

1122699
21



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

FACULTAD DE MEDICINA

**DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E INVESTIGACION
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO**

**UNIDAD ACADEMICA
HOSPITAL REGIONAL DEL ISSSTE EN PUEBLA**



**METODOLOGIA EMPLEADA EN LA EVALUACION
DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR POR EL
MEDICO FAMILIAR**

**TRABAJO DE INVESTIGACION
QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE:
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

**P R E S E N T A :
ISAIAS NICANOR MONROY**



ISSSTE PUEBLA, PUE.

**TESIS CON
FALLA LE ORIGEN**

1995



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

[Handwritten signature]

I.S.S.S.T.E.
JEFATURA
ENSEÑANZA
UNIDAD 21-02-11-71-00
PUEBLA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E INVESTIGACION

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES PARA LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO.

UNIDAD ACADEMICA

"METODOLOGIA EMPLEADA EN LA EVALUACION DE LA
FUNCIONALIDAD FAMILIAR POR EL MEDICO FAMILIAR".

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR PRESENTA: *ISALAS NICANOR MONROY*.

MEXICO, D.F.

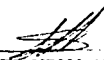
1995.

TRABAJO DE INVESTIGACION QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA
DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR

P R E S E N T A:

ISAIAS NTCANOR MONROY

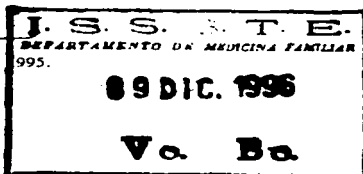
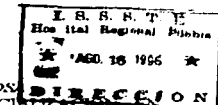
"METODOLOGIA EMPLEADA EN LA EVALUACION DE LA
FUNCIONALIDAD FAMILIAR POR EL MEDICO FAMILIAR".


ANABELLE HERNANDEZ SOY
PROFESOR TITULAR DEL CURSO ESPECIALIZACION
MEDICINA FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES EN PUEBLA,
PUE.


DR. FRANCISCO JAVIER GOMEZ CLAVELLINA
ASESOR DE TESIS

DR. HECTOR GABRIEL ARTEAGA ACEVES
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
JEFATURA DE SERVICIOS DE ENSEÑANZA DEL I.S.S.S.T.E.


PUEBLA, PUE., DICIEMBRE:



T I T U L O :

**" METODOLOGIA EMPLEADA EN LA EVALUACION DE LA
FUNCIONALIDAD FAMILIAR POR EL MEDICO FAMILIAR ".**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR PRESENTA:**

ISALAS NICANOR MONROY.

A U T O R I Z A C I O N E S :

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

**DR. ARNULFO INGLEYEN CORLA.
COORDINADOR DE INVESTIGACION DEL DEPARTAMENTO DE
MEDICINA FAMILIAR.
U. N. A. M.**

**DRA. MARIA DEL ROSARIO NORIEGA GARIBAY
COORDINADORA DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR.
U. N. A. M.**

**" METODOLOGIA EMPLEADA EN LA EVALUACION DE LA
FUNCIONALIDAD FAMILIAR POR EL MEDICO FAMILIAR "**

I N D I C E

	PAGINA
1.- MARCO TEORICO.....	1
2.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
3.-JUSTIFICACIÓN.....	17
4.- OBJETIVOS.....	18
5.- HIPOTESIS.....	19
6.- METODOLOGÍA.....	20
7.- RESULTADOS.....	22
8.- ANALISIS DE LOS RESULTADOS.....	35
9.- CONCLUSIONES.....	38
10.- BIBLIOGRAFIA.....	40
11.- ANEXOS.....	87

ANTECEDENTES :

La evaluación de la dinámica familiar es un tema de inquietud entre los Médicos Familiares, ya que es un 8.7 % de estudios identificados (3) sobre este tema, del total de tesis realizadas durante el período de 20 años (73 - 92). Los métodos e instrumentos utilizados para llevar a cabo esta fin, es principalmente el appor familiar, en sus dos modalidades (1,2), pero fundamentalmente se carece de un método específico y válido para nuestro contexto social (6) y conlleva a una desorientación, al efectuar la evaluación de la funcionalidad familiar.

Otros métodos son pocos conocidos por el Médico familiar (1, 4, 5, 6). El escaso incentivo en la investigación de esta área (3, 6) lleva a que la especialidad de medicina familiar en México no tenga el nivel de calidad básica de ariete de la atención médica en general.

FAMILIA :

Se desconoce exactamente el origen de la palabra FAMILIA, sin embargo entre las definiciones, se expone aquí la propuesta por el Marqués de Morante, quien menciona que " Proviene de la palabra FAMULUS cuyo significado es sirviente o esclavo doméstico ." (5-7) Si se analizan los diversos grupos humanos, se verá que la familia difiere de otros en diversos aspectos tales como la intensidad y duración de los lazos afectivos y las funciones que sus integrantes desempeñen. Para entender a la Familia es necesario conocer su funcionamiento y comprender sus relaciones interpersonales. L. Datz y Saucedo. El funcionamiento de la familia es el propio de un sistema abierto.

El grupo formado por el esposo, la esposa y los hijos continúa siendo la unidad básica de nuestra cultura y continúa con sus funciones de proveer nuevos miembros a la sociedad, socializarlos, proporcionarles apoyo tanto emocional como físico y brindarles un nivel socioeconómico a todos los participantes de la familia. El consenso canadiense considera a la familia como aquella formada por un marido y una esposa con o sin hijos, o un padre o una madre con uno o más hijos que viven juntos bajo el mismo techo. La Familia en Norteamérica se considera como aquel grupo de dos o más personas que viven juntas y que están relacionadas unas con otras por lazos consanguíneos, de matrimonio o adopción, y la O.N.U. considera Familia a todos los miembros del hogar emparentados entre sí hasta un grado determinado por sangre, adopción o matrimonio (8).

LENERO clasifica a la Familia en base a su composición:

FAMILIA NUCLEAR: Es la compuesta por padres e hijos.

FAMILIA EXTENSA: Aquella compuesta por padres, hijos, abuelos, tíos, primos..... etc.

EXTENSA COMPUESTA Por padres, hijos, abuelos, tíos, primos, compadres, amigos, ... etc

Desde el punto de vista de algunos estudios del comportamiento humano, la vida aparece como una experiencia que debe ser compartida, en consecuencia, el individuo no puede vivir solo y aislado y quienes lo intenten estaran condenados a desaparecer como seres humanos a traves de la Historia, la Familia ha demostrado ser el nucleo indispensable para el desarrollo del hombre, quien depende de ella para alcanzar su mejor crecimiento. Solo es posible la existencia de un grado relativo de autonomia, alcanzar la autosuficiencia absoluta es algo casi imposible. Todo esto ratifica la importancia de considerarla a la Familia como eje, como unidad epidemiologica, y como base de la estructura social. De ahí que la conducta científica en la practica medica debe procurar estudiar integralmente a la Familia (5-8-9).

De acuerdo con el Doctor Santacruz en su consideracion de que los Médicos Familiares les es de gran ayuda tener un concepto basico de su objeto de estudio, se anota aqui la definicion de FAMILIA como " ... Grupo social primario formado por individuos unidos por lazos consanguineos, de afinidad o matrimonio, que interactuan entre si y conviven en forma mas o menos permanente y que en general comparten factores biologicos, psicologicos y sociales que pueden afectar su salud individual y familiar. " (9)

DINAMICA FAMILIAR, FUNCIONALIDAD Y DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR.

Cada rama de la medicina posee un cuerpo teórico de conocimientos que permite diferenciarla de otras ramas. El Médico Familiar deberá tener el siguiente cuerpo de conocimientos indispensables para el estudio de la Familia:

- A) Ciclo de vida familiar
- B) Tipología familiar
- C) Funciones de la Familia
- D) Principios sobre la teoría general de la comunicación
- E) Principios sobre la teoría general de sistemas.
- F) Principios sobre la teoría general de grupos humanos.
- G) Fenómenos de referencia y contrarreferencia.
- H) Relación Médico- Paciente.
- I) Técnica de entrevista.
- J) Estructura Familiar
- K) Dinámica Familiar

Dados los objetivos del presente trabajo, se abordarán los temas de Dinámica Familiar y Funcionalidad Familiar así como su evaluación.

DINAMICA FAMILIAR.

La Dinámica Familiar resulta ser de los elementos más interesantes, pero también más complejos, puesto que como se menciona en la Teoría General de los Sistemas El grupo familiar es mucho más que la suma de sus partes, y esto es porque al interrelacionarse entre sí los diferentes miembros que lo componen, producen una organización psicosocial en constante cambio y crecimiento (5)

JACKSON define a la DINAMICA FAMILIAR de la siguiente manera: Es la colección de fuerzas positivas y negativas que afectan el comportamiento de cada miembro de la familia y hacen que esta como unidad funcione bien o mal.

Es esta la definición más completa, sin embargo, cada autor emplea diferentes variables para medir el grado de funcionamiento familiar.

FUNCIONALIDAD FAMILIAR.

Al hablar de Dinámica Familiar es preferible no emplear los términos de "NORMAL" o "ANORMAL", puesto que la naturaleza tan compleja del sistema familiar hace casi imposible establecer con exactitud tales términos, es conveniente usar los términos "FUNCIONAL" o "DISFUNCIONAL".

Según CHAGOYA "...Una Familia Funcional es aquella en la que los hijos no presentan trastornos graves de conducta y cuyos padres no están en lucha continua. ." (5-7)

Ademas refiere que la familia sin problemas no existe. Y que es humanamente imposible experimentar continuamente sentimientos positivos hacia una misma persona. Y ademas que la ambivalencia es una de las caracteristicas mas notorias del ser humano y que aun en las familias con funcionamiento adecuado, se encuentran siempre aspectos siempre aspectos de ambivalencia y que, puesto que la familia esta compuesta de varios individuos diferentes, es imposible para cada miembro satisfacer completamente las necesidades de los otros todo el tiempo. Por lo cual concluye que la dinamica de una familia funcional es una mezcla de sentimientos, comportamientos y expectativas entre cada miembro de una familia que permite a cada uno de ellos desarrollarse como individuos y que le dan el sentimiento de no estar aislado y de poder contar con el apoyo de los otros miembros.

Las crisis en una familia funcional son consideradas en grupo, cada miembro acepta un papel para enfrentar la crisis y la familia necesariamente cambia para adaptarse a las nuevas circunstancias. Cada miembro conoce la fuerza y debilidades del otro pero no las maneja en su perjuicio. Existe una determinada igualdad entre ellos, lo que permite a cada elemento cambiar para funcionar mejor. Estas familias pueden identificar bien sus problemas y sus integrantes no dudan en comunicar abiertamente y en forma verbal su inconformidad. Si es necesario negocia o incluso se sujetan a una batalla con el fin de encontrar la solución. Y al final el que perdió no experimenta jamas rencores ni sentimientos exagerados (10 - 11)

DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR

La disfuncionalidad familiar es lo opuesto de lo mencionado líneas arriba. La familia disfuncional emplea sus problemas como una arma y no como un medio de acercamiento. En la familia con buen funcionamiento los problemas son vistos como situación que afecta a todos. En la Familia Disfuncional es todo lo contrario, no participan en la solución del problema y el problema se usa para atacar, humillar o castigar a otro y la estabilidad de los miembros esta gravemente amenazada.

