

11226
2ej 195



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRDO

**ESTUDIO DE LA DINAMICA FAMILIAR EN
PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR**

T B S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
MEDICO ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR
P R E S E N T A:
DRA. RITA MONTER SANCHEZ



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 8, SAN ANGEL**

MEXICO, D. F.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

1985.



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

I N D I C E

	Pág.
- INDICE	1
- INTRODUCCION'	2
- ANTECEDENTES CIENTIFICOS	3
- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	24
- HIPOTESIS	25
- OBJETIVOS	26
- DISEÑO EXPERIMENTAL	27
- PRESENTACION DE FAMILIAS	28
- RESULTADOS	84
- ANALISIS DE RESULTADOS	88
- CONCLUSIONES	89
- ANEXOS	90
- BIBLIOGRAFIA	100

INTRODUCCION

En el transcurso de la Residencia de Medicina Familiar, tuve la oportunidad de conocer lo que es la dinámica familiar y la importancia que tiene esta para el individuo.

Cuando existe un buen funcionamiento familiar el ser humano vive y se desarrolla adecuadamente y en cambio al existir alteraciones en su dinámica familiar le impide un buen desarrollo dentro y fuera del núcleo familiar.

Por lo cual me llamó la atención al realizar el presente estudio para ver hasta que grado influye la dinámica familiar para el tratamiento y control de pacientes portadores de Tuberculosis Pulmonar.

ANTECEDENTES CIENTIFICOS

El ser humano no vive la vida solo, ya que si trata de hacerlo está destinado a desintegrarse. La vida es una experiencia compartida, aunque en algunos aspectos son más individuales que sociales y otros al contrario. En los primeros años de la vida, las relaciones son casi exclusivamente con la familia, y los vínculos se hacen através de una combinación de factores: biológicos, psicológicos, sociales y económicos. "La familia es la unidad básica del desarrollo y experiencia, de la realización y fracaso. Es la unidad básica de la enfermedad y salud".¹ La familia es producto de la evolución, es la unidad básica de la sociedad y se adapta a las influencias que actúan sobre ella, de adentro como de afuera, hay etapas críticas en las que el vínculo de la familia puede fortalecerse o debilitarse. Las relaciones familiares regulan la corriente emocional, facilitando el desahogo, e inhibiéndolo. La estabilidad de la familia depende del equilibrio e intercambio emocional, influyendo cada miembro en los demás, cuando existe una alteración emocional puede integrar o desintegrar la relación familiar.¹

Analizando el rol social y la personalidad nos damos cuenta que es imposible imaginar la personalidad fuera de lo social y viceversa. El rol social es aquel aspecto de la personalidad que está integrado a la acción social y la forma de conducta que están determinadas por las tendencias de la personalidad, la participación e identificación con el grupo y fenómenos tiempo-situacionales, el rol social depende de la capacidad de adaptación de la personalidad del individuo en la sociedad.² Por lo que el individuo se adapta a grupos pequeños y a la sociedad. "La acción social es la extensión de la mente a pautas organizadas de relaciones humanas, sea en la familia o en un grupo más amplio".

No se puede diferenciar la mente de un individuo perteneciente a un grupo, aislarlo del grupo, o comprender al grupo fuera de los individuos que lo forman, por lo que el individuo enfrenta la situación social de acuerdo a la experiencia ya vivida, y la situación presente, resultando una función de interjuego psíquico tomando en cuenta los tres niveles de

fenómenos implicados: la estructura del ambiente, las relaciones interpersonales y la organización interna de la personalidad. Las funciones de la personalidad se orientan hacia los procesos internos o hacia el ambiente social, por lo que es difícil decir donde empieza el ambiente y donde empieza la persona, ya que emergen de una zona intermedia. ¹ El rol social depende también de las metas y valores que orientan la participación del individuo al grupo, las metas se relacionan con la seguridad, el placer y la autoestimación. Los valores están representados por las relaciones del individuo con la sociedad. ²

Para analizar la conducta humana hay que tomar en cuenta la homeostasis del comportamiento, funcionando como integradora, equilibradora, de la mente y el equilibrio dinámico entre el individuo y su grupo circundante, e implica la capacidad adaptativa para estabilizar al yo ante las demandas continuamente cambiantes de la vida, ya que tomando en cuenta que la esencia de la vida es el cambio, crecimiento, aprendizaje, adaptación a condiciones nuevas y evolución creadora de nuevos niveles de intercambio entre la persona y el ambiente, porque el proceso vital no puede ser seguro ni estable, es fluido, cambiante e inestable, ya que sin estabilidad no puede haber ni crecimiento, ni adaptación, ni aprendizaje, ni reacción, es una inestabilidad controlada, tanto para el cuerpo como para la mente, que permite la expansión del organismo como protegiendo su integridad. Por lo tanto la homeostasis es el proceso integrador de la personalidad. ¹

Después de haber analizado la personalidad, la familia y la sociedad, hay que analizar las interrelaciones dinámicas de la estructura del individuo y la familia, para establecer el método de diagnóstico familiar por lo que hay que clasificar el tipo de familia y su configuración psicosocial y salud mental, evaluar la integración emocional de los individuos en sus roles familiares, los mecanismos por los cuales se mantienen o entran en conflicto en los roles familiares y extrafamiliares, criterios para evaluar las perturbaciones emocionales, perturbaciones de miembros individuales que enfatizan la interdependencia diná-

mica entre la salud mental del individuo y la de la familia, los mecanismos emocionales por los que el individuo que madura separa su imagen de sí, de la imagen familiar. Para analizar las interrelaciones sucesivas del individuo y la familia, abarca tres series de procesos: lo que sucede dentro del individuo, lo que sucede entre el individuo y otros miembros significativos de la familia, las pautas psicosociales de la familia como un todo. ¹

Los conceptos centrales de la dinámica familiar puede definirse: el quién y qué de la vida familiar, el cómo y las pautas funcionales resultantes de la familia: identidad psicológica que comprende esfuerzos, expectativas y valores, estabilidad del comportamiento, expresada como: a) la identidad continua en el tiempo; b) el control del conflicto; c) la capacidad de cambiar, aprender y lograr un desarrollo mayor, adaptabilidad y complementariedad en nuevas relaciones de roles, ya que ninguna dimensión puede ser considerada aparte de sus relaciones con cada una de las otras, la identidad y estabilidad en el individuo y el grupo familiar están influidas por la evolución de las relaciones entre los roles familiares y la estabilización de estas relaciones. ¹ Hay autores que afirman acerca de los conflictos, los vínculos y redes de comunicación que son perturbados por la enfermedad, ocasiona que el paciente tenga una imagen de su grupo familiar distorsionada, aumentando el proceso de incomunicación. ²

La tuberculosis como problema de salud pública

Como problema de salud pública, la tuberculosis presenta un máximo interés y responsabilidades:

- 1) Es una enfermedad transmisible.
- 2) Es evitable, dentro de ciertas limitaciones.
- 3) Afecta a un número relativamente grande personas.
- 4) En la mayoría de los estados y de las ciudades hay leyes que disponen que el departamento de salud instituya medidas para prevenir la propagación de la enfermedad.
- 5) Aunque la opinión pública no haya cristalizado lo suficiente como para proveer facilidades y medidas adecuadas para el máximo control posible de la enfermedad.

Los intereses y las responsabilidades de la salud pública también se originan en problemas peculiares de esta enfermedad. Mencionaremos, entre otros: la interrelación de la tuberculosis con la pobreza, la cronicidad de la enfermedad, la necesidad de hospitalización en la mayoría de los casos, el desnivel económico en la familia, debido a la falta de ingresos durante varios meses, el papel de portadores desempeñado por los casos de tuberculosis, comparativamente, en muchos casos, la falta de síntomas en los primeros estudios de la enfermedad. Para que las medidas de salud pública a favor del control de la tuberculosis puedan producir resultados óptimos necesitan contar con el apoyo generoso e inteligente del gobierno.

La tuberculosis no es una enfermedad hereditaria. Se han formulado teorías, difíciles de probar o de refutar, que afirman que se puede heredar la susceptibilidad o resistencia a la enfermedad. La tuberculosis parecía heredable por el hecho de que muy frecuentemente afecta a varios miembros de una misma familia. Ahora se piensa que esto se debe a la continua exposición al material infeccioso. La edad es un factor de gran importancia en la tuberculosis. La juventud y los primeros años de la vida adulta son los periodos en los cuales es más probable que ocurra la infección. En la edad adulta se manifiestan las formas más comunes de la enfer-

medad, y en la vejez se presenta la tasa más alta de mortalidad. La influencia del sexo y su relación con la edad es importante y compleja. Estos factores son discutidos a continuación más extensamente.

Se cree, generalmente, que en ciertas estirpes raciales la tuberculosis tiene un curso más virulento que en otras, tanto en lo que se refiere a su diseminación en el grupo como a su extensión en el individuo. Lo mismo parece suceder en los grupos étnicos alejados hasta hace poco tiempo de la civilización y del riesgo de la tuberculosis. Sin embargo al examinar las situaciones en las cuales la susceptibilidad racial parece desempeñar un papel importante, se debe ser cauta al derivar conclusiones. Los verdaderos factores pueden radicar en el modo de vida (viviendas congestionadas, alimentación deficiente, condiciones insalubres, trabajo agotador) y no en la susceptibilidad racial. 118

Es interesante anotar que la mortalidad por tuberculosis, en los Estados Unidos, declinó en forma bastante constante, a una velocidad de 2 y 3 por ciento por año, hasta el advenimiento de la quimioterapia, época en la cual empezó un rápido descenso en la mortalidad, para todo el país, de aproximadamente 9% por año. Se ha observado una experiencia similar en muchos otros países donde se ha usado extensamente la quimioterapia.

Causas probables de la declinación de la tasa de mortalidad por tuberculosis:

Poca duda puede haber acerca de que muchos factores han contribuido a la declinación de la mortalidad por tuberculosis, particularmente en la primera parte del siglo XX. Durante la primera mitad de esta centuria, es probable que los que enumeramos a continuación hayan influido, ya sea independientemente o interactuado uno con otros:

- 1) Condiciones más elevadas de vida: mejores viviendas y casas más aseadas, mejor nutrición, horas más cortas de trabajo y menos agotamiento.
- 2) Legislación social y servicios sociales a favor de los infortunados.

- 3) Mejora en el saneamiento de la comunidad y en la higiene personal.
- 4) Elevación de los niveles de Educación General, y un público mejor informado sobre tuberculosis.
- 5) Incremento del conocimiento médico y de las facilidades para el tratamiento de la enfermedad, incluyendo diagnóstico más temprano, reposo en cama y tratamiento sanatorial, al alcance de un mayor número de enfermos.

El descenso marcadamente acelerado de la morbilidad por tuberculosis en años recientes puede explicarse solamente por el desarrollo de una nueva terapéutica medicamentosa. (PAS, ESTREPTOMICINA E ISONIAZIDA). 121-122

Una medición del funcionamiento familiar y sus aplicaciones

Como regla, el conocimiento que un médico obtiene de la familia es frecuentemente fragmentario y obtenido a lo largo de varios años de tratamiento con el paciente. Solo rara vez es logrado como un asunto de rutina cuando un paciente es nuevo. Aún cuando se llevan a cabo historias sociales o familiares dentro de la historia médica o clínica, esta cuenta con muchas deficiencias.

Rara vez se considera la calidad de la vida familiar, su estilo, su nivel de funcionamiento.

El conocimiento profundo y temprano de la familia es de gran importancia para entender el significado de ciertos síntomas, para dar mejor tratamiento o hacer que el paciente comprenda mejor sus problemas.

Índice de Medición

Tabla 1

Categoría	Respuestas	
	Madre	Padre
- Satisfacción marital ... sentimientos que usted pueda tener acerca de ciertos aspectos del matrimonio. Ej.: Comprensión, estándar de vida, amor y afecto, compañerismo.	0.95	0.96

- Frecuencia de desacuerdos <i>¿Podría usted decir que el desacuerdo en su hogar viene más frecuente, igual que siempre o menos que en otras familias que usted conoce?</i>	0.74	0.60
- Felicidad <i>¿Podría usted decir que en todo, su familia es más feliz que otras, igual o menos?</i>	0.72	0.70
- Comunicación <i>¿Encuentra usted a su pareja como persona fácil de hablarle cuando algo le preocupa?</i>	0.70	0.71
- Fines de semana juntos <i>¿Qué cosas hacen como familia los fines de semana?</i>	0.45	0.34
- Solución de problemas <i>... problema más importante que ustedes como familia han afrontado este último año... ¿Discutió usted con su familia o pareja?</i>	0.21	0.07

Es más importante a nivel médico la forma como funciona la familia que su clase social, tamaño, religión o nacionalidad, cuando existe un mal funcionamiento familiar existe un alto índice de probabilidad de que el paciente necesite tratamiento psiquiátrico.

Muchas enfermedades han sido comprobadas que están relacionadas con las características familiares, así como su tratamiento.

Meyer y Haggerty han descrito como el stress familiar aumenta la susceptibilidad hacia las infecciones de estreptococos. Litman ha demostrado que el grado de integración familiar afecta las respuestas en la rehabilitación.

Meyer y Klein han revisado la influencia de los factores familiares en las heridas accidentales.

Método de evaluación del cuestionario de funcionamiento familiar

NOMBRE:

FECHA:

1. ¿Qué clase de cosas hacen como una familia?

- | | |
|---------------------------|---|
| a) en las tardes | 1 |
| b) en los fines de semana | 1 |
| c) en vacaciones | 1 |

2. ¿Cómo cree que se lleven los niños juntos comparados con otras familias? (pasela por alto si es sólo un niño).

mejor	igual	peor
2	1	0

3. ¿Encuentran los niños fácil el hablar con su padre acerca de sus problemas?

sí	algunas veces	no
2	1	0

4. ¿Encuentra a su esposo como una persona fácil de hablarle cuando algo le causa problemas?

sí	algunas veces	no
2	1	0

5. ¿Puede pasar su esposo mucho tiempo con los niños por la tarde?

