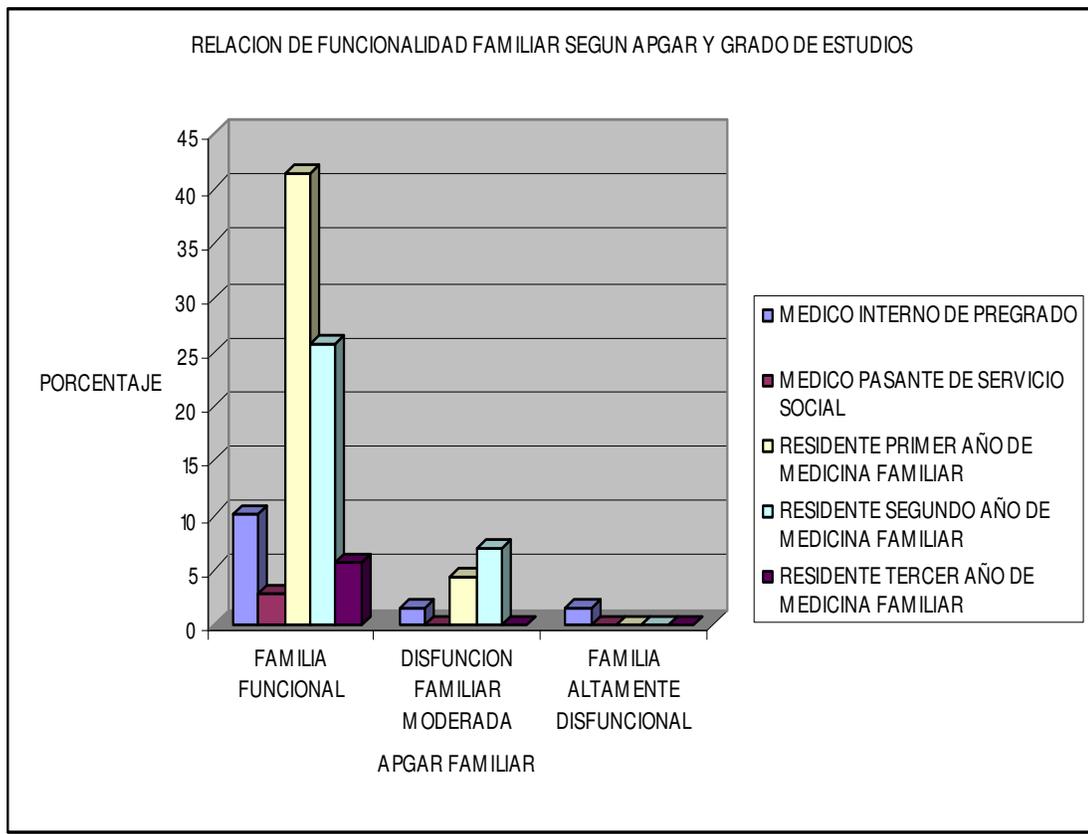
ESTADO CIVIL	APGAR FAMILIAR						TOTAL	
	FAMILIA FUNCIONAL		DISFUNCION FAMILIAR MODERADA		ALTAMENTE DISFUNCIONAL			
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SOLTERO	45	64.3%	4	5.7%	1	1.4%	50	71.4%
CASADO	13	18.6%	3	4.3%	0	0%	16	22.9%
DIVORCIADO	0	0%	1	1.4%	0	0%	1	1.4%
UNION LIBRE	2	2.9%	1	1.4%	0	0%	3	4.3%
TOTAL	60	85.7%	9	12.9%	1	1.4%	70	100%