ASPECTOS DE LA DINAMICA FAMILIAR

La dinámica familiar es un fenómeno complejo, así que los diversos autores dedicados al estudio de la familia, determinan el funcionamiento familiar en base a sus propios criterios.

Chagoya considera los siguientes aspectos:

- A)*** Expresión de los sentimientos
- B)*** La disolución como meta
- C)*** La comunicación
- D)*** Roles familiares.
- E)*** Límites y rebelión.
- F)*** Patología Individual.
- G)*** Satisfacción

En 1981 FRAMG emite los principios ideales que deben tener las Familias para poseer un funcionamiento adecuado (10-12) y sobre salen por su importancia los siguientes:

"... Que exista una separación clara de los límites generacionales de la familia."

"... Que sea mayor la lealtad a la familia de procreación que a la familia de origen."

"... Que lo más importante para cada esposo sea su pareja, y que los niños no sientan que al acercarse a uno de los padres se separan del otro."

"... Que sean capaces de comunicarse en forma honesta y clara..." (5-10-12).

SATIR emplea los siguientes aspectos:

I.- Comunicación.

II.- Individualidad

III.- Toma de decisiones

IV.- Flexibilidad para el cambio (5-10-12).

Cada autor emplea, al parecer, diferentes aspectos para evaluar la dinámica familiar, sin embargo, son varios los aspectos que básicamente significan lo mismo, la diferencia la hace el matiz personal que cada autor imprime a cada punto lo importante es que están de acuerdo en cuales son los aspectos más importantes.

INSTRUMENTOS DE EVALUACION DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR.

Los instrumentos más útiles que tiene el Médico familiar para evaluar el funcionamiento de sus familias son los siguientes: El Famiohograma, El Modelo de Mc. Muster, El Modelo Faces II, El Modelo Faces III y el Appar Familiar en sus dos modalidades el tradicional y el modificado.

FAMILIOGRAMA:

El Famiohograma es un instrumento que puede ayudar a los médicos familiares a integrar información de la familia del paciente dentro del proceso de aclaración del problema médico para una atención al propio paciente.

El famiohograma puede ser considerado como una radiografía de la familia, proporciona al médico y al paciente una exposición gráfica de la misma incluyendo los patrones familiares de enfermedad y problemas psicosociales.

Los símbolos del famiohograma, han sido estandarizados permitiendo a los médicos elaborar una descripción de la estructura familiar rápidamente y ver como esta afecta la capacidad de un paciente para enfrentar una enfermedad u otras tensiones significativas en la vida de un famiohograma conyugal y registra información familiar de tres generaciones en 6 categorías específicas.

- a.- Estructura familiar
- b.- Estadío del ciclo de vida.
- c.- Patrón de repetición a través de generaciones.
- d.- Eventos de la vida y funcionamiento familiar.
- e - Patrones de relación y triángulos.
- f.- Equilibrio y desequilibrio familiar.

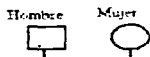
Los famulioqramas pueden ser de dos tipos

I.- Esqueleticos

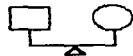
II - Extensos.

El famulioqrama esqueletico, toma de 5 a 20 minutos en completarse y se concreta a preguntas de estructura familiar, eventos significativos e historia de problemas de salud familiar. En familias compuestas es mejor limitar el famulioqrama a solo dos generaciones, o solo los miembros de la familia con problemas de salud significativos. Los famulioqramas extensos se enfocan en patrones de relacion de tres generaciones y habitualmente toman 20 a 30 minutos en completarse

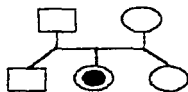
SIMBOLOS DE LOS FAMILIOGRAMAS:



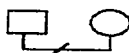
Matrimonio 1981



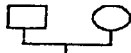
Embarazo



Miembros de la casa



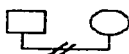
Separación



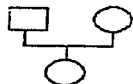
Aborto



Hijos, el mayor a la izquierda el menor a la derecha



Divorcio



Adopción



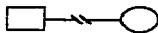
Fallecido en estudio

Unión libre

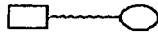
PAUTAS DE RELACION:



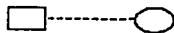
Estrechas



Interrumpidas



Conflictivas



Distantes



Enredadas y conflictivas

Los aspectos para los cuales podrían ser útiles los familogramas son:

- Aspectos biopsicosociales
- Aspectos psicosociales.
- Aspectos médico-pacientes

VENTAJAS:

La información registrada en el familograma ayuda a generar hipótesis, acerca de los registros de los pacientes para enfermedades o tensiones relacionadas con la familia, tales como diabetes, hipertensión, cardiopatía coronaria, abuso de sustancias y depresión. Esta información puede influenciar la conciencia del paciente y fomentar una sensación de urgencia para atender y tomar decisiones encaminadas a cumplir con los regímenes médicos sugeridos.

Ventajas de los familogramas:

- Preservación de registros médicos sistematizados,
 - + Lectura facilitada, formato gráfico
 - + Identifican pautas generacionales, biológicas y psicosociales.
 - + Evalúan relaciones entre el entorno familiar y la enfermedad.
- Establecimiento de una relación armónica:
 - + Via no amenazante para obtener información emocionalmente cargada.
 - + Demuestran interés en el paciente y otros familiares.
 - + Reestructuran los problemas presentes en el paciente.
- Manejo médico y medicina preventiva.
 - + Ponen de relieve apoyos y obstáculos para la cooperación.

- + Identifican eventos de la vida que podrian afectar el diagnóstico y tratamiento.
- + Identifican pautas de enfermedad, facilitan la educación del paciente.

Se puede concluir que un familiograma es un instrumento clínico práctico que favorece el abordaje a los sistemas familiares para la atención del paciente. Los familiogramas permiten a los médicos familiares diagnosticar y manejar problemas clínicos psicosociales complicados, que frecuentemente no pueden ser identificados usando el modelo biomédico tradicional. Los familiogramas también ayudan a los médicos para establecer una relación armónica con los pacientes, tener empatía y comprender sus circunstancias personales especialmente cuando se enfrentan a pacientes difíciles. (15).

MODELO MC MASTER:

El modelo Mc Master Family Assessment Device (FAD) desarrollado por Epstein y cols. se funda en el modelo de funcionalidad familiar de Mc MASTER (MMFF) el cual define seis dimensiones. El FAD consta de 53 reactivos que pueden ser contestados por cualquier miembro de la familia, siempre y cuando este miembro sea mayor de 12 años de edad. El FAD tiene una aceptable constancia interna y ha demostrado alguna capacidad para discriminar entre familias funcionales y no funcionales. Los autores del FAD reconocen la necesidad de afinar aún más la escala de control conductual en los estudios de validación, las muestras han sido pequeñas y relativamente homogéneas. Se consideran necesarios más estudios para su validación con otros instrumentos de evaluación familiar.

La desventaja es que ha sido empleado en familias no mexicanas y por tal motivo no se puede confiar en sus resultados (1-5-12). Su confiabilidad mediante el procedimiento de test-retest es de $r = +.80$. (1-5-12-16).

MODELO FACES: II - III

El Modelo Circunflejo de los Sistemas Familiares y Conyugales desarrollado en la Universidad de Minnesota por Olson y cols., facilita la visualización integral de la estructura familiar además de presentar un esquema de su funcionalidad fundamentado en tres dimensiones: cohesión, adaptabilidad y comunicación. El modelo circunflejo permite establecer diversas hipótesis de la funcionalidad familiar con base en las relaciones interpersonales de sus miembros, evaluando las tres dimensiones mencionadas. Para lograr esta evaluación, se utiliza el Paquete de Evaluación Circunfleja (CAP) que comprende también la satisfacción como una dimensión más, tanto a nivel de pareja como familia. El CAP está integrado por una serie de instrumentos de evaluación entre ellos se encuentra con el Faces II, Faces II-DIF que actualmente se emplea como Faces III instrumento que se ha ido afinando con el tiempo cuyas siglas significan: Escala para la Evaluación de la Adaptabilidad y Cohesión Familiar (Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales), y Maces III que son las escalas para la Evaluación de la Adaptabilidad y Cohesión Marital (Marital Adaptability and Cohesion Evaluation Scales).

La confiabilidad de estos instrumentos se han probado en una gran cantidad de estudios. Olson hace una extensa relación de estas investigaciones en su obra Family Inventories, y menciona que la consistencia interna de todos estos instrumentos y su confiabilidad demostrada mediante el procedimiento de test-retest, es consistentemente alta ($r = 0.80$).

El modelo circuntlejo ha probado validez para discriminar entre las familias funcionales y no funcionales (5-16).

En Mexico no se cuenta con un instrumento que haya probado su eficiencia para discriminar entre las familias funcionales de las no funcionales, tampoco se han establecido las posibles relaciones de la disfuncionalidad familiar con la patologia organica que se observa diariamente en la consulta medica. Esta circunstancia obliga la busqueda de un instrumento que sea de autoaplicacion y de facil interpretacion por el medico familiar (16)

CONSIDERACIONES A CERCA DEL APGAR FAMILIAR:

APGAR FAMILIAR.

El apgar familiar fue introducido en el año de 1978 por GABRIEL SMLKSTEIN, de Seattle, Washington

Esta herramienta fue creada en base a la siguiente consideración: "... Dado que la estructura y función familiar juega un papel importante en el manejo de la dolencia de un paciente y de la familia en crisis ...". La familia es un grupo psicosocial consistente del paciente y una o más personas, adultos o niños, en el cual hay un compromiso para la crianza de los demás (5-13-14). En esta definición el proceso de crianza significa las funciones familiares que promueven el crecimiento físico y emocional, así como la maduración de sus miembros.

La funcionalidad familiar el autor la evalúa mediante cinco componentes básicos de la función familiar. Estos componentes los eligió SMLKSTEIN dado que aparecieron como representantes comunes en la literatura de las Ciencias Sociales que tratan con la familia. Tomar estos cinco componentes permitió el desarrollo de un paradigma de la función familiar que puede ser comparado con el sistema orgánico del cuerpo, en el que cada componente tiene una función única mientras que cada uno se encuentra interrelacionado con el resto. De esta manera, la salud funcional en la familia puede considerarse como un proceso de crianza mutua que demuestra su integridad al analizar sus componentes que son:

1.- ADAPTABILITY	ADAPTABILIDAD
2.- PARTNERSTSHIP	ASOCIACIONES
3.- GROWTH	PROGRESO
4.- AFFECTION	AFFECTO
5.- RESOLVE	ACUERDOS-DESICIONES

DEFINICION DE LOS COMPONENTES DEL APGAR FAMILIAR:

ADAPTABILIDAD	La adaptación es la utilización de los recursos intra y extrafamiliares para la resolución de los problemas cuando el equilibrio familiar es forzado o violado.
ASOCIACIONES	Es la participación de responsabilidades del trabajo y educación por los miembros de la familia.
PROGRESION	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.
AFFECTO	Es lo que se refiere a las relaciones de cuidado y cariño que existen entre los miembros de la familia.
ACUERDOS DESICIONES	Es la tarea de dedicar tiempo a todos los miembros de la familia para su educación física y emocional. Usualmente también involucra una decisión de la participación de la riqueza y de espacio.

