

11226

76
Zej



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
E INVESTIGACION

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL
DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO DE
CHIAPAS

SEDE: TAPACHULA DE CORDOVA Y ORDOÑEZ,
CHIAPAS

**"ALTERACIONES EN LA DINAMICA FAMILIAR Y LOS
TRASTORNOS PSICOLOGICOS EN EL NIÑO ESCOLAR"**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA
DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR PRESENTA

DRA. GLORIA PATRICIA MENDOZA MENDOZA

271325



ISSTECH

CHIAPAS, NOVIEMBRE DE 1999

TESIS CON
FALTA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

**"ALTERACIONES EN LA DINAMICA FAMILIAR Y LOS TRASTORNOS
PSICOSOMATICOS EN EL NIÑO ESCOLAR"**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA
FAMILIAR**

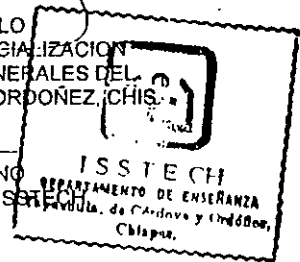
P R E S E N T A :

DRA. GLORIA PATRICIA MENDOZA MENDOZA.

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

**DR. FRANCISCO GAMBOA CASTILLO
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION
EN MEDICINA FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES DEL
ISSTECH, SEDE: TAPACHULA DE CORDOVA Y ORDOÑEZ, CHIS.**

**DR. CUAUHTÉMOC LOPEZ MORENO
JEFE DEL DEPTO. DE ENSEÑANZA DEL ISSTECH**



A S E S O R E S :

**DR. MIGUEL ANGEL HERNANDEZ HERNANDEZ
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
PROFESOR DEL DEPTO. MEDICINA FAMILIAR U.N.A.M.**

**DR. MAXIMILIANO LOPEZ GARCIA
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
DIRECTOR DE LA CLINICA HOSPITAL ISSTECH TAPACHULA**

**LIC. MA. DEL CARMEN GARCIA GALVEZ.
LICENCIADA EN PSICOLOGIA
DIRECTORA DEL CENTRO ESTATAL DE CAPACITACION Y PRODUCTIVIDAD**

**"ALTERACIONES EN LA DINAMICA FAMILIAR Y LOS TRASTORNOS
PSICOSOMATICOS EN EL NIÑO ESCOLAR**

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

DRA. GLORIA PATRICIA MENDOZA MENDOZA

AUTORIZACIONES:

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

Drigoyen
DR. ARNULFO IRIGOEYEN CORIA
COORDINACION DE INVESTIGACION DEL DEPARTAMENTO
DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.

Isaias
DR. ISAIAS HERNANDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.

NOVIEMBRE

1997.

INDICE

MARCO TEORICO	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	28
JUSTIFICACION	29
OBJETIVOS	32
METODOLOGIA	33
RESULTADOS	36
DISCUSION	43
CONCLUSIONES	45
BIBLIOGRAFIA	47
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	48
ANEXOS	51

MARCO TEORICO

El ambiente social en el que el individuo se desarrolla es determinante para el desenvolvimiento adecuado del proceso de socialización. En este proceso influyen la escuela y la religión, así como la familia, e indudablemente que es el ambiente familiar el de mayor importancia. De las relaciones que entre los miembros de la familia se establezcan dependerá el adecuado desarrollo de sus elementos. Ackerman considera a la familia (13) como el grupo en el que experimentamos nuestros amores más fuertes, nuestros odios más grandes, donde disfrutamos las satisfacciones más profundas y las penas más intensas.

Richardson, en 1948 fué uno de los primeros en observar al paciente dentro del contexto de su familia al mencionar «...decir que el paciente tiene familia es igual a decir que el órgano enfermo es parte del individuo....» (2,3).

Es una aceptación general, la importancia del ambiente familiar en el desarrollo social, biológico y psicológico del individuo. Esto es particularmente importante en el niño (4,5). Al principio el conocimiento del niño es personal y egotípico, las reglas son consideradas como fijas y sin posibilidades de modificación (6).

A pesar de que el término familia se ha definido de

distintas maneras, el grupo formado por el esposo, la esposa y los hijos continúa siendo la unidad básica de nuestra cultura occidental y continúa con sus funciones de proveer de nuevos miembros a la sociedad, socializarlos, proporcionarles apoyo tanto emocional como físico y brindarles un nivel socioeconómico a todos los participantes de tal 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. En los Estados Unidos de Norteamérica considera familia al 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 ONU, en su documento serie «M» No. 44 en relación a los principios y recomendaciones relativas a los censos de población 1970, considera familia a todos los miembros del hogar emparentados entre sí hasta un grado determinado por sangre, adopción o matrimonio (7).

Leñero, en su estudio de «Estereotipos, tipos y neotipos de familias en México», clasifica a las familias 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: La compuesta por padres, hijos, abuelos, tíos, compadres amigos....etc.

A través de la historia, la familia ha demostrado ser el núcleo indispensable para el desarrollo del hombre, quien depende de ella para alcanzar su mejor crecimiento. Sólo es posible la existencia de un grado relativo de autonomía, alcanzar la autosuficiencia absoluta es algo casi imposible. Todo esto ratifica la importancia de considerar a la familia como eje, como unidad epidemiológica y como base de la estructura social. De ahí que la conducta científica en la práctica en la práctica médica debe considerar integralmente a la familia (8,9,10).