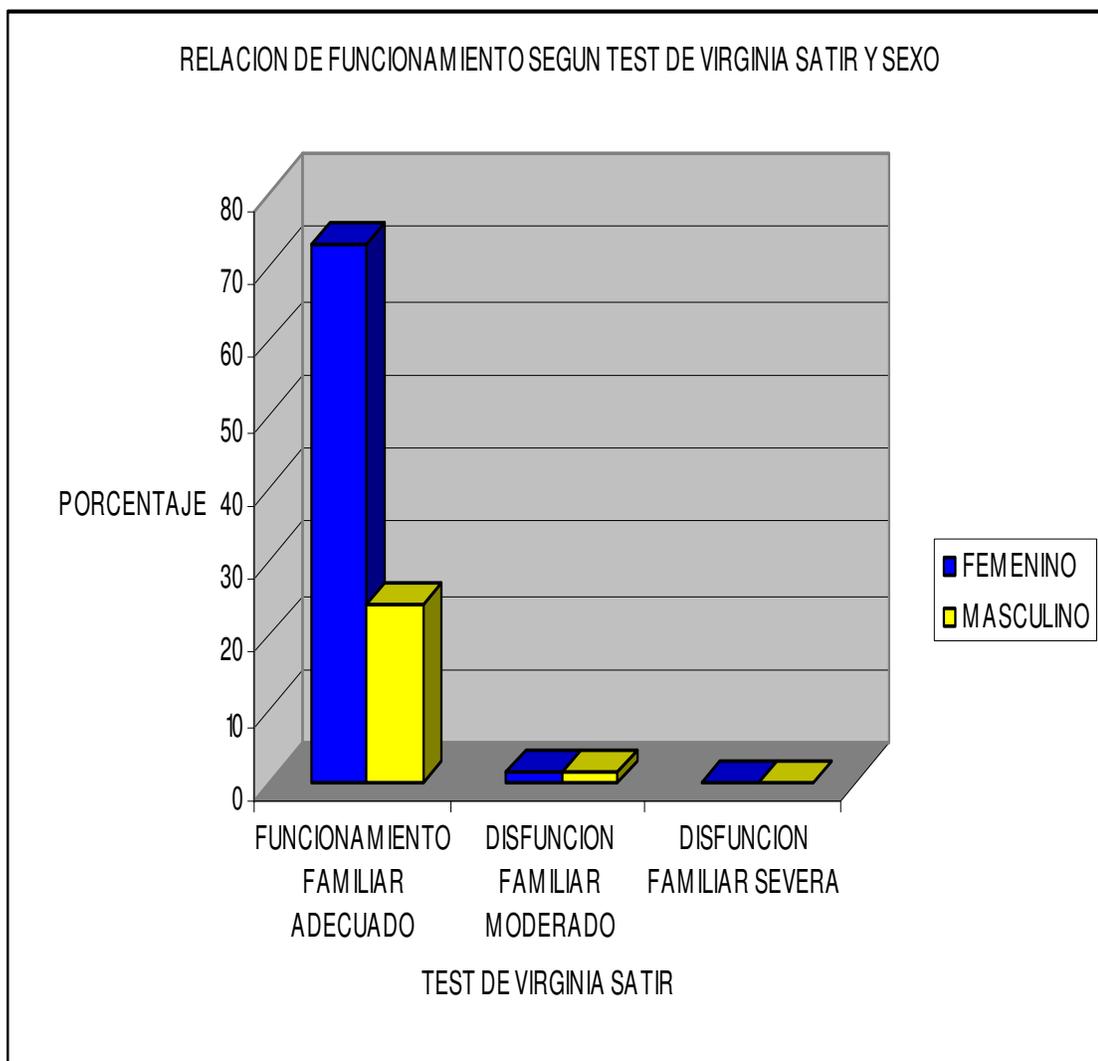
RELIGION	APGAR FAMILIAR						TOTAL	
	FAMILIA FUNCIONAL		DISFUNCION FAMILIAR MODERADA		ALTAMENTE DISFUNCIONAL			
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CATOLICO	52	74.3%	6	8.6%	1	1.4%	59	84.3%
PENTECOSTES	1	1.4%	1	1.4%	0	0%	2	2.9%
TESTIGO DE JEHOVA	0	0%	1	1.4%	0	0%	1	1.4%
MORMON	1	1.4%	0	0%	0	0%	1	1.4%
SIN RELIGION	6	8.6%	1	1.4%	0	0%	7	10%
TOTAL	60	85.7%	9	12.9%	1	1.4%	70	100%



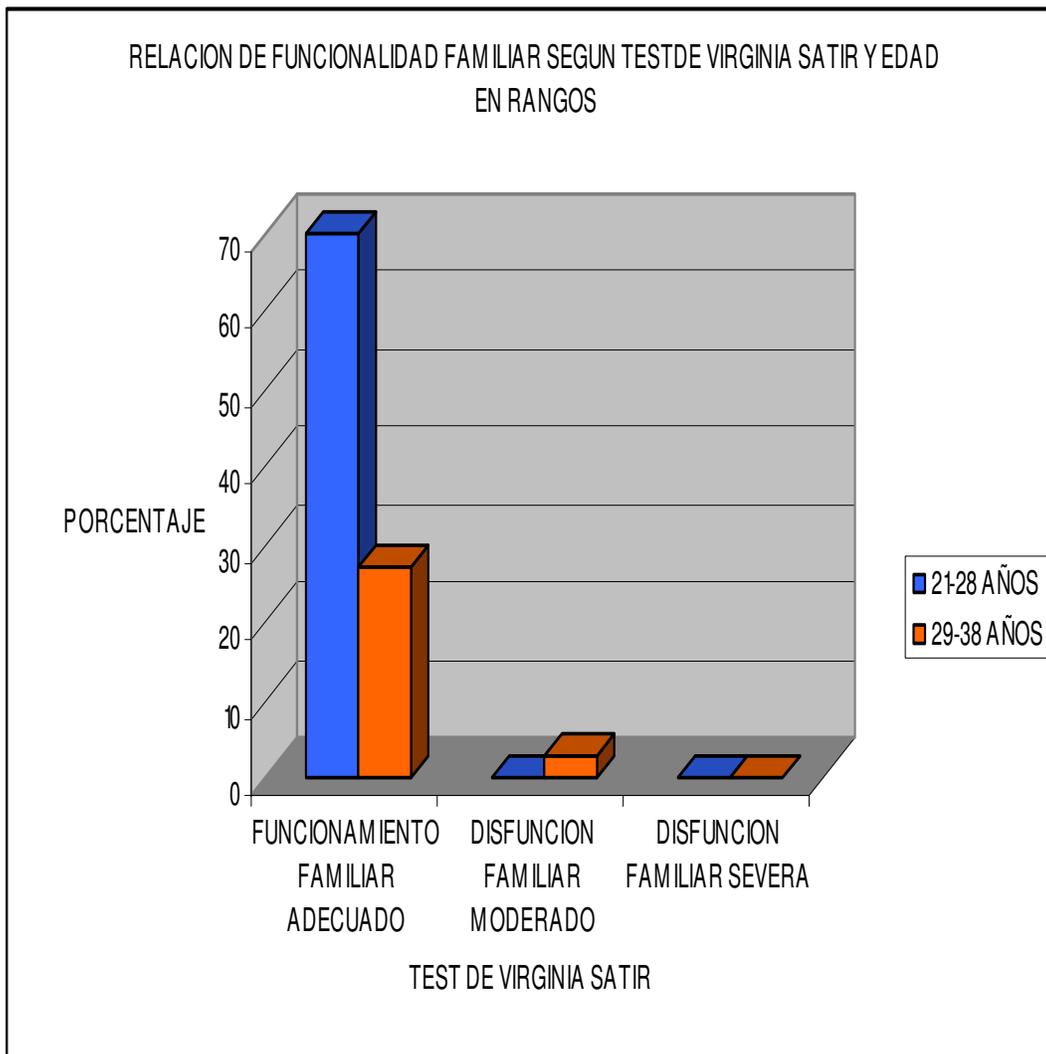
GRADO DE ESTUDIOS	APGAR FAMILIAR						TOTAL	
	FAMILIA FUNCIONAL		DISFUNCION FAMILIAR MODERADA		ALTAMENTE DISFUNCIONAL			
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MEDICO INTERNO DE PREGRADO	7	10%	1	1.4%	1	1.4%	9	12.9%
MEDICO PASANTE DEL SERVICIO SOCIAL	2	2.9%	0	0%	0	0%	2	2.9%
RESIDENTE DE PRIMER AÑO DE MEDICINA FAMILIAR	29	41.4%	3	4.3%	0	0%	32	45.7%
RESIDENTE DE SEGUNDO AÑO DE MEDICINA FAMILIAR	18	25.7%	5	7.1%	0	0%	23	32.9%
RESIDENTES DE TERCER AÑO DE MEDICINA FAMILIAR	4	5.7%	0	0%	0	0%	4	5.7%
TOTAL	60	85.7%	9	12.9%	1	1.4%	70	100%