<i>si</i>	<i>algunas veces</i>	<i>no</i>
1	1	0

6. ¿Puede pasar su esposo mucho tiempo con los niños los fines de semana?

<i>si</i>	<i>algunas veces</i>	<i>no</i>
1	1	0

7. ¿Diría usted, de todo a todo, que su familia es más feliz, igual o menos que otras que usted conoce?

<i>feliz</i>	<i>igual</i>	<i>menos feliz</i>
2	1	0

8. ¿Cuál diría usted que fue el problema más importante que ustedes como familia tuvieron que enfrentar el año pasado?

a) <i>¿Se llegó a una solución,</i>	<i>si</i>	} 1	<i>no</i>
b) <i>¿Discutió el problema con su esposo,</i>	<i>si</i>		<i>no</i>
c) <i>¿Estuvieron todos satisfechos con la solución?</i>	<i>si</i>		<i>no</i>

9. En cada familia alguien tiene que decidir cosas como donde vivirá la familia etcétera, muchas parejas hablan acerca de tales cosas primero con la familia, luego la decisión final frecuentemente tiene que ser tomada por el esposo o la esposa. Si estas son situaciones que se han presentado recientemente, ¿cómo serían decididas si ocurrieran?

1. *El esposo siempre*
2. *El esposo más que la esposa*
3. *Exactamente igual esposo que esposa*
4. *La esposa más que el esposo*
5. *La esposa siempre.*

- | | | | |
|---|---|---|----------------|
| a) ¿Quién toma usualmente la decisión final acerca de que clase de carro comprar? | 3 | } | $8 \div 2 = 4$ |
| b) ¿Acerca de comprar o no algún seguro de vida? | 3 | | |
| c) ¿Acerca de que casa o departamento tomar? | 3 | | |
| d) ¿Acerca de que trabajo debe tomar el esposo? | 3 | | |
| e) ¿Acerca de si debe o no trabajar o dejarlo? | 3 | | |
| f) ¿Acerca de cuánto puede aportar su familia para gastar en comida por semana? | 3 | | |
| g) ¿Acerca de qué doctor ver cuando alguien enferma? | 3 | | |
| h) ¿Acerca de dónde ir en vacaciones? | 3 | | |

10. Pensando acerca del matrimonio en general, ¿Cuál de las siguientes cinco cosas diría usted que es la parte más valiosa del matrimonio? (Escriba el número correspondiente a su elección usando cada número solo una vez).

- | | |
|--|-------|
| 1. La oportunidad de tener niños. | 0 |
| 2. El estándar de vida - el tipo de casa, ropa, carro y demás. | 1 1 1 |
| 3. El entendimiento del esposo de los problemas y sentimientos de la esposa. | 2 2 2 |
| 4. La expresión del esposo de amor y afecto por la esposa. | 2 3 3 |
| 5. La compañía de hacer cosas junto con el esposo. | 2 3 4 |

- | | | |
|---|---|----|
| a) La parte más valiosa del matrimonio. | } | 11 |
| b) La siguiente más valiosa. | | |
| c) La tercera más valiosa. | | |
| d) La cuarta más valiosa. | | |
| e) La quinta más valiosa. | | |

11. Por supuesto, algunas parejas difieren algunas veces sobre cosas, cuando usted, y su esposo difieren acerca de algo, ¿usualmente cede y lo hace según su esposo o usualmente él regresa a su punto de vista?

Según esposo	50/50	Según la esposa
0	1	0

12. ¿Diría usted que los desacuerdos en su hogar se presentan más seguido, igual o menos frecuentemente que en otras familias que conoce?

Más seguido	Igual	Menos seguido
0	1	2

13. ¿Diría usted comparado con la mayoría de las familias que conoce, que usted se siente menos cerca uno de otro, igual o más cerca que otras familias?

Menos cerca	Igual	Más cerca
0	1	2

14. Los siguientes son algunos sentimientos que usted debe tener acerca de algunos aspectos del matrimonio. (Escriba el número que corresponde a su elección).

- | | |
|--|---|
| 1. Bastante desilusionada realmente extraño eso. | 0 |
| 2. Sería agradable tener más. | 0 |
| 3. Está bien, supongo - no me puedo quejar. | 0 |
| 4. Bastante satisfecha - me siento afortunada de la manera que es. | 1 |

Valorándose el funcionamiento familiar de la siguiente manera:

Total de puntos 35

Familia funcional	30 - 35 puntos
Familia moderadamente disfuncional	21 - 30 puntos
Familia severamente disfuncional	0 - 20 puntos

La familia APGAR: Una proposición para una prueba de la función familiar, y su uso por fisiólogos.

El entender la función familiar es un aspecto importante del cuidado de un paciente, y a aún una aproximación práctica hacia la evaluación de la función de la familia no ha sido implementada.

Este documento introduce un cuestionario pequeño diseñado para probar 5 áreas en la función familiar.

El APGAR ha sido aplicado a los componentes funcionales de la adaptabilidad, el compañerismo, el crecimiento, el afecto y la mezcla.

Richardson en 1948 hizo énfasis en la necesidad de ver al paciente en el contexto familiar. Minuchin escribió más tarde: la familia como un sistema abierto y socio-cultural usualmente cambia debido a las demandas producidas por sus miembros al darse cambios bio-psicológicos.

Familia APGAR ha sido diseñado para obtener datos que reflejarán de que forma ve el paciente el estado funcional de su familia.

Tabla 1 Definición de los componentes de APGAR

Adaptación

Es la utilización de recursos dentro o fuera de la familia para resolver problemas cuando el equilibrio familiar se estresa durante una crisis.

Compañerismo

Es el compartir decisiones haciendo las responsabilidades por los miembros de la familia.

Crecimiento

Es la maduración física y emocional y el desarrollo propio que es logrado por los miembros de la familia a través del soporte y la guía mutua.

Afecto

Es el cuidado de la relación amorosa que existe en la familia.

Mezcla

Es el tiempo que se dedican para nutrir las relaciones emocionales y psicológicas en la familia.

Es también una decisión para compartir el espacio y la riqueza.

Definición de la familia y de la función familiar

En algunos casos, el conocimiento de la estructura y función de la familia del paciente es requerido para resolver el problema de salud. La familia es un grupo psicosocial consistente de el paciente y una o más personas, niños o adultos, en donde hay un convenio entre los miembros para nutrirse uno a otros.

La familia puede ser considerada como una unidad que demuestra integridad y mutua afición entre los componentes.

Tabla 2 Requerimiento abiertos para obtener información del funcionamiento familiar

Adaptación

¿Cómo se han ayudado los miembros de la familia unos a otros en época de necesidad?

Compañerismo

¿Cómo se comunican unos con otros acerca de las vacaciones, finanzas, cuidado médico, compras grandes y problemas personales?

Crecimiento

¿Cómo han cambiado durante los últimos años?

¿Cómo se han ayudado para desarrollar la independencia de sus vidas?

¿Cómo ha reaccionado su familia ante sus deseos de cambio?

Afecto

¿Cómo han respondido su familia ante algunas expresiones emocionales de afecto, amor, tristeza, pena o enojo?

Mezcla

¿Cómo comparten los miembros de su familia tiempo, espacio y dinero?

Questionario de la función familiar

Información considerable acerca de esto puede obtenerse cuando el paciente describe como come la familia, duerme, conduce la casa, la escuela y las responsabilidades del trabajo.

También puede considerarse la satisfacción marital, la frecuencia de desacuerdos, solución de problemas, comunicación y sentimientos de felicidad y cercanía.

Tabla 3 *Questionario de la familia APGAR*

Yo estoy satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando algo me causa problemas	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
	_____	_____	_____

	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
Yo estoy satisfecho con la forma en que mi familia discuten puntos de común interés y comparten conmigo la solución de problemas	_____	_____	_____
Yo encuentro que mi familia acepta mis deseos para llevar acabo nuevas actividades o hacer cambios en mi estilo de vida	_____	_____	_____
Estoy satisfecho con la forma en que mi familia expresa afecto y responde a mis sentimientos como enojo, pena y amor	_____	_____	_____
Estoy satisfecho con la cantidad de tiempo que mi familia y yo pasamos juntos	_____	_____	_____

¿Qué mide el APGAR familiar?

La satisfacción del miembro de la familia en los 5 componentes básicos mencionados antes.

Si se logra un record alto en la puntuación, puede esperarse que la familia del paciente pueda adaptarse a la crisis de la enfermedad de este.

Si el record es bajo el fisiblogo debe observar primero la interacción familiar antes de mandar al paciente a casa.

EL APGAR puede indicar áreas específicas en donde existen fallas o debilidad en la función familiar.

Recursos familiares

Son básicamente sociales, culturales, religiosos, económicos, educativos y médicos.

Síntomas patológicos:

1) Socialmente

La familia es aislada de los grupos extrafamiliares, sin contar con ninguna ayuda externa.

2) Culturalmente

La familia se siente apenada e inferior.

3) Religión

Sus dogmas y ritos son tan rígidos que limitan la capacidad de la familia para resolver problemas.

El médico se topa con dificultades al tocar temas como la anticoncepción, el aborto, las transfusiones sanguíneas.

4) Económicamente

Problemas monetarios pueden dificultar las demandas que ante la enfermedad del paciente puedan surgir.

5) Educativos

Los impedimentos educativos limitan la habilidad de los miembros de la familia para comprender el problema o la solución recomendada.

6) Médicos

Una familia no ha establecido líneas de cuidado médico o es incapaz de utilizar facilidades de cuidado de la salud.

Diagnóstico en las alteraciones en la dinámica familiar

La preocupación por identificar a la familia como unidad de atención médica data ya de algunos años.

Richardson en 1948 "Decir que el paciente tiene una familia es igual a decir que el órgano enfermo es parte del individuo".

El significado del paciente como un miembro familiar fue elaborado por Salvador Minuchin "La familia como un sistema sociocultural abierto es continuamente arrastrado por demandas de cambio, estas demandas son provocadas por cambios biopsicológicos en uno o más de sus miembros".

En nuestro país el primer intento de identificar a la familia como unidad de atención médica a nivel institucional nace con la creación del Sistema Médico Familiar en el IMSS con el "Plan Zamora" en Zamora, Michoacán, el cual contempla una forma de registro familiar tendiente a recolectar datos sobre la familia y su contexto, con la finalidad de poder elaborar un estima a la función familiar por evaluación de áreas de interacción de la familia nuclear tales como satisfacción marital, frecuencia de desacuerdos, resolución de problemas, comunicación y sentimientos de felicidad e infelicidad.

Una de las pruebas más recientemente ideadas para medir las alteraciones de la dinámica familiar es el "Apgar Familiar" propuesta por Gabriel Smilkstein de Seattle, Washington, se partió de una definición funcional de la familia, a saber: "La familia es un grupo psico-social que consta del paciente, y una o más personas, niños o adultos, en la cual hay una comisión de los miembros para la educación de los otros".

Para medir la salud funcional de la familia se escogieron cinco componentes básicos de la función familiar: ya que aparecieron como representante común en la literatura de las Ciencias Sociales que tratan con la familia, ya que cada componente tiene una función única, mientras que cada

una se encuentra interrelacionada con el conjunto. La salud funcional en la familia puede considerarse pues como una educación unida que demuestra su integridad mediante el análisis de los siguientes componentes.

- 1) Adaptabilidad
- 2) Asociaciones
- 3) Progresión
- 4) Afecto
- 5) Acuerdos - Decisiones

El APGAR familiar es un cuestionario de cinco preguntas concretas es introducido por el autor como una prueba oculta que da una rápida visión de los componentes de la función familiar. Está elaborado de tal modo que puede ser contestado por cualquier núcleo o alternativa de la vida familiar.

El acróstico Apgar se ha utilizado pensando en la familiaridad que el médico tiene con la evaluación Apgar del recién nacido, lo que le hará recordar un formato familiar que registrará el estado funcional de las familias.

El Apgar familiar ha sido contrastado con el FFI y otras pruebas sociales y psicológicas que miden con cierta profundidad la función familiar, habiendo mostrado ante ellas su eficacia.

Definición de los componentes del Apgar Familiar

Adaptabilidad

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

Asociaciones

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

Progresión

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

Afecto

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

Acuerdos y decisiones

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

Cuestionario del Apgar Familiar

Me siento satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando tenga algún trastorno.

Estoy satisfecho con la manera en que mi familia discute de igual acuerdo e interés y participa en la resolución de problemas conmigo.

Encuentro que mi familia acepta mis deseos de tomar nuevas actividades a hacer cambios en mi estilo de vida.

Estoy satisfecho con la forma en que mi familia expresa afecto y responde a mis sentimientos tales como ira, aflicción y amor.

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

El paciente escoge una de estas tres opciones:

- | | | |
|-----------------|----------------------|-----------------|
| 1) Casi siempre | 2) Algunas ocasiones | 3) Difícilmente |
| (2 puntos) | (1 punto) | (0 puntos) |

Los puntos de cada una de las cinco preguntas son entonces totalizadas. Un total de 7 a 10 sugiere un gran funcionamiento familiar, un total de 4 a 6 sugiere una familia moderadamente disfuncional y un total de 0 a 3 sugiere una familia severamente disfuncional.

El Apgar familiar muestra considerables ventajas sobre otras pruebas que miden la función familiar, principalmente por ser un cuestionario sencillo, fácil de aplicar y muy rápido, lo cual permite obtener con gran celeridad una impresión global de la dinámica de una familia. El autor lo ha probado con casos previamente trabajados y seleccionados de familias en crisis y los resultados han sido constatados con la aplicación de otras pruebas psicológicas más profundas en las mismas familias, obteniendo resultados muy satisfactorios.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La tuberculosis sigue siendo una amenaza latente en la Salud Pública hasta el momento actual, es una enfermedad transmisible que afecta principalmente a un número relativamente grande de personas de nivel socioeconómico medio y bajo, niveles en los cuales sabemos que los recursos económicos y culturales son bajos, siendo esto influencia directa en el estado de sanidad dentro del núcleo familiar. Conociendo la historia natural de la enfermedad no podemos dejar de pensar que en un momento dado esto tenga repercusión en la Dinámica Familiar.