Existen dos tipos o modalidades de este método: El de tres opciones de respuesta para cada pregunta, y que es considerado como el más apropiado para el uso clínico general, dado que es más simple, representado para el médico el consumo de poco tiempo en su aplicación (5)

La otra variedad del cuestionario es el de cinco opciones de respuesta para cada pregunta, en lugar de tres (nunca, difícilmente, algunas veces, casi siempre y siempre) En este cuestionario las preguntas son exactamente las mismas, y solo varían en que el paciente tiene cinco opciones de respuesta a cada pregunta En los estudios de validación de estos cuestionarios se observó que los formatos de cinco respuestas producen algo de mejoras en las cualidades psicométricas del instrumento, sin embargo, el formato de tres opciones de respuesta también tiene una buena escala de calidad y es simple Estas pruebas de correlación fueron evaluadas mediante una prueba conocida como alfa de cronbach's dando un resultado de 0.80 para el formato de tres opciones y una alfa de cronbach's de 0.86 para el de cinco opciones, con lo cual concluyen los autores que es mejor el formato de cinco opciones de respuesta (1-5)

El APGAR familiar evalúa cinco rasgos del funcionamiento y esta hecho para aplicarse a los miembros de una familia nuclear o de cualquier otro estilo de vida familiar y que cuenta con doce años de edad o más

El acrónimo appgar (resultado de la unión de las iniciales en inglés de los cinco componentes) ha sido empleado pensando que la familiaridad que el médico tiene con el appgar del recién nacido le anima a recordar este instrumento de evaluación

En la aplicación del instrumento, el paciente elige una de las tres opciones o una de las cinco según la modalidad empleada y la puntuación para cada respuesta es como se indica en seguida:

MODALIDAD DE TRES OPCIONES		MODALIDAD DE CINCO OPCIONES	
RESPUESTA	PUNTUACION	RESPUESTA	PUNTUACION
Difícilmente	0	Nunca	0
Algunas veces	1	Difícilmente	1
Casi siempre	2	Algunas veces	2
		Casi siempre	3
		Siempre	4

Una vez que el paciente ha terminado de contestar a todas las preguntas, se suma la puntuación y según la cantidad alcanzada, se clasifica en una de las siguientes categorías:

Clasificación de 4 la funcionalidad familiar según el resultado del apgar familiar modalidad de tres opciones de respuesta:

7 a 10 puntos	Gran funcionalidad familiar
4 a 6 puntos	Disfuncionalidad moderada
0 a 3 puntos	Disfuncionalidad severa

Para la modalidad de cinco respuestas se emplea la siguiente clasificación:

16 a 20 puntos	Excelente funcionamiento
11 a 15 puntos	Buen funcionamiento
6 a 10 puntos	Difuncionalidad moderada
0 a 5 puntos	Difuncionalidad severa

Condiciones en la que se emplea el Apgar.

GABRIEL SMILKSTEIN y Cols., menciona cuatro condiciones en las que debe emplearse este instrumento (1-2-13-14)

1.- Cuando la familia tiene a su cargo el cuidado de un paciente. V GR. Un paciente con enfermedad coronaria que esta en condiciones de regresar al hogar después de haber estado hospitalizado. El cuestionario mostrará como la familia ayudara al paciente en su convalecencia.

Una calificación alta indica que la familia apoyara adecuadamente al paciente en su recuperación. Un resultado bajo indicará que el paciente llegara a un ambiente estresante y en este último caso, se toman medidas adecuadas antes de enviar al paciente a casa

2.- Cuando se trata de un nuevo paciente. Es importante tener una idea al menos superficialmente de las interacciones de esa unidad familiar nueva para el médico tratante.

3 - Cuando se esta tratando a un paciente cuya familia esta alterada v. gr. Cuando un paciente enfrenta una crisis familiar se observan malas relaciones interpersonales, lo que dificulta a la familia salvar tales dificultades. En este caso se revisa que area del cuestionario resulto con menor calificación

4 - Cuando a través de la conducta de un paciente se sospecha de algun trastorno psicossocial, v.gr. Se aplico el cuestionario a familias de pacientes que pertenecian mucho tiempo en la clinica y se encontro mayor incidencia de disfunciones

2.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Qué métodos e instrumentos se han aplicado para evaluar la funcionalidad familiar y con qué patología relacionado?

3.- JUSTIFICACION

Es necesario conocer de que manera ha sido evaluado el grupo familiar en su funcionalidad a partir de la instauración de la especialidad de Medicina familiar. Y que instrumentos han empleado los residentes que egresan de esta especialidad para conocer al grupo familiar, tanto estructural como funcionalmente, de tal manera que sea factible la identificación de las relaciones que existen entre los miembros de la familia vista como un grupo dinámico que interactúa interna y externamente, y a la vez las repercusiones biosociales del proceso salud-enfermedad. Y por lo tanto tener un panorama objetivo y realista de los procedimientos de estudio hasta el momento.

4.- OBJETIVOS.

Objetivo general:

Identificar la metodología e instrumentos que se utilizaron para el estudio de la dinámica familiar y su relación con la patología general, en las investigaciones estudiadas.

Objetivos específicos:

- a).- Identificar los métodos utilizados para el estudio de la familia
- b).- Identificar los instrumentos que se emplearon para tratar de estudiar a la familia
- c).- Identificar con que tipo de patología general han relacionado los médicos familiares la funcionalidad familiar
- d).- servir como base para futuras investigaciones.

5. - HIPOTESIS.

La evaluación de la funcionalidad del núcleo familiar por el médico familiar es deficiente en cuanto a los métodos e instrumentos empleados.

6.- METODOLOGIA.

I.- Tipo de estudio:

La investigación es de tipo: **OBSERVACIONAL, DESCRIPTIVA Y COMPARATIVA.** Empleándose básicamente medidas descriptivas, números absolutos y porcentajes

II - Tipo de muestra y tamaño de la muestra

Se emplearon 148 tesis relacionadas con el tema de **funcionalidad familiar, realizadas por los médicos familiares que concluyan su especialidad, durante el periodo 1973 a 1992**

III.- Criterios de Inclusion:

Se incluyen a la totalidad de tesis cuyo título menciona **el tema relacionado con funcionalidad familiar o dinámica familiar, o integración familiar.**

IV - Criterios de exclusión:

Tesis que no se relacionan con **funcionalidad, dinámica familiar, o integración familiar.**

V.- Criterios de eliminación:

Aquellas tesis cuyo contenido no cumplen con el **estudio de la funcionalidad familiar**

VI.- Información a recolectar

La información recolectada fue la siguiente: número progresivo, número del fichero de la tesis, nombre de la tesis, nombre del autor (es), estado donde se realizó, unidad e institución médica, universidad, año de la realización método o técnica empleada para el estudio evaluatorio de la funcionalidad familiar, observaciones individuales de cada una de ellas y la patología relacionada con la funcionalidad familiar

VII.- Metodo o procedimiento para captar la información

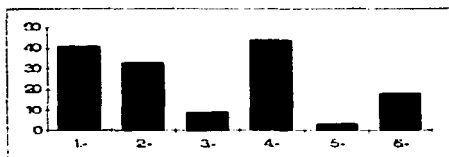
La información fue captada mediante cédula de recolección de datos (anexo 1).

RESULTADOS

A) GRAFICAS Y TABLAS.

Grafica 1

Porcentajes de los métodos empleados para el estudio de la Dinámica familiar.



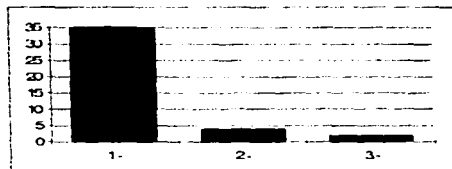
1.- Apgar familiar	41 tesis	27.70%
2.- Cuestionario -50 reactivos	33 tesis	22.30%
3.- Cuestionario +50 reactivos	9 tesis	6.09%
4.- Ningún método	41 tesis	29.73%
5.- otros métodos	3 tesis	2.02%
6.- Funciones familiares	18 tesis	12.16%
TOTALES	148 tesis	100.00%

FUENTE: Cédula de recolección de datos.

La gráfica muestra que no se empleó método alguno en 29.73% y el método más empleado fue el apgar familiar con 27.70% de los trabajos.

GRAFICA No 2

Porcentajes en la modalidad del método appor familiar empleado para evaluar la dinámica familiar.



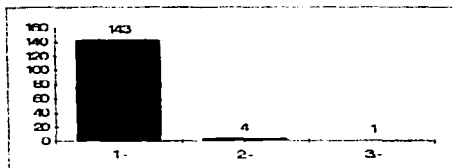
1.- Appor familiar tradicional 5P/3R	35 tesis	85.36%
2.- Appor familiar modificado 5P/5R	4 tesis	9.76%
3.- Confusiones en el empleo de appor	2 tesis	4.85%
TOTALES	41 tesis	100.00 %

FUENTE: Cedula de recolección de datos.

La modalidad más empleada fué el appor familiar tradicional con el 85.36%.

GRAFICA No. 3

Porcentaje de tesis realizadas por Institución médica.



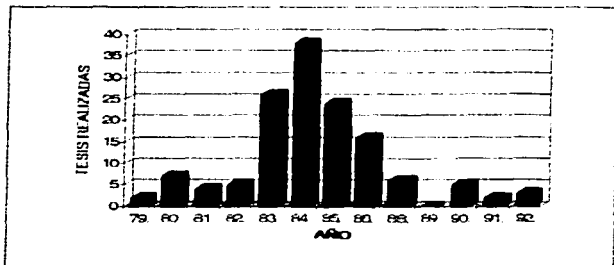
1.- IMSS	143 tesis	96.62%
2.- ISSSTE	4 tesis	2.70%
3.- SSA	1 tesis	.68%
TOTALES	148 tesis	100.00%

FUENTES: Cedula de recolección de datos.

La institución médica que más trabajos sobre funcionalidad familiar a realizado es el IMSS con el 96.62%.

GRAFICA No. 4

Tesis de medicina familiar que estudiaron la dinámica familiar por año 1979-1992.

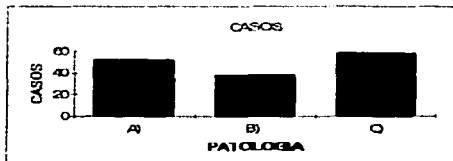


FUENTE: Cédula de recolección de datos

El año en que se realizaron más trabajos sobre funcionalidad familiar es 1984 con 38 tesis, y el mínimo de trabajos realizados fue en 1989 con 0 trabajos.

GRAFICA No 5

Patología general más frecuente, relacionada con la dinámica familiar.



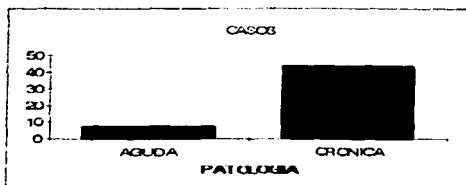
PATOLOGIA	No. DE CASOS	PORCENTAJE
A).- Biológicos	52	35.11%
B).- Psicológicos	38	25.70%
C).- Sociales	58	39.19%
TOTALES	148	100.00%

FUENTE: Cédula de recolección de datos.

La funcionalidad familiar se ha relacionado más frecuentemente con la patología de tipo social con 39.19 %.