El Dr. Santacruz en su consideración de que a los médicos familiares les es de gran ayuda tener un concepto básico de su objeto de estudio, se anota aquí la definición de familia como «...grupo social primario formado por individuos unidos por lazos consanguíneos, de afinidad o matrimonio, que interactúan entre sí y conviven en forma más o menos permanente y que en general comparten factores biológicos, psicológicos y sociales que pueden afectar su salud individual y familiar...» (8).

La familia es la unidad primaria de la sociedad y en ella se desarrollan funciones de comunicación, división de roles y transacciones múltiples. (8).

DINÁMICA FAMILIAR

El diccionario Webster define a la «Dinámica» como «Las fuerzas del impulso; físicas, morales o intelectuales de cualquier área o las leyes relacionadas con ellas». Según Kolb por dinámica se entienden las motivaciones que dirigen la conducta y los procesos mecánicos de adaptación que se utilizan para satisfacer las necesidades funcionales a niveles biológicos, familiares y sociales durante la vida.

Los impulsos individuales dentro de una familia pueden chocar y las necesidades del grupo a veces entren al conflicto con los individuos que constituyen dicho grupo. Se dice que los impulsos están programados en el protoplasma como «instintos». Querencia del hogar, construcción del nido e investigación en animales ilustran estos instintos. Supervivencia crecimiento, preparación y reproducción en el ser humano son otros ejemplos más. Los acúmulos de patrones conceptuales y de conducta comprendidos en la familia y en otros sitios a través de experiencias sociales crean valores, sentimiento y prestigios.

Personalidad, destinos personales y amor propio son moldeados en este, entre juicios de fuerzas e incluso, los rasgos temperamentales «biológicamente determinados»

son moldeados y cambiados según las experiencias de la vida. Todas juntas estas fuerzas y sus relaciones constituyen la dinámica familiar.

Este comportamiento, las actitudes, el respeto mutuo, las demostraciones de afectos y en general la forma de interactuar de los miembros de una familia traerá como consecuencia el desarrollo de cada uno de ellos como individuos y de la familia como unidad, o bien creará individuos dependientes e inseguros; brindará un clima de seguridad y apoyo o de ansiedad, resentimientos e insatisfacciones, las cuales pueden ser canalizadas y hacerse manifiestas en muchas ocasiones a través de un síntoma físico, psicológico y/o social.

Dentro del cuerpo teórico de la Medicina 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 (11).

En diversos trabajos (1,3,7,8,12) se ha tomado la definición otorgada por Jackson sobre dinámica familiar como la mejor. A continuación se menciona: es la colección de fuerzas positivas y negativas que afectan el comportamiento de cada miembro de la familia y hacen que ésta como unidad funcione bien o mal. La forma de pensar, de sentir, de actuar y de presentarse ante los demás

que tiene cada miembro de la familia, producirá acercamiento o alejamiento, desarrollo o estancamiento, o un clima de seguridad, de ansiedad o de depresión.

Es esta la definición más completa. Sin embargo, cada autor emplea diferentes variables para medir el grado de funcionamiento familiar, como se observará más adelante.

FUNCIONALIDAD FAMILIAR

Es sumamente difícil tratar de etiquetar a la familia como «normal» o anormal, ya que éste es muy relativo y necesariamente entran en juego los propios valores de quien intenta hacerlo; se debe tener en cuenta además que determinada forma de interactuar puede resultar adecuada y considerada como «normal» para una familia y la misma no funcionar en otra, de ahí lo difícil que resulta lograr el funcionamiento adecuado de una familia de procreación cuando las familias de origen de los cónyuges tienen características muy diferentes y éstos no se conocen lo suficiente y lo que es más grave aún no se plantean expectativas mutuas.

Resulta pues, más adecuado hablar de Familias Funcionales o Disfuncionales. Lo cual necesariamente será resultado de la forma de interactuar dentro de un núcleo familiar en particular y no estableciendo comparaciones

con otras familias, tomando desde luego en cuenta que el hombre no vive aislado, está en interacción constante con un sistema más amplio que es la sociedad, para lo cual, una Familia funcional brinda a sus miembros apoyo y seguridad para desenvolverse en la misma.

Según Frammo es mas acertado y práctico referirnos a la funcionalidad o disfuncionalidad y considerar algunos principios ideales del funcionamiento familiar:

1. Que cada uno de los padres esté bien diferenciados y hallan desarrollado suficiente su independencia emocional antes de separarse de sus familias de origen para fundar un nuevo hogar.
2. Que exista una separación clara de los límites generacionales en la familia, es decir que los padres se comporten como padres y los hijos como hijos.
3. Que sean realista las percepciones y expectativas que los padres tengan de ellos mismos y sus hijos.
4. Que sea mayor la lealtad a la familiar de procreación que a la de origen.
5. Que lo más importante para cada esposo sea su pareja y que los niños no sientan que al acercarse a algunos de sus padres se separa del otro.

6. Que el desarrollo de la autonomía de la identidad personal sea favorecida en todos los miembros de la familia. El desarrollo adecuado de los hijos, significa que a determinada edad deberían abandonar el hogar para formar uno nuevo.
7. Que existan expresiones de cariño y afecto no posesivo entre padres, e hijos y hermanos.
8. Que sean capaces de comunicarse de forma honesta y clara.
9. Que los padres tengan con sus propios padres y hermanos una relación de respeto y cuidado de tipo adulto.
10. Que la familia sea lo suficientemente abierta como para permitir el involucramiento con otras personas, tales como miembros de la familia extensa y amigos (13).