En este estudio tratamos de detectar a los miembros de la familia afectados, y ver como influye la enfermedad en la dinámica familiar y la influencia del funcionamiento de la dinámica familiar sobre el tratamiento y control -el paciente con tuberculosis pulmonar.

Tomando en cuenta la interrelación de la tuberculosis con la pobreza, la cronicidad de la enfermedad, la necesidad de hospitalización en algunos casos, el nivel económico de la familia, debido a la falta de ingresos por la incapacidad del paciente, la falta de síntomas en los primeros estadios de la enfermedad. Se ha observado que existe un círculo vicioso, enfermedad-pobreza pobreza-enfermedad, lo cual afecta la dinámica familiar, por lo que es importante aleccionar al paciente sobre la naturaleza de la enfermedad, y de como proteger de ella a su familia y de la importancia de tomar regularmente el medicamento y tomando en cuenta estos factores es importante estudiar la dinámica familiar de los pacientes portadores de tuberculosis pulmonar y ver hasta que grado se altera y cómo influye para su tratamiento y control.

HIPOTESIS GENERAL

La tuberculosis pulmonar es un padecimiento que produce alteraciones en la dinámica familiar. Cuando esta alterada la dinámica familiar secundaria a la tuberculosis pulmonar en uno de los miembros de la familia, esta influye en el paciente para que no lleve un tratamiento y control adecuado.

HIPOTESIS ESTADISTICAS

a) Hipótesis nula H_0 :

La tuberculosis pulmonar no ocasiona alteraciones en la dinámica familiar.

Hipótesis alterna H_1 :

La tuberculosis pulmonar es un padecimiento que produce alteraciones en la dinámica familiar.

b) Hipótesis nula H_0 :

Cuando existen alteraciones en la dinámica familiar ocasionada por la existencia de tuberculosis pulmonar en un miembro de la familia, esta no influye para que el paciente lleve un control adecuado y un buen tratamiento de su padecimiento.

Hipótesis alterna H_1 :

Cuando está alterada la dinámica familiar secundaria a la tuberculosis pulmonar en uno de los miembros de la familia, esta influye en el paciente para que no lleve un tratamiento y control adecuado.

¿es la Dinámica Familiar en los pacientes portadores de
Tuberculosis Pulmonar?

¿son las alteraciones en la Dinámica Familiar importan
tes en el control y tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar.

DISERÑO EXPERIMENTAL

Se realizó el estudio de la dinámica familiar en 15 pacientes portadores de tuberculosis pulmonar que están siendo tratados en la consulta externa del consultorio de Neumología del Hospital General de Zona No. 8 del IMSS.

Se incluyeron aquellos pacientes diagnosticados por Telerradiografía de Tonax sugestiva de tuberculosis y/o Baciloscopia positiva, de cualquier edad y sexo, y que están recibiendo tratamiento antituberculoso.

Se descartaron los pacientes que presentaron tuberculosis en otros órganos o sistemas.

Los 15 pacientes se seleccionaron con los criterios antes señalados, fue un estudio inductivo a estas familias, se les entrevistó en 4 ocasiones a cada una, con un intervalo de un mes con duración de hora y media aproximadamente.

Se les aplicó el cuestionario de Índice de Funcionamiento Familiar (Anexo 1) y el APGAR (Anexo 2) de donde catalogamos a las familias funcionales, moderadamente disfuncional y severamente disfuncional de acuerdo al puntaje que se obtuvieron de los cuestionarios, los cuales se anexan.

Aparte se realizó el Familiograma Estructural en base al Anexo 3, 4 y 5 y el Estudio de Dinámica Familiar.

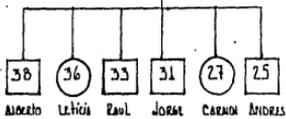
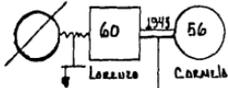
Se anexan guías.

1. Cuestionario de Índice de funcionamiento familiar.
2. Cuestionario Apgar.
3. Familiograma estructural.
4. Presentación de dinámica familiar.
5. Estudio de la dinámica familiar.

FAMILIOGRAMA
C13
3 de Mayo de 1984

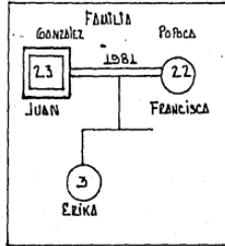
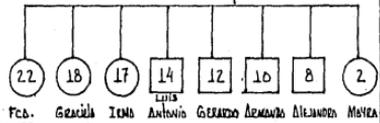
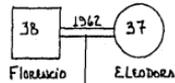
FAMILIA

VILLADA GONZALEZ MORALES



FAMILIA

Pofoca Jimenez



Familia: González Popoca
 Paciente Identificado: González Villada, Juan
 Edad: 23 años
 No. Afiliación: 1078-60-7638 1M60-OR
 Originario de: Tlaxco San Luis Potosí
 Escolaridad: Primaria
 Estado Civil: Casado

Fecha de estudio: 3 de mayo de 1984
 No. entrevistas: 4
 IFF: 12 puntos
 APGAR: 0 puntos

Paciente identificado:

Se trata de Juan de 23 años de edad, el cual es atendido en la consulta externa de Neumología del Hospital General de Zona No. 8 por presentar Tuberculosis Pulmonar.

Antecedentes heredofamiliares:

Niega antecedentes patológicos de importancia.

Antecedentes personales no patológicos:

Originario de Taxco San Luis Potosí, proviene de medio socioeconómico medio bajo, con regulares hábitos higiénico-dietéticos, tabaquismo y alcoholismo negativo. Antecedentes alérgicos, traumáticos, transfusionales y quirúrgicos negativos, Combe negativo.

Antecedentes personales patológicos:

Niega antecedentes patológicos de importancia.

Padecimiento actual:

Lo inicia en Diciembre de 1980, con mal estado general, tos productiva con expectoración blanquecina aislada, hemoptisis hipertermia vespertina, baja de peso. Fue visto por médico de la S.S.A. y por BAAR se le diagnosticó la Tuberculosis Pulmonar, fue enviado al Hospital de Huixtla donde estuvo internado por 3 meses, desde esa fecha ha estado con tratamiento, el cual lo ha llevado en forma irregular, actualmente se refiere asintomático, el último BAAR positivo fue hace cinco meses.

Evolución histórica de la familia:

Se conocieron en el trabajo, establecieron noviazgo durante medio año, quedando embarazada Francisca, siendo un embarazo no deseado, pero con buena aceptación por parte de Juan, se casaron y se fueron a vivir con la familia de Juan quienes no aceptaron el matrimonio, influyendo en forma negativa constantemente.

Crisis anteriores:

Han tenido múltiples crisis, la primera durante el noviazgo con el embarazo no planeado, posteriormente la conflictiva con la madre de Francisca y Juan por el matrimonio no aceptado, posteriormente al vivir con la familia de Juan existía un vínculo rígido entre Francisca y su suegra, y otra crisis actual es la falta de comunicación entre Francisca y Juan, ya que tienen establecido un vínculo rígido.

Atención psicológica previs:

Ninguna.

Familia:

La estructura de la familia es la siguiente: Se trata de una familia nuclear suburbana, obrera, tradicional, integrada, el ciclo de la familia se encuentra en dispersión y reproducción. Las funciones que ameritan atención son las de cuidado afecto y socialización.

Subsistema conyugal:

Existe un vínculo rígido por falta de comunicación, existe una relación competitiva.

Subsistema parental:

Existe un vínculo claro entre Juan y Erika, y entre Francisca y Erika.

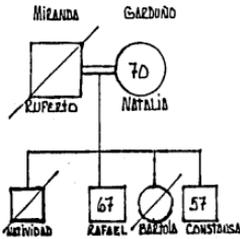
Dinámica familiar:

En esta familia la demanda aparente es el mal tratamiento que está llevando Juan. Portavoz: Desde la primera entrevista señala Francisca que Juan no le pone interés al tratamiento.

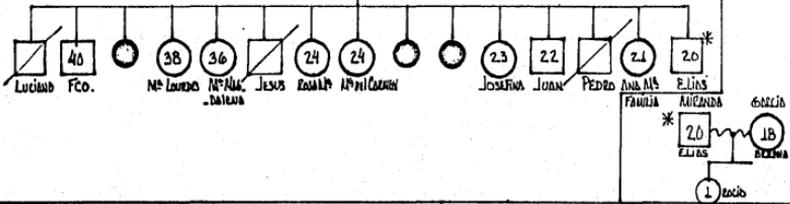
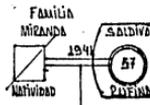
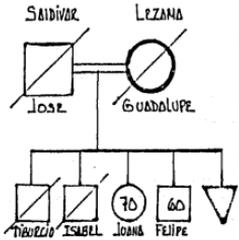
Chivo expiatorio: Juan acepta este papel, ya que refiere que ignora en que consiste su enfermedad y si se va a curar, durante las entrevistas se deprime bastante.

FAMILIOGRAMA
C23
3 de Mayo de 1984

FAMILIA



FAMILIA



Familia: *Miranda Saldivar*
 Paciente Identificado: *Miranda Saldivar, Rufina*
 Edad: *57 años*
 No. Afiliación: *1176-58-4192 4F 27-02*
 Originaria de: *Temascalcingo, Estado de México*
 Escolaridad: *Analfabeta*
 Estado Civil: *Viuda*

Fecha de estudio: *3 de mayo de 1984*
 No. entrevistas: *4*
 IFF: *11 puntos*
 APGAR: *7 puntos*

Paciente identificado:

Se trata de Rufina de 57 años de edad, que esta siendo atendida en la consulta externa de Neumología del Hospital General de Zona No. 8 por presentar Tuberculosis Pulmonar.

Antecedentes heredofamiliares:

Padre muerto por herida de arma de fuego, Madre muerta postparto, un hermano muerto por quemaduras de 3er. grado, un hermano muerto, ignora la causa, esposo muerto por Tuberculosis Pulmonar, 3 hijos muertos, uno por Broncoaspiración, otro por TCE, y el otro por Bronconeumonía, tuvo un ovito.

Antecedentes personales no patológicos:

Originaria de Temascalcingo, Estado de México, radica en el D.F. desde hace 15 años, proviene de medio socioeconómico bajo con habitación en malas condiciones de higiene y ventilación, con hacinamiento, hábitos higiénico-dietéticos deficientes, tabaquismo y alcoholismo negativo, antecedentes alérgicos, traumáticos, transfusionales y quirúrgicos negativos. Combe positivo.

AGO. Menarca a los 13 años, ritmo 30 x 3, USA 16 años, Gestas XV, Para XIII. A II, CO, FUP hace 20 años, FUR hace 12 años.

Antecedentes personales patológicos:

Niega antecedentes patológicos de importancia.

Padecimiento actual:

Lo inicia hace 9 años, con tos productiva con expectoración purulenta, aislada, mal estado general, hipotermia no cuantificada, baja de peso, ha estado internada en tres ocasiones en el hospital de Huipulco, la última ocasión fue hace un año, refiere estar con tratamiento desde hace 9 años y que lo toma en forma regular, el último BAAR positivo fue en julio de este año, actualmente se refiere asintomática.

Evolución histórica de la familia:

Se conocieron en su lugar de origen en donde se casaron, vivieron un tiempo en su tierra natal y posteriormente se fueron al D.F. a radicarse, fue una familia nuclear hasta que se dispersaron sus hijos, posteriormente murió el esposo de tuberculosis pulmonar, un año después que el esposo inició con la tuberculosis se le diagnosticó a ella, actualmente vive con su hijo menor, ella refiere no tener alteraciones en su dinámica familiar, por lo general siempre está sola y se dedica a las labores del hogar.

Crisis anteriores:

Las crisis que ha tenido es la muerte de sus familiares, la cual ha sabido resolver, refiere tener vínculos claros con sus familiares.

Atención Psicológica previa:

Ninguna.

Familia:

Se trata de una familia extensa, suburbana, obrera, tradicional, integrada, se encuentra en el ciclo de vida de independencia. Las funciones que necesitan atención es la de cuidado y afecto.

Subsistema conyugal:

Es viuda.

Subsistema parental:

Existe un vínculo claro entre todos sus hijos, nueras, yernos y nietos.

Subsistema fraternal:

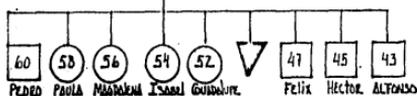
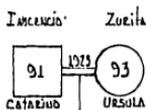
Existe vínculo claro entre todos sus hijos.

Dinámica familiar:

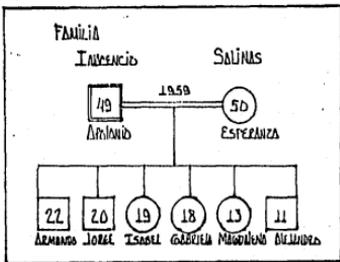
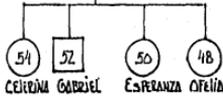
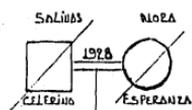
En esta familia la demanda aparente es el mal tratamiento que lleva para la tuberculosis pulmonar, ya que refiere llevar el tratamiento desde hace 9 años, y que ha ameritado hospitalización por 3 ocasiones, aunque refiere llevar bien el tratamiento médico.

