

11226

78
2ej



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

Facultad de Medicina
División de Estudios de Posgrado
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Hospital General de Zona No. 8 "San Angel"

**"FRECUENCIA Y CLASIFICACION DE DISFUNCIONES
FAMILIARES EN LA CONSULTA EXTERNA"**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

TESIS DE POSTGRADO

Para obtener el Título de
Especialista en Medicina Familiar

p r e s e n t a:

Dr. Angel Rafael Pasos Cabrera



México, D. F.

1992



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.

INDICE

	Pag
INTRODUCCION	3
ANTECEDENTES CIENTIFICOS	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
HIPOTESIS	8
OBJETIVOS	9
TIPO DE ESTUDIO	10
PROGRAMA DE TRABAJO	11
RESULTADOS	12
GRAFICAS	
ANALISIS DE RESULTADOS	18
CONCLUSIONES	20
BIBLIOGRAFIA	21
ANEXOS	22

INTRODUCCION

El estudio formal de la familia como grupo humano, data -- del siglo pasado, siendo quizá "El Origen de la Familia, la Propie -- dad Privada y el Estado" de Federico Engels, una de las mayores -- aportaciones en éste sentido a partir de la cual y paralelo con el desarrollo de la investigación sociológica, que se ha dado un lugar en el amplio campo de esta, a los estudios sobre la familia. Han -- pasado ya más de cien años y dicha labor toma sus expresiones mas -- concretas y definidas con la investigación familiar desde el punto de vista sociológico y médico, y hoy el surgimiento en el mundo de una maestría en Medicina Familiar es un paso mas.

La familia, grupo humano de complejo desarrollo y evolu -- ción en cuyo seno se dan vinculos y relaciones que trascienden -- hacia toda la comunidad, es considerada actualmente unidad básica y fundamental de cualquier sociedad, siendo esta realidad la base de la investigación de los fenómenos y consecuencias que presenta -- con el objeto de prevenirlos o modificarlos. En éste marco, la in -- vestigación en Medicina Familiar cobra auge a partir de la identi -- ficación de éste hecho y de su surgimiento como especialidad a ni -- vel institucional, donde actualmente se genera gran parte de dicha investigación encaminada a conocer en términos generales la feno -- menología familiar y su repercusión en el primer nivel de atención médica dentro del IMSS, sin hasta el momento conocer todos los fac -- tores participantes de tales fenómenos.

Año tras año, desde el surgimiento de ésta especialidad -- generaciones de médicos intentan aportar algo más en éste campo, -- tal como la presente investigación estudia la familia y sus disfun -- ciones, fenómeno también estudiado desde hace varias décadas. De -- ésta forma espero que los resultados de éste trabajo contribuyan a enriquecer los conocimientos en ésta área a fin que se pueda preve -- nir o tratar según el caso, la múltiple patología familiar, objetivo final y razón de toda nuestra labor.

ANTECEDENTES CIENTIFICOS

En cierta forma ya en los trabajos de Morgan en el siglo - pasado en su teoría evolucionista del origen de la familia, descri- bia ciertas relaciones humanas que sibien no define como "Disfun - ciones Familiares" o grupales pues entonces el concepto no se inte - graba, que incluian cierto grado de alteración con respecto a su - comunidad, si puede llamarsele de ésta forma, o como diría F.Engels "La evolución de la familia en los tiempos prehistóricos consiste - en una constante reducción del círculo dentro del cual prevalece - la comunidad conyugal entre los dos sexos, círculo que en su ori - gen abarcaba la tribu entera", esto es a través de la prohibición de ciertas conductas en el tránsito de su evolución, continúa di - ciendo; "En cuanto queda prohibido el comercio sexual entre herma - nos e incluso colaterales lejanos que participaban, el grupo humano se transforma" (1). Esto expresa que desde entonces existían conduc - tas sexuales o morales que eran prohibidas o rechazadas por consi - derarlas nocivas al desarrollo del grupo. Es así como la evolución de los grupos humanos se dió a partir de la censura de ciertas con - ductas que en su momento se consideraron "anómalas". Esto habla de algun modo que el estudio de la evolución de la familia va parale - lo con el estudio de sus alteraciones, pero es hasta mediados de - éste siglo cuando se empieza a hablar propiamente de formas más -- precisas de alteración familiar. En este sentido Ackerman y Behrens describen "Siete Desaveniencias en grupos familiares" basados casi totalmente en aspectos psicosociales de la familia y lo publican - en 1956. Esto nos ubica entonces en que la Difunción Familiar es - un concepto relativamente joven y deriva de los estudios más enfo - cados en la familia y su dinámica interna (2,3). Violan y Bell en 1961 marcan otro avance importante en éste campo describiendo tá - citamente "Cuatro tipos de familia patologica" las que describían como; "perfeccionista, inadecuada, egocéntrica y antisocial" tomando como base la psicopatología del padre. A partir de entonces se ha enfocado el estudio de la patología familiar desde muy diversos --

angulos, así como también la clasificación de dichos problemas.

Gehrke y Kirachenbaum describieron en 1967 "La repre -
ción, la delincuencia y la familia suicida" y Goldesten en 1968
trata de catalogar a la familia de acuerdo con los problemas de
identidad de sus adolescentes (4). De similar forma Wertheim en
1973 dedujo "Ocho tipologías de sistema familiar" y en 1974 --
Richter presentó el concepto de "Familia con síntomas de Neuro -
sis" y con "Carácter Neurótico", y más tarde describió subsis -
temas de familias con ansiedad neurótica, familia paranóica y -
familia histérica. Tseng en 1976 propuso un sistema para diag -
nóstico y clasificar a la familia, basado en tres fuentes de -
información, nombrándolos; Desarrollo histórico de la fa -
milia, Estado mental de la familia y La separación del paciente
de su familia. Sobre la base de tal información seis tipos de -
desorden familiar fueron conceptualizados para propósitos de --
tratamiento. Fisher en 1977 siguiendo una extensa revisión de -
varios sistemas para la clasificación de la familia, incorporan -
do todas las descripciones y tipologías, agrupa seis tipos de -
familia; Constreñidas, Internalizadas, Objetivo-confusos, Impul -
sivas, Pueril y Caótica(4).