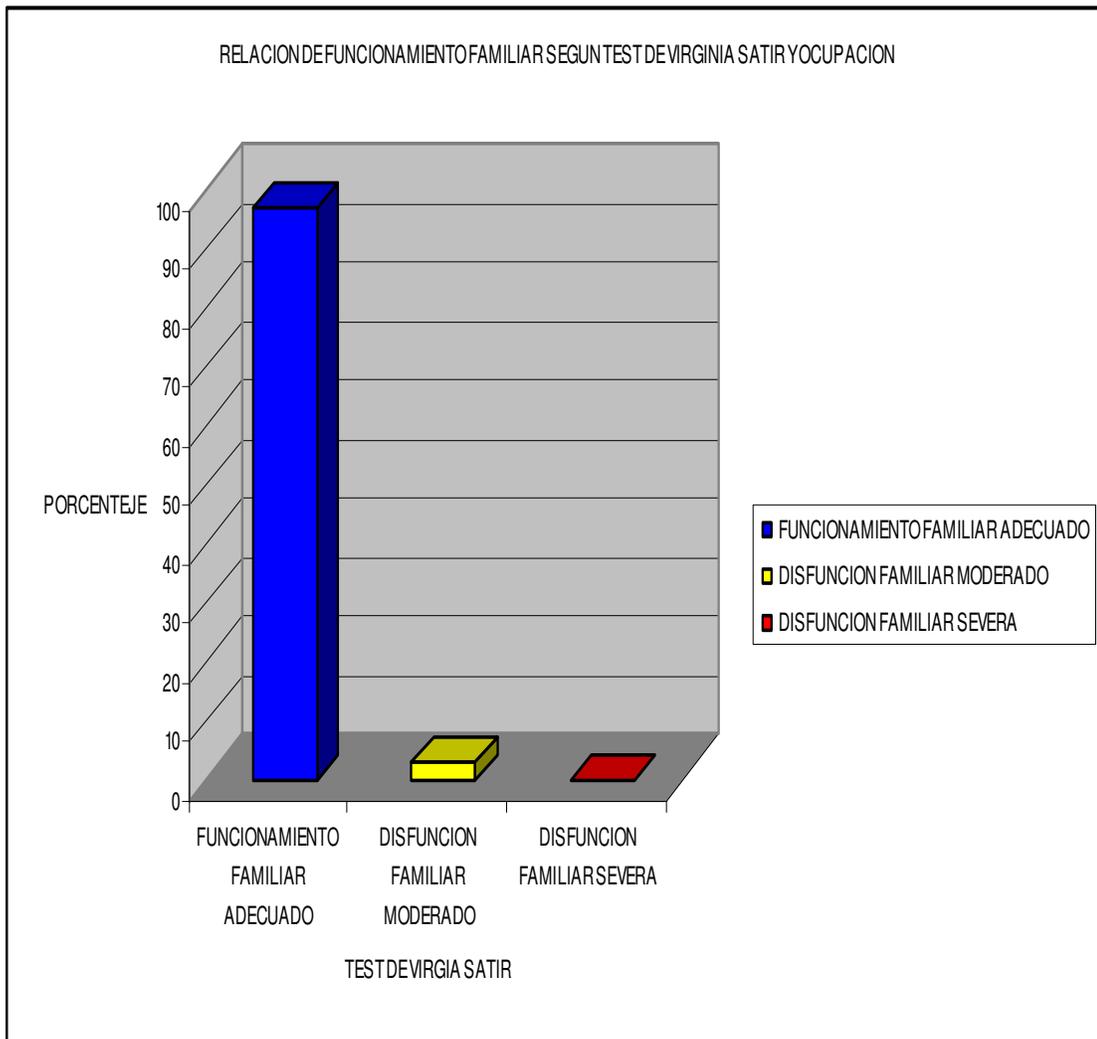
SEXO	TEST DE VIRGINIA SATIR						TOTAL	
	FUNCIONAMIENTO FAMILIAR ADECUADO		DISFUNCION FAMILIAR MODERADA		DISFUNCION FAMILIAR SEVERA			
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MASCULINO	17	24.3%	1	1.4%	0	0%	18	25.7%
FEMENINO	51	72.9%	1	1.4%	0	0%	52	74.3%
TOTAL	68	97.1%	2	2.9%	0	0%	70	100%