Finalmente se menciona los aspectos que V Satir emplea para tratar de determinar el grado de funcionalidad en una familia (15).

Comunicación: En una familia funcional la comunicación entre sus miembros es clara (los mensajes pueden entenderse), directa (los mensajes se dirigen a quien se pretende que los reciba), específica (sin generalización inadecuadas) y congruente (son compatibles los mensajes verbales con los no verbales).

Individualmente: En la familia funcional hay respeto por la autonomía de sus miembros y se estimulan las diferencias individuales, lo cual favorece el crecimiento individual y del grupo familiar.

Toma de decisiones: En la familia funcional, la búsqueda de la solución más apropiada para cada problema es más importante que la lucha por el poder.

Reacción ante las demandas de cambio: Flexibilidad para cambiar cuando las demandas internas o ambientales así lo exigen, de manera que se puede conservar la homeostasia sin que algunos de los miembros desarrolle síntomas.

Se puede agregar por último, el aspecto más importante que se refiere a la satisfacción, es decir, si los miembros de la familia se sienten satisfechos con la manera de funcionar de la misma y si este funcionamiento les permite un desarrollo adecuado en la sociedad (14).

Como se observa, cada autor emplea, al parecer, diferentes aspectos para evaluar la dinámica de la familia, 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 interesante es que están de acuerdo en cuáles son los aspectos más importantes que deben estudiarse dentro de la dinámica familiar.

Una cosa atrae la atención, y es que todos coinciden en que debe analizarse la comunicación. Así, p.ej., Satir considera que podrán estar alterados los demás aspectos de la familia y sin embargo su funcionamiento no estar tan patológico; pero cuando se detecta que la comunicación es deficiente, esa familia tiene muchas probabilidades de ser una familia disfuncional. (15).

DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR

Una vez que se ha definido a la funcionalidad familiar, podrá comprenderse el significado de la disfuncionalidad familiar como sencillamente lo opuesto, es decir; 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, p.ej., si es dinero lo que hace falta, el padre obrará de manera de traer más dinero a casa. La madre limitará sus gastos y los hijos no exigirán beneficios superfluos. En este ejemplo, todos colaboran según su papel en la solución de su problema, ningún miembro usa el problema para atacar, humillar o castigar a otro, y la estabilidad de los miembros no está gravemente amenazada. en cambio, en la familia disfuncional ocurre todo lo contrario en determinado grado.

El mayor sitio de disfunción se origina en la pareja; quienes tal vez pudieran funcionar bien como individuos separados, pero que al unirse se formarán una serie de neurosis que involucran a toda la familia lamentablemente al unirse dos personas traen consigo actitudes, comportamientos, tradiciones, etc., que no es fácil aislar y lo que podría ser realmente aceptable es describir a la pareja como entidad psicológica y social, absolutamente inédita que se fijara los principios y los cánones de su funcionamiento y actuación.

En las últimas décadas han sido activamente explorados la hipótesis de que el carácter, los conflictos y las frustraciones de las personas, al igual que las tensiones a las que se ven sujetas influyen en sus enfermedades. (16).

En 1968 la organización mundial de la salud, denominó a los trastornos psicosomáticos como «trastornos somáticos de origen psíquico presumible», en el capítulo V de la edición de 1978 del manual y glosario de la clasificación internacional de las enfermedades los describe en los siguientes términos «una variedad de síntomas físicos, o de tipos de trastornos fisiológicos de origen mental, sin gran daño tisular y que generalmente se expresan por la vía del sistema nervioso autónomo» (19,35).

La incidencia y la epidemiología de las enfermedades psicosomáticas en el niño no se conoce bien. Según

Pless y Roghman, casi un niño de cada diez sufre una enfermedad crónica antes de la edad de diez años. En algunas como el asma bronquial la dinámica familiar se ha encontrado alterada en el 22% de los casos (28,32,33).

Los trastornos de origen multifactorial, con un componente psicossomático importante, que se han detectado en la segunda infancia, incluyendo las siguientes alteraciones y síndromes. (17,18,20,21,27,35).

A).- SÍNDROMES DIGESTIVOS

Anorexia

Obesidad

Dolores abdominales psicógenos

Úlcera gastroduodenal

Rectocolitis ulcerosa hemorrágica

B).- ALTERACIONES DE LA ELIMINACIÓN

Enuresis

Constipación

Encopresis

C).- SÍNDROME RESPIRATORIOS

Espasmo del sollozo

Asma bronquial

D).- TRASTORNOS DEL CAMPO DE LA NEURALGIA

Cefaleas o migrañas

Insomnio

E).- TRASTORNOS ENDOCRINOS

Rechazo del crecimiento psicógeno

El niño diabético

INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR

Los instrumentos más útiles que tiene el médico familiar para evaluar el funcionamiento de sus familias son: el familiograma, el modelo Mc. Master, el modelo Faces II, modelo Faces II-DIF, y el Apgar Familiar. De los anteriores instrumentos, el familiograma es el método más empleado por el médico familiar para interrogar sobre dinámica familiar durante su consulta diaria. Este método requiere del conocimiento de su código de manejo, y aunque sus catorce aspectos de los que da información brindan un panorama amplio de la dinámica de la familia de los modelos Mc. Master y Faces II, se considera que son métodos más completos y que en determinado momento pueden servir para analizar más detalladamente a familias

en las cuales se detecte psicopatología.