De forma sintetizada, los datos anteriores nos dan una -
clara idea de los intentos que desde esos años se realizan para
la identificación de las Disfunciones Familiares, destacando en
1979 cuando se describe una de las más actuales y completas cla -
sificaciones, y base misma de los estudios más profundos en pa -
tología familiar; "La clasificación triaxial familiar" la cual
retoma la disfunción familiar en base a tres ejes dimensionales;
El desarrollo familiar, Los subsistemas familiares, y La familia
como sistema (5). Otra edificación reciente de la tipología fa -
miliar, importante por desarrollarse en México, es la que presen -
ta Luis Leñero en base al estrato Etnosociocultural Familiar(6)

En nuestro país el primer intento de identificar a la fa -
milia como unidad de atención médica a nivel institucional, nace
en la creación del sistema Médico Familiar en el INSS y uno de -
los primeros ensayos tendientes a sistematizar el estudio y la -
atención de unidades familiares, se esboza con el llamado "Plan -

Zamora" en la década pasada. Posterior a éste, proliferan formas y ensayos tendientes a recabar información completa y exhaustiva sobre la familia (7). En éste marco el Hospital General de Zona No 8 no ha sido la excepción ya que en diversos estudios se ha demostrado que la disfunción familiar y los factores relacionados, ocupan no solo un lugar digno de estudio sino un fenómeno actual que interacciona e influye en la práctica de la Medicina Familiar Institucional (8,9). De ahí la importancia en el diagnóstico oportuno de ésta patología que también ha sido demostrado (5).

Resumiendo, podemos decir que a pesar de que actualmente no hay un modelo único ni universalmente aceptado para valorar y clasificar la disfunción familiar, existen guías muy completas y con gran aplicación clínica que nos permiten avanzar en la investigación de éstos fenómenos que cada día toman mayor relevancia en la múltiple patología social.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Considerando que actualmente la Disfunción Familiar es reconocida como ;"una manifestación o proceso patológico que en mayor o menor medida refleja la salud familiar, entendiendola como un -- proceso biopsicosocial" (2), se ha observado en la consulta externa de Medicina Familiar con frecuencia NO precisada, que los pacientes manifiestan durante el interrogatorio habitual, algunos datos que expresan cierto grado de Disfuncion en sus relaciones familiares,- como por ejemplo ;

-El que la familia NO comparta periodos comunes de recreo.

-Que a temprana edad la familia esta incompleta.

-Cuando un miembro enfermo afecta a los demas.

-Cuando los conflictos exacerban la patologia de un integrante.

-Que la insatisfacción de necesidades provoca crisis frecuentes.

Agregado a esto, se ha observado tambien que a pesar de estar presentes tales datos, en la mayoría de los casos NO se aplica un interrogatorio dirigido sobre el problema, situación que repercute tanto en el diagnostico como en el manejo integral del paciente. Así mismo, a pesar de que actualmente NO existe un parametro universalmente aceptado que evalúe y clasifique las Disfunciones Familiares (5), ante el fenomeno observado se hace necesario conocer :

a) ¿Existe o no Disfunción Familiar ?

b) ¿ Si existe , de que tipo y grado es ?

c) ¿ A que estrato sociocultural pertenecen las familias ?

d) ¿ Hay relación entre la disfunción y el motivo de consulta ?

Las consecuencias y complicaciones que pueden presentar estos casos, hacen necesario tambien detectar oportunamente y dar manejo-- adecuado a estos problemas ya que esta demostrado que en caso contrario, repercute negativamente en el Sistema de Atencion Medico-- Familiar como en las familias mismas (5,8).

La presente investigación pretende dar respuesta a las interrogantes planteadas como la frecuencia, tipo y grado de disfunción, asf-- como algunos de los factores subyacentes de la misma, en la consulta externa de medicina familiar y especialidades.

HIPOTESIS

1.- Hipotesis de Nulidad (H_0)

El diagnostico de Disfunciones Familiares que se establece en la consulta externa es acorde con la frecuencia con que estas se presentan.

Hipotesis Alterna (H_1)

El diagnostico de Disfunciones Familiares que se establece NO es acorde ya que es menor a la frecuencia con que estas se presentan en la consulta externa .

2.- Hipotesis de Nulidad (H_0)

La frecuencia de familias disfuncionales es igual o menor a las familias que se consideran como funcionales en la consulta externa .

Hipotesis Alterna (H_1)

La frecuencia de familias disfuncionales es mayor a las familias que se consideran como funcionales en la consulta externa .

3.- Hipotesis de Nulidad (H_0)

No existe relación entre la funcionalidad o disfuncionalidad de la familia y la patología que es motivo de consulta .

Hipotesis Alterna (H_1)

Sí existe relación entre la funcionalidad o disfuncionalidad de la familia y la patología que es motivo de consulta , ya que en ciertos padecimientos se encuentra mayor disfunción familiar que en otros .

OBJETIVOS

- 1.- Identificar la estructura de las familias en la consulta externa de Medicina Familiar y Especialidades en base a su Tipología y estrato etnosociocultural .
- 2.- Conocer la frecuencia con que se establece el diagnóstico de "Disfunción Familiar" en la consulta externa .
- 3.- Identificar la funcionalidad o disfuncionalidad en las familias que acuden a la consulta externa .
- 4.- Identificar las disfunciones familiares mas frecuentes en la consulta externa en base a la Clasificación Triaxial Familiar .
- 5.- Determinar la relación entre funcionalidad y disfuncionalidad de las familias que acuden a la consulta externa y la patología que es motivo de consulta .