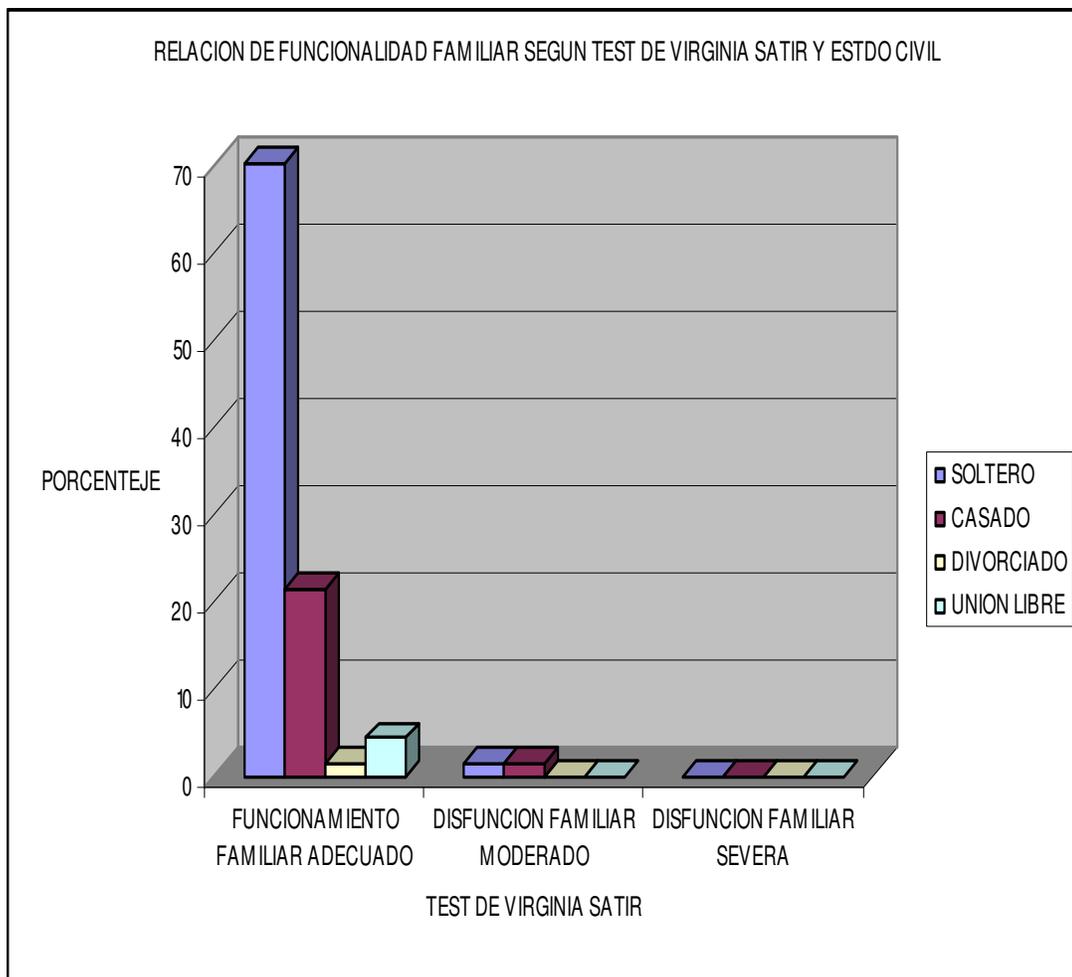
EDAD EN RANGOS	TEST DE VIRGINIA SATIR						TOTAL	
	FUNCIONAMIENTO FAMILIAR ADECUADO		DISFUNCION FAMILIAR MODERADA		DISFUNCION FAMILIAR SEVERA			
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
21-28 AÑOS	49	70%	0	0%	0	0%	49	70%
29-38 AÑOS	19	27.1%	2	2.9%	0	0%	21	30%
TOTAL	68	97.1%	2	2.9%	0	0%	70	100%