FAMILIOGRAMA
C33
17 de Mayo de 1984

FAMILIA



FAMILIA



Familia: *Inocencio Salinas*
 Paciente Identificado: *Inocencio Zurita, Apolonio*
 Edad: *49 años*
 No. Afiliación: *0157-35-2320 1M35-OR*
 Originario de: *Zinapecuaro, Michoacán*
 Escolaridad: *5o. Primaria*
 Estado Civil: *Casado*

Fecha de estudio: *17 de mayo de 1984*
 No. Entrevistas: *4*
 IFF: *24 puntos*
 APGAR: *10 puntos*

Paciente identificado:

Se trata de Apolonio de 49 años de edad, que está siendo atendido en la consulta externa de Neumología del Hospital General de Zona No. 8 por presentar Tuberculosis Pulmonar.

Antecedentes heredo-familiares:

Niega antecedentes patológicos de importancia.

Antecedentes personales no patológicos:

Originario de Zinapecuaro, Michoacán, radica en el D.F. desde los 20 años, proviene de medio socioeconómico medio bajo, laboró 27 años en una Fundición de Hierro, actualmente trabaja de peón en el DDF. Hábitos higiénico-dietéticos malos, tabaquismo positivo ocasional, alcoholismo positivo desde los 15 años hasta los 25 años. Antecedentes alérgicos, traumáticos, transfusionales y quirúrgicos negativos. Combe negativo.

Antecedentes personales patológicos:

Niega antecedentes patológicos de importancia.

Padecimiento actual:

Lo inicia en el mes de marzo de 1984 con tos en accesos productiva con expectoración blanquecina, y en ocasiones purulenta, disnea de grandes y medianos esfuerzos, dolor muscular en región subescapular, pérdida de

peso, mal estado general, hipertermia vespertina, inició tratamiento con buena evolución actualmente se refiere asintomático, último BAAR positivo en junio de 1984.

Evolución histórica de la familia:

Se conocieron en su lugar de origen, a los 19 años, establecieron noviazgo durante 2 años, posteriormente se casaron, estableciendo sus funciones y roles, los cuales se han respetado y no se han invadido los límites, se vinieron a radicar al D.F. en donde nacieron todos sus hijos.

Crisis anteriores:

Refieren que han sido pocas las crisis que se han presentado dentro de la familia, las cuales han sabido sobrepasarlas, el año pasado Jorge el 2o. de sus hijos fue golpeado por una palomilla y estuvo internado durante 15 días en Traumatología CMN, lo cual afectó mucho a la familia pero no hubo complicaciones, en ese momento bastante unión dentro de la familia.

Atención psicológica previa:

Ninguna.

Familia:

Se trata de una familia nuclear, suburbana, obrera, tradicional, integrada, el ciclo de la familia se encuentra en dispersión e independencia, las funciones que ameritan atención son las de socialización y status social.

Subsistema conyugal:

Existe un vínculo claro entre Apolonio y Esperanza.

Subsistema parental:

Existe un vínculo claro entre Apolonio con sus hijos, y entre Esperanza con sus hijos.

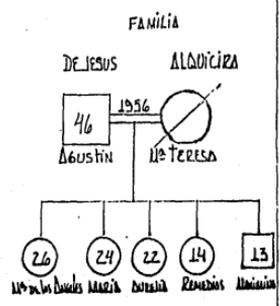
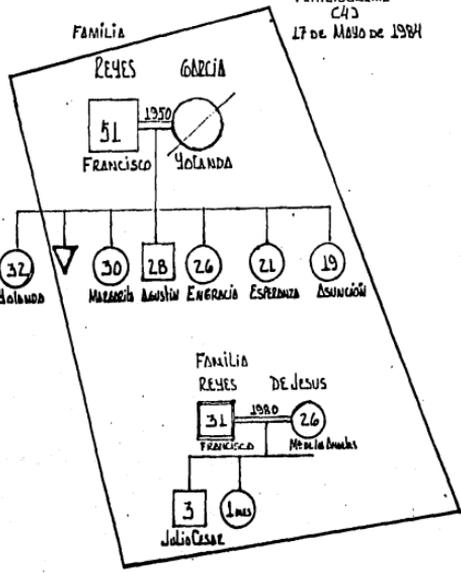
Subsistema fraternal:

Existe un vínculo claro entre todos los hijos.

Dinámica familiar:

En esta familia la demanda aparente sería el tratamiento de Apolonia, el cual lo está llevando en forma adecuada, su evolución ha sido satisfactoria, no existen alteraciones en la dinámica familiar.

FAMILIOGRAMA
C43
17 de Mayo de 1984



Familia: Reyes de Jesús
 Paciente Identificado: Reyes García, Francisco
 Edad: 31 años
 No. Afiliación: 0176-52-7292 1M50-0R
 Originario: México, D.F.
 Escolaridad: Primaria
 Estado Civil: Casado

Fecha de Estudio: 17 de mayo de 1984
 No. Entrevistas: 4
 IFF: 28 puntos
 APGAR: 9 puntos

Paciente identificado:

Se trata de Francisco de 31 años de edad, el cual está siendo aten-
dido en la consulta externa de Neumología del Hospital General de Zona No.
 8, por presentar Tuberculosis Pulmonar.

Antecedentes heredo-familiares:

Niega antecedentes patológicos de importancia.

Antecedentes personales no patológicos:

Originario del D.F., proviene de medio socioeconómico medio bajo,
 con regulares hábitos higiénico-dietéticos, tabaquismo y alcoholismo ne-
 gativo, antecedentes alérgicos, traumáticos, transfusionales y quirúrgicos
 negativos, Combe negativo.

Antecedentes personales patológicos:

Niega antecedentes patológicos de importancia.

Padecimiento actual:

Lo inicia hace 3 años, con mal estado general, con hipertermia ves-
 pertina, tos productiva con expectoración blanquecina, pérdida de peso,
 desde entonces inició tratamiento el cual lo ha llevado hasta el momento
 actual, en el momento se refiere asintomático.

Evolución histórica de la familia:

Conoció a Ma. de los Angeles en el centro de trabajo en donde labo
raban los 2 como obreros, establecieron noviazgo durante 2 años, poste-
riormente se casaron, ella se salió de trabajar y se ha dedicado a su ho-
gar, desde el inicio se establecieron las funciones y roles, los cuales
se han respetado.

Crisis anteriores:

Son pocas las crisis que se han presentado, más bien son de origen
económico las pequeñas riñas, pero las cuales no son trascendentales.

Atención psicológica prevís:

Ninguna.

Familia:

La estructura de la familia es la siguiente: Se trata de una fami-
lia extensa, urbana, obrera, tradicional, integrada, el ciclo de la fami-
lia se encuentra en reproducción y dispersión. Las funciones que ameri-
tan atención son las de Socialización y Status Social.

Subsistema conyugal:

Existe un vínculo claro entre Francisco y Ma. de los Angeles.

Subsistema parental:

Existe un vínculo claro entre Francisco con sus hijos Julio César y
el RN. y entre Ma. de los Angeles con sus hijos.

Subsistema fraternal:

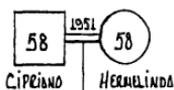
Existe un vínculo claro de Julio César con su hermano.

Dinámica familiar:

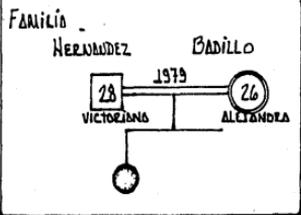
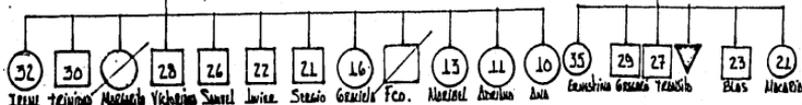
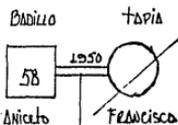
En esta familia la demanda aparente sería el tratamiento de Francis-
co, el cual lo está llevando en forma adecuada, no existen alteraciones en
la dinámica familiar, ya que existe invasión de límites.

FAMILIOGRAMA
 24 de Mayo de 1984

FAMILIA
 HERNANDEZ MORAQUEZ



FAMILIA



Familia: *Hernández Badillo*
 Paciente Identificado: *Badillo Anastacio, Alejandra*
 Edad: *26 años*
 No. Afiliación: *1176-56-5352 2F58-OR*
 Originario de: *México, D.F.*
 Escolaridad: *Primaria*
 Estado Civil: *Casada*

Fecha de estudio: *24 de mayo de 1984*
 No. Entrevistas: *4*
 IFF: *24 puntos*
 APGAR: *9 puntos*

Paciente identificado:

*Se trata de Alejandra de 26 años de edad, quien está siendo atendi-
 da en la consulta externa de Neumología del Hospital General de Zona No.
 8, por presentar Tuberculosis Pulmonar.*

Antecedentes heredo-familiares:

Niega antecedentes patológicos de importancia.

Antecedentes personales no patológicos:

*Originaria del D.F. proviene de medio socioeconómico medio bajo,
 con regulares hábitos higiénico-dietéticos, tabaquismo y alcoholismo ne-
 gativo, antecedentes alérgicos, traumáticos y transfusionales negativos,
 quirúrgicos: Laparotomía hace 2 meses por embarazo ectópico. Combe nega-
 tivo. AGO. Menarca a los 12 años, ritmo 28 x 3, USA a los 22 años, G I,
 PO Embarzo Ectópico hace 2 meses.*

Antecedentes personales patológicos:

Niega antecedentes patológicos de importancia.

Padecimiento actual:

*Lo inicia en el mes de julio de 1984, con mal estado general, tos
 productiva con expectoración blanquecina, hipertermia vespertina, pérdi-
 da de peso, desde entonces inició tratamiento con buena evolución, actual*

mente se refiere asintomática, último BAAR positivo agosto 1984.

Evolución histórica de la familia:

Se conocieron en el centro de trabajo establecieron noviazgo, durante 2 años, posteriormente se casaron, tienen 4 años de casados, Alejandra dejó de trabajar para dedicarse a su hogar, han deseado tener hijos, este año se embarazó Alejandra siendo un embarazo ectópico el cual se extrajo, actualmente se encuentra con control de natalidad por su padecimiento. Existe complementariedad de roles, sin invasión de límites.

Crisis anteriores:

Son pocas las crisis que han presentado, la más importante es la del embarazo ectópico de Alejandra, la cual la sobrepasaron en forma adecuada, actualmente sin repercusión.

Atención psicológica previa:

Ninguna.

Familia:

La estructura de la familia es la siguiente: Se trata de una familia nuclear, urbana, obrera, tradicional, integrada, el ciclo de la familia se encuentra en matrimonio. Las funciones que ameritan atención es la de reproducción y afecto.

Subsistema conyugal:

Existe un vínculo claro entre Victoriano y Alejandra.

Subsistema parental:

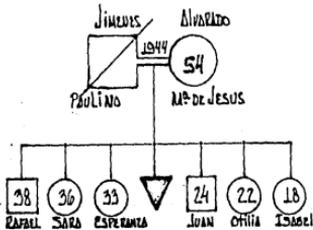
Existe un vínculo claro entre Victoriano y Alejandra con sus familias de origen.

Dinámica familiar:

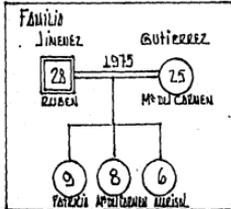
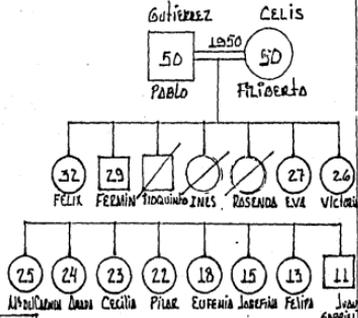
La demanda aparente de esta familia es el tratamiento de Alejandra, el cual lo lleva a cabo en forma adecuada, existe buena comunicación con su familia, no existen alteraciones en su dinámica familiar.

FAMILIOGRAMA
C63
24 de Mayo de 1984

FAMILIA



FAMILIA



Familia: Jiménez Gutiérrez
 Paciente Identificado: Jiménez Alvarado, Rubén
 Edad: 28 años
 No. de Afiliación: 1083-55-0542 1M55-OR
 Originario: México, D.F.
 Escolaridad: Secundaria
 Estado Civil: Casado
 Ocupación: Chofer

Fecha de Estudio: 24 de mayo de 1984
 No. Entrevistas: 4
 IFF: 28 puntos
 APGAR: 8 puntos

Paciente identificado:

Se trata de Rubén de 28 años de edad, el cual es atendido en la consulta externa de Neumología del Hospital General de Zona No. 8, por presentar Tuberculosis Pulmonar.

Antecedentes heredofamiliares:

Una hermana con Tuberculosis Pulmonar hace 10 años, actualmente asintomática.

Antecedentes personales no patológicos:

Originario del D.F., proviene de medio socioeconómico medio bajo, con regulares hábitos higiénico-dietéticos, tabaquismo positivo, desde los 14 años con 3 cigarrillos diarios hasta hace 5 años, alcoholismo ocasional. Antecedentes Traumáticos: TCE hace 3 años con pérdida del conocimiento por 5 minutos, sin complicaciones, antecedentes alérgicos, transfuncionales, quirúrgicos negativos. Combe positivo.

Antecedentes personales patológicos:

Niega antecedentes patológicos de importancia.

Padecimiento actual:

Lo inicia hace 9 años con tos productiva con expectoración purulenta, hemoptisis, hipertermia vespertina, hiporexia, mal estado general, y baja

de peso, estuvo recibiendo tratamiento hace 9 años por medio año, sin completar el tratamiento. En febrero de 1983 inició nuevamente con sintomatología, y en octubre del mismo año inició con el tratamiento, el cual aparentemente lo ha llevado en forma regular, actualmente se refiere asintomático, el último BAAR positivo fue hace 3 meses.

Evolución histórica de la familia:

Se conocieron en Veracruz, ya que Ma. del Carmen es de allá, y Rubén se encontraba de vacaciones, ella se vino a radicar al D.F. y duró su noviazgo por 5 meses, posteriormente se casaron estableciendo sus roles y respetándose éstos.