El modelo Faces II-DIF, con estructura similar al iniciar Faces II, se considera que puede llegar a ser un instrumento de aplicación efectiva en nuestro medio, ya que actualmente se está trabajando en el Instituto Nacional de Salud Mental, pero aún se halla en la fase de experimentación y se tendrá que esperar más para considerarlo aplicable a las familias mexicanas (3,23,25,34).

APGAR FAMILIAR

El Apgar familiar fué introducido en el año de 1978, como un instrumento para evaluar la funcionalidad familiar. Fué elaborado por Gabriel Smilkstein, de Seattle Washington.

Esta herramienta fué ideada por su autor partiendo de la siguiente consideración «...dado que la estructura y función familiar juegan un papel importante en el manejo de la dolencia de un paciente y de la familia en crisis; la siguiente definición de familia en términos operacionales se recomienda para el médico que está relacionado con el análisis de la familia: 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...» (2,24).

En la anterior definición, la estructura familiar es definida simplemente como el paciente y una o más personas. Y puesto que el parentesco entre los miembros no es especificada hay espacio suficiente para una gran variedad de estilos de vida familiar, incluida la tradicional familia nuclear, grupos comunales, parejas no casadas hetero y homosexuales. 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 Smilkstein dado que aparecieron como representantes comunes en la literatura de las ciencias sociales que tratan con la familia. La decisión de 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 mútua que demuestra su integridad al analizar sus componentes que son (2,3,14,25):

COMPONENTES DEL APGAR FAMILIAR

1.- A daptability	Adaptabilidad
2.- P artnerstship	Asociaciones
3.- G rowth	Progreso
4.- A ffection	Afecto
5.- R esolve	Acuerdos - decisiones

DEFINICIÓN DE LOS COMPONENTES DEL APGAR FAMILIAR

COMPONENTES	DEFINICIÓN
ADAPTABILIDAD	La adaptación es la utilización de los recursos intra y extra familiares para la resolución de los problemas cuando el equilibrio familiar es forzado o violado.
ASOCIACIONES	Es la participación de responsabilidades del trabajo y educación por los miembros de la familia.

- PROGRESIÓN** Es la maduración física y emocional, plenitud misma que es llevada a cabo por miembros de la familia a través del apoyo y dirección.
- AFECTO** Es lo que se refiere a las relaciones de cuidado y cariño que existen entre los miembros de la familia.
- ACUERDOS Y DECISIONES** Es la tarea de dedicar tiempo a 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.

Antes de pasar a describir el cuestionario, se debe mencionar que existen dos modalidades de éste; 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, representando para el médico el consumo de poco tiempo en su aplicación (25).

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 sólo varía en que el paciente tiene cinco opciones de respuesta a cada pregunta. En los estudios

de validación de estos cuestionarios (5) se observó que el formato de cinco respuestas produce algo de mejoría en las cualidades psicométricas del instrumento, sin embargo, el formato de tres opciones de respuesta también tiene una buena escala de calidad y es más 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 un alfa de Cronbach's de 0.86 para el cinco opciones, con lo cual concluyen los autores que es mejor el formato de cinco opciones de respuesta (5).

Como se observa, el APGAR familiar evalúa cinco rasgos del funcionamiento y está hecho para aplicarse a los miembros de una familia nuclear o de cualquier otro estilo de vida familiar y que cuenten con doce años de edad o más.

El acróstico APGAR (resultado de la unión de las iniciales de los cinco componentes) ha sido empleado pensando que la familiaridad que el médico tiene con el Apgar del Recién Nacido le animará a recordar este formato de registro familiar.

En los anexos 1 y 2 se describen ambos formatos, el de tres y el de cinco opciones de respuesta.

En la aplicación del formato, el paciente elige una de las tres opciones (en el formato de tres) o una de las

cinco (en el de cinco opciones) y la puntuación para cada respuesta es como se indica enseguida.

FORMATO DE TRES OPCIONES

RESPUESTA PUNTUACIÓN

DIFÍCILMENTE - 0

ALGUNAS VECES - 1

CASI SIEMPRE - 2

FORMATO DE CINCO OPCIONES

RESPUESTA PUNTUACIÓN

NUNCA - 0

DIFÍCILMENTE - 1

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 clasifican en una de las siguientes categorías:

CLASIFICACIÓN DE LAS FAMILIAS SEGÚN EL RESULTADO DEL APGAR EN EL FORMATO DE TRES OPCIONES DE RESPUESTA

7 a 10 puntos	GRAN FUNCIONAMIENTO FAMILIAR
4 a 6 puntos	DISFUNCIONALIDAD MODERADA
0 a 3 puntos	DISFUNCIONALIDAD SEVERA

Para el formato de cinco opciones de respuesta no hay clasificación propuesta por los autores. Investigando la literatura existente del Apgar familiar, no se encontró calificación alguna para la puntuación resultante de este formato, razón por la que para este trabajo se propone la siguiente clasificación:

CLASIFICACIÓN PROPUESTA PARA EL FORMATO DE CINCO OPCIONES DE RESPUESTA

16 a 20 puntos	EXCELENTE FUNCIONAMIENTO
11 a 15 puntos	BUEN FUNCIONAMIENTO

6 a 10 puntos DISFUNCIONALIDAD MODERADA

0 a 5 puntos DISFUNCIONALIDAD SEVERA

ESTUDIOS PARA LA VALIDACIÓN DEL APGAR FAMILIAR

La validación inicial del APGAR familiar se estableció mediante una correlación con otro instrumento previamente validado; el Índice de Funcionamiento Familiar (FFI), de los autores Pless y Saterwhite, así como con estimaciones de la funcionalidad familiar hecha por psicoterapeutas. Estos trabajos (25) dieron las siguiente correlación APGAR/ FFI de 0.80 y una correlación APGAR/ Estimación de psicoterapeutas de 0.64, siendo considerada por los autores como adecuada, por lo que después de tales evaluaciones iniciales el APGAR se introdujo para ensayos clínicos.

El primer estudio clínico se efectuó en la Universidad de Washington, con estudiantes universitarios con un promedio de edad de 19.7 años; 291 hombres y 238 mujeres. La aplicación del APGAR familiar a esta población dio

una calificación de 7.6 a 8.1. La prueba para analizar estos datos fue el Alfa de Cronbach's, dando un resultado de 0.80, con lo que los autores concluyen que el instrumento mostró una consistencia interna adecuada.

El segundo estudio se realizó para investigar si es mejor el cuestionario de tres opciones de respuesta o si resultaba mejor el de cinco respuestas. Se empleó una población de la Universidad de Washington muy similar a la del anterior estudio, y se observó que el formato de cinco opciones mejoraba las cualidades psicometricas del APGAR. La correlación que se logró entre los dos formatos fué la siguiente (25).

CORRELACIÓN ENTRE LOS DOS FORMATOS DEL APGAR

	FORMATO DE 3 OPCIONES	FORMATO DE 5 OPCIONES
Promedio de calificación	7.61	14.43
Correlación inter-ítems	0.31 - 0.54	0.46 - 0.64
Correlación total de ítems	0.50 - 0.65	0.62 - 0.74

Con los anteriores resultados, los autores concluyeron que el formato de cinco opciones de respuestas es de mejor calidad, recomendando el empleo de este formato para fines de investigación, y el de tres opciones para el uso clínico de consultorio por su mayor rapidez y por lo tanto menor consumo de tiempo.

Otro estudio hecho por los autores del APGAR familiar se hizo en el departamento de Psiquiatría y ciencias de la conducta de la misma universidad. Se le aplicó el cuestionario a 158 pacientes quienes tuvieron una calificación muy baja; de 5.8 como promedio. Finalmente, de los estudios iniciales para la validación del instrumento, se cuenta con el realizado por Chen y cols., quienes llevaron esta herramienta de trabajo hasta China y lo aplicaron a 1,377 estudiantes de un grupo «mal ajustado» con edades de 10 a 13 años y a 1,664 estudiantes de un grupo «bien ajustado». Se logro en tal estudio una significancia $p < 0.001$ a favor del APGAR. Además efectuaron una prueba de comparación de la confiabilidad del APGAR mediante un nuevo examen a 100 de estos mismos estudiantes, con un intervalo de dos semanas, lográndose un coeficiente de confiabilidad de 0.83 con el Alfa de Cronbach's (25).

Con estos estudios de validación, Smilkstein y cols.,

concluyen que el instrumento es confiable, válido y útil para medir la satisfacción individual del funcionamiento familiar, con cinco componentes de la misma función familiar.

En México, el APGAR familiar ya ha tenido algunas pruebas para mostrar su eficacia. El primer estudio hecho, parece ser el efectuado por residentes de medicina familiar del Hospital General de Zona No. 68 del IMSS. Ellos partieron de la base de que el alcoholismo garantizaba la presencia de alteración en la dinámica del alcoholíco, por lo tanto, querían demostrar que el APGAR familiar es capaz de mostrar tal alteración en la dinámica de esas familias. Integraron dos grupos de 100 cada uno; uno de alcoholícos y otro de no alcoholícos. Se aplicó el APGAR a todos los miembros de las familias d ambos grupos, mayores de 15 años de edad, y obtuvieron que el 67% de las familias con un miembro alcoholíco presentaba alteración de la dinámica familiar, y sólo el 28% de las familias del grupo control presentaron alteración (14,3). Se concluyó que el APGAR familiar sí resultaba útil.

Otros estudios que el IMSS (México) ha efectuado son los recientemente presentados en las XVII Jornadas nacionales de medicina Familia, en agosto de 1996, uno de los trabajos presentados se hizo para conocer el grado de funcionalidad familiar en las familias de pacientes diabéticos, y su correlación con los mejores resultados de un manejo biopsicosocial del paciente diabético. Formaron dos grupos, de 26 familias cada uno, a uno le dieron ma-

nejo biopsicosocial y al otro no. A ambos se les aplicó el Apgar, antes y después del estudio. En el grupo de estudio, el manejo en forma integral, y a través del Apgar, se notó un aumento del porcentaje de las familias funcionales al final del estudio. Y en el grupo control no se observaron cambios importantes en la distribución de la funcionalidad familiar al final del estudio (25).