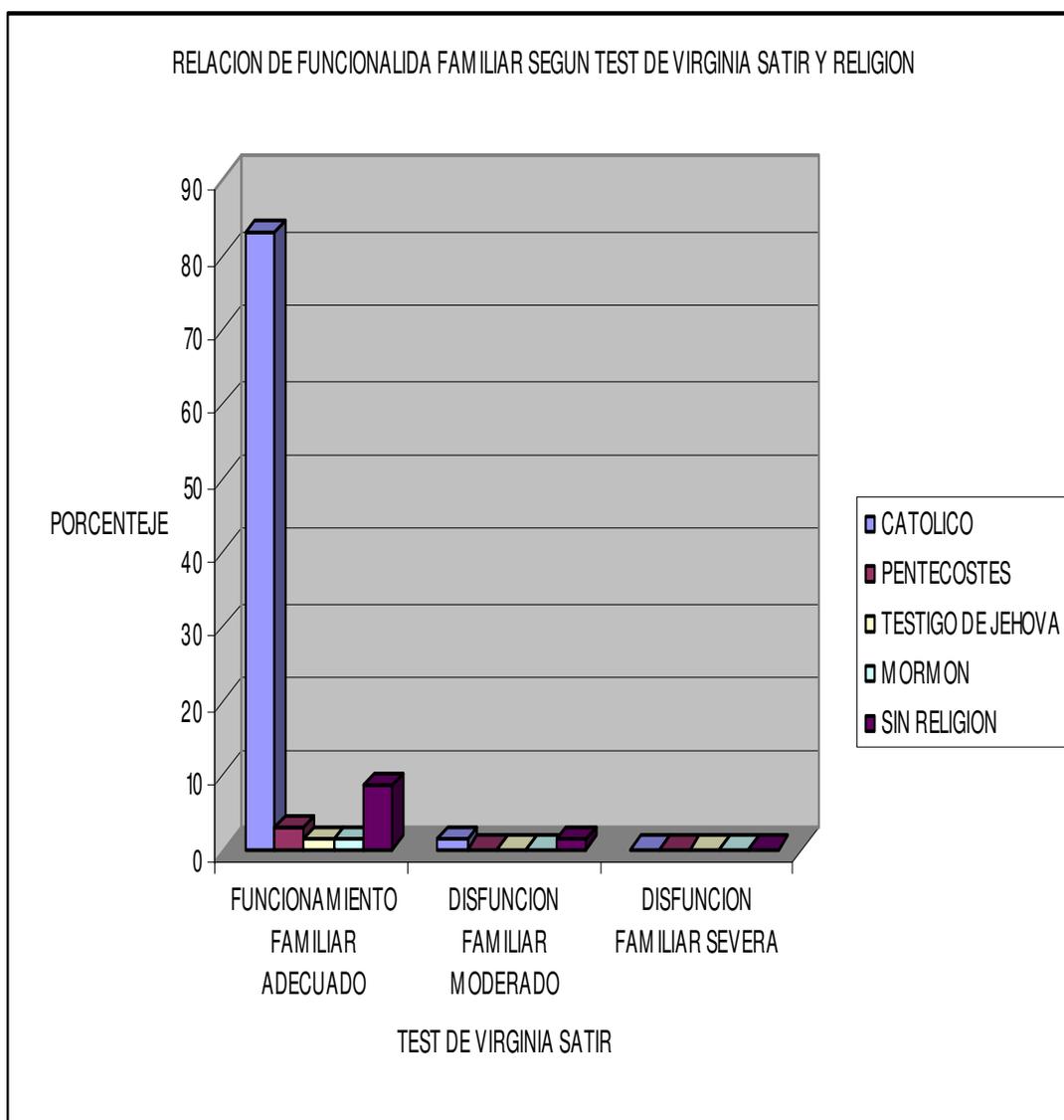
OCUPACION	TEST DE VIRGINIA SATIR						TOTAL	
	FUNCIONAMIENTO FAMILIAR ADECUADO		DISFUNCION FAMILIAR MODERADA		DISFUNCION FAMILIAR SEVERA			
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EMPLEADO	68	97.1%	2	2.9%	0	0%	70	100%
DESEMPLEADO	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAL	68	97.1%	2	2.9%	0	0%	70	100%