TIPO DE ESTUDIO

Se trata de una ENCUESTA DESCRIPTIVA compuesta de los siguientes elementos :

a) Prospectivo

b) Transversal

c) Descriptivo

d) Observacional

PROGRAMA DE TRABAJO

1.- MUESTRA

- a) Tipo de Muestreo: De simple disponibilidad .
- b) Criterio de selección : Toda familia que voluntariamente acepte que se le apliquen los cuestionarios - diseñados para el efecto.
- c) Criterio de inclusión: Toda familia que asista a la consulta de Medicina Familiar del HGZ Y UMF No 8.
- d) Criterio de exclusión: Toda familia NO adscrita al HGZ y UMF No 8.

2.- MANIPULACION EXPERIMENTAL

La muestra de cien familias será tomada de las que acudan a la consulta externa; 50 de Medicina Familiar y 50 de Especialidades (para mayor representatividad), a partir del mes de octubre de 1986. Así mismo se revisarán formas 4-30-6 y expedientes clínicos en el HGZ - y UMF No 8, consultorio 13 A B de Medicina Familiar.

3.- DESCRIPCION DE LA TECNICA

Se aplicará un Perfil de Funcionamiento Familiar (PFF) compuesto de varios cuestionarios y cuyo diseño se modificó del original (Índice de Funcionamiento Familiar) a excepción del Apgar Familiar. Los cuestionarios componentes del PFF son;

- I) Tipología y Estrato _____ ANEXO 1
- II) Motivo de consulta y frecuencia _____ ANEXO 2
- III) Apgar Familiar _____ ANEXO 3
- IV) Índice de funcionamiento según
la Clasificación Triaxial Familiar _____ ANEXO 4

4.- METODO ESTADISTICO

- En base a que se están tomando variables nominales, el tratamiento es a base de estadística no Paramétrica.
- La estadística descriptiva será en Diagramas en barra, Gráfico de Sectores y Pastel.

RESULTADOS

Del 10. de octubre al 12 de diciembre de 1986 se encuestó a 100 padres de familia en su mayoría madres quienes otorgaron los datos referentes a los cuestionarios del PFF, estos últimos fueron codificados como las 100 familias componentes de la muestra obtenida, donde 50 fueron encuestadas de la consulta externa de Medicina Familiar y 50 de la consulta externa de Especialidades, ambos del IIGZ y UMF No 8. Así mismo del 10. de octubre de 1986 al 16 de enero de 1987 se revisaron las formas 4-30-6, hojas donde se codifica el diagnóstico de la consulta otorgada al paciente y expedientes clínicos correspondientes del consultorio 13 de MF turno A B. A continuación se describen en primer lugar de manera sintetizada los datos más relevantes obtenidos de las encuestas y de la revisión de formas e inmediatamente se anexan los datos y cifras obtenidas también conforme al orden de aplicación de las mismas (Ver-Anexos)

- I) En cuanto a la Tipología y estrato sociocultural :
- Por su origen : 55 familias urbanas y 45 suburbanas.
 - Por su Desarrollo : 60 modernas y 40 tradicionales.
 - Por su Composición : 63 nucleares, 35 extensas y 2 compuestas .
 - Por su Ocupación : 87 obreras y 13 profesionistas .
 - Por su integración ; 54 con menos de 5 integrantes ,
43 con 5 a 10 integrantes y
3 con mas de 10 integrantes .
 - 46 familias con un ingreso economico y 39 con dos .
 - 15 familias con ingreso total de salario mínimo y 82 con mas del mínimo .
 - 59 con casa propia y 36 con rentada , 67 con servicios --
basicos completos y 33 incompletos .
 - 24 con necesidades basicas satisfechas y 72 insatisfechas.

- II) En cuanto al Motivo de Consulta y Frecuencia :
- En el momento de la encuesta 99 familias acudían por patología Organica , 63 de estas eran de primera vez.
 - 51 Familias tenían otra causa por la que acudían a consulta y 45 de estas era organica .
 - 3 familias acudían por 1a. ó 2a. ocacion por conflicto fa

miliar .

98 familiar afirmaron que los problemas familiares sí afectan la salud familiar ,pero solo 15 de estas consideraronlo motivo de consulta médica.

III) En cuanto al Apgar Familiar :

30% de las familias fueron consideradas FUNCIONALES .
50% como MODERADAMENTE DISFUNCIONALES .
20% como SEVERAMENTE DISFUNCIONALES .

IV) En cuanto al Índice de Funcionamiento en relación a la --
Clasificación Triaxial Familiar de las Disfunciones Familiares , se encontró :

EJE 1 A) Disfunciones del Desarrollo :

24 familias tenían insatisfacción en su papel conyugal.
8 con deficiencia en la responsabilidad conyugal.
34 con dificultades cuando llegaron los hijos, 24 de estas fueron economicas .
6 con hijos adultos había deficiencia en la asunción de roles y responsabilidades .
4 por la ausencia de un miembro tenía crisis frecuentes por su repercusión economica y familiar .

B) Complicaciones y Variaciones del Desarrollo :

24 familias tenían por lo menos una separación de esposos
15 familias por la separación de los padres tenían inestabilidad y desunión familiar .
16 tenían problemas en el cuidado de los hijos por su situación economica,psicologica y familiar .

EJE 2 A) Disfunciones en el Subsistema Conyugal :

16 familias con alta frecuencia de riñas y conflictos.
6 de estas definieron como insoportable tal situación.
6 familias tenían competencia entre los padres .
40 tenían desequilibrio en la cooperación de los esposos
11 tenían incommunicación severa entre los esposos
16 tenían muy poca identificación entre los esposos .

B) En el Subsistema Padres-Hijos :

2 familias consideraron inadecuada la relación padres--hijos

C) Disfunciones en los Hermanos :

20 familias consideraron las relaciones de los hijos - como problemáticas solo en ocasiones .

EJE.3 A) Disfunciones Estructurales y Funcionales :

3 familias tenían poca cooperación e integración de sus miembros .

6 familias NO cumplían con las metas que se trazaba .

8 definieron como "rígidas" sus relaciones interpersonales

4 afirmaron que NO había respeto en sus relaciones .