GRAFICA No. 6

Tipos de patologia biológica aguda o crónica relacionada con la dinámica familiar



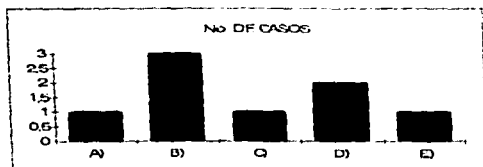
TIPO PATOLOGIA	No. DE CASOS	PORCENTAJE
Agudas	8	15.39%
Cronicas	44	84.61%
Totales	52	100.00%

FUENTE. Cédula de recolección de datos.

De las patologías biológicas más relacionadas con la funcionalidad familiar fué la de tipo crónico con 84.61 %.

GRAFICA No.7

Patologías biológicas agudas, relacionadas con la dinámica familiar.



PATOLOGIA	No. DE CASOS	PORCENTAJE
A).- Gastroenteritis	1	12.50%
B).- +I T	3	37.50%
C).- Poliomielitis	1	12.50%
D).- ++T B P	2	25.00%
E).- Traumatismo	1	12.50%
TOTALES	8	100.00%

FUENTE: Cédula de recolección de datos.

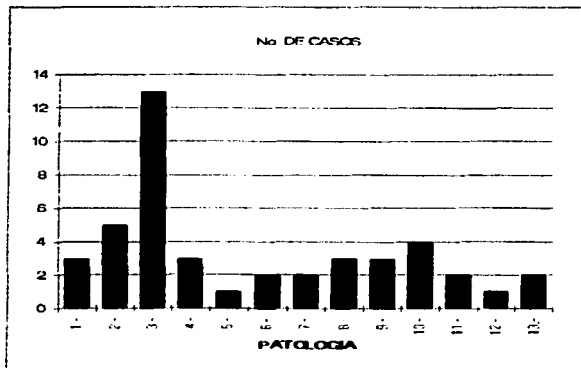
- Infección de transmisión sexual.

++ Tuberculosis pulmonar.

De las patologías agudas más relacionadas fueron las infecciones de transmisión sexual con 37.50 %.

GRAFICA No. 8

Patologías biológicas crónicas, relacionadas con la dinámica familiar.



PATOLOGIA	No. DE CASOS	PORCENTAJE
1.- Asma	3	6.80%
2.- Congénitas	5	11.40%
3.- Crónicas	13	29.60%
4.- Dispepsias	3	6.80%
5.- Esterilidad	1	2.30%
6.- Invalidez	2	4.50%
7.- Neoplásicos	2	4.50%
8.- Neurológicos	3	6.80%
9.- Nutricionales	3	6.80%
10.- Obesidad	4	9.10%
11.- + P.C.I.	2	4.50%
12.- Postquirúrgico	1	2.30%
13.- Reumáticos	2	4.50%
TOTALES	44	100.00%

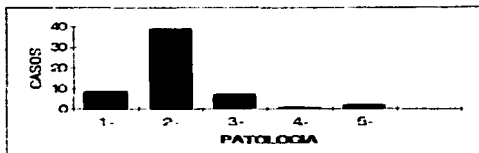
FUENTE: Cédula de recolección de datos.

+ Partida cerebral infarct.

De las patologías crónicas, las más relacionadas con la dinámica familiar fueron: patologías crónicas no específicas con el 29.60 % seguida de las de tipo congénito con el 11.40 %.

GRAFICA No. 9

Patologías sociales relacionadas con la dinámica familiar.



PATOLOGIA	No. DE CASOS	PORCENTAJE
1.- Alcoholismo	9	15.52%
2.- Familiar	39	67.24%
3.- + P.F.	7	12.07%
4.- Salud mental	1	1.71%
5.- Sexuales	2	3.46%
TOTALES	58	100.00%

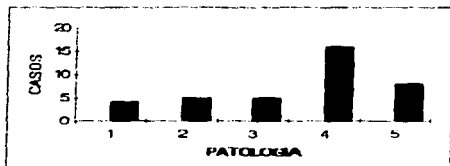
FUENTE: Cédula de recolección de datos.

+ Planificación familiar.

De las patologías sociales más relacionadas fueron las de tipo familiar con el 67.24 % de los trabajos. Segunda del alcoholismos con el 15.52 %.

GRAFICA No 10

Patología psicológica, relacionada con la dinámica familiar.



PATOLOGIA	No. DE CASOS	PORCENTAJE
1.- Encuresis	4	10.52%
2.- Psicoconductuales	5	13.16%
3.- Psicósomáticos	5	13.16%
4.- Psiquiátricos	16	42.11%
5.- + T.A.	8	21.05%
TOTALES	38	100.00%

FUENTE. Cedula de recolección de datos.

+ Trastornos del aprendizaje.

De los trastornos mentales los más relacionados fueron los de tipo psiquiátrico con 42.11 % seguido de los trastornos de aprendizaje con el 21.05 % de los trabajos.

B) DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS.

Los resultados obtenidos del análisis de la muestra de 148 tesis revisadas sobre funcionalidad familiar y de las variables siguientes: Métodos e instrumentos empleados para su evaluación, así como la patología relacionada con la disfunción familiar

El apgar familiar fue empleado en 41 trabajos de investigación, que representa el 27.70%, se empleo un cuestionario de menos de 50 reactivos en 33 tesis que representa el 22.30%, se empleo un cuestionario de mas de 50 reactivos en 9 tesis que es el 6.09%, no se empleo metodo evaluativo alguno en 44 tesis que representa el 29.73%, se emplearon otros metodos no muy conocidos en 3 tesis que es el 2.02% y se evaluó la dinámica familiar utilizando como instrumentos las funciones familiares en 18 tesis que representa el 12.16% Gráfica 1.

En cuanto a el analisis en la utilizacion del Apgar familiar como método reconocido para la evaluación de la funcionalidad familiar se empleo en total en 41 tesis y según la modalidad del mismo, apgar familiar tradicional, que consta de 5 preguntas y 3 opciones de respuesta cada una, y apgar familiar modificado, con 5 preguntas y 5 opciones de respuesta. El primero se empleo en 35 tesis que es el 85.36% y el segundo fue empleado en 4 tesis que representa el 9.76% y en 2 hubo confusión en su utilización 4.88% Gráfica 2

La realización de tesis por institución médica fue de la siguiente manera: por el IMSS 143 tesis que es el 96.62%, por el ISSSTE 4 tesis que es el 2.70% y por la SSA 1 tesis que representa el 0.68%. Grafica 3.

El periodo analizado es de el año de 1979 a el año de 1992 Y la producción por año fue de la siguiente manera año 1979 un trabajo, año 1980 7 trabajos, año de 1981 con 4 trabajos, año 1982 con 5 trabajos, año de 1983 27 trabajos, año de 1984 con 38 trabajos, año de 1985 con 24 trabajos, año de 1986 con 17 trabajos, año de 1987 con 9 trabajos, año de 1988 con 6 trabajos, año de 1989 con cero trabajos, año de 1990 con 5 trabajos, año de 1991 con 2 trabajos y año de 1992 con tres trabajos. Grafica 4

La relación de la funcionalidad familiar con la patologia general. La cual se clasificó de la siguiente manera

I.- Biológicos, II - Psicológicos, y III.- Sociales

I.- Biológicos 52 casos que representa el 35.11%

II.- Psicológicos 38 casos que representa el 25.70%

III - Sociales 58 casos que representa el 39.14. Cuadro No.1.

Los padecimientos biológicos fueron subdivididos en:

A).- Agudos , y B).- Crónicos

A) - Agudos con 8 casos que representa el 15.39%

B) - Crónicos con 44 casos que representa el 84.61% Cuadro No.2.

La patología aguda relacionada con la dinámica familiar 8 casos con 6 patologías y estas fueron Gastroenteritis con 1 caso que es el 12.50%, infecciones de transmisión sexual con 3 casos que es el 37.50%, poliomielitis con 1 caso que es el 12.50%, tuberculosis pulmonar con 2 casos que es el 25.00% y traumatismo 1 caso que es el 12.50% Cuadro No 3

La patología crónica relacionada con la dinámica familiar fueron 44 trabajos, siendo la patología siguiente así: con tres trabajos que es el 6.80%, enfermedades congénitas con 5 trabajos que es el 11.40%, enfermedades crónicas en general con 13 trabajos que es el 29.60%, dispepsia en 3 trabajos que es el 6.80%, esterilidad en un trabajo que es el 2.30%, neoplasia en 2 trabajos que es el 4.50%, invalidez en dos trabajos que es el 4.50%, padecimientos neurológicos en 3 trabajos que es el 6.80%, padecimientos nutricionales en 3 trabajos que es el 6.80%, la obesidad en 4 trabajos que es el 9.10%, la parálisis infantil en 2 trabajos que es el 4.50%, postquirúrgico en 1 trabajo que es el 2.30% y padecimientos reumáticos en 2 trabajos que es el 4.50% . Cuadro No.4.

La patologia de este tipo psicológico relacionada con la dinamica familiar fue la siguiente: enuresis 4 trabajos que es el 10.52%, los trastornos psicoconductuales en 5 trabajos que es el 13.16%, los trastornos psicoseniticos en 5 trabajos que es el 13.16%, los trastornos psiquiatricos con 16 trabajos que es el 42.11%, y los trabajos del aprendizaje en 8 casos que es el 21.05%. Cuadro No 6

8 - ANALISIS DE RESULTADOS

La dinamica familiar sera como punto de referencia de la salud social, es practicamente un lejano ideal y que , como todo fenomeno humano esta sujeto a multiples factores que inciden en la salud del grupo familiar, tanto fisica, como mental y social. Esto fundamenta la necesidad de conocer el estado de funcionamiento de la dinamica familiar, mediante la evaluacion de manera sistemática en la consulta de las unidades de medicina familiar, para el estudio integral de su patologia y emitir un diagnostico y tratamiento adecuado.

La busqueda de metodos e instrumentos adecuados a nuestro contexto social es urgente, ya que el uso de metodos aplicados a otro tipo de sociedad, cultura, idiosincrasia y economia es incongruente con nuestra cultura.

De los resultados obtenidos en esta investigacion se observa que el medico que egresa de la residencia de medicina familiar desconoce metodos reconocidos y cientificamente probados de evaluacion de la dinamica familiar, ya que el 70.30% del total de tesis revisadas lo reflejan, en 44 tesis no se usó ningún método de evaluacion, pero presentan tablas de resultados de funcionalidad y disfuncionalidad familiar, en 60 trabajos usaron diferentes instrumentos y métodos empiricos como: cuestionarios de menos de 50 preguntas, cuestionarios de mas de 50 preguntas y emplearon las funciones familiares como metodo evaluativo (29.73%, 40.55%, 22.30%, 6.09% y 12.16% respectivamente)

En cuanto a métodos reconocidos de evaluación de la dinámica familiar, se empleó fundamentalmente el appgr familiar en 41 tesis que representan el 27.70% del total de la muestra. Se empleó en sus dos variantes, el appgr familiar tradicional en 35 trabajos que representan el 85.36%, esto se podría explicar probablemente por el tiempo que tiene de introducido como método evaluativo. El appgr familiar modificado fue empleado en 4 tesis que corresponden a el 9.76% y en 2 tesis hubo confusión en su empleo.

El Instituto mexicano del Seguro Social, es la institución con el mayor número de trabajos, 143 tesis (96.62%), el Instituto de Seguridad y servicios Sociales de los Trabajadores del Estado le sigue con 4 trabajos (2.70%), y la Secretaría de Salubridad y Asistencia con 1 tesis (0.68%). Este fenómeno se debe probablemente a varios factores entre ellos a el tiempo y la capacidad en admitir residentes en la especialidad de medicina familiar que es mayor que la de las otras instituciones.