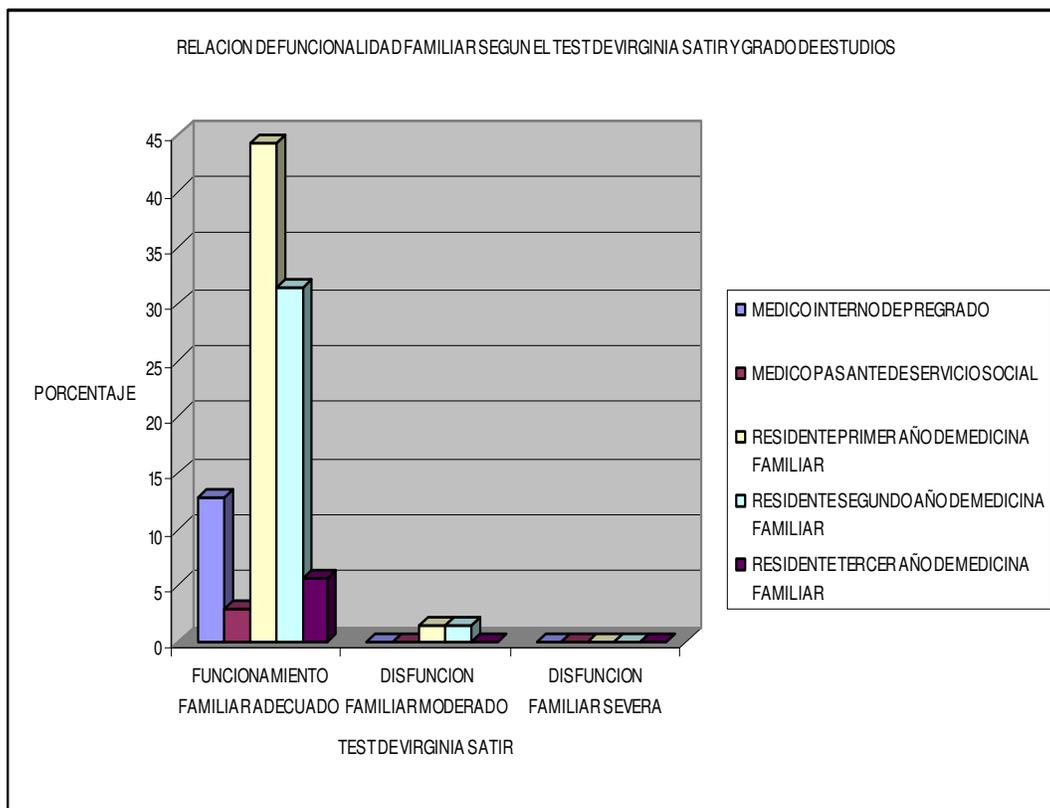
ESTADO CIVIL	TEST DE VIRGINIA SATIR						TOTAL	
	FUNCIONAMIENTO FAMILIAR ADECUADO		DISFUNCION FAMILIAR MODERADA		DISFUNCION FAMILIAR SEVERA			
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SOLTERO	49	70%	1	1.4%	0	0%	50	71.4%
CASADO	15	21.4%	1	1.4%	0	0%	16	22.9%
DIVORCIADO	1	1.4%	0	0%	0	0%	1	1.4%
UNION LIBRE	3	4.3%	0	0%	0	0%	3	4.3%
TOTAL	68	97.1%	2	2.9%	0	0%	70	100%



RELIGION	TEST DE VIRGINIA SATIR						TOTAL	
	FUNCIONAMIENTO FAMILIAR ADECUADO		DISFUNCION FAMILIAR MODERADA		DISFUNCION FAMILIAR SEVERA			
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CATOLICO	58	82.9%	1	1.4%	0	0%	59	84.3%
PENTECOSTES	2	2.9%	0	0%	0	0%	2	2.9%
TESTIGO DE JEHOVA	1	1.4%	0	0%	0	0%	1	1.4%
MORMON	1	1.4%	0	0%	0	0%	1	1.4%
SIN RELIGION	6	8.6%	1	1.4%	0	0%	7	10%
TOTAL	68	97.1%	2	2.9%	0	0%	70	100%



GRADO DE ESTUDIOS	TEST DE VIRGINIA SATIR						TOTAL	
	FUNCIONAMIENTO FAMILIAR ADECUADO		DISFUNCION FAMILIAR MODERADA		DISFUNCION FAMILIAR SEVERA			
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MEDICO INTERNO DE PREGRADO	9	12.9%	0	0%	0	0%	9	12.9%
MEDICO PASANTE DEL SERVICIO SOCIAL	2	2.9%	0	0%	0	0%	2	2.9%
RESIDENTE DE PRIMER AÑO DE MEDICINA FAMILIAR	31	44.3%	1	1.4%	0	0%	32	45.7%
RESIDENTE DE SEGUNDO AÑO DE MEDICINA FAMILIAR	22	31.4%	1	1.4%	0	0%	23	32.9%
RESIDENTES DE TERCER AÑO DE MEDICINA FAMILIAR	4	5.7%	0	0%	0	0%	4	5.7%
TOTAL	68	97.1%	2	2.9%	0	0%	70	100%



		APGAR FAMILIAR			TEST DE VIRGINIA SATIR		
		FAMILIA FUNCIONAL	DISFUNCION FAMILIAR MODERADA	ALTAMENTE DISFUNCIONAL	FUNCIONAMIENTO FAMILIAR ADECUADO	DISFUNCION FAMILIAR MODERADA	DISFUNCION FAMILIAR SEVERA
SEXO	MASCULINO	17 (24.3%)	1 (1.4%)	0 (0%)	17 (24.3%)	1 (1.4%)	0 (0%)
	FEMENINO	43 (61.4%)	8 (11.4%)	1 (1.4%)	51 (72.9%)	1 (1.4%)	0 (0%)
EDAD EN RANGOS	21-28 AÑOS	44 (62.9%)	4 (5.7%)	1 (1.4%)	49 (70%)	0 (0%)	0 (0%)
	29-38 AÑOS	16 (22.9%)	5 (7.1%)	0 (0%)	19 (27.1%)	2 (2.9%)	0 (0%)

## **DISCUSION**

El APGAR familiar y test de Virginia Satir, ambos test de escrutinio de la funcionalidad familiar, resulta realmente contrastante, lo resultados encontrados. Sin embargo ambos cuestionarios, nos otorgan pautas, para observar a los sistemas familiar, y debemos utilizar resto de herramientas para confirmar resultados del tan complejo y diversas formas de comportamiento familiar. Se es importante ahora, saber que estamos obligados al encontrar disfunción familiar con test de funcionamiento familiar que confirme nuestro diagnostico, como el Test de Emma Espejel ó el Modelo de Mac master.