Ese estudio se analizó comparativamente con la prueba de Mc.Nemar, y en cuanto al Apgar se vio que en el grupo control tuvo un valor de significancia de 0.25, con una $p > 0.05$, interpretada como que en más del 5% dichas variaciones se debieron al azar. Y que las variaciones en el grupo de estudio tuvieron una significancia de 5.8 con una $p < 0.05$, interpretada como que los cambios obtenidos en el Apgar, en más del 95% se debieron al manejo integral. Sin embargo, los autores de este trabajo, al final concluyen que no hay relación entre el grado de funcionamiento familiar y el grado de control de la diabetes mellitus, pero que la funcionalidad aumenta al someter a la familia a un manejo integral (24).

Con estos estudios, el IMSS de México toma la delantera en estos estudios del Apgar, en donde evalúa al propio instrumento en cuanto a su eficacia y en otros lo emplea como herramientas para medir el funcionamiento familiar de sus pacientes. Sin embargo, el proceso de validación y confiabilidad del Apgar familiar aún no termina, y se considera que harán falta varios trabajos todavía para

asegurar la efectividad de este instrumento, o para rechazarlo.

CONDICIONES EN LAS QUE SE EMPLEA EL APGAR

Gabriel Smilkstein y cols., mencionan cuatro condiciones en las que debe emplearse la herramienta (2,24,3):

1. Cuando la familia tiene a su cargo el cuidado de un paciente, p.ej., un paciente con enfermedad coronaria que está en condiciones de regresar al hogar después de haber estado hospitalizado. El cuestionario mostrará cómo la familia ayudará al paciente en su convalecencia.

Una calificación alta indica que la familia apoyará adecuadamente al paciente en su recuperación. Un resultado bajo indicará que el paciente llegará 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 está tratando a un paciente cuya familia está alterada p.ej., 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 qué área del cuestionario resultó con menor calificación.

4. Cuando a través de la conducta de un paciente se sospecha de algún trastorno de tipo 'psicosocial, p.ej., se aplicó el cuestionario a familias de pacientes que permanecían mucho tiempo en la clínica y se encontró mayor incidencia de disfunción

A estas condiciones que dan los autores para aplicar el Apgar, bien se puede agregar otra; la de investigación documental, como las efectuadas por el IMSS y como la que pretende este trabajo.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La familia es un grupo psicosocial que consta del paciente y una o más personas, niños o adultos, en el cual hay una comisión de los miembros para la educación es equivalente a la función familiar que promueve desarrollo emocional y físico, así como maduración de todos sus miembros.

En medicina la unidad de tratamiento ha sido tradicionalmente la que forma al paciente y su médico, no es frecuente que se piense en función de la unidad familiar, ya que el común de los médicos tienen un enfoque individualista, cuando mucho considera la relación madre-hijo con respecto a los factores psicológicos de la enfermedad.

Ante lo expuesto me preguntó:

¿Cuál es la relación entre los trastornos psicomáticos en la niñez y las disfunciones en la dinámica familiar de los pacientes que acuden al consultorio No. 1 del ISSTECH del 1o. de Febrero al 30 de Mayo de 1997?

JUSTIFICACIÓN

Tradicionalmente el estudio de la familia dentro de las instituciones medicas a sido responsabilidad de los trabajadores sociales y en un contexto diferente de las psiquiatras y de los psicólogos.

Conociendo que la familia es la unidad primaria de la sociedad y que dentro de ella se desarrollan, entre todos sus miembros, funciones de comunicación, división de roles, funciones de socialización, de cuidado, de afecto, de reproducción y que se efectúan otras múltiples transacciones, se capta la importancia que tiene el conocer el funcionamiento que presentan las familias de nuestro medio, pues de su óptimo funcionamiento dependerá el que la familia como un sistema trabaje bien así como también influirá en gran medida en el mejoramiento de la sociedad.

Es importante la investigación del funcionamiento familiar por la impresionante cantidad de consultas por padecimientos considerados de origen psicosomático, padecimientos que poseen un fuerte contenido emocional, cuya carga emotiva tiene muchas posibilidades de hacer en el mismo seno familiar, dado que es este el principal componente de la ecología del individuo. el médico familiar, también necesita conocer el grado de funcionalidad

de la familia de sus pacientes para poder determinar en qué medida podrá apoyarse en ella para el tratamiento de su enfermo (1,11).

Otra razón para efectuar esta investigación es la carencia de esta información en la Clínica Hospital del ISSTECH, por lo que se considera relevante el obtener esta información

Por otra parte se eligió el Apgar familiar como instrumento para evaluar la dinámica familiar, aún no ha probado completamente su eficacia, por lo menos en nuestro medio. Sin embargo se ha decidido trabajar con él básicamente por sus ventajas, es decir; por ser un instrumento que ante otros ha mostrado ser sencillo, fácil de aplicar y rápido, lo cual permite obtener una impresión global de la dinámica familiar.

Su formato es de cinco preguntas únicamente; ayuda a detectar a pacientes que requieran de manejo más especializado o subsecuente, valora cinco áreas de la dinámica familiar y, finalmente, es un instrumento de bajo costo y no requiere de mucho tiempo su aplicación, lo cual representa una ventaja enorme para el médico que no dispone de mucho tiempo en la consulta externa (7,11). Pero también deben ser tomadas en cuenta las desventajas que posee el Apgar. En el trabajo que Bustos y Becerra presentaron para tesis recepcional, en 1984, exponen claramente, además de las ventajas ya enunciadas, las des-

ventajas de la herramienta: valora superficialmente la dinámica familiar; valora solamente cinco áreas y por lo mismo quedan otras sin evaluarse; el uso del Apgar se limita a las condiciones que el autor creador propone. Pero su limitante más importante es que aún no ha demostrado cabalmente su eficacia en México. (11).