En cuanto a las tesis realizadas por año se encontro que el año de 1984 fue el de mayor número de trabajos sobre el tema: 38 tesis (26.67%), esto probablemente se deba a que se haya hecho mas énfasis sobre la funcionalidad familiar. El año de menor número de trabajos fue 1989 con cero y actualmente no se observa algún cambio ya que se a mantenido en un nivel bajo en 1991 con 2 tesis (1.35%) y 1992 con 3 trabajos (2.02%) lo cual implica que se le ha puesto poco interés a la dinámica familiar.

La relación de la dinámica familiar con la patología general, es notoria la relación más frecuente con la patología de tipo social con 58 tesis (39.19%), con la de tipo biológico 52 tesis (35.11%), y con la de tipo psicológico con 38 tesis (25.70%). Esto implica que el médico familiar relaciona la funcionalidad familiar más con la patología psicológica y social con un 64.89%, que con la biológica. Y de la patología con la crónica 44 trabajos (84.61%) Y la patología biológica aguda con 8 trabajos (15.39%).

La patología social la relaciona más con los problemas de índole intrafamiliar (hijos, madres solteras, divorcios, defunciones, etc.), con 39 trabajos (67.24%).

La patología psicológica relacionada con la dinámica familiar más frecuente es la de tipo psiquiátrico con 16 tesis (42.11%).

9.- CONCLUSIONES

Los objetivos planteados en el presente estudio fueron logrados en base a la información recabada de la tesis de recepción que presentan los residentes de la especialidad de medicina familiar, obteniendo los métodos e instrumentos empleados en sus trabajos de investigación. El appor familiar fué el método empleado y de este el tradicional fue en su mayoría, así como la evaluación empleando como instrumento las funciones familiares, los roles, etc.

Se manifiesta una gran deficiencia en el conocimiento de métodos reconocidos de evaluación del grupo familiar entre los médicos que terminan su residencia de medicina familiar.

En cuanto a la relación de la funcionalidad familiar con patología general es clara la relación con la patología de tipo social y en segundo término con la biológica.

Así como el interés del médico egresado ha disminuido los últimos años ya que se ha mantenido bajo el número de trabajos sobre este tema.

La carencia de un método propio con los instrumentos adecuados para evaluar las relaciones muy particulares de la familia mexicana, se debe en gran parte a la falta de iniciativa para la investigación en esta área por parte de los profesionales de la medicina familiar.

Las propuestas y observaciones que surgen del presente estudio, que redundarán en el beneficio de la institución y como consecuencia en una mejor atención a la derechohabiente

Orientar los programas de la especialidad, poniendo énfasis en el estudio del grupo familiar.

Fomentar la investigación en el área de medicina familiar en nuestra institución para poner bases sólidas a la especialidad en el instituto

Implementar programas de atención familiar en las clínicas de primer nivel de atención como objetivo definido; la familia como grupo problema

Promover la enseñanza continua sobre la funcionalidad familiar en las unidades de primer nivel de atención

Establecer programas de atención con formatos específicos para evaluar la funcionalidad familiar en la consulta externa como base para un mejor pronóstico y tratamiento que redundará en una derechohabiente más saludable.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- BELLON SAAMEÑO Y COL: Validez y fiabilidad del cuestionario de función familiar. *Apgr familiar*, Centro de Salud. Huetor Vega Granada España; *Atención primaria* vol. 14, núm. 18 1994 p. 957-958.

- 2.- E. RODRIGUEZ FERNANDEZ, A GEA SERRANO, A. GOMEZ MOROGA, A GARCIA RODRIGUEZ, J.M. GARCIA GONZALEZ Y A. VELAZCO NORIA: Abordaje Familiar. JULLA MURCIA ESPAÑA, *Atención Primaria* vol. 14, núm. 8. 1194, p. 957-958.

- 3.- IRIGOYEN CA., LANGRAVE I., F. J. GOMEZ CA., MAZON RODRIGUEZ, HERNANDEZ T., BONILLA G: Veinte años de Investigación en Medicina Familiar, México Editorial, Medicina Familiar Mexicana 1993.

- 4.- INGRID DUNDAS: The Family Adaptability And Cohesion Scall III In *Norwergion Sample*; Canada Family Process, Inc. 1994. p. 191-202.

- 5.- I. HERNANDEZ TORRES: Grado de Funcionalidad Familiar en Consulta Externa; Utilizando el *Apgr Familiar*. TESIS, México 1987.

6.- MADRAZO NAVARRO, I. ISLAS A., LIFSHTZ G., CARRANZA O.:
Análisis de los Proyectos de Investigación, Registrados en IMSS en el
período 1984-1988, Rev. Med. Mexico 1989

7.- IRIGOYEN A , ALARID J: Exploracion de la Familia en, Fundamentos
de Medicina Familiar. Ed: Med Fam. de México 1982.

8.- IRIGOYEN A., ARANID J: LA FAMILIA. Fundamentos de Medicina
Familiar. Ed Med Fam. de México 1982 P. 3-11.

9.- SANTACRUZ V. La Familia como Unidad de Análisis; Rev. Med del IMSS
(Mex) Vol. 21 Núm 4 1983 P 348-356.

10.- SAUCEDA G., FONCERRADA M.: Los Problemas Familiares y su
Recuperación en el Niño. Rev. Med. IMSS (Mex.), vol. 23. núm. 2 P 159-166.

11.- CHAGOYA B.: Dinámica Familiar Normal y Patología, La Familia.
Breviarios de Pediatría. Ed. Médicas del Hospital Infantil de México P. 25-

12.- BUSTOS J. BECERRA O: Instrumentos para la Evaluación de Funcionalidad Familiar. tesis, UNAM 1984.

13.- SMILKSTEIN G: Assessment Of Family Function; Curso de Especialización Med. Fam. Unidad, Medicina Social UNAM 1986

14.- SMILKSTEIN G.: The Family Appgar: A Proposal For a Family Function Test and its Use By Physicians; J Fam. Pract. 1978 P. 1231-1239.

15.- IAN WATERS, MSW, CSW; WILLIAM WATSON, MD, CCFP; WILLIAM WETZEL, MSW; FAMILIOGRAMAS; CANADIAN FAMILY PHYSICIAN 1994; 40:282-287.

16.- FRANCISCO JAVIER GOMEZ CLAVELLINA; DIAGNOSTICO DE SALUD FAMILIAR: FUNDAMENOS DE MEDICINA FAMILIAR: ED. MED. FAM. MEXICANA 4a. EDICION INTERNACIONAL; 1996, 105-140.

LISTADO DE TESIS INVESTIGADAS, PARA LA TESIS:

" LA EVALUACION DE LA DIFUSIÓN FAMILIAR POR EL MÉDICO FAMILIAR ".

- 1.- MD3: "Prevalencia de familias disfuncionales en el laboratorio de Medicina Familiar de la UMF No. 37 y su relación con el nivel socioeconómico".
Dr. Eduardo Manjarrez Leon
H G Z. No. 4 Los Mochis, Sin 1983
Método : Appar Familiar 5 reactivos

- 2.- MD 18: "Frecuencia de niños con bajo rendimiento escolar en familias disfuncionales".
Dra. Martha Medina Hernandez 1990
Método. Test Bender Laureta, test Golbalico Visomotor y cuestionario sobre las funciones familiares.

- 3.- MD 19: " Alteraciones en la dinámica familiar en pacientes con IRC que se encuentran en el programa de diálisis peritoneal".
Hospital General de Zona No. 29 Aragón.
Dr. Rafael Alergia Ruiz
H G Z No. 29 IMSS UNAM 1988.
Método: Appar familiar 5 reactivos

- 4.-MD 20: "Neurodermatitis y alteraciones en las funciones familiares"
Dra. María de Lourdes Espinosa Valencia
H G Z. No. 29 Aragón IMSS UNAM 1988
Método: Cuestionario 46 reactivos sobre funciones familiares.
- 5.- MD 20: "Neurosis histérica conversiva y alteraciones en la dinámica familiar".
Dra. Morales Díaz Ma. Luisa Adelaida.
H G Z. No. 29 Aragón IMSS UNAM 1988.
Método: Cuestionario 70 reactivos sobre subsistemas familiares.
- 6.- MD 22: "Relación de la Psicosis con la dinámica familiar"
Dra. Hilda Castrojo López.
H G Z. No. 29 Aragón IMSS UNAM 1988
Método: Cuestionario de 61 reactivos sobre subsistemas familiares.

- 7.- MD 26:** "Psiconeurosis; representaciones en la dinamica familiar y errores en su diagnostico, en relacion a padecimientos neurológicos"
Dr. Quroz Reyes Guillermo
México, D. F. 1980
Método: Cuestionario de 25 reactivos sin regla preestablecida
- 8.- MD 65:** " Niño con falla escolar ".
Dr. Miguel Ochoa Garcia
UMF No. 57 Veracruz. Ver. IMSS UNAM 1981.
Método: Ninguno aunque reporta de funcionalidad o disfuncionalidad familiar
- 9.- MD 86:** " Terapeutica de las alteraciones psicodinamicas en el nucleo familiar ". Revisión y analisis.
Dr. Juan Francisco Aguirre Cordoba y Col
México, D.F. IMSS UNAM 1980.
Método: No refiere metodos de evaluacion de la dinamica familiar.
- 10.- MD 93** "Las relaciones familiares en lactantes desnutridos "
Dr. Arturo Lozada Garcia , Dr. Agustín Peria González.
México, D.F. IMSS UNAM 1980
Método ninguno

- 11.- MD 96 "Relación con síndrome de Down y las alteraciones familiares "
Dra Susana Morales García, Dr. José Leonardo Rojas Méz.
México, D F IMSS UNAM 1982
Método: Cuestionario 156 reactivos funciones y subsistemas familiares y patológicos
- 12.- MD 98 "Enfermedades venéreas y dinámica familiar "
Dr. José Ricardo Parades Cazares y Col.
H G Z No. 29 IMSS UNAM 1982
Método: Appar familiar 5 reactivos.
- 13.- MD 100 "Trastornos psicomatícos y su repercusión en la dinámica familiar en la mujer salpingectomizada con fines de planificación familiar "
Dr. Tomas López Velazquez y Col
Tuxtla Gutierrez, Chis., IMSS UNAM 1983.
Método: Cuestionario de 25 reactivos sin definición de variables.

- 14.- MD 102 "Grado de alcoholismo del padre con su repercusión en la integración familiar"
Dr. José Juan Vargas Yanagui Rueda, y Col.
Culiacán, Sin IMSS UNAM 1983
Metodo: Appgr Familiar 5 reactivos
- 15.- MD 115 "La mujer trabajadora y su repercusión en las funciones familiares".
Dra. Angelica Pua Cruz Leon
México, D. F. IMSS UNAM 1985
Metodo: Cuestionario de 38 reactivos se evaluaron 3 funciones de la familia, socialización y reproducción
- 16.- MD 39 "Distinción familiar, contraste de diagnostico de disfunción familiar mediante los test de Appgr familiar y fint "
Dr. Julián Raúl Aparicio Cortezano
UMF No 1 Puebla, Pue 1982

- 17.- MD 201 "Repercusiones de la diabetes mellitus insulina dependiente en la dinámica familiar"
Dra. Aurea Navarro Avila
Tijuana, B. C. Norte IMSS UNAM 1983
Método: Cuestionario sobre las funciones familiares
- 18.- MD 228 "Manejo integral del paciente hipertenso y sus repercusiones en la dinamica familiar".
Dr. Carlos Bernal Arroyo
Orizaba, ver. , IMSS UNAM 1983
Método: Cuestionario general de la familia.
- 19.- MD 233 "La dinamica familiar del tonto con disfunción cerebral mínima".
Dra. Blanca Estela de la Madrid Su
México, D. F. IMSS UNAM 1982
Método: Cuestionario enfocado hacia la relación de la familia de 28 reactivos
- 20.- MD 34 "Neurosis de conversion y dinámica familiar".
Dr. Héctor del Castillo Garcia
México, D. F. IMSS UNAM 1983.
Método: Observacional 6 meses sin método específico para evaluar la dinámica familiar.