B) Disfunciones Sociales :

7 familias NO tenían convivencia con el resto de su comunidad .

4 se manifestaron como "distintas y superiores" al resto de la comunidad .

13 NO deseaban estar más integradas a su comunidad .

V) Revisión de formas 4-30-6 y expedientes clínicos :

La revisión de formas y expedientes clínicos en el periodo mencionado NO detectó en todo ese lapso que se consigne en dichas formas NO solo un diagnóstico sino tampoco un diagnóstico clínico referente a cualquier alteración familiar en un total de 64 formas 40-30-6 y 964 expedientes clínicos.

RESULTADOS

Cifras y datos totales codificados de acuerdo a las respuestas del FFF y clasificadas por cuestionario .

I) Tipología Familiar y Estrato Sociocultural

- 1.- Moderna 60 ; Tradicional 40
- 2.- Urbana 55 ; Suburbana 45
- 3.- Nuclear 63 ; Extensa 35 ; Compuesta 2
- 4.- Obrera 87 ; Profesionista 13
- 5.- Menos de cinco personas 54 ; cinco a diez 42 ; mas de diez 3
- 6.- Un ingreso 46 ; dos ingresos 39 , mas de dos 15
- 7.- Casa Propia 59 ; Rentada 36 ; Irregular 5
- 8.- Servicios Básicos Completos 67 ; Incompletos 33
- 9.- Necesidades Básicas Satisfechas completamente 24 ; con Deficit 72 ; Con mucho deficit 4
- 10.- Realizan Gastos Suntuarios 9 ; No realizan 91

II) Motivo de Consulta y Frecuencia

- 1.- Organica 96 ; Psicologica 1 ; Familiar 3
- 2.- Dos o menos 63 ; 3 a 5 22 ; 6 a 9 10 ; 10 ó mas 5
- 3.- SI 51 ; NO 49
- 4.- Organica 45 ; Psicologica 1
- 5.- Dos o menos 6 ; 3 a 5 22 ; 6 a 9 8
- 6.- SI 3 ; NO 96
- 7.- SI 15 ; NO 35
- 8.- SI 98 ; NO 2

III) Apgar Familiar

- | | | | | | | | |
|------------------|----|---|-------------------|----|---|--------------|----|
| 1.- Casi Siempre | 39 | ; | Algunas Ocasiones | 50 | ; | Difícilmente | 11 |
| 2.- " | 32 | ; | " | 51 | ; | " | 17 |
| 3.- " | 31 | ; | " | 41 | ; | " | 28 |
| 4.- " | 26 | ; | " | 53 | ; | " | 21 |
| 5.- " | 30 | ; | " | 49 | ; | " | 21 |

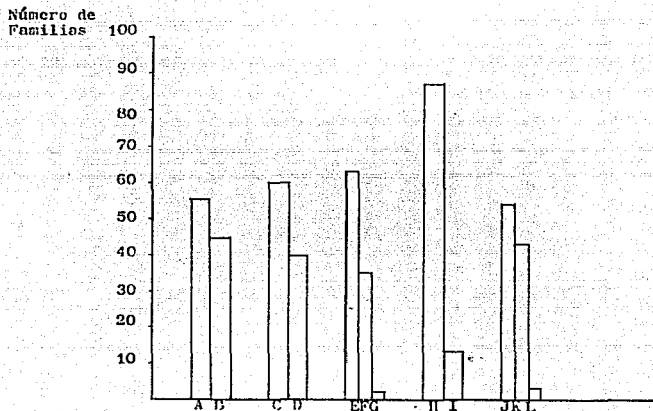
IV) Clasificación Triaxial Familiar

- 1.- SI 76 ; NO 24

- 2.- Adecuadamente 48 ; Deficit 44 ; Mucho Deficit 8
3.- Casi Siempre 2 ; A veces 34 ; Nunca 94
4.- Economica 24 ; Psicologica 5 ; Familiar 11
5.- Siempre 3 ; Casi Siempre 23 ; A veces 8 ; Nunca 6
6.- Siempre 1 ; Casi Siempre 3 ; A veces 17 ; Nunca 18
7.- Economica 1 ; Familiar 18
8.- SI 21 ; NO 76
9.- Dos o menos 23 ; tres a cinco 1
10.- SI 72 ; NO 28
11.- SI 16 ; NO 84
12.- Economica 5 ; Psicologica 6 ; Familiar 7
13.- SI 5 ; NO 23
14.- SI 15 ; NO 16
15.- SI 16 ; A veces 74 ; NO 10
16.- SI 56 ; NO 44
17.- Insoportable 6 ; Tolerable 76 ; Insignificante 18
18.- SI 4 ; A veces 11 ; NO 85
19.- SI 6 ; A veces 41 ; NO 53
20.- 100/0 2 ; 80/20 6 ; 50/50 60 ; 20/80 30 ; 0/100 2
21.- SI 62 ; A veces 27 ; NO 11
22.- SI 60 ; A veces 29 ; NO 11
23.- SI 60 ; A veces 20 ; NO 11
24.- Todas 20 ; Algunas 78 ; Ninguna 2
25.- Totalmente 16 ; Lo suficiente 68 ; Poco 16
26.- SI 76 ; A veces 18 ; NO 6
27.- SI 77 ; A veces 23
28.- SI 31 ; NO 34
29.- SI 15 ; NO 45
30.- Psicologica 2 ; Familiar 7
31.- SI 9 ; NO 26
32.- Familiar 5
33.- SI 82 ; A veces 18 ;
34.- SI 80 ; A veces 20
35.- SI 80 ; A veces 20
36.- SI 72 ; A veces 25 ; NO 3
37.- SI 49 ; A veces 29 ; NO 6
38.- 75% 32 ; 50% 54 ; 25% 14
39.- SI 6 ; A veces 79 ; NO 15
40.- Mucho 35 ; Poca 62 ; Escasa 1 ; Ninguna 2