Por otra parte el Apgar familiar es un instrumento con el que ya se ha trabajado en otras instituciones, en nuestro estado a sido poco utilizado. Por lo que el presente trabajo puede constituir un elemento más para efectuar correlaciones tan necesarias para la investigación.

OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

Demostrar que las alteraciones de la dinámica familiar tiene relación significativa y directamente proporcional a los trastornos psicossomáticos observados en los niños de edad escolar.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Determinar grupos de enfermedad más frecuentes.
2. Determinar que sexo es más afectado.
3. Determinar que edad es más afectada por los problemas psicossomáticos.
4. Clasificar la funcionalidad familiar en base a la aplicación del Apgar Familiar.

M E T O D O L O G I A

Se realizará una investigación descriptiva de corte transversal, con la población derechohabiente de la Clínica Hospital ISSTECH, ubicada en la 20a. Oriente esquina con 5a. Sur Prolongación sin número en la ciudad de Tapachula de Córdova y Ordoñez en el estado de Chiapas, en un período comprendido del 1o. de Febrero de 1997 al 30 de Mayo de 1997.

La Clínica Hospital ISSTECH tiene 13,610 derechohabientes; de los cuales 1,753 son ancianos, 6,804 son adultos, 5,053 son niños, 7,258 son del sexo femenino, 6,352 son del sexo masculino.

El tamaño de la muestra ha sido determinado en forma probalística, por cuotas hasta completar 30 familias.

LOS CRITERIOS DE INCLUSION FUERON :

1. Niños derechohabientes de ambos sexos de 6 a 12 años que acuden frecuentemente a la consulta médica al consultorio No. 1 del turno Matutino de la Clínica Hospital-ISSTECH.

2. Niños con algún trastorno psicossomático ya establecido.
3. Niños que acuden por problemas médicos banales.
4. Niños que provengan de familias aparentemente integrado.
5. Niños cuyos padres acepten ser incluidos.

LOS CRITERIOS DE EXCLUSIÓN FUERON:

1. Niños menores de 6 años.
2. Niños mayores de 12 años.
3. Niños con familias desintegradas.
4. Niños con enfermedad mental demostradas.
5. Niños con patología orgánica.

Se constituyeron dos grupos (control y testigo) de 15

familias cada uno. En el primero habían niños en edad escolar (6 a 12 años) con algún trastorno de tipo psicossomático. En el segundo, niños de la misma edad, en aparente buen estado de salud. Para establecer el diagnóstico se elaboró historia clínica a cada uno de los niños, apoyándose además en el expediente clínico.

En ambos grupos se estudio la dinámica familiar, aplicándose el cuestionario de Apgar familiar a cada uno de los miembros de los grupos familiares, mayores de 15 años.

Para demostrar la significancia estadística del estudio se aplicó la prueba de χ^2 (chi cuadrada), con un valor de p de 0.05.

Según declaración de Helsinki este estudio no afecta física ni psíquicamente a los pacientes incluidos.

RESULTADOS

Se estudiaron 30 niños, realizandose 2 grupos; 15 niños sin patología demostraba (testigo), y 15 con patología psicossomática (control).

Encontrandose en el grupo testigo 1 niño con disfunción familiar y en el grupo central 6 niños con disfunción familiar.

(Ver cuadro 1).

Si a estos resultados le damos tratamiento estadístico con X, encontramos que el valor de «X» es de 4.656 con un grado de libertad correspondiendo a una probalística de .01 y .05.

En el grupo central se encontraron la siguiente patología.

Asmabronquial	6
Dolor abdominal psicogeno	4
Eunesis	2
Anorexia	1
Cefalea	1
Obesidad	1

(Ver tabla 3).

El sexo mas afectado fue el masculino en un número

de 8 M. y 6 F.

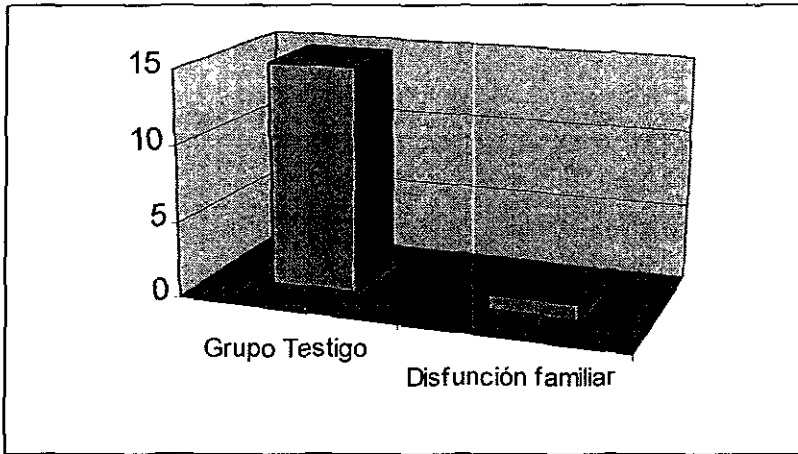
La edad más afectada fue la de 8 años.

De acuerdo a la clasificación de funcionalidad familiar en base a la aplicación del test de Apgar se encontró en el grupo testigo un niño con disfunción familiar moderada y en el grupo central a 5 niños con disfunción moderada y con disfunción severa.