Crisis anteriores:

Refiere haber tenido pequeñas crisis, las cuales han sido resueltas hasta el momento actual.

Atención psicológica previa:

Ninguna

Familia:

La estructura de la familia es la siguiente: Se trata de una familia nuclear, suburbana, obrera, tradicional, integrada, el ciclo de la familia se encuentra en dispersión. Las funciones que ameritan atención son las de cuidado, socialización y Status Social.

Subsistema conyugal:

Existe un vínculo claro entre Ma. del Carmen y Rubén se respetan sus roles, y existe cooperación mutua.

Subsistema parental:

Existe un vínculo claro entre Rubén y sus 3 hijas: Patricia, Ma. del Carmen y Marisol, y de Ma. del Carmen con sus hijas.

Subsistema fraternal;

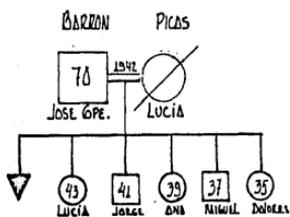
Existe vínculo claro entre Patricia, Ma. del Carmen y Marisol.

Dinámica familiar:

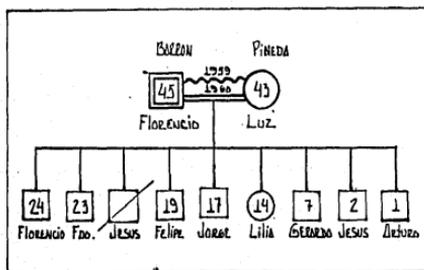
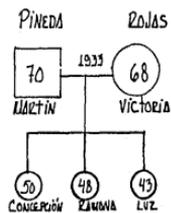
En esta familia la demanda aparente sería el tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar que presenta Rubén. Pero el tratamiento aparentemente lo está llevando en forma adecuada. No existen alteraciones en la dinámica familiar ya que se tienen bien establecidos los roles y estos son respetados por todos los miembros. Existe una buena integración familiar.

FAMILIOGRAMA
C.F.J.
31 DE MAYO DE 1984

FAMILIA



FAMILIA



Familia: Barrón Pineda
 Paciente Identificado: Barrón Picazo, Florencio
 Edad: 45 años
 No. Afiliación: 0156-37-6636 1M37-OR
 Originario de: Morelia, Michoacán
 Escolaridad: 2o. Secundaria
 Estado Civil: Casado

Fecha de Estudio: 31 de mayo de 1984
 No. Entrevistas: 4
 IFF: 16 puntos
 APGAR: 6 puntos

Paciente identificado:

Se trata de Florencio de 45 años de edad, quien está siendo atendi-
 do en la Consulta externa de Neumología del Hospital General de Zona No.
 8, por presentar Tuberculosis Pulmonar.

Antecedentes heredo-familiares:

Niega antecedentes patológicos de importancia.

Antecedentes personales no patológicos:

Originario de Morelia, Michoacán radica en el D.F. desde la infancia,
 proviene de medio socioeconómico medio bajo, ocupación Operador de auto-
 bús foráneo, con regulares hábitos higiénico-dietéticos, tabaquismo y al-
 coholismo negativo. Antecedentes alérgicos, traumáticos, transfusionales
 y quirúrgicos negativo. Combe negativo.

Antecedentes personales patológicos:

Niega antecedentes patológicos de importancia.

Padecimiento actual:

Lo inicia en junio de 1983 con mal estado general, hipertermia ves-
 pertina, tos productiva con expectoración blanquecina, pérdida de peso,
 desde entonces inició tratamiento con buena evolución actualmente se re-
 fiere asintomático, último BAAR positivo diciembre 1983.

Evolución histórica de la familia:

Se conocieron por la cercanía de sus hogares, posteriormente establecieron noviazgo durante 6 meses, Luz quedó embarazada por lo que tuvieron que vivir en unión libre durante un año y después se casaron por lad dos leyes, Florencio siempre ha trabajado como Operador de camión foráneo, lo que ha ocasionado que se encuentre fuera del hogar la mayor parte del tiempo, ocasionando con esto una buena convivencia con su familia, y por lo tanto una buena comunicación. Ya que la madre ha tenido que tomar los dos roles el de padre y madre.

Crisis anteriores:

Son múltiples las crisis que han existido, las cuales son debidas a los vínculos rígidos existentes entre Florencio con toda la familia, ya que ellos le recriminan el poco tiempo que pasa con ellos y la falta de interés sobre los problemas existentes dentro de la familia.

Atención psicológica previa:

Ninguna.

Familia:

La estructura de la familia es la siguiente: Se trata de una familia, nuclear, suburbana, obrera, tradicional, desintegrada, el ciclo de la familia se encuentra en reproducción y dispersión. Las funciones que ameritan atención son las de cuidado, afecto, socialización y status social.

Subsistema conyugal:

Existe un vínculo rígido entre Florencio y Luz por falta de comunicación, ocasionada por el tiempo que pasa fuera de la casa Florencio por su trabajo.

Subsistema parental:

Existe un vínculo claro entre Luz con sus hijos y un vínculo rígido entre Florencio con sus hijos.

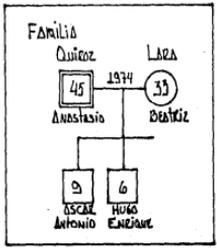
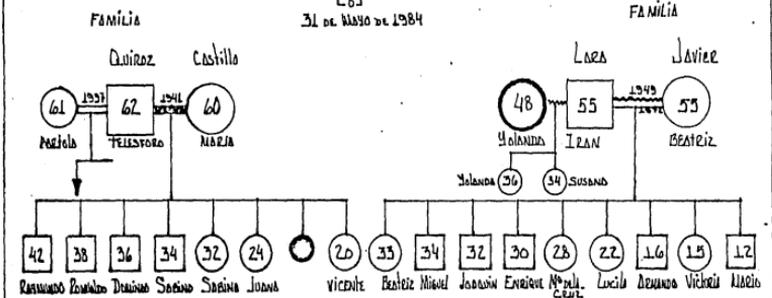
Subsistema fraternal:

Existe un vínculo claro entre todos los hijos de familia.

Dinámica familiar:

La demanda aparente en esta familia sería el tratamiento de Floren
cio el cual lo está llevando en forma adecuada, y la demanda real son
las alteraciones en la Dinámica Familiar, siendo el Chivo expiatorio: Flo
rencio, quien acepta este papel ya que él refiere que es debido al traba-
jo que desempeña, lo que ocasiona que la mayor parte del tiempo lo pasa
fuera de su casa, y que la solución es buscar un empleo cercano a su do-
micilio, por lo que la solución que ha tomado es comprar un camión, y po
der trabajar y estar con su familia.

FAMILIÓGRAMA
C83
31 DE MARZO DE 1984



Familia: *Quiróz Lara*
 Paciente Identificado: *Quiróz Castillo, Anastasio*
 Edad: *45 años*
 No. Afiliación: *0157-58-0167 1M38-OR*
 Originario de: *Guerrero*
 Escolaridad: *Primaria*
 Estado Civil: *Casado*
 Ocupación: *Colocador de Continas*

Fecha de estudio: *31 de mayo de 1984*
 No. Entrevistas: *4*
 IFF: *26 puntos*
 APGAR: *8 puntos*

Paciente identificado:

Se trata de Anastasio de 45 años de edad, que está siendo atendido en la consulta externa de Neumología del Hospital General de Zona No. 8 por presentar Tuberculosis Pulmonar.

Antecedentes heredofamiliares:

Niega antecedentes de importancia.

Antecedentes personales no patológicos:

Originario de Guerrero, proviene de medio socioeconómico bajo, con regulares hábitos higiénico-dietéticos, tabaquismo negativo, alcoholismo ocasional en forma social. Antecedentes alérgicos, traumáticos, transfusionales y quirúrgicos negativos. Come negativo.

Antecedentes personales patológicos:

Niega antecedentes patológicos de importancia.

Padecimiento actual:

Lo inicia hace 5 meses con tos productiva con expectoración mucosanguinolenta, pérdida de peso, mal estado general, y por clínica y laboratorio se le diagnosticó la Tuberculosis Pulmonar iniciándose tratamiento, actualmente se refiere asintomático, último BAAR positivo en mayo del 84.

Evolución histórica de la familia:

Se conocieron en una reunión en donde se inició una relación amistosa, posteriormente noviazgo el cual duró 8 meses, posteriormente se casaron, desde un inicio se establecieron las funciones y límites.

Crisis anteriores:

La única crisis que han pasado constantemente es lo referente a lo económico, ya que solo Anastasio es el que provee de dinero y no les es suficiente, con respecto a sus relaciones familiares no han existido alteraciones.

Atención psicológica previa:

Ninguna.

Familia:

La estructura de la familia es la siguiente: Se trata de una familia nuclear suburbana, obrera, tradicional, integrada, el ciclo de la familia se encuentra en dispersión. Las funciones que necesitan atención es la de cuidado y socialización.

Subsistema conyugal:

Existe un vínculo claro, con respeto de límites.

Subsistema parental:

Existe un vínculo claro entre Anastasio con Oscar y con Hugo, también existe un vínculo claro entre Beatriz con Oscar y Hugo.

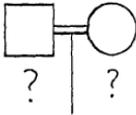
Subsistema fraternal:

Existe un vínculo claro entre Oscar y Hugo.

Dinámica familiar:

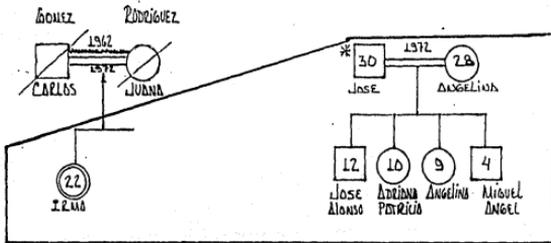
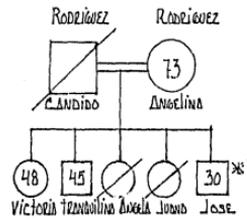
La demanda aparente de esta familia es el tratamiento de Anastasio, pero el cual lo está llevando en forma adecuada, no existen alteraciones en la Dinámica Familiar, ya que tienen bien establecidos los roles y respetan sus límites. Existe una buena integración familiar.

FAMILIA



FAMILIOGRAMA
C92
7 de JUNIO de 1984

FAMILIA



Familia: Gómez Rodríguez
 Paciente Identificado: Gómez Rodríguez, Irma
 Edad: 22 años
 No. Afiliación: 4280-62-7223 1F62-OR
 Originario de: México, D.F.
 Escolaridad: Secundaria y Secretaria Ejecutiva
 Ocupación: Secretaria
 Estado Civil: Soltera

Fecha de estudio: 7 de junio de 1984
 No. Entrevistas: 4
 IFF: 1 punto
 APGAR: 0 puntos

Paciente identificado:

Se trata de Irma de 22 años de edad, quien está siendo atendida en la consulta externa de Neumología del Hospital General de Zona No. 8 por presentar Tuberculosis Pulmonar.

Antecedentes heredofamiliares:

Padre y madre muertos en accidente automovilístico, niega antecedentes patológicos de importancia.

Antecedentes personales no patológicos:

Originaria del D.F., proviene de medio socioeconómico medio bajo con regulares hábitos higiénico-dietéticos, antecedentes alérgicos, traumáticos, transfusionales y quirúrgicos negativos. Combe negativa.

Antecedentes personales patológicos:

Niega antecedentes patológicos de importancia.

Padecimiento actual:

Lo inicia en marzo de 1984, con tos productiva con expectoración blanquecina aislada, hipertermia blanquecina, mal estado general, baja de peso. Fue internada el 18 de marzo en el Hospital de Neumología CHN durante 23 días, con buena evolución. El último BAAR positivo fue en el mes de abril de 1984, actualmente se refiere asintomática.

Evolución histórica de la familia:

Los padres de Irma se conocieron en su trabajo, ya que su mamá era secretaria de su papá, establecieron noviazgo, y fue cuando se embarazó de Irma siendo un embarazo no deseado sus padres vivieron en unión libre durante 10 años, posteriormente se casaron por las dos leyes, desde pequeña Irma fue rechazada por su madre y quien se hizo carga de ella fue la abuela materna, quien también la ha tratado mal desde pequeña, ella se siente rechazada por todos sus familiares, actualmente ella vive con su abuela y sus primos, ya que sus padres murieron hace 10 años en accidente automovilístico. Desde hace 5 años ella trabaja de secretaria en la Conasupo, y es la que mantiene a su familia, en la última entrevista refiere haberse salido de su casa e irse a vivir con uno de sus tíos, ya que tuvo un problema con su abuela a causa de sus primos, porque ellos hablan encargado un material de construcción y querían que ella lo pagara y no lo aceptó. Actualmente con el tío con el que vive es casado y tiene 4 hijos, refiere estar muy bien con ellos.

Crisis anteriores:

Ha tenido múltiples crisis desde su infancia, ya que desde pequeña fue rechazada por sus padres, al vivir con su abuela y sus primos tuvo múltiples conflictos con ellos, ella es una chica muy rebelde. Existe un vínculo rígido con su abuela materna y sus primos. Con el tío José, su esposa y sus hijos existe un vínculo claro.

Atención psicológica previa:

Ninguna.

Familia:

La estructura de la familia es la siguiente. Se trata de una familia extensa, urbana, empleada, tradicional, desintegrada, el ciclo familiar de independencia. Las funciones que ameritan atención son las de afecto, socialización, y status social.

Subsistema conyugal:

No existe.