- 21.- MD 238 "El paciente deprimido, su repercusión en la dinámica familiar".
Dr. José Alfredo Cervantes Alcaraz
CHGZ. No. 4 los Mochis, Sin. IMSS UNAM 1983.
Método: Apgar Familiar 5 reactivos.
- 22.- MD 251 "Repercusiones familiares de la epilepsia en derechohabientes de la UMF No. 21".
Dra. Ana María Hernández Juárez.
IMSS UNAM 1983.
Método: Sin evaluación de la funcionalidad familiar.
- 23.- MD 281 "Retraso mental en niños en edad escolar como causa de disfunción familiar".
Dra. Aiba Elera González Valdez
HGZ. No. 1 Culiacán, Sin. IMSS UNAM 1984.
Método: Apgar Familiar 5 reactivos.

- 24.- MD 318 "La dinámica familiar disfuncional como un medio propiciador al alcoholismo".
Dr. Mario Gonzalez Rios.
UMF No 33 Mexico IMSS UNAM 1985.
Metodo Apgar Familiar (no identificado)
- 25.- MD 320 "Las malformaciones congénitas como factores generador de alteraciones en la dinámica familiar "
Dr. Jesus Salvador Gaxiola Gaxiola
Culiacán, Sin IMSS UNAM 1984
Apgar familiar modificado 5P/3R.
- 26 - MD 282 "Alcoholismo en la dinámica familiar"
Dr. Jose Luis Enciso Fuentes.
HGZ No. 29 Aragon, Mexico, D. F. 1986.
Metodo: Cuestionario 44 reactivos (funciones familiares).

- 27.- MD 323 "La psicoterapia familiar en el manejo de la úlcera péptica".
Dra. Juana Jiménez Bachillo
UMF No. 20, Mexico, D F UNAM IMSS 1985
Método: No especificado de funcionalidad
- 28.- MD 324 "Morbilidad del Síndrome del niño maltratado en el HGZ No. 3
IMSS".
Dr. Ignacio Alberto Jauregui Morales.
Mazatlán, Sin. IMSS UNAM 1983
Método: Ninguno para disfuncionalidad
- 29.- MD 327 "Influencia del primer nacimiento en la dinámica familiar".
Dr. José Francisco Jacobo Pérez.
Mazatlán, Sin. HGZ No. 3 IMSS UNAM 1983.
Método: Apgar Familiar.
- 30.- MD 341 "Enfermedad péptica y dinámica familiar".
Dra. Dora Alicia Barrera Avila
Morelia, Mich. IMSS UNAM 1984
Método: Apgar Familiar 5 incisos.

- 31.- MD 343 "Embarazo en la adolescencia; repercusiones en la dinámica familiar".
Dra. Patricia Eugenia Loyn Pérez
Mexico, B C N IMSS UNAM 1986
Metodo: Appar Familiar 5 reactivos
- 32.- MD 344 "Dinámica familiar en familias con hijos de madres solteras".
Dr. José Alberto Bruceno Escamilla
CHZMF No 1 Morelia, Mich IMSS UNAM 1984
Metodo: Appar Familiar 5 reactivos
- 33.- MD 387 "Relacion de la dinamica familiar con la incapacidad permanente, parcial de trabajadores de Tamasa".
Dr. German Alba Perez.
Veracruz, Ver. IMSS UNAM 1984
Método: Cuestionario de 7 reactivos (afectividad, comunicación y autoridad)
- 34.- MD 391 "La sífilis blenorragia como enfermedad de transmision sexual y sus repercusiones en la dinámica familiar".
Dra. María López Mendoza
UMF No. 33 México, D F IMSS UNAM 1984.
Método. Cuestionario no especificado

35.- MD 394 "El niño maltratado".
Dr. Filiberto López Lopez.
México, D. F. IMSS UNAM 1984.
Metodo: Apgar Familiar.

36.- MD 399 "Funcionalidad familiar cuando la madre adoptó el papel de
esposa colaboradora"
Dr. Juan Carlos Mancilla Mendieta
Clinica Oriente Mexico, D. F. ISSSTE UNAM 1990.
Metodo: Apgar Familiar 5 P/5R.

37.- MD 423 "Las valvulopatias originadas por fiebre reumática como
repercusiones en la dinamica familiar".
Dra. Evangelina Leon León.
Culiacán, Sin. IMSS UNAM 1984.
Método: Apgar Familiar.

- 38.- MD 428 "Repercusiones en el núcleo familiar del paciente alcohólico con tuberculosis pulmonar de la Unidad de Medicina Familiar No. 1".
Dra. Magdalena Landa Prado
UMF No. 1 Orizaba, Ver. IMSS UNAM 1984
Método: Ninguno
- 39.- MD 459 "Alcoholismo y su repercusión en la dinámica familiar".
Dra. Marcela Arenas Prado
Orizaba, Ver. IMSS UNAM 1984.
Método: Ningún método evaluatorio.
- 40.- MD 462 "Repercusiones en la dinámica familiar de pacientes pensionados por neurocoñosis".
Dr. Mario Alberto Aranda Velázquez.
UMF No. 21 México, D F IMSS UNAM 1984.
Método: Cuestionario general y no se evalúa la dinámica familiar.

- 41.- MD 478 "El niño asmático y su interacción con la dinámica familiar "
Dr. José Botello Parraguire.
UMP No. 1 Puebla, Pue IMSS UNAM 1986
Método: Evaluación por estereotipos de la universidad de
Hawai, sin escala evaluatoria.
- 42.- MD 498 "Síndrome de Down y disfunción familiar".
Dr. Ernesto Beltrán Orozco.
Mazatlán, Sin. IMSS UNAM 1983.
Método: Apgar Familiar.
- 43.- MD 523 "Secuelas de poliomielitis en niños y repercusiones en la
dinámica familiar".
Dra. Elizabeth de la Piedra Rodríguez.
Culiacán, Sin. IMSS UNAM 1984.
Método: Apgar Familiar 5 reactivos.

- 44.- MD 524 "Trastornos del habla como consecuencia de disfunción familiar".
Dr. José Moreno N
UMF Netzahuilcoyotl IMSS UNAM 1984.
Método: Se evaluó las funciones familiares
- 45.- MD 535 "Cumplimiento inadecuado del rol materno en madres que trabajan fuera del hogar y sus repercusiones en las funciones básicas familiares en la fase de expansión".
Dr. Juan Centeno Velázquez.
UMF No 1 del Valle de México IMSS UNAM 1985.
Método: Cuestionario 50 ítems (funciones familiares).
- 46.- MD 540 "Repercusiones en la dinámica familiar en el paciente inválido".
Dra. María Luisa Flores Sánchez.
HGZ de Orizaba, Ver. 1984
Método: Appar Familiar.

- 47.- MD 526 "El embarazo de la adolescente, aspectos psicosociales y su repercusión en la dinámica familiar"
Dr. Uriel Fugeroa Martínez.
UMF No 1 Puebla, Pue. IMSS UNAM 1985
Método: Ninguno reporta resultados de la funcionalidad y disfuncionalidad
- 48.- MD 542 "Neurosis como factor de trastornos en la familia"
Dra. María Magdalena Aguilar de la Peña
UMF No. 1 Puebla, Pue. IMSS UNAM 1986
Método: Cuestionario 30 reactivos (funciones familiares).
- 49.- MD 544 "Trastornos en la dinámica familiar en el delincuente juvenil".
Dr. José Aguilar Gil.
Morelia, Mich. IMSS UNAM 1983.
Método: Apogor Familiar 5 ítems.

50.- MD 547 "Alteraciones de la dinámica familiar por incorporación al núcleo familiar de alguien o algunos progenitores de la pareja mayores de 60 años de edad".

Dr. Joaquín Ricardo Barros Félix.

UMF No. 33 IMSS UNAM 1983.

Método: Cuestionario sobre afectividad, no definido.

51.- MD 550 "Síndrome del niño maltratado".

Dr. Rafael Baez Hernández

Orizaba, Ver. IMSS UNAM 1985.

Método: Apgar Familiar

52.- MD 552 "Dinámica familiar y encuestris".

Dr. Jesús Avila Mendoza.

UMF No 21 México, D. F. IMSS UNAM 1985.

Método: Cuestionario con 11 parámetros: comunicación, libertad, depresión, individualidad, resolución propia de conflictos, disciplina, subsistemas conyugal, parental y fraterno.

- 53.- MD 555 "Enuresis funcional nocturna y factores de stress intrafamiliar en niños de 4 a 10 años de edad"
 Dr. Rafael Enciso Cancino.
 UMF No. 33 México, D. F. IMSS UNAM 1985
 Método: Cuestionario. Dinámica familiar 16p, comunicación 8p, desintegración familiar 16p, socialización 5 p, Subsistemas fraterno 7p
- 54.- MD 569 "Relaciones familiares en pacientes esquizofrénicos"
 Dr. Miguel Angel Espadas Memeri
 HGZ CMF No. 1 Mérida, Yuc. IMSS UNAM 1985
 Método: Ninguno, solo la captación del paciente por la familia..
- 55.- MD 572 "Uso y aceptación de métodos anticonceptivos como resultado de dinámica familiar en familias problemáticas".
 Dr. Emilio Escandon Martínez
 México, D. F. IMSS UNAM 1985
 Método: Evaluación de la función familiar por subsistemas.

56.- MD 570 "Alteraciones en la dinamica familiar y su influencia en la salud mental"

Dr. Gerardo Escutia Sanvedra.

IMSS UNAM 1985

Método: Cuestionario de fases del ciclo vital, rol familiar, sexo, No. de miembros de la familia, causas de disfuncion familiar, y entidades psiquiatricas mas frecuentes

57.- MD 600 "La desnutrición como factor predisponente de alteracion en el crecimiento y desarrollo del niño y en la dinamica familiar".

Dr. Luis Alonso Núñez Juárez

Culiacán, Sin IMSS UNAM 1984

Método: Apgar familiar 5 variables

58.- MD 601 "Repercusión de la disfunción familiar en el control del paciente con hipertensión arterial"
Dr. Rafael Noriega Ortega
Culiacán, Sin. IMSS UNAM 1984
Método: Appar familiar

59.- MD 611 "Madre soltera- factores coexistentes de disfunción familiar".
Dr. Fausto Navarro Martínez.
HGZ Tuxtla Gutiérrez, Chis. IMSS UNAM 1984.
Método: Ninguno, cuestionario general.