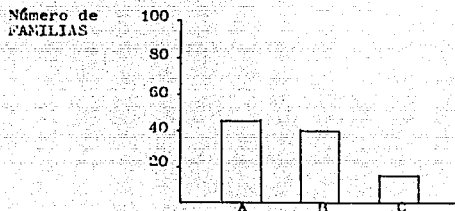
41.-	SI	79	;	A veces	18	;	NO	3	
42.-	SI	75	;	A veces	24	;	NO	1	
43.-	SI	54	;	A veces	39	;	NO	7	
44.-	Religioso	2	;	Costumbre	49	;	Tiempo	14	
							;	Otras	4
45.-	SI	1	;	A veces	2	;	NO	97	
46.-	Totalmente	1	;	Poco	3	;	Nada	96	
47.-	Totalmente		;	Poco	5	;	Nada	95	
48.-	SI	68	;	Poco	17	;	NO	13	

GRAFICA 1
Tipología Familiar

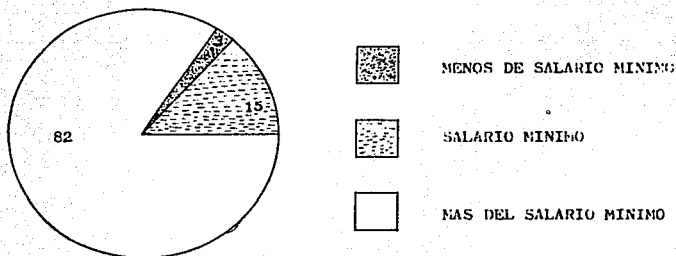


A	URBANA	}	ORIGEN
B	SUBURBANA		
C	MODERNA	}	DESARROLLO
D	TRADICIONAL		
E	NUCLEAR	}	COMPOSICION
F	EXTENSA		
G	COMPUESTA		
H	OBRERA	}	OCUPACION
I	PROFESIONAL		
J	MENOS DE 5 MIEMBROS	}	INTEGRANTES
K	DE 5 a 10		
L	MAS DE 10		

GRAFICA 2
Estrato Sociocultural
Ingreso Económico

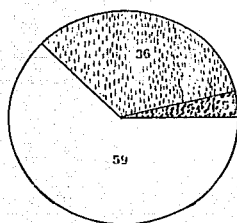


- A Con 1 Ingreso Económico
 B Con 2 Ingresos Económicos
 C Con Más de 3 Ingresos



GRAFICA 3
Estrato Sociocultural
Habitación

1)



PROPIA

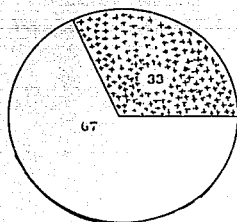


RENTADA



IRREGULAR

2)

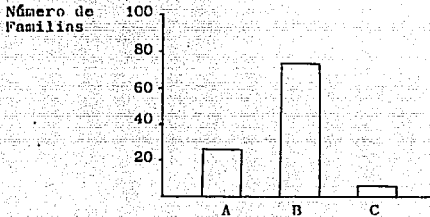


SERVICIOS BASICOS COMPLETOS

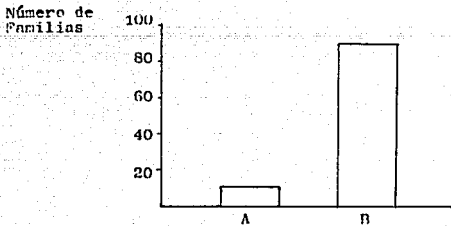


SERVICIOS BASICOS INCOMPLETOS

GRAFICA 4
Estrato Sociocultural
Gasto Familiar



A) COMPLETAMENTE	}	GASTO FAMILIAR SATISFACE NECESIDADES BASICAS
B) CON DEFICIENCIA		
C) MUY DEFICIENTE		



A) SI	}	REALIZAN GASTOS Suntuarios
B) NO		

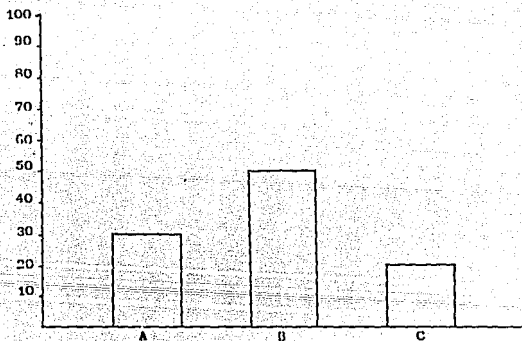
CUADRO 1

Número de Consultas solicitadas según la causa.

	Menos de 2	3 a 5	6 a 9	10 ó más
ORGANICA	74	3	14	5
PSICOLOGICA		1		
FAMILIAR		2	1	

GRAFICA 5
Funcionalidad Según el APCAR FAMILIAR

Número de
Familias

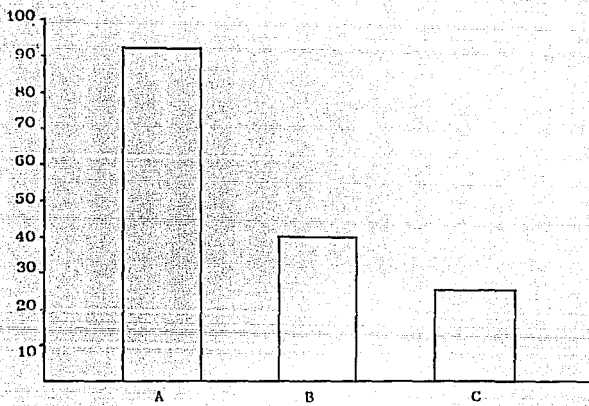


- A) FUNCIONALES (Calificación 7-10)
B) MODERADAMENTE DISFUNCIONALES (Calificación 4-6)
C) SEVERAMENTE DISFUNCIONALES (Calificación 0-3)

GRAFICA 6

Frecuencia por Tipo de Disfunciones en Relación
a la Clasificación Triaxial Familiar

Número de
Familias



- A) DISFUNCIONES EN EL EJE I
- B) DISFUNCIONES EN EL EJE II
- C) DISFUNCIONES EN EL EJE III

ANALISIS DE RESULTADOS

En términos generales, los resultados obtenidos revelan -- que por una parte se corroboran ciertos elementos ya conocidos --- en la dinámica del IMSS y por otra se conocen nuevos datos en relación al fenómeno investigado.