Subsistema parental

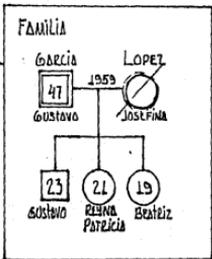
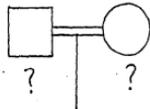
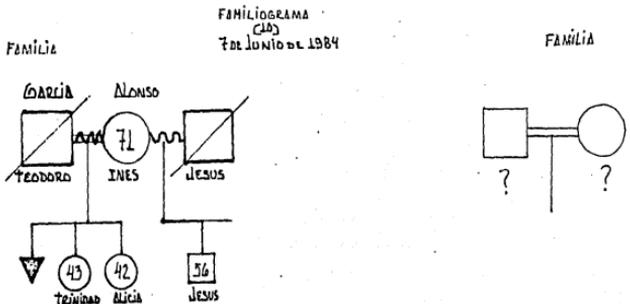
No existe.

Subsistema fraternal:

No existe.

Dinámica familiar:

Irma no forma parte de ninguna familia, ya que actualmente se encuentra viviendo con la familia de un tío materno, aparentemente se encuentra bien con ellos. Ella refiere encontrarse bien así, piensa vivir sola más adelante. Refiere que lleva a cabo su tratamiento en forma adecuada, que sus problemas familiares no influyen en el tratamiento.



Familia: García López
 Paciente identificado: García Alonso, Gustavo
 Edad: 47 años
 No. Afiliación: 1179-61-1694 4M37-OR
 Originario de: México, D.F.
 Escolaridad: 3o. Primaria
 Estado Civil: Viudo
 Ocupación: Ninguna

Fecha de estudio: 7 de junio de 1984
 No. Entrevistas: 4
 IFF: 1 punto
 Apgar: 0 puntos

Paciente identificado:

Se trata de Gustavo de 47 años de edad, quien es atendido en la consulta externa de Neumología del Hospital General de Zona No. 8 por presentar Tuberculosis Pulmonar.

Antecedentes heredofamiliares:

Padre muerto de Cirrosis Hepática, esposa muerta por tumor cerebral.

Antecedentes personales no patológicos:

Originario del D.F., proviene de medio socioeconómico bajo con malos hábitos higiénico-dietéticos, tabaquismo y alcoholismo negativo. Antecedentes alérgicos, traumáticos, transfuncionales y quirúrgicos negativos. Combe negativo.

Antecedentes personales patológicos:

Se sabe diabético desde hace 15 años controlado con tolbutamida.

Padecimiento actual:

Lo inicia hace 2 años con tos productiva y expectoración verdosa, hiporexia, hipoastenia, hipodinamia, hipertermia vespertina, baja de peso. Estuvo internado durante un año, 6 meses en el Hospital de Toluca y 4 meses en Huixtla, actualmente presenta tos aislada productiva, con expectoración amarillenta. El último BAAR positivo en julio de 1984.

Evolución histórica de la familia:

Refiere que conoció a su esposa por la cercanía de sus hogares, que establecieron noviazgo durante un año, posteriormente se casaron estableciendo sus roles y sus límites, su familia evolucionó en forma satisfactoria, hasta hace 11 años que murió la Sra. Josefina, madre de la familia, a causa de un tumor cerebral, el Sr. Gustavo y sus hijos se fueron a vivir con la abuela paterna, para que se hiciera cargo de los hijos, con ella han vivido hasta el momento actual, hace un año se caso Gustavo hijo, quedando solo Beatriz y Reyna como sostén de la casa, ya que desde que inició su padecimiento el Sr. Gustavo no trabaja, abandonó el trabajo, y desde entonces se encuentra encamado, no deambula, y con tendencia a la anquilosis de miembros inferiores, cuando va consulta es llevado en silla de ruedas, El ha perdido todo interés por la vida.

Crisis anteriores:

La primer crisis fue la pérdida de la madre de familia, que pudieron sobreponerse, y la segunda crisis fue la enfermedad del Sr. Gustavo ya que ameritó estar internado durante un año y abandonó el trabajo desde entonces, es sostenido por sus hijos, el no ha podido sobrepasar esta crisis, ha perdido todo interés por la vida, los hijos, y la madre tratan de motivarlo sin respuesta.

Atención psicológica previa:

Ninguna.

Familia:

La estructura de la familia es la siguiente: Se trata de una familia extensa, urbana, obrera, tradicional, desintegrada, el ciclo de la familia se encuentra en dispersión, independencia y retiro. Las funciones que ameritan atención son las de cuidado, afecto, socialización y status social.

Subsistema conyugal:

No existe.

Subsistema paternal:

Existe un vínculo rígido entre Gustavo y sus hijos.

Subsistema fraternal:

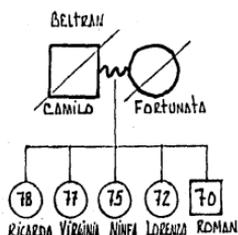
Existe un vínculo rígido entre Gustavo, Beatriz y Reyna.

Dinámica familiar:

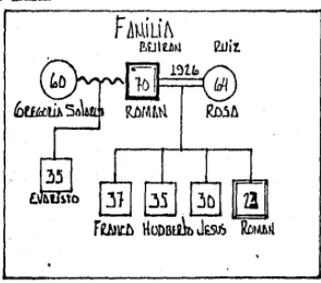
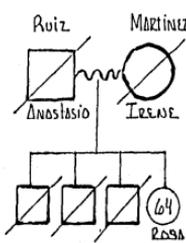
La demanda aparente es el mal tratamiento que está llevando Gustavo, señalando Gustavo hijo la falta de interés por la vida que tiene Gustavo, lo que hace que lleve el tratamiento en forma inadecuada, lo cual al hacerse manifiesto deprime mucho a Gustavo, existe una falta de interés y de cooperación por parte de él.

FAMILIOGRAMA
C113
14 DE JUNIO DE 1984

FAMILIA



FAMILIA



Familia: Beltrán Rulz
 Paciente Identificado: Beltrán Rulz, Roman
 Edad: 23 años
 No. Afiliación: 1178-58-8101-OR
 Originario de: Cruz Grande, Guerrero
 Escolaridad: Primaria
 Estado Civil: Soltero

Fecha de estudio: 14 de junio de 1984
 No. entrevistas: 4
 IFF: 26 puntos
 APGAR: 8 puntos

Paciente identificado:

Se trata de Roman de 24 años de edad, quien está siendo tratado en la consulta externa en Neumología del Hospital General de Zona No. 8 por presentar Tuberculosis Pulmonar.

Antecedentes heredo-familiares:

Padre con tuberculosis pulmonar desde hace 3 años quien está recibiendo tratamiento médico. Niega otro antecedente de importancia.

Antecedentes personales no patológicos:

Originario de Cruz Grande, Guerrero, radica en el D.F., desde hace 10 años, soltero, ocupación obrero, fundido de metal, proviene de medio socioeconómico medio bajo, con regulares hábitos higiénico-dietéticos, tabaquismo positivo desde los 17 años hasta hace 5 meses, alcoholismo positivo desde los 20 años en forma ocasional hasta hace 5 meses. Antecedentes alérgicos, traumáticos, transfusionales, y quirúrgicos negativos. Combe positivo.

Antecedentes personales patológicos:

Refiere haber presentado neumonía en el mes de abril del año pasado, recibió tratamiento médico sin complicaciones.

Padecimiento actual:

Lo inicia hace 5 meses con mal estado general, tos productiva con expectoración amarillenta en regular cantidad, pérdida de peso, hipertermia vespertina, se le inició tratamiento con buena evolución, actualmente se refiere asintomático, último BAAR positivo en el mes de mayo de 1984.

Evolución histórica de la familia:

Proviene de una familia rural, radica en el D.F. desde hace 10 años, vive con un hermano que también es soltero, entre los dos sostienen la casa, en sus vacaciones se la pasa con su familia de origen, no tiene novia, aún no piensa en casarse.

Crisis anteriores:

Las únicas crisis que han presentado es la enfermedad de su papá que tiene tuberculosis pulmonar y que ya está recibiendo tratamiento médico y la otra es su enfermedad, que no le afecta a él ni a su familia.

Atención psicológica previa:

Ninguna.

Familia:

La estructura de la familia es la siguiente: Se trata de una familia nuclear rural, campesina y obrera, tradicional integrada, el ciclo de la familia es el de independencia y las funciones que ameritan atención es el de status y cuidado.

Subsistema conyugal:

Existe un vínculo claro entre Roman y Rosa.

Subsistema parental:

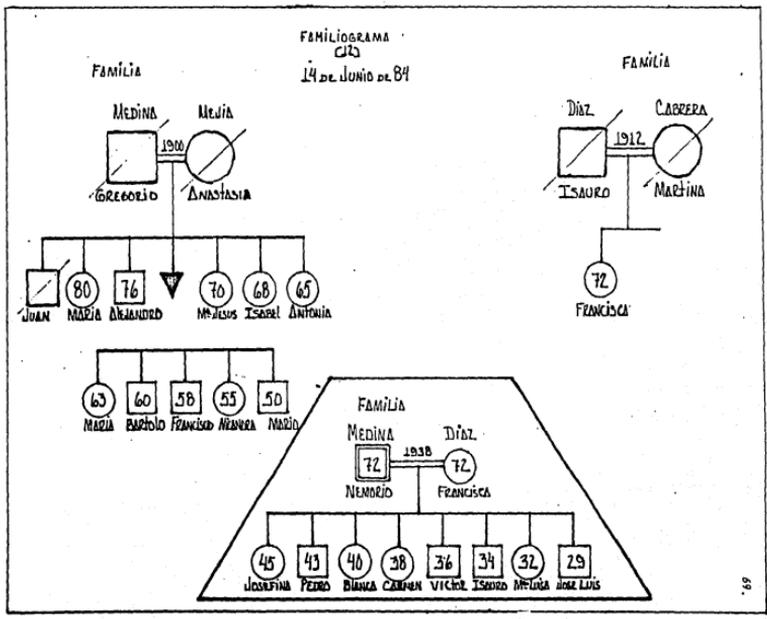
Existe un vínculo claro entre Roman con sus hijos y entre Rosa con sus hijos.

Subsistema fraternal:

Existe un vínculo claro entre Roman hijo con todos sus hermanos.

Dinámica familiar:

La demanda aparente sería el tratamiento de Roman el cual lo está llevando en forma adecuada, existe un funcionamiento adecuado dentro de la familia, se respetan sus límites.



Familia: *Medina Diaz*
 Paciente Identificado: *Medina Mejla, Nemorio*
 Edad: *72 años*
 No. Afiliación: *0160-40-6089 4M13-OR*
 Originario de: *Mineral del Monte, Hidalgo*
 Escolaridad: *Nula*
 Estado Civil: *Casado*
 Ocupación: *Ninguna*

Fecha de estudio: *14 de junio de 1984*
 No. entrevistas: *4*
 IFF: *29 puntos*
 APGAR: *10 puntos*

Paciente identificado:

Se trata de Nemorio de 72 años de edad, quien está siendo atendido en la consulta externa de Neumología del Hospital General de Zona No. 8 por presentar Tuberculosis Pulmonar.

Antecedentes heredofamiliares:

Padre muerto por enfermedad pulmonar, ignora cual.

Antecedentes personales no patológicos:

Originario del Mineral del Monte, Hidalgo, radica en el D.F. desde hace 29 años, proviene de medio socioeconómico medio bajo, con regulares hábitos higiénico-dietéticos, tabaquismo positivo desde los 10 años hasta los 40 años, alcoholismo ocasional en la juventud, antecedentes alérgicos, traumáticos, transfuncionales negativos. Quirúrgicos, prostactectomía hace 5 años. Combe negativo.

Antecedentes personales patológicos:

Hipertrofia prostática benigna desde hace 10 años, hasta hace 5 años que se le realizó prostactectomía.

Padecimiento actual:

Lo inicia en enero de 1984, con mal estado general, pérdida de peso, tos productiva con expectoración blanquecina, hipertermia vespertina, estuvo internado durante 2 meses en el Hospital de Neumología CHN, en el mes de marzo de 1984 y desde entonces está recibiendo tratamiento. Actualmente refiere continuar con toseduras aisladas con expectoración blanquecina. El último BAAR positivo en marzo de 1984.

Evolución histórica de la familia:

Se conocieron en su pueblo natal por la cercanía de sus domicilios, establecieron noviazgo durante 13 años, posteriormente se casaron por las dos leyes estableciéndose las pautas transaccionales, respetando sus roles y sus límites, posteriormente se vinieron a radicar al D.F.

Crisis anteriores:

Han tenido varias crisis, las cuales no han influido en forma importante dentro de la familia, una importante para ellos es la separación de sus hijos al casarse, otra crisis es la enfermedad del Sr. Nemorio pero que han sabido sobrepasarla.

Atención psicológica previa:

Ninguna.

Familia:

Estructura de la familia es la siguiente: Se trata de una familia nuclear, suburbana, obrera, tradicional, integrada, el ciclo de la familia se encuentra en independencia y dispersión. Las funciones que ameritan atención son las de cuidado y afecto.

Subsistema conyugal:

Existe un vínculo claro entre Nemorio y Francisca.

Subsistema parental:

Existe un vínculo claro entre Nemorio, Francisca y sus hijos.

Subsistema fraternal:

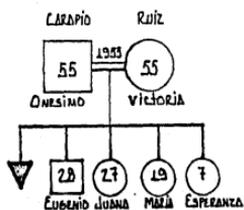
Existe un vínculo claro entre todos los hermanos, aunque la mayoría ya son casados.

Dinámica familiar:

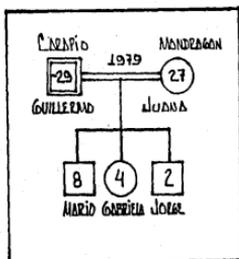
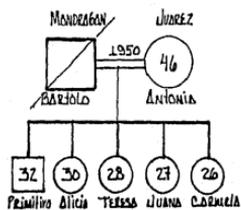
En esta familia la demanda aparente es el tratamiento de Nemorio, el cual lo está llevando a cabo en forma adecuada, no existen alteraciones en la dinámica familiar.