60.- MD 668 "factores de riesgo de divorcio y separación en parejas de derechohabientes en el HGZ c/MF del IMSS Morelia, Mich."
Dr. Alejandro Cardoso García.
Morelia, Mich. IMSS UNAM 1985
Método: Ninguno.

- 61.- MD 699 "Sincrono depresivo e integración familiar".
Dra. María Ester Pliego y Col.
Puebla, Pue. IMSS UNAM 1984.
Método: Aprrar familiar 5 variables
- 62.- MD 707 "Educación sexual en la dinámica familiar".
Dra. María Beatriz Rodríguez Rodríguez.
Puebla, Pue. IMSS UNAM 1984.
Método: Ninguno
- 63.- MD 711 "Viudez, aplicación del estudio de la dinámica familiar y sus repercusiones en 50 familias".
Dr. Rafael Montes Reyes.
UMF No 21 IMSS UNAM 1985
Método: Cuestionario de 18 reactivos de viudez 5.
- 64.- MD 716 "Estructura y dinámica familiar en derechohabientes HGZ No. 3 Mazatlán, Sin.". **3**
Dr. Rosendo Monroy Labrada
Mazatlán, Sin. IMSS UNAM 1983
Método: Ninguno

- 65.- MD 728 "El paciente crónico como causa de disfunción familiar".
Dr. Raúl Tellez González.
Mazatlán, Sin HGZ No. 3. IMSS UNAM 1983.
Método: Apgar familiar y funciones familiares.
- 66.- MD 729 "Depresión psicológica y dinámica familiar en el paciente diabético crónico".
Dra. Patricia Torres Lizanaga.
HGZ No. 3 Mazatlán, Sin IMSS UNAM 1983.
Método: Apgar familiar y funciones familiares.
- 67.- MD 763 "Las malformaciones congénitas en escolares como causa de alteración en la dinámica familiar".
Dr. José Rojas Espinosa.
HGZ No. 1 Culiacán, Sin IMSS UNAM 1984.
Método: Apgar familiar 5 variables y funciones familiares.

- 68.- MD 776 "Repercusión en la dinámica familiar de madres solteras captadas en el puerperio inmediato en el servicio de gineco-obstetricia en el HGOZ No. 1 de Mexicali, B C N".
Dr. N. N.
Mexicali, B C N IMSS UNAM 1983.
Método: Ninguno
- 69.- MD 781 "Repercusiones en la relación del núcleo familiar ante la presencia de un hijo con parálisis cerebral infantil".
Dr. Francisco Villaseñor Ramírez.
UMF No. 3 "El Rosario" México, D. F. 1983 IMSS UNAM
Método: Cuestionario de funciones familiares
- 70.- MD 782 "Desintegración familiar por padecimientos crónicos".
Dra. María Enriqueta Villaseñor Ordóñez.
México, D. F. IMSS UNAM 1984
Método: Cuestionario sobre funciones familiares.

- 71.- MD 771 "Salpingoelasia y dinamica familiar".
Dr. Alejandro Rios Campos.
UMF No. 33 del Valle de México, D. F. IMSS UNAM
1985
Método: Ninguno
- 72.- MD 796 "Efectos de la entrevista medica sobre dinamica familiar".
Dr. Raul Ortega Vallado.
HGZ e/MF Oaxaca, Oax. IMSS UNAM 1985
- 73 - MD 822 "La esquizofrenia como causa generadora de la disfunción familiar".
Dr. Miguel Rodriguez Márquez.
Mexicali, B C N HGZ No 1 IMSS UNAM 1983.
Metodo: Ninguno.

- 74.- MD 837 "Repercusiones socioeconómicas de la devaluación monetaria en la dinámica familiar a partir del mes de agosto de 1982".
Dr. Jesús A. Cisneros Ahuanda
Tijuana, B.C.N. HGZ III No 20
Método: Evalúa la socialización como función familiar predominante
- 75.- MD 841 "La psiconeurosis como causa de alteraciones en la dinámica familiar"
Dra. Elisa Rubio
Tijuana, B.C.N. HGZ III IMSS UNAM 1985.
Método: Hartman value inventari (efecto, cuidado, status, reproducción y socialización)
- 76.- MD 876 "El paciente con artritis reumatoide y sus repercusiones en la dinámica familiar".
Dra. Olga Mora Mejía
México, D. F. IMSS UNAM 1984
Método: Cuestionario 40 reactivos

- 77.- MD 877 "El niño con asma y sus repercusiones en la dinámica familiar".
Dr. Angel Vargas Aguilar .
Mexico, D.F. HQZ No. 57 "La quebrada" 1983
Método: Cuestionario 21 reactivos
- 78.- MD 917 "Síndrome postligadura tubaria y sus repercusiones en la
dinámica familiar"
Dr. Carlos Eduardo Paliza Figueroa
Culiacán Sin. IMSS UNAM 1984
Método: Cuestionario 30 reactivos sobre funciones familiares.
- 79.- MD 917 "Malformaciones congénitas aparentes y la dinámica familiares"
Dr. Ricardo Sosa Estrada
UMF No. 2 Puebla, Pue. 1986 IMSS UNAM 1986.
Método: Cuestionario de dinámica familiar 39 reactivos.
- 80.- MD 929 "Obesidad y aspectos psicosociales en la dinámica familiar"
Dra. Ma. Silvia Pérez Carrillo.
UMF No. 2 Puebla, Pue. IMSS UNAM 1985.
Método: Ninguno.

81.- MD 932 "Niño con enfermedad crónica, actitud del paciente y la familia".

Dra. Olga Judith Peña Izanza

Culiacán Sm HGZ No. 2 C/MF IMSS UNAM 1984.

Método: Appar familiar

82.- MD 940 "Repercusiones de la diabetes mellitus en la dinámica familiar".

Dr. José Manuel Reyes Oropeza

IMSS UNAM 1984

Método: Cuestionario que no engloba a todas las funciones familiares

83.- MD 989 "Septicemia en pacientes postquirúrgicos de cirugía gñal y gineco-obstetricia y sus repercusiones en la dinámica familiar".

Dra. Cecilia Muro Miramontes

Mexicali B.C. HGZ No. 1 IMSS UNAM 1983.

Método: Instrumentos utilizados: Socialización, cuidado, afecto, reproducción y status y nivel socioeconómico, pero no fueron evaluados.

84.- MD 1008 "Las neurosis de ansiedad como factor generador de alteraciones en la dinámica familiar".

Dr. Cleotilde Salazar Valenzuela
Culiacán Sin IMSS UNAM 1984
Método: Apgar familiar

85.- MD 1075 "Tratamiento de la hipertensión arterial sistémica esencial con la dinámica familiar"

Dra. Blanca Alicia Barrios Pimentel
México, D. F. IMSS UNAM 1986
Método: Ninguno

86.- MD 1090 "Dinámica familiar en el asma bronquial"

Dra. María Cristina Hinojosa Rodríguez.
México, D. F. HCU No. 24 Insurgentes 1986
Método: Ninguno

87.- MD 1178 "Obesidad y Dinámica Familiar"

Dra. Gloria Chavero Miranda
UMF No 35 IMSS UNAM 1984
Método: Cuestionario: funciones familiares.

- 88.- MD 1220 "Efectos de la esterilidad en la dinámica familiar".
Dra. Maria Eugenia Valdez Perez.
Tuxtla Gutierrez Chiapas IIGZ No. 2 IMSS UNAM 1983.
Metodo: No se evaluó la dinámica familiar.
- 88.- MD 1227 "Repercusiones en la dinámica familiar al hospitalizar a uno de sus miembros".
Dr. Miguel Angel Trejo Rivera
Cd. Madero Tamaulipas IMSS UNAM 1981
Metodo: Cuestionario (SI - NO).
- 90.- MD 1228 "La enfermedad de Hodgkin como generadora de alteraciones en las funciones de la familia".
Dr. Carlos Humberto Tomamachi Ordoñez 1984.
UMF No. 33 Mexico, D. F. IMSS UNAM 1985
Metodo: Appgr familiar mas funciones de la familia.
- 91.- MD 1246 "Neurosis: su repercusión en la dinámica familiar".
Dr. Guillermo Alejandro Calderon Bernal y Col.
CHT-1 No. 2 Hermosillo Son. IMSS UNAM 1979.
Método: Sin evaluación de la funcionalidad familiar.

- 92.- MD 1277 "Estudio del enfermo con psoriasis y sus repercusiones en la dinámica familiar".
Dra. María Elizabeth Gutiérrez Moreira.
HGZ No. 29 IMSS UNAM 1986
Método: Cuestionario con 67 reactivos sobre funciones familiares
- 93.- MD 1288 "Tuberculosis pulmonar y alteraciones de la dinámica familiar".
Dr. Ruben Pérez Leiva
México, D. F. HGZ No. 29 Aragón IMSS UNAM 1986
Método: Cuestionario 47 reactivos sobre funciones familiares.
- 94.- MD 1340 "Repercusiones del paciente epiléptico en la dinámica familiar".
Dr. Agustín Monteverde Olivares.
Xalapa, Ver. HGZ C/MP No. 11 IMSS UNAM 1986.
Método: Cuestionario sobre integración, funciones familiares y roles. No evaluatorio.
- 95.- MD 1341 "El paciente diabético y su repercusión en la dinámica familiar".
Dr. Eloazar Rosado Aguilar
Xalapa, Ver. HGZ C/MP No. 11 IMSS UNAM 1986.
Método: Ninguno.

- 96.- MD 1389 "Rechazo del paciente anciano por su familia".
Dr. Raul Villanueva Padilla
Mexico, D. F. IMSS UNAM 1986
Método: Funciones familiares 32 reactivos.
- 97.- MD 1400 "Eneuresis frecuencia, tratamiento y asociación con disfunción familiar".
Dra. Martha Silvia Valdés Canseco.
Mexico, D. F. U. A. Ignacio Chávez ISSSTE 1987.
Método: Evalúa 4 variantes solución de problemas, comunicación, roles y límites.
- 98.- MD 1436 "La parálisis cerebral infantil y su influencia sobre los diferentes subsistemas familiares".
Dr. Rubén Hernández Llaven.
HIGZ No 29 México, D. F. IMSS UNAM 1986
Método: 32 reactivos sobre funciones familiares.

99.-MD 1459 "El paciente geriátrico y sus alteraciones psicosociales en el núcleo familiar "

Dr. Angel Tentli Gutiérrez.

UMF No 2 Puebla, Pue. IMSS UNAM 1985

Método: Ninguno.

100.-MD 1468 "La obesidad exógena en escolares como resultado de alteraciones en el núcleo familiar"

Dra Silvia Carrillo Nuto

HGZ No. 24 Insurgentes Mexico. D F IMSS UNAM 1984.

Método. Cuestionario sobre funciones familiares.

101.- MD 1476 "Dermatitis atópica y distinciones familiares".

Dra Georgina Quiriones Galindo

México, D. F. IMSS UNAM 1984.

Método: Apgar familiar, clasificación triaxial.

102.- MD 1478 "Relaciones de la información y/o educación sexual con la dinámica familiar".

Dr. Sergio Raúl Mazon Mendez.

México, D F IMSS UNAM 1984.

Método: Cuestionario enfocado a la esfera afectiva.