1.- De ésta manera en cuanto a la tipología y estrato se observa que los familiares son en su mayoría 60% Urbanas, Nucleares, Obreras, con menos de cinco miembros, sostenidas por el padre en la mayoría, que perciben más del salario mínimo, pero No satisfacen adecuadamente sus necesidades básicas 72% , con casa propia pero en colonias de bajos ingresos, todos éstos elementos de alguna forma corroboran el origen de los derechohabientes del IMSS.

2.- El motivo de su consulta muestra que el 96% casi la totalidad acude por problemas orgánicos y el 50% tienen un segundo problema que los hace acudir a la consulta, siendo 90% de estos orgánicos como dato revelador 3% familias acudieron por primera vez por conflictos familiares a pesar de que el 98% admitía que éstos afectan la salud familiar y que el 15% decían que si eran razón para acudir a la consulta. Esto expresa en cierta forma que existe poca confianza para que los pacientes manifiesten sus conflictos familiares aun cuando los tengan.

3.- El apgar familiar muestra como dato de mayor importancia que el 50% de las familias tiene calificación entre 4 y 6 que equivale a moderadamente disfuncionales, pero un 20% tienen calificación menor de 3 que se interpreta como severamente disfuncionales. Aun tomando con reserva éste modelo de evaluación, no deja de llamar la atención que los porcentajes muestran pues que solo 30% de las familias se podían considerar como funcionales.

4.- En cuanto a la clasificación triaxial clasificando solo las respuestas las disfuncionales del cuestionario que fué interpretación de ésta clasificación tenemos que en la frecuencia por tipo de disfunción se obtuvo:

Frecuenciaron las disfunciones del eje I con 92, le siguieron las disfunciones del eje II con 39 y por último el eje III con 26.

Es de suponer que la falta de comunicación, baja escolaridad, pobreza, y otros factores contribuyan a que predominaran las disfunciones de la familia en el manejo de sus problemas en su etapa de desarrollo.

5.- El que la revisión de formas 4-30-6 y expedientes clínicos revelara que NO se consigna ni diagnóstico ni datos sobre las disfunciones familiares expresa de alguna forma la inercia que existe aún en el sistema Médico Familiar y por especialidades en cuanto a darle un valor como problema de salud a las disfunciones familiares impidiendo con ésto la valoración integral del paciente en su contexto familiar y social.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

CONCLUSIONES

De alguna forma se puede decir que de la muestra de cien familias estudiadas por simple disponibilidad nos han permitido analizar los objetivos del estudio. El análisis de los resultados revela la estructura, tipología y estrato de las familias, la frecuencia con que se establece el diagnóstico de disfunción familiar, la funcionalidad de las familias, la frecuencia de disfunciones según la clasificación triaxial y la funcionalidad relacionada con el motivo de consulta. Así se puede decir que han prevalecido las hipótesis siguientes:

- Donde el establecimiento del diagnóstico de disfunciones familiares No es acorde con la frecuencia que éstas se presentan.
- Donde con ciertas variaciones según el apgar o clasificación triaxial la frecuencia de familias disfuncionales fué igual o menor a las funcionales.
- Donde no existió relación entre la funcionalidad de la familia y de la consulta.

Tomando con reserva lo antes señalado, la frecuencia no deja de llamar la atención los datos que arroja el estudio. Aun con las limitaciones que pueda tener los resultados muestran una frecuencia y tipo de disfunciones familiares cualitativamente hablando dignas de ser tomadas en cuenta como punto de referencia en la investigación de éste fenómeno en nuestra institución.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Engels, F.: La Familia en: El origen de la familia la propiedad privada y el estado. 4a Ed. Cartado Edit, México, 1982,pp 31-34
- 2.- Saucedo, Juan y Foncecerra, Miguel. La exploración de la familia. Aspectos Médicos, Psicologicos y Sociales. Revista Médica-INSS. 19:155-163.1981.
- 3.- Beal, Eduard M. Pautas de terapia familiar: Teoría y Técnicas Anales Psiquiatricos 10-7.Julio 1980. 261-268.
- 4.- Wen-Shing,Tsengand Mc Dermott, J. Clasificación Triaxial Familiar Journal of Child Psichiatry, Vol 18, No 1 Winter 1979,22-43
- 5.- Constantino,N.Importancia del Diagnóstico de las alteraciones en la función y dinámica familiares. Tesis de Posgrado UNAM---INSS Enero 1985. pp 39-45.
- 6.- Leñero,Luis " Estereotipos, tipos, y neotipos de Familia en México". En: La Familia. Medio proporcionador o inhibidor del desarrollo humano, Edit. por E. Dulanto , Ediciones Médicas -- del Hospital Infantil de México 1975. pp 61-108.
- 7.- Cerda,A. Diagnóstico de las alteraciones en la dinamica familiar. En: Memorias de Jornadas de Medicina Familiar 1a. Ed. INSS Edit.,México, 1979,pp 127-130.
- 8.- Zumaya, A. Detección y análisis de Familias Generadoras de elevada demanda de consulta en Medicina Familiar. Tesis de Posgrado. UNAM-INSS. Enero 1985. pp 25-28.
- 9.- Palacios,B. Factores que Generan la consulta en el servicio de Medicina Familiar. Tesis de Posgrado. UNAM-INSS. Enero 1985. -- pp 33-36.