FAMILIOGRAMA
C133
21 de JUNIO de 1984

FAMILIA



FAMILIA



Familia: Carapia Mondragón
 Paciente Identificado: Carapia Rulz, Guillermo
 Edad: 29 años
 No. Afiliación: 1173-55-0924 1M55-02
 Originario de: Temascalcingo, Estado de México
 Escolaridad: 3o. Primaria
 Estado Civil: Casado

Fecha de estudio: 21 de junio de 1984
 No. entrevistas: 4
 IFF: 27 puntos
 APGAR: 10 puntos

Paciente identificado:

Se trata de Guillermo de 29 años de edad, quien está siendo atendido en la consulta externa de Neumología del Hospital General de Zona No. 8 por resentar Tuberculosis Pulmonar.

Antecedentes heredo-familiares:

Niega antecedentes patológicos de importancia.

Antecedentes personales no patológicos:

Originario de Temascalcingo, Estado de México, radica en el D.F. desde los 12 años, proviene de medio socioeconómico medio bajo, con regulares hábitos higiénico-dietéticos, tabaquismo negativo, alcoholismo ocasional social, antecedentes alérgicos, traumáticos, transfucionales y quirúrgicos negativos.

Antecedentes personales patológicos:

Niega antecedentes patológicos de importancia.

Padecimiento actual:

Lo inicia en enero de 1984 con mal estado general, pérdida de peso, disnea de medianos esfuerzos, tos productiva con expectoración blanquecina, estuvo internado durante 36 días en CMN, último BAAR positivo marzo de 1984, actualmente se refiere asintomático.

Evolución histórica de la familia:

Se conocieron en una reunión en donde iniciaron su amistad, posteriormente establecieron noviazgo el cual duró 6 años, se casaron y desde su inicio se establecieron las normas, y funciones, se han respetado los roles hasta el momento actual.

Crisis anteriores:

Son mínimas las crisis que han presentado, las cuales han podido sobrepasar y sin consecuencia alguna.

Atención psicológica previa:

Ninguna.

Familia:

La estructura de la familia es la siguiente: Se trata de una familia nuclear, urbana, obrera, tradicional, integrada, el ciclo de la familia se encuentra en dispersión, y socialización. Las funciones que ameritan atención: son las de reproducción y status social.

Subsistema conyugal:

Existe un vínculo claro entre Guillermo y Juana.

Subsistema parental:

Existe un vínculo claro entre Guillermo con sus hijos, y entre Juana con sus hijos.

Subsistema fraternal:

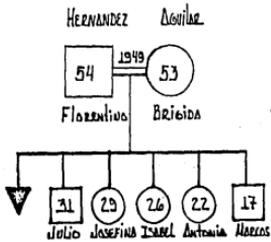
Existe un vínculo claro entre todos los hijos.

Dinámica familiar:

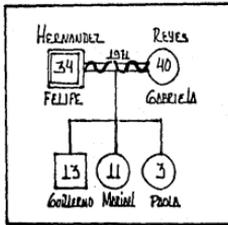
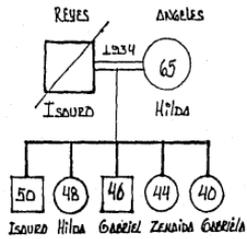
En esta familia la demanda aparente es el tratamiento de Guillermo, el cual lo está llevando en forma adecuada, por lo que no existe problema, no existen alteraciones en la dinámica familiar.

FAMILIOGRAMA
 (14)
 21 de Junio de 1984

FAMILIA



FAMILIA



Familia: *Hernández Reyes*
 Paciente Identificado: *Hernández Aguilar, Felipe*
 Edad: 34 años
 No. Afiliación: 0174-50-1965 1M50-OR
 Originario de: *Tepetepec, Hidalgo*
 Escolaridad: *2o. Secundaria*
 Estado Civil: *Unión Libre*
 Ocupación: *Conserje de Condominio*

Fecha de estudio: *21 de junio de 1984*
 No. entrevistas: 4
 IFF: 29 puntos
 APGAR: 10 puntos

Paciente identificado:

Se trata de Felipe de 34 años de edad, el cual está siendo atendido en la consulta externa de Neumología del Hospital General de Zona No. 8 por presentar Tuberculosis Pulmonar.

Antecedentes heredo-familiares:

Padre con diabetes mellitus controlado, un hermano con alcoholismo crónico.

Antecedentes personales no patológicos:

Originario de Tepetepec, Estado de Hidalgo, radica en el D.F. desde hace 12 años, proviene de medio socioeconómico medio bajo, con regulares hábitos higiénico-dietéticos, tabaquismo y alcoholismo positivo de los 25 a los 33 años, actualmente negativo, antecedentes alérgicos, traumáticos, transfuncionales y quirúrgicos negativos. Combe negativo.

Antecedentes personales patológicos:

Presentó Sinusitis hace año y medio, actualmente sano.

Padecimiento actual:

Inicia su padecimiento en diciembre de 1983 con mal estado general, tos productiva con expectoración blanquecina, hipertermia vespertina no cuantificada, hiporexia, y pérdida de peso desde entonces inició tratamiento, último BAAR positivo en febrero de 1984, actualmente se refiere asintomático.

Evolución histórica de la familia:

Se conocieron en su lugar de origen, establecieron noviazgo durante un año, quedó embarazada Gabriela siendo un embarazo no deseado, fue aceptado por Felipe y decidieron vivir en unión libre, estableciendo sus funciones y respetando sus roles, vivieron 2 años en Tepetepec, Hidalgo, posteriormente se vinieron a radicar al D.F.

Crisis anteriores:

No refieren crisis importantes, ya que los desacuerdos que se han presentado dentro de la familia, se han resuelto en forma satisfactoria. Cuando Felipe se enteró que tenía tuberculosis pulmonar se sintió incómodo, porque pensaba que no podía acercarse a la gente y esto le ocasionaba conflicto, posteriormente al ver que con el tratamiento evolucionaba en forma satisfactoria ha desaparecido.

Atención psicológica previa:

Ninguna.

Familia:

La estructura de la familia es la siguiente: Se trata de una familia nuclear, urbana, obrera, tradicional, integrada, el ciclo de la familia se encuentra en dispersión y reproducción. Las funciones que ameritan atención son las de Socialización y Status.

Subsistema conyugal:

Existe un vínculo claro entre Gabriela y Felipe.

Subsistema parental:

Existe un vínculo claro entre Felipe con sus hijos, y entre Gabriela con sus hijos.

Subsistema fraternal:

Existe un vínculo claro entre Maribel, Guillermo y Paola.

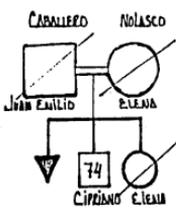
ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA 79.

Dinámica familiar:

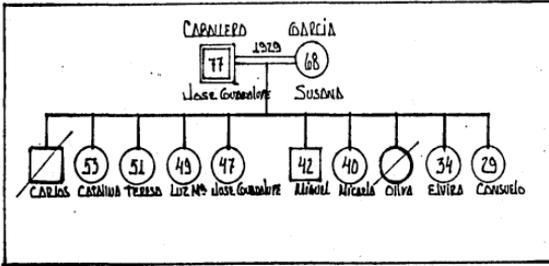
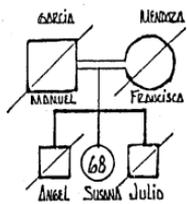
Es una familia en la que no existen alteraciones en dinámica familiar. Felipe lleva a cabo en forma adecuada su tratamiento.

FAMILIOGRAMA
CIS
28 de Junio de 1984

FAMILIA



FAMILIA



Familia: Caballero Garcia
 Paciente Identificado: Caballero Nolasco, José Gpe.
 Edad: 77 años
 No. Afiliación: 0165-48-6747 4M06-OR
 Originario de: México, D.F.
 Escolaridad: Ninguna
 Estado Civil: Casado
 Ocupación: Ninguna

Fecha de estudio: 28 de junio de 1984
 No. entrevistas:
 IFF: 27 puntos
 APGAR: 10 puntos

Paciente identificado:

Se trata de José Gpe. de 77 años de edad el cual es atendido en la consulta externa de Neumología del Hospital General de Zona No. 8 por presentar Tuberculosis Pulmonar.

Antecedentes heredo-familiares:

Un hijo muerto por Tuberculosis Pulmonar hace 1 año, esposa con hipertensión arterial.

Antecedentes personales no patológicos:

Originario de México D.F., proviene de medio socioeconómico medio bajo, con regulares hábitos higiénico-dietéticos, tabaquismo positivo durante 15 años hasta hace 25 años, alcoholismo positivo con pulque desde la infancia hasta hace 4 años. Antecedentes alérgicos, traumáticos y transfusionales negativos, quirúrgicos: safenectomía bilateral hace 1 año. Combe positivo.

Antecedentes personales patológicos:

Insuficiencia vascular periférica de miembros inferiores desde hace 10 años.

Padecimiento actual:

Lo inicia hace 4 años, con mal estado general, tos productiva con expectoración blanquecina, pérdida de peso no cuantificada, desde hace 3 años, en el mes de julio de este año se exacerba la sintomatología, último BAAR positivo en julio 1984. Actualmente se refiere asintomático.

Evolución histórica de la familia:

Se conocieron por la cercanía de sus hogares, y establecieron noviazgo durante un año, posteriormente se casaron y establecieron sus funciones desde el inicio y se han respetado los roles.

Crisis anteriores:

Las crisis que han pasado es la muerte de sus hijos, uno se murió en la infancia, ignora la causa, y el otro murió hace un año, las cuales las sobrepasaron en forma satisfactoria, no refieren otra crisis.

Atención psicológica previa:

Ninguna.

Familia:

La estructura de la familia es la siguiente: Se trata de una familia nuclear, urbana, obrera, tradicional, integrada, el ciclo de la familia se encuentra en independencia. Las funciones que ameritan atención es la de cuidado y afecto.

Subsistema conyugal:

Existe un vínculo claro

Subsistema parental:

Existe un vínculo claro entre José Gpe., con todos sus hijos, y entre Susana con todos sus hijos.

Subsistema fraternal:

Existe un vínculo claro entre todos sus hijos.

Dinámica familiar:

En esta familia la demanda aparente es el tratamiento de la enfermedad de José Gpe. el cual lo está llevando a cabo en forma adecuada, no existen alteraciones en su dinámica familiar, es una familia con buena comunicación.

RESULTADO DEL CUESTIONARIO DEL IFF Y DEL APGAR

	IFF *	APGAR **
1. González Villada, Juan	12	0
2. Saldívar Lezama, Rufina	11	7
3. Inocencio Zurita, Apolonio	24	10
4. Reyes García, Francisco	28	9
5. Badillo Anastasio, Alejandro	24	9
6. Jiménez Alvarado, Ribén	28	8
7. Barrón Picazo, Florencio	16	6
8. Quirós Castillo, Anastasio	26	8
9. Gómez Rodríguez, Irma	1	0
10. García Alonso, Gustavo	1	0
11. Beltrán Ruiz, Román	26	8
12. Medina Mejía, Nemorio	29	10
13. Carapia Ruiz, Guillermo	27	10
14. Hernández Aguilar, Felipe	29	10
15. Caballero Nolasco, José Guadalupe	27	10

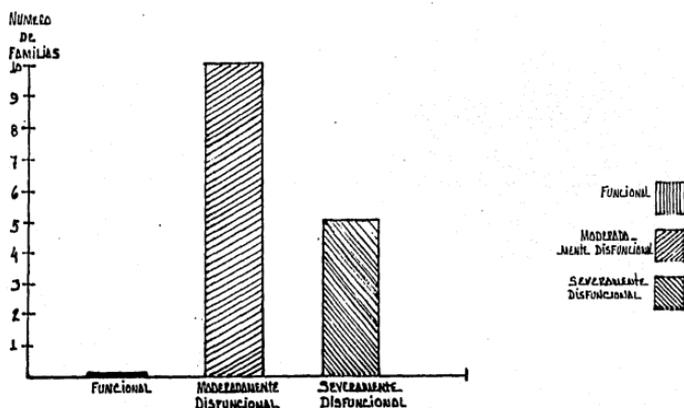
* IFF (Índice de Funcionamiento Familiar)

Funcional	30 - 35
Moderadamente disfuncional	21 - 30
Severamente disfuncional	0 - 20

** APGAR

Funcional	7 - 10
Moderadamente disfuncional	4 - 6
Severamente disfuncional	0 - 3

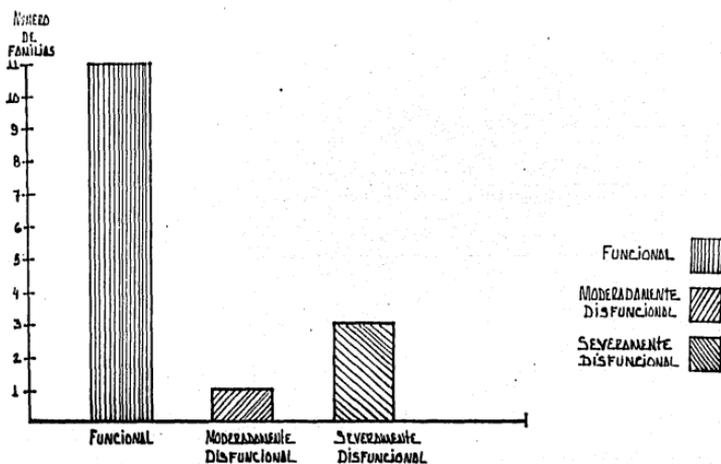
INDICE DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN FAMILIAS CON PACIENTES PORTADORES DE T.B.P.
EN EL H.G.Z. N° 8



GRAFICA N° 1

FUENTE: CONCENTRADO FAMIL

APGAR DE LA DINAMICA FAMILIAR DE PACIENTES PORTADORES DE T.B.P. EN EL H.G.Z. Nº 8



GRAFICA Nº 2

FUENTE: CONCENTRADO FAMIL

TRATAMIENTO EN LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL H.G.Z. Nº 8

DE %
DE PACIENTES

10
9
8
7
6
5
4
3
2
1

TRATAMIENTO
ADECUADO

TRATAMIENTO
INADECUADO

87%

13%

TRATAMIENTO
ADECUADO .