- 103.- MD 1480 "La esposa colaboradora como causa de disfuncion familiar"
Dra. Silvia Mancilla Mendeta.
Puebla, Pue IMSS UNAM 1985
Método: Appsr familiar modificado
- 104.- MD 1483 "La desorganización del Nucleo familiar como causa de trastorno de conducta"
Dr. Lorenzo Sarmiento Alvarez y Col.
HGZ. No. 24 Insurgentes Mexico, D. F. IMSS UNAM 1983.
Metodo: Cuestionario 31 preguntas sin evaluación de la dinámica familiar.
- 105.- MD 1491 "Relación entre disfuncion familiar y obesidad exógena".
Dr. Manuel Saiz Calderon Gómez.
Veracruz, Ver UMF No. 57 IMSS UNAM 1986.
Método: Cuestionario sobre autoridad, comunicación, actividades y sexualidad.

- 106.- MD 1555 "Práctica clínica del médico familiar en la disfunción familiar"
Dra. Martha Elva Blanco Lima y Col
Puebla, Pue IMSS UNAM 1981
Método: Ninguno
- 107.- MD 1557 "La planificación familiar y sus repercusiones en la familia".
Dra. Hermelinda Velasco Soriano y Col.
Orizaba, Ver IMSS UNAM 1983.
Método: Ninguno.
- 108.- MD 1594 "Cambios en el comportamiento de los individuos
vasectomizados y su repercusión en la dinámica familiar"
Dr. Juan Nava Sánchez
HGZ No. 24 IMSS UNAM Mexico, D F 1984.
Método: Cuestionario 30 reactivos
- 109.- MD 1605 "Repercusión en la dinámica familiar ante el paciente pediátrico
hospitalizado."
Dr. Claudio López Jacome.
HGZ Orizaba, Ver. IMSS UNAM 1984.
Método: Ninguno.

110.- MD 1607 "¿ EL SIDA causa de disfuncion familiar?, enfoque de un médico familiar".

Dra. Maria Teresa Avalos Carranza.

México, D.F. HGZ C/ME No 8 Sn. Angel IMSS UNAM 1991.

Método: Appar familiar modificado

111.- MD 1613 "Prostitución en la dinamica familiar en san Luis Rio Colorado Sonora".

Dra. Sofia Carmen Jimenez Solis

Rio Colorado, Son. IMSS UNAM 1983

Método: Appar familiar

112.- MD 1701 "Traumatismo craneoencefálico en la edad pediátrica y funcionalidad familiar".

Dra. Carmen Moreno Vera.

UMF No 21 Mexico, D. F. IMSS UNAM 1990.

Método: Ninguno

113.- MD 1757 "Esquizofrenia en el hospital No. 3 y su repercusión en la dinamica familiar".

Dr. Arturo Olivera Ayala.

Mazatlán, Sin. IMSS UNAM 1986.

Método: Appar familiar.

114.- MD 1799 "Valoración de la dinámica familiar, en familias con adolescentes, comparando una comunidad rural del estado de Zacatecas y una colonia urbana del D. F. y sus perspectivas individuales".

Dr. Sergio Arturo Carricho Lara.

ISSSTE 1991.

Método: Appar familiar modificado

115.- MD 1821 "Alcoholismo y alteraciones en las funciones del sistema familiar".

Dra. María del Carmen Deloya Plata.

México, D. F. UMF No. 29 IMSS UNAM 1988.

Método: Cuestionario 51 preguntas sobre funciones familiares.

116.- MD 1839 "Psiconeurosis, repercusiones en la dinámica familiar y errores en su diagnóstico en relación a padecimientos neurológico".

Dr. Cervantes Sánchez Ana Francisca y Col

México, D. F. IMSS UNAM 1980

Método. Cuestionario 25 reactivos.

- 117.- "La familia como unidad de tratamiento en la epilepsia".
Dra. Trinidad Beltrán García.
México, D. F. UMF No. 25 IMSS UNAM 1985.
Método: Appar familiar.
- 118.- "Neurosis de conversión y dinámica familiar".
Dra. María Jovita Alfaro Rosales.
México, D. F. UMF No. 25 IMSS UNAM 1981.
Método: Cuestionario 15 reactivos.
- 119.- "Influencia del rol de la mujer en el control de la fertilidad".
Dra. Maricela Nolasco Orozco.
México, D. F. UMF No. 25 IMSS UNAM 1987.
Método: Cuestionario 69 reactivos.
- 120.- "Leucemia y su repercusión en la dinámica familiar".
Dr. Balderas Contreras José I. y Col.
México, D. F. IMSS UNAM 1987.
Método: Cuestionario sobre funciones familiares (3).

- 121.- "Frecuencia de divorcio psicológico en las distintas etapas del ciclo familiar"
Dra. María Eugenia Rivera Espinosa
México, D. F. UMF No. 25 IMSS UNAM 1984.
Método: Ninguno
- 122.- "La psicoterapia familiar en el manejo de la úlcera péptica".
Dra. Juana Jiménez Badillo
México, D. F. UMF No. 20 IMSS UNAM 1984.
Método: Ninguno
- 123.- "El rol materno y la socialización en el niño de 0 - 3 años de edad de la unidad de medicina familiar No. 75".
Dra. Yolanda Suárez Munguía
México, D. F. IMSS UNAM 1986.
Método: Ninguno
- 124.- "Aspectos psicoafectivos y sociales del control prenatal".
Dr. Félix Hernández Reyes
México, D. F. UMF No. 25 IMSS UNAM 1980.
Método: Cuestionario 10 reactivos funciones familiares.

- 125.- "Cambios de rol de la esposa trabajadora en el medio familiar".
Dra. María del Carmen García Ríos.
México, D. F. IMSS UNAM 1984.
Método: Ninguno.
- 126.- "El afecto de la familia de la clase económica baja".
Dra. Alicia García González.
México, D. F. UMF No. 25 IMSS UNAM 1983.
Método: Cuestionario 69 reactivos.
- 127.- "El matrimonio joven y la disfunción familiar".
Dr. Pedro Soria Acosta.
México, D. F. IMSS UNAM 1986.
Método: Cuestionario 27 reactivos sobre funcionalidad familiar.
- 128.- "Eneuresis: Frecuencia y algunos factores asociados a escolares".
Dra. Margarita Zepeda Urias.
Guadalajara, Jal. UMF No. 31 IMSS UNAM 1985.
Método: Cuestionario con 31 reactivos.

- 129.- "Bajo rendimiento escolar y su relación con la disfunción familiar".
Dra. María Cecilia Pérez Durán
México, D. F. UMF No. 25 IMSS UNAM 1985
Método: Cuestionario 31 reactivos (SI - A VECES - NO)
- 130.- "La desintegración de la pareja como causa del alcoholismo en los hijos".
Dra. Graciela Rodríguez Medina.
México, D. F. UMF No. 25 IMSS UNAM 1984
Método: Ninguno
- 131.- "Las alteraciones de la dinámica familiar sus relaciones con el descontrol del paciente diabético en el Hospital General de Zona No. 25"
Dr. Alfredo Wong Vázquez.
México, D. F. UMF No. 75 IMSS UNAM 1987.
Método: Ninguna

- 132.- "Psicoterapia superficial como manejo de los pacientes asmáticos de tipo intrínseco"
Dr. Jesús Vázquez González
México, D. F. UMF No. 20 IMSS UNAM 1985
Método: Ninguno
- 133.- "Funcionalidad familiar y estado nutricional en escolares de Cd Netzahuilcoyotl".
Dra. Fabiola Galeana Chávez
México, D. F. UMF No. 75 IMSS UNAM 1992.
Método: Cuestionario con 31 reactivos sobre funcionalidad familiar.
- 134.- "Bajo rendimiento escolar y su relación con difusión familiar".
Dra. Cecilia Pérez Durán.
México, D. F. UMF No. 75 IMSS UNAM 1992
Método: Cuestionario 31 reactivos sobre funcionalidad familiar.
- 135.- "Disfuncionalidad familiar e intento de suicidio".
Dr. Jenaro Díaz Angeles
México, D. F. UMF No. 25 IMSS UNAM 1987.
Método: Ninguno.

- 136.- "Disfunción familiar como causa de letto aprendizaje".
Dr. José Javier Maldonado Rodríguez
Mexico, D. F. UMF No. 25 IMSS UNAM 1984.
Método: Ninguno
- 137.- "Tuberculosis y alteraciones en la dinámica familiar".
Dr. Luis Gustavo García Lee
Mexico, D. F. UMF No. 75 IMSS UNAM 1987.
Método: Ninguno
- 138.- "Diabetes mellitus y disfunción familiar".
Dra. María del Rocío Suárez Espinosa
Mexico, D.F. UMF No. 75 IMSS UNAM 1992.
Método: Ninguno.
- 139.- "Análisis de funcionalidad de la pareja funcional".
Dr. Javier Angeles Chávez.
Mexico, D. F. UMF No. 20 IMSS UNAM 1987.
Método: Cuestionario 53 reactivos.

- 140.- "Los problemas laborales como factor importante en las alteraciones de la dinámica familiar"
Dr. José Alfredo Pérez Sánchez
México, D. F. UMF No. 75 IMSS UNAM 1987.
Método: Ninguno
- 141.- "Funcionalidad de la familia del hipertenso"
Dr. Fernando Rodríguez Ríos
Guadalajara, Jal UMF No. 51 IMSS 1985
Método: Apgar familiar
- 142.- "Repercusiones emocionales, sexuales y conductuales en la pareja semi"
Dr. Benito Armando Espinosa Leyva
México, D. F. CH No. 25 IMSS UNAM 1980
Método: Ninguno
- 143.- "Los trastornos del habla como consecuencia de disfunción familiar".
Dra. Leonor Mgda de Guadalupe de la Rosa Villalba.
México, D. F. UMF No. 75 IMSS UNAM 1984.
Método: Ninguno.

- 144.- "Diagnóstico y dinámica familiar en lactante menores con síndrome
diarreico."
Dra. Silvia Corti Morsalvo.
México, D. F. HGZ No. 24 Insurgentes IMSS UNAM 1983.
Método: Nappano.
- 145.- "La familia del alcoholico"
Dra. Eva Guerra Alvarado.
México, D. F. UMF No. 25 IMSS UNAM 1980.
Método: Cuestionario 99 preguntas sobre funcionalidad familiar.
- 146.- "El alcoholismo en los padres como factor de desercion escolar, a nivel
de educacion primaria, en un grupo de niños de 6 a 15 años".
Dra. María de los Angeles Rivas de la Rosa y Col
México, D. F. Unidad académica portales S. S. A. UNAM 1990.
Método: Apper familiar modificado

147.- "Dinámica de la familia de origen de la madre soltera en la clínica Ignacio Chávez ISSSTE".

Dra. Alma Rosa Xalapa Laurel y Col

México, D. F. Clínica Ignacio Chávez ISSSTE UNAM 1990.

Método: Appar familiar.

148.- "Grado de funcionalidad familiar en consulta externa utilizando el appar familiar".

Dr. Isaías Hernández Torres.

México, D. F. UNAM 1987.

Método: Appar familiar.

ANEXO 1

LISTADO DE TESIS INVESTIGADAS, PARA LA TESIS:
 "LA EVALUACIÓN DE LA DIFUSIÓN FAMILIAR POR EL MEDICO FAMILIAR".
 (CEDULA DE RECOLECCIÓN DE DATOS).

No Proximo	No De Fichero	Nombre de la tesis	Nombre del autor	Estado	Unidad Médica	Institución	Universidad	Año de realización	Método empleado	Observaciones	Patología