I) TIPOLOGIA FAMILIA Y ESTRATO SOCIOCULTURAL

- 1.- La familia se adapta y practica racionalmente a costumbres ideas y roles que surgen cotidianamente en la comunidad ?
MODERNA
SI NO
- 2.- La familia norma su conducta por un rigido patron de comportamiento que ejerce habitualmente el padre ?
TRADICIONAL
SI NO
- 3.- La familia conserva habitos religiosos, normas morales, actitudes familiares, roles y demás costumbres antiguas y provenientes de una comunidad indigena de origen ?
ARCAICA O PRIMITIVA
SI NO
- 4.- El domicilio de la familia se ubica en ?
- La ciudad (Urbana)
-Alrededor de la ciudad (Suburbana)
-En el campo o alrededores (Rural)
- 5.- La Familia la componen ?
a) Los padres e hijos (Nuclear)
b) Lo anterior más consanguineos (Extensa)
c) Lo anterior más NO consanguineos (Compuesta)
- 6.- La ocupacion fundamental de la Familia es ?
- En el campo
- Empleada u Obrera
- Profesionista
- 7.- Cuantos integrantes tiene la familia ?
Menos de 5 de 5 a 10 más de 10
- 8.- Cuantos miembros sostienen a la Familia ?
Uno Dos más de 2
- 9.- Ingreso total mensual (INGRESO PERCAPITA)
Menos de 70 mil 70 mil más de 70 mil
- 10.- La casa donde habite la familia es ?
Propia Rentada Asentamiento Irregular

I) TIPOLOGIA FAMILIAR Y ESTRATO SOCIOCULTURAL

11.- La casa cuenta con servicios básicos ?

Completos Incompletos Ninguno

12.- El gasto familiar habitual cubre necesidades de alimentación vestido y hogar ?

Completamente Con Deficiencia Muy Deficiente

13.- El gasto familiar habitual incluye gastos de paseos, cine, viajes, fiestas, etc ?

SI

NO

11) MOTIVO DE CONSULTA Y FRECUENCIA

- 1.- El motivo de ésta consulta es una alteracion ?
a) ORGANICA
b) PSICOLOGICA
c) FAMILIAR
- 2.- En el último año cuantas veces acudió por éste problema?
a) Dos o menos
b) 3 a 5
c) 6 a 9
d) 10 o más
- 3.- Además de éste problema existe otro que le ocasione acudir frecuentemente
SI NO
- 4.- De que tipo ?
a) ORGANICO
b) PSICOLOGICO
c) FAMILIAR
- 5.- Cuantas veces acudió por éste problema en el último año?
a) Dos o menos
b) 3 a 5
c) 6 a 9
d) 10 o más
- 6.- En el caso que el motivo fuera un problema familiar, es la primera vez que acude por éste?
SI NO
- 7.- Considera Ud. que un problema familiar es suficiente motivo para acudir al médico ?
SI NO
- 8.- Considera Ud. que los problemas familiares afectan la salud de la Familia ?
SI NO

III) APGAR FAMILIAR

- 1.- Me siento satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema ?
 - a) Casi Siempre
 - b) Algunas ocasiones
 - c) Dificilmente
- 2.- Estoy de acuerdo con el interes, igualdad, participación, - que mi familia pone en la solucion de problemas conmigo?
 - a) Casi siempre
 - b) Algunas ocasiones
 - c) Dificilmente
- 3.- Considero que mi familia acepta mis deseos de tomar nuevas actividades o hacer cambios de mi estilo de vida?
 - a) Casi Siempre
 - b) Algunas Ocasiones
 - c) Dificilmente
- 4.- Estoy de acuerdo con la forma en que mi familia expresa afecto y responde a mi sentimiento de ira, afliccion o de amor?
 - a) Casi siempre
 - b) Algunas Ocasiones
 - c) Dificilmente
- 5.- Estoy satisfecho con la cantidad de tiempo que mi familia y yo pasamos juntos?
 - a) Casi Siempre
 - b) Algunas Ocasiones
 - c) Dificilmente

a= 2 puntos

b= 1 Punto

c= 0 puntos

T O T A L _____

INDICE DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR
EN RELACION A LA CLASIFICACION TRIAXIAL FAMILIAR

- EJE I ASPECTOS DEL DESARROLLO FAMILIAR
- A) DISFUNCIONES DEL DESARROLLO
- 1.- Considera Ud. que en su matrimonio tanto su esposo como Ud. estan de acuerdo con su papel marital?
SI NO
- 2.- Considera Ud. que en su matrimonio cada quien cumple con su responsabilidad y tareas de esposo?
ADECUADAMENTE CON DEFICIENCIA MUY DEFICIENTE
- 3.- La llegada de los hijos ha significado para su matrimonio problemas?
SIEMPRE CASI SIEMPRE A VECES NUNCA
- 4.- Si la llegada y crianza de los hijos ha significado problemas estos han sido principalmente de tipo?
ECONOMICO PSICOLOGICO FAMILIAR
- 5.- Si en su familia tiene hijos adultos, toma cada quien su respectivo papel y responsabilidad en la familia ?
SIEMPRE CASI SIEMPRE A VECES NUNCA
- 6.- La pérdida o ausencia de uno de los miembros de la familia ha significado crisis persistente?
SIEMPRE CASI SIEMPRE A VECES NUNCA
- 7.- En caso que la falta de un miembro signifique crisis persistente ha sido por su repercusión?
ECONOMICA PSICOLOGICA FAMILIAR
- B) COMPLICACIONES Y VARIACIONES DEL DESARROLLO
- 8.- Se ha separado alguna vez de su pareja, ya sea de manera legal o informal ?
SI NO
- 9.- En caso que sean varias cuantas son?
2 o menos 3 a 5 más de 6
- 10.- Es Ud. actualmente el que da todas las atenciones y cuidados a sus hijos, ya sea por divorcio, viudez o separación informal?
SI NO
- 11.- El tener toda la responsabilidad de atender y cuidar de sus hijos le representa problemas?
SI NO