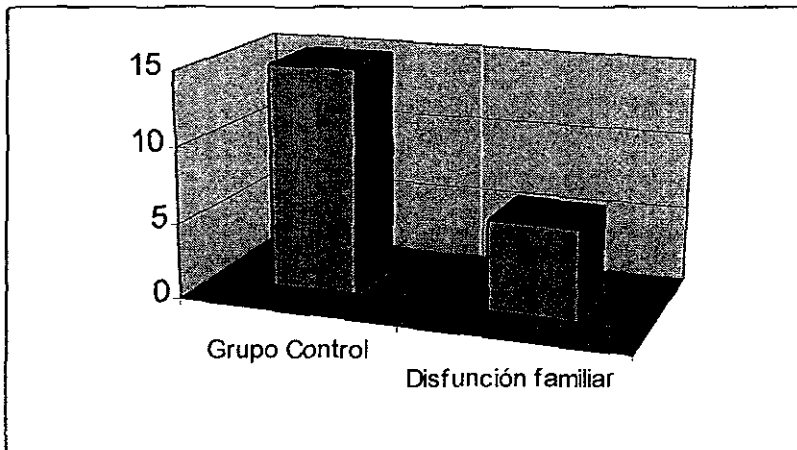
(Ver tabla 5).

GRAFICA 1

Grupo testigo 15
Disfunción familiar 1

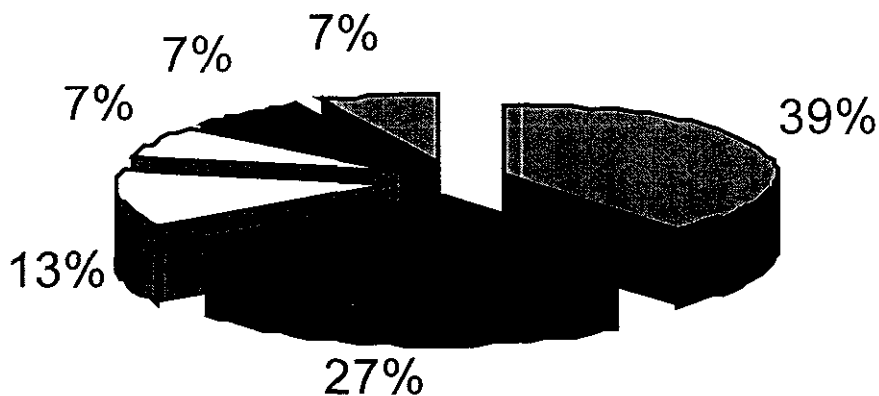


Grupo Control 15
Disfunción familiar 6



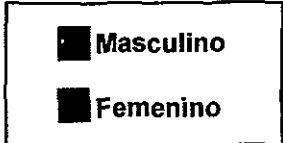
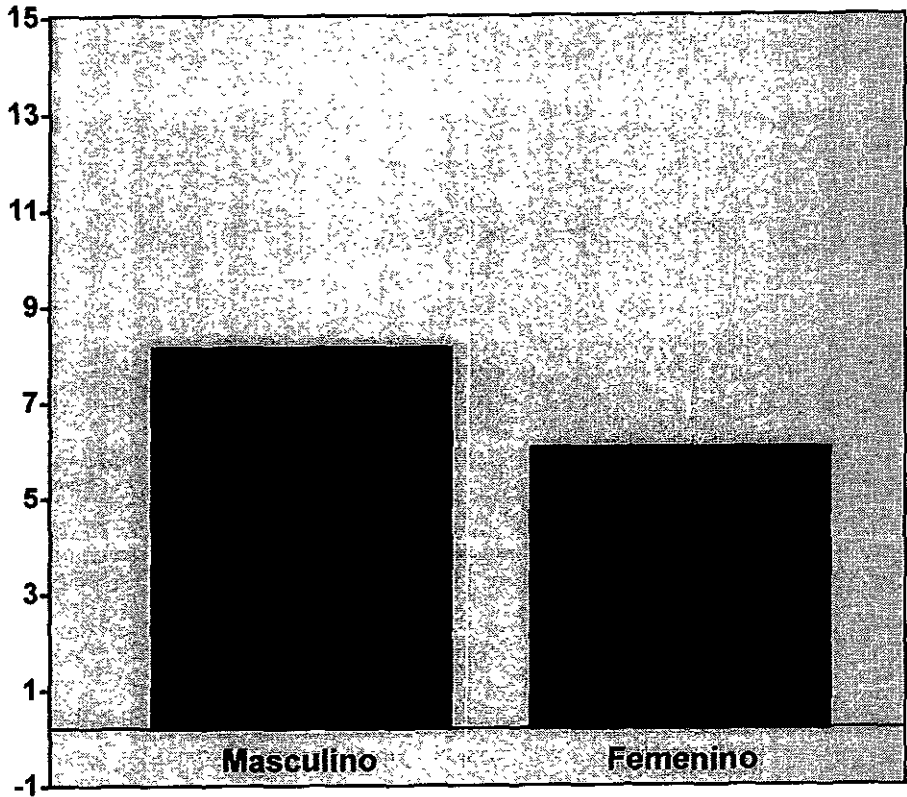
Resultados comparativos de los grupos estudiados de acuerdo a la función familiar.

GRAFICA 2