## CONCLUSIONES

La funcionalidad familiar según el APGAR familiar, 85.7% familia funcional, mientras 14.3% con disfunción familiar. Al realizar la exploración con Test de Virginia Satir, 97.1% con funcionamiento familiar adecuado, 2.9 con disfunción familiar. Ambos cuestionarios miden funcionalidad familiar, son escrutinio, resultando contrastante, debido a que no corresponden sus resultados en disfunción familiar según APGAR familiar 12.9 con disfunción familiar moderada y 1.4 familiar altamente disfuncional. Al comparar disfunción con el Test de Virginia Satir se observo 2.9% con disfunción familiar moderada, sin encontrar disfunción familiar severa. En el análisis de variables dicotómica, según el APGAR familiar el sexo femenino 12.8% con disfunción familiar, masculino 1.4% con disfunción familiar. Encontrando más disfunción en el sexo femenino. Por otro lado, con el Test de Virginia Satir, igual cantidad de sexo femenino 1.4%, mientras que sexo masculino 1.4%. En cuanto a la edad en rangos de 21-28 años 7.1% con disfunción familiar, sin embargo en la edad de 29-38 años con 7.1% con disfunción familiar con igual cantidad en ambos grupos.

## **BIBLIOGRAFIA:**

- 1.- Moore G, Showtack J. Primare care Medicine in crisis: Toward reconstrucction and Renewal. An. Intern. Med. 2003; 138: 344-347.
- 2.- Muñoz Hernández o, García Peña M del C, Vázquez Estupiñán F, Perspectivas en Medicina Familiar. Rev. Sanid. Milit. Méx. 2006; 60 (6): 406-416.
- 3.- Turabian JL, Pérez B. El futuro de la Medicina Familiar. Atención Primaria 2001, 28: 657-661.
- 4.- Fernández Martínez O, Moreno Suárez S, Hidalgo Cabrera C. Calidad de Vida profesional de los Médicos residentes. Arch. de Med. 2007; 3 (1): 1-14.
- 5.- Rosas Pérez M, González salinas C. Utilización del genogramas en un centro de salud de la Ciudad de México. Arch. Med. Fam. 2002; 4 (3): 99-1003.
- 6.- Petra Micu I, Espinosa Flores RM, Esquivel Soto J. Valle Molina L. Análisis de la estructura familiar en un grupo de Médicos internos de pregrado de la ciudad de México. Arch. Med. Fam. 2006; 8 (1): 75-80.
- 7.- Malkiesen ME, Mora O, Chamblas I, Navarro G, Familia permisividad y juicio moral en estudiantes de enseñanza media. Rev. Psike, 1991; 12 (6) 14-16.
- 8.- Minuchin S, Familias y terapia familiar. Granica, Barcelona 2003.
- 9.- Cabrera Pivaral CE, Rodríguez Pérez I, González Pérez G, Ocampo Barrios P. Amaya López C. Aptitud clínica de los médicos familiares en la identificación de la disfunción familiar en unidades de medicina familiar de Guadalajara México. Salud Mental 2006; 29 (4): 40-46
- 10.- Ceballos González A., Vázquez Garibay EM., Nápoles Rodríguez F., Sánchez Talamantes E., Influencia de la dinámica familiar y otros factores asociados al déficit nutricio de preescolares en guarderías del Sistema de Desarrollo Integral de la Familia (DIF) en Jalisco. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. 2005; 62: 104-109.
- 11.- Gómez Clavelina FJ., Irigoyen Coria A., Ponce Rosas ER., Selección y análisis de instrumentos para la evaluación de la estructura y funcionalidad familiar. Arch. Med. Fam. 1999; 1 (2): 45-57
- 12.- Osornio Castillo L. Intento suicida en adolescentes y su relación con la funcionalidad familiar. Arch. Med. Fam. 2001; 3 (2): 33-39.

- 13.- Seilkstein G, Ashworth C, Montano D Validity and reliability of the family Apgar as a test of family function. J Fam Pract 1982; 15: 303-311.
- 14.- Solórzano ML, Brandt Toro C., Flores O., Estudio integral del ser humano y su familia. Postgrado de Medicina Familiar. Confederación Iberoamericana de Medicina Familiar. Ed. Graficas La Bodoniana. 2001
- 15.- Seilkstein G, Ashworth C, Montano D Validity and reliability of the family Apgar as a test of family function. J Fam Pract 1982; 15: 303-311.
- 16.- Satir V., Terapia familiar conjunta. México. La Prensa Medica Mexicana. 1988.
- 17.- De la Revilla L Disfunción familiar. Aten Primaria 1992; 10: 582-583.
- 18.- De la Revilla L Por qué es necesaria la atención familiar. En: De la Revilla L, eds. Conceptos e instrumentos de la atención familiar. Editorial Doyma. 1994:1-6.
- 19.- Ackermann WN. Diagnóstico y tratamiento de las relaciones familiares. Buenos Aires: Ed. Hormé, 1974.
- 20.- Belart A, Ferrer M. El ciclo de la vida. Una visión sistémica de la familia. Bilbao: Desclée De Brouwer, 1998.
- 21.- Bertalanffy LV. Teoría general de sistemas. México: F.C.E., 1976.
- 22.- Camdessus B. Crisis familiares y ancianidad. Barcelona: Ed. Paidós, 1995.
- 23.- Caillé P. Uno más uno son tres: La pareja revelada a sí misma. Barcelona: Editorial Paidos. 1992.