- 12.- Estos son principalmente de que tipo?
 ECONOMICO PSICOLOGICO FAMILIAR
- 13.- En caso de que Ud. haya integrado otra familia, diría que sus miembros están cumpliendo con su responsabilidad y tomando su respectivo lugar?
 SI NO
- 14.- El divorcio, separación informal de los padres, la falta ó pérdida de un miembro han traído consigo inestabilidad y disfunción familiar?
 SI NO
- EJE II DISFUNCIONES EN SUBSISTEMAS FAMILIARES
 A) EN EL SISTEMA CONYUGAL
- 15.- En la relación con su pareja es común que se presenten riñas, - agresiones verbales, físicas, chantajes, separaciones etc. -
 SI A VECES NO
- 16.- Considera Ud. normal la situación anterior?
 SI NO
- 17.- Que tan severo considera el problema?
 INSOPORTABLE TOLERABLE INSIGNIFICANTE
- 18.- Considera Ud. que su papel de conyuge es aceptar todo sea lo que sea?
 SI A VECES NO
- 19.- En la relación con su pareja considera Ud. que existe competencia por ser quien tome las decisiones, acciones e iniciativas entre Ud. y su pareja?
 SI A VECES NO
- 20.- En que porcentaje diría Ud. que se reparten las responsabilidades entre Ud. y su pareja (hombre/mujer)
 100/0 80/20 50/50 20/80 0/100
- 21.- Considera que entre Ud. y su pareja hay buena comunicación?
 SI A VECES NO
- 22.- Siente Ud. la confianza suficiente para comunicar cualquier - problema, de cualquier tipo, en cualquier momento a su pareja
 SI A VECES NO
- 23.- Cuando se comunica o habla con su pareja lo hacen de manera - clara, directa, sin temores?
 SI A VECES NO
- 24.- Comparte Ud. con su pareja las mismas ideas, gustos, hábitos, - creencias, normas morales, sentimientos etc?
 TODAS ALGUNAS NINGUNA

- 25.- Que tan identificado o afin se considera con su pareja?
 TOTALMENTE LO SUFICIENTE MUY POCO NADA
- B) EN EL SISTEMA PADRE HIJO
- 26.- Considera Ud. adecuada la relación suya y de su conyuge con sus hijos?
 SI A VECES NO
- 27.- Considera Ud. normal la forma de criar y cuidar a sus hijos?
 si A VECES NO
- 28.- Se da el caso en su familia que por costumbre, enfermedad, u otro motivo en algun hijo se centre la atención, problemas, - iniciativas, etc?
 SI NO
- 29.- Considera Ud. que por alguna razón exista alguna relación es pecial que sobresalga en la familia, entre algun padre y algun hijo?
 SI NO
- 30.- En caso de tal la causa de dicha relación es principalmente?
 ECONOMICA PSICOLOGICA FAMILIAR
- 31.- Existe alguna relación especial entre ambos padres y algun - hijo?
 SI NO
- 32.- La causa de esta relación es de tipo?
 ECONOMICA PSICOLOGICA FAMILIAR
- C) DISFUNCIONES EN LOS HERMANOS
- 33.- Considera Ud adecuada la relación entre los hermanos?
 SI A VECES NO
- 34.- De acuerdo a su edad y lugar en la familia toman sus hijos - sus respectivos lugares y responsabilidades?
 SI A VECES NO
- 35.- Considera Ud. adecuada la relación entre hijos y padres?
 SI A VECES NO
- EJE III DISFUNCIONES EN LA FAMILIA COMO SISTEMA
- A) ESTRUCTURALES Y FUNCIONALES
- 36.- Considera Ud. que en su familia cada miembro asume su lugar y funciones respectivas?
 SI A VECES NO

- 37.- Considera Ud. que habitualmente su familia cumple con las metas y planes que se fija?
- | | | |
|----|---------|----|
| SI | A VECES | NO |
|----|---------|----|
- 38.- Si cumple con las metas que se traza en que porcentaje?
- | | | | |
|-----|----|----|----|
| 100 | 75 | 50 | 25 |
|-----|----|----|----|
- 39.- Considera Ud. que la conducta y funciones de su familia habitualmente son demasiado rígidas?
- | | | |
|----|---------|----|
| SI | A VECES | NO |
|----|---------|----|
- 40.- Que tanta flexibilidad existe en las normas y costumbres de su familia?
- | | | | |
|-------|------|--------|---------|
| MUCHA | POCA | ESCASA | NINGUNA |
|-------|------|--------|---------|
- 41.- Considera Ud. que en su familia cada quien se respeta mutuamente?
- | | | |
|----|---------|----|
| SI | A VECES | NO |
|----|---------|----|
- 42.- Considera Ud. que la union y complementación en su familia son adecuadas?
- | | | |
|----|-----------------------|----|
| SI | A VECES | NO |
| B) | DISFUNCIONES SOCIALES | |
- 43.- Considera Ud. que su familia convive y comparte relaciones adecuadamente en el conjunto de la comunidad?
- | | | |
|----|---------|----|
| SI | A VECES | NO |
|----|---------|----|
- 44.- De no ser así la razón principal es de tipo?
- | | | |
|-----------|-----------|-----------------|
| RELIGIOSO | COSTUMBRE | FALTA DE TIEMPO |
|-----------|-----------|-----------------|
- 45.- Considera Ud. que los intereses de su familia son contrarios o ajenos a los intereses de la comunidad?
- | | | |
|----|---------|----|
| SI | A VECES | NO |
|----|---------|----|
- 46.- Por sus costumbres, religion, educación u otro motivo considera Ud. a su familia distinta al conjunto de la comunidad?
- | | | |
|------------|---------|------|
| TOTALMENTE | UN POCO | NADA |
|------------|---------|------|
- 47.- También por la razones anteriores considera Ud. a su familia como algo superior al resto de la comunidad ?
- | | | |
|------------|---------|------|
| TOTALMENTE | UN POCO | NADA |
|------------|---------|------|
- 48.- Considera Ud. que su familia debe estar más integrada al conjunto de la comunidad?
- | | | |
|----|---------|----|
| SI | UN POCO | NO |
|----|---------|----|