TRATAMIENTO
INADECUADO .



GRAFICA Nº 3

FUENTE: CONCENTRADO FINAL

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Observaciones en las 15 familias estudiadas.

De acuerdo al IFF observamos que todas las familias tienen cierto grado de disfunción, del estudio de 10 familias tienen disfunción moderada y las otras 5 disfunción severa, ninguna de las familias estudiadas funcionan adecuadamente, y está representado en la Gráfica No. 1.

De acuerdo al APGAR familiar el resultado es distinto; tomando en cuenta que el Apgar es contestado por el paciente (Gráfica No. 2) es decir el resultado de éste es acorde a la apreciación que tiene el paciente de su familia, en cambio el IFF es la percepción de toda la familia.

En el Apgar observamos que 11 familias funcionan adecuadamente, una familia es moderadamente disfuncional y tres familias son severamente disfuncionales. (Estos tres pacientes se sienten aislados y olvidados de sus familiares).

Conforme a estos resultados encontramos discordancia entre las observaciones y las gráficas (IFF-APGAR) representadas.

Respecto al tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar el 87% de las personas estudiadas, llevan el tratamiento en forma adecuada, no importando si existen alteraciones en la Dinámica Familiar, el 13% restante llevan el tratamiento en forma irregular. (Gráfica No. 3), y son familias con disfunción familiar severa.

CONCLUSIONES

Las familias que fueron estudiadas, la mayoría proviene de medio socioeconómico medio y bajo, con regulares condiciones higiénicas, la mayoría son familias nucleares, tradicionales, integradas y se encuentran en diferente fase familiar.

El objetivo del estudio fue "conocer la Dinámica Familiar en los paciente portadores de tuberculosis pulmonar y valorar si las alteraciones existentes son importantes para el control y tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar". La hipótesis que manejamos es que la tuberculosis pulmonar es un padecimiento que produce alteraciones en la dinámica familiar. Sin embargo en los casos estudiados observamos que aunque exista un miembro de la familia con tuberculosis pulmonar no provoca alteraciones en la dinámica familiar, ya que una vez conocido y aceptado su padecimiento así como su tratamiento y control, y reincorporación a su grupo familiar social y laboral puede continuar su manejo y control adecuado.

Un factor importante que noté en los casos estudiados es que el tratamiento es llevado adecuadamente en un 87% aunque es un tratamiento largo.

Uno de los aspectos que es necesario tomar en cuenta, es que la familia según el IFF en un 100% tienen disfunción familiar de vida moderada o severa, lo que nos indica que las familias ya eran disfuncionales. Aunque es necesario investigar si en un momento determinado la tuberculosis pulmonar puede desencadenar una alteración en la disfunción familiar o no.

ANEXO 1

CUESTIONARIO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

NOMBRE:

FECHA:

1. ¿Qué clase de cosas hacen como una familia?
 a) en las tardes.
 b) en los fines de semana
 c) en vacaciones. 0
2. ¿Cómo cree que se lleven los niños juntos comparados con otras familias? (pase por alto si es sólo un niño).
 mejor . igual peor 0
3. ¿Encuentran los niños fácil el hablar con su padre acerca de sus problemas?
 sí algunas veces no 0
4. ¿Encuentra a su esposo como una persona fácil de hablarle cuando algo le causa problemas?
 sí algunas veces no 0
5. ¿Puede pasar su esposo mucho tiempo con los niños por la tarde?
 sí algunas veces no 0
6. ¿Puede pasar su esposo mucho tiempo con los niños los fines de semana?
 sí algunas veces no 0

7. ¿Diría usted, de todo a todo, que su familia es más feliz, igual o menos que otras que usted conoce?

feliz igual menos feliz 0

8. ¿Cuál diría usted que fue el problema más importante que ustedes como familia tuvieron que enfrentar el año pasado?

- a) ¿Se llegó a una solución, sí no 0
 b) ¿Discutió el problema con su esposo, sí no 0
 c) ¿Estuvieron todos satisfechos con la solución? sí no 0

9. En cada familia alguien tiene que decidir cosas como dónde vivirá la familia, etcétera, muchas parejas hablan acerca de tales cosas, primero con la familia, luego la decisión final frecuentemente tiene que ser tomada por el esposo o la esposa. Si estas son situaciones que se han presentado recientemente, ¿cómo serían decididas si ocurrieran?

1. El esposo siempre
2. El esposo más que la esposa.
3. Exactamente igual esposo que esposa.
4. La esposa más que el esposo.
5. La esposa siempre.

- a) ¿Quién toma usualmente la decisión final acerca de que clase de carro comprar? 3
 b) ¿Acerca de comprar o no algún seguro de vida? 3
 c) ¿Acerca de que casa o departamento tomar? 3
 d) ¿Acerca de que trabajo debe tomar el esposo? 3
 e) ¿Acerca de si debe o no trabajar o dejarlo? 3
 f) ¿Acerca de cuánto puede aportar su familia para gastar en comida por semana? 3
 g) ¿Acerca de dónde ir en vacaciones? 3
- } 4

13. ¿Diría usted comparado con la mayoría de las familias que conoce, que usted se siente menos cerca uno del otro, igual o más cerca que otras familias?

Menos cerca

Igual

Más cerca

0

14. Los siguientes son algunos sentimientos que usted debe tener acerca de algunos aspectos del matrimonio. (Escriba el número que corresponde a su elección).

1. Bastante desilusionada, realmente extraño eso.
2. Sería agradable tener más.
3. Está bien, supongo - no me puedo quejar.
4. Bastante satisfecha, me siento afortunada de la manera que es.

Total de puntos:	35
Familia Funcional	30 - 35
Moderadamente Disfuncional	21 - 30
Severamente Disfuncional	0 - 20

ANEXO 2

APGAR FAMILIAR

1. Definición de los componentes del Apgar Familiar.

Componente	Definición.
Adaptabilidad	La adaptación es la utilización de los recursos intra y extra familiares para la <u>re</u> solución de los problemas cuando el <u>equili</u> brio familiar es forzado o violado.
Asociaciones (Parthersthip)	Es la participación de responsabilidad en trabajo y educación por los miembros de la familia.
Progresión	Es la maduración física y emocional, plenitud misma que es llevada a cabo por los miembros de la familia a través del apoyo mutuo o dirección (conducta).
Afecto (Afeccction).	Es lo que se refiere a las relaciones de cuidado y cariño que existen entre los <u>miem</u> bros de la familia.
Acuerdos y Decisiones (Resolve)	Es la tarea de dedicar tiempo a otros miembros de la familia para educación física y emocional. Usualmente también involucra una decisión de participación de la riqueza y espacio.

Total de puntos	10
Familia Funcional	7 - 10
Moderadamente Disfuncional	4 - 6
Severamente Disfuncional	0 - 3

2. Cuestionario del Apgar Familiar.

	Casi Siempre (2 puntos)	Algunas Ocasiones (1 punto)	Difícilmente (0 puntos)
1. Me siento satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún <u>tr</u> as <u>u</u> no.	_____	_____	X _____
2. Estoy satisfecho con la manera que mi familia discute de igual acuerdo o interés y participa en la resolución de problemas conmigo.	_____	_____	X _____
3. Encuentro que mi familia acepta mis deseos de tomar nuevas actividades o hacer cambios en mi estilo de vida.	_____	_____	X _____
4. Estoy satisfecho con la <u>for</u> ma en que mi familia expresa afecto y responde a mis sentimientos tales como ira, aflicción y amor.	_____	_____	X _____
5. Estoy satisfecho con la <u>can</u> tidad de tiempo que mi <u>fami</u> lia y yo pasamos juntos.	_____	_____	X _____

A N E X O 3

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 HOSPITAL GENERAL DE ZONA # 8 SAN ANGEL
 RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR

ESTUDIO DE LA DINAMICA FAMILIAR

FAMILIOGRAMA ESTRUCTURAL:

FECHA:

ABUELOS PATERNOS



ABUELOS MATERNOS



PADRE



MADRE



HIJOS EN ORDEN CRONOLOGICO DESCENDENTE DE IZQUIERDA A DERECHA

SIMBOLOGIA: HOMBRE



ABORTO



MUJER



GEMELOS



PACIENTE IDENTIFICADO



FAMILIARES BAJO EL MISMO TECHO



MATRIMONIO



VINCULO CLARO (BUENA COMUNICACION)



DIVORCIO



VINCULO RIGIDO (MAL COMUNICACION)



UNION LIBRE



MUERTE



VINCULO DIFUSO (DEPENDENCIA EXCESIVA)



EMBARAZO



A N E X O 4

DINAMICA FAMILIAR

GUIA DE PRESENTACION

1. PACIENTE IDENTIFICADO
2. ANTECEDENTES FAMILIARES
3. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLOGICOS Y PATOLOGICOS
4. PADECIMIENTO ACTUAL
5. EVOLUCION HISTORICA DE LA FAMILIA
6. ESTRUCTURA DE LA FAMILIA
7. CRISIS ANTERIORES
8. ATENCION PSICOLOGICA PREVIA
9. RELACIONES ENTRE PADRES (SUBSISTEMA CONYUGAL)
10. RELACIONES ENTRE PADRES E HIJOS (SUBSISTEMA PARENTAL)
11. RELACIONES ENTRE HERMANOS (SUBSISTEMA FRÁTERNAL)
12. DINAMICA DE LA FAMILIA
13. DINAMICA DE LA RELACION MEDICO FAMILIAR
14. DINAMICA DE LA RELACION FAMILIA - ENFERMEDAD
15. PROBLEMAS IDENTIFICADOS
16. PRONOSTICO
17. METAS A CORTO PLAZO Y LARGO PLAZO

ANEXO 5

ESTUDIO DE LA DINAMICA FAMILIAR

Puntos importantes a esclarecer, en el estudio de la dinámica familiar, tomando a la familia como grupo y sistema. Las sesiones de dinámica familiar se ha considerado necesario realizarlas durante períodos de 45' a 1 hora, dependiendo de cada familia en particular, y en lapsos de cada semana aproximadamente:

1. Demanda aparente: es por lo que la familia acude a consulta, habitualmente es un integrante del grupo familiar con algún tipo de (familia) patología dentro de las tres esferas (psicológica, biológica y social).
2. Demanda real: es lo que consideramos como problema principal dentro de la relación familiar, y que puede ser secundaria a un proceso patológico, o bien ser causa primaria y desencadenante a éste.
3. Portavoz: miembro de la familia en que se depositan las ansiedades grupales, y habitualmente presenta algún tipo de patología (es el que manifiesta probablemente en forma inconsciente o consciente que algo pasa en la familia).
4. Emergente: miembro de la familia que destapa la conflictiva mediante asociaciones, puede ser en uno o varios miembros y es dinámico.
5. Chivo expiatorio: miembro de la familia, que al parecer es responsable de la conflictiva familiar, puede ser cambiante.
6. Roles: aquí se verá el papel que asume cada uno de los miembros de la familia y la forma como lo desempeña, el cual puede ser adecuado o inadecuado. (Tomando en cuenta las características de éstos siendo: asignado, asumido y necesitado).

Complementaridad de roles: se estudiará si es positiva (padre - madre con satisfacción recíproca) o negativa (padre - madre con reacción dominante - dominado o pasivo dependiente con insatisfacción de uno o ambos).

Límites: ver si estos se conservan o hay invasión, por alguno de los miembros de la familia.

7. Vínculos: se refiere a la relación en cuanto a la comunicación, entre los subsistemas conyugal, parental y fraternal. Que puede ser también la relación entre sujeto - objeto. Los vínculos pueden ser claros (buena comunicación) rígidos (bloqueo en la comunicación por uno o ambos) y difuso (caracterizado por invasión de los roles en uno de los miembros), siendo la conducta que más se utiliza la sobreprotección.
8. Conductas defensivas individuales: proyección, introyección, desplazamiento, negación, inhibición, etcétera.
9. Conductas defensivas grupales: la aglutinación y segregación.
10. Tipo de familia: esquizoide, epíloptoide e hipocondríaca.
11. Establecer el Depositario, Depositantes y Depositado.
12. Con lo anterior establecer el diagnóstico de la dinámica familiar.
13. Pronóstico.
14. Tratamiento terapéutico (terapia psicodinámica).
15. Profilaxis.

BIBLIOGRAFIA

1. Ackerman, N. *Diagnóstico y tratamiento de las relaciones familiares*, Ed. Paidós, 7a. Edición, Buenos Aires, 1982, pp. 35-94.
2. Pichon-Riviere E. *El proceso grupal*, Ed. Nueva Visión, 6a. Edición, Buenos Aires, 1978, pp. 65-67.
3. Tuberculosis. XV Reunión, Consejo Directivo de la OPS, México, D.F., Agosto-Septiembre, 1964.
4. Satir, V. *Relaciones humanas en el núcleo familiar*, Ed. Pax-México, 1a. Edición, México, D.F., 1978, p. 9-30.
5. Satir, V. *Psicoterapia familiar conjunta*, Ed. La Prensa Médica Mexicana, 1a. Edición, Palo Alto, California, USA, 1967, pp. 12-62.
6. Soifer, R. *Psicodinamismos de la familia con niños*, Ed. Kapelusz, 1a. Edición, Buenos Aires, 1980, pp. 10-16.
7. Smikstein, G. Good B., Shaffer T., y Col. *The family APGAR Index: A study of construct, Validity. The Journal of family practice, Vol. 8, No. 3: 1979, pp. 577-82.*
8. Pless I., Satterwhite B. *A measure of family functioning and its application, Soc. Sci and Med., Vol. 7. pp. 613-21.*