## ANEXOS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN REGIONAL CENTRO  
DELEGACIÓN SUR DEL DISTRITO FEDERAL  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 28  
EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA.

ASPECTOS ETICOS:

### CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Para la participación en el proyecto:

**Comparación de la funcionalidad familiar con APGAR familiar y Test de Virginia Satir en médicos residente de la unidad de medicina familiar no 28 “Gabriel Mancera”**

NOMBRE DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_.

FECHA: \_\_\_\_\_

Por medio del presente acepto participar en el proyecto de investigación titulado **Comparación de la funcionalidad familiar con APGAR familiar y Test de Virginia Satir en médicos residentes de la unidad de medicina familiar no 28 “Gabriel Mancera”** El objetivo de este estudio es analizar aspectos relevantes sobre funcionalidad familiar en médicos residentes de la UMF 28, se obtendrán datos de identificación personalizada, se aplicara el test de APGAR familiar, Test De Funcionalidad Familiar de Virginia Satir y resto de intervenciones que se me ha explicado que mi participación consistirá en responder una entrevista, acudir a la aplicación de instrumentos de funcionalidad familiar. Por lo cual declaro que se ha informado ampliamente sobre los beneficios, inconvenientes y molestias derivados de mi participación en el estudio que son los siguientes: Beneficios mayor vigilancia y acceso. El investigador principal se ha comprometido a darme información oportuna sobre el procedimiento alternativo adecuada que pudiera ser ventajoso para mi familia, y responderé a cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee a cerca de los que se llevara acabo. Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en el que considere conveniente sin que ello afecte a la atención médica que recibo en el instituto .**El investigador principal me ha dado seguridades de que no se identificara en la presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados de forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, y aunque este pudiera hacerme cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo.**

Nombre y firma del paciente

Nombre y  
Firma de investigador



**COMPARACION DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR CON  
APGAR FAMILIAR Y TEST DE VIRGINIA SATIR EN  
MEDICOS RESIDENTE DE LA UNIDAD DE MEDICINA  
FAMILIAR No 28 "GABRIEL MANCERA"**

NOMBRE DEL  
PACIENTE: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_ AÑOS

SEXO: 1 ( ) FEMENINO 2 ( ) MASCULINO

OCUPACION: 1 ( ) EMPLEADO 2 ( ) DESEMPLEADO

ESTADO CIVIL: 1 ( ) SOLTERO 2 ( ) CASADO 3 ( ) VIUDO  
4 ( ) DIVORCIADO 5 ( ) OTROS  
ESPECIFICAR: \_\_\_\_\_

RELIGION: 1 ( ) CATOLICO 2 ( ) PENTECOSTES  
3 ( ) TESTIGO DE JEHOVA 4 ( ) ADVETISTATA  
5 ( ) MORMON 6 ( ) OTRO  
ESPECIFICAR \_\_\_\_\_

GRADO DE ESTUDIOS:  
1 ( ) MED. INTERNO PREGRADO 2 ( ) MEDICO SE SERVICIO SOCIAL  
3 ( ) R1 MED. FAMILIAR 4 ( ) R2 MED. FAMILIAR  
5 ( ) R3 MED. FAMILIAR

# APGAR FAMILIAR

	<b>CASI SIEMPRE (2)</b>	<b>ALGUNAS VECES (1)</b>	<b>CASI NUNCA (0)</b>
¿ME SIENTO SATISFECHO CON LA AYUDA QUE RECIBO DE MI FAMILIA CUANDO TENGO ALGUN PROBLEMA?			
¿ESTOY SATISFECHO CON LA FORMA COMO MI FAMILIA DISCUTE POR IGUAL LOS ACUERDOS Y LA TOMA DE DECISIONES?			
¿ENCUENTRO QUE MI FAMILIA ACEPTA MIS DESEOS Y MIS NUEVAS ACTIVIDADES Y CAMBIOS EN MI ESTILO DE VIDA?			
¿ESTOY SATISFECHO CON LA FORMA EN QUE MI FAMILIA EXPRESA AFECTO Y RESPONDE A MIS SENTIMIENTOS DE TRISTEZA, ANGUSTIA Y AMOR?			
¿ESTOY SATISFECHO CON LA CANTIDAD DE TIEMPO QUE PASAMOS JUNTOS MI FAMILIA Y YO?			

# TEST DE VIRGINIA SATIR

## INSTRUCCIONES

MARQUE CON X LA RESPUESTA QUE MAS CORRESPONDA A USTED:

<b>TEST DE VIRGINIA SATIR</b>			
	<b>CASI SIEMPRE 2</b>	<b>ALGUNAS OCASIONES 1</b>	<b>CASI NUNCA 0</b>
<b>ESTA SATISFECHO CON LA VIDA FAMILIAR EN LA ACTUALIDAD</b>			
<b>SIENTE QUE ESTA ENTRE AMIGOS, ENTRE PERSONAS QUE LE QUIERE Y CONFIAN EN USTED</b>			
<b>ES DIVERTIDO Y ESTIMULANTE FORMAR PARTE DE LA FAMILIA</b>			
<b>SIENTE QUE VIVE CON PERSONAS QUE QUIERE Y CONFIA EN ELLAS</b>			
<b>SIENTE QUE LAS PERONAS CON QUIEN VIVE LE CONOCE Y ACEPTA SU OPINION EN LA SOLUCION DE PROBLEMAS</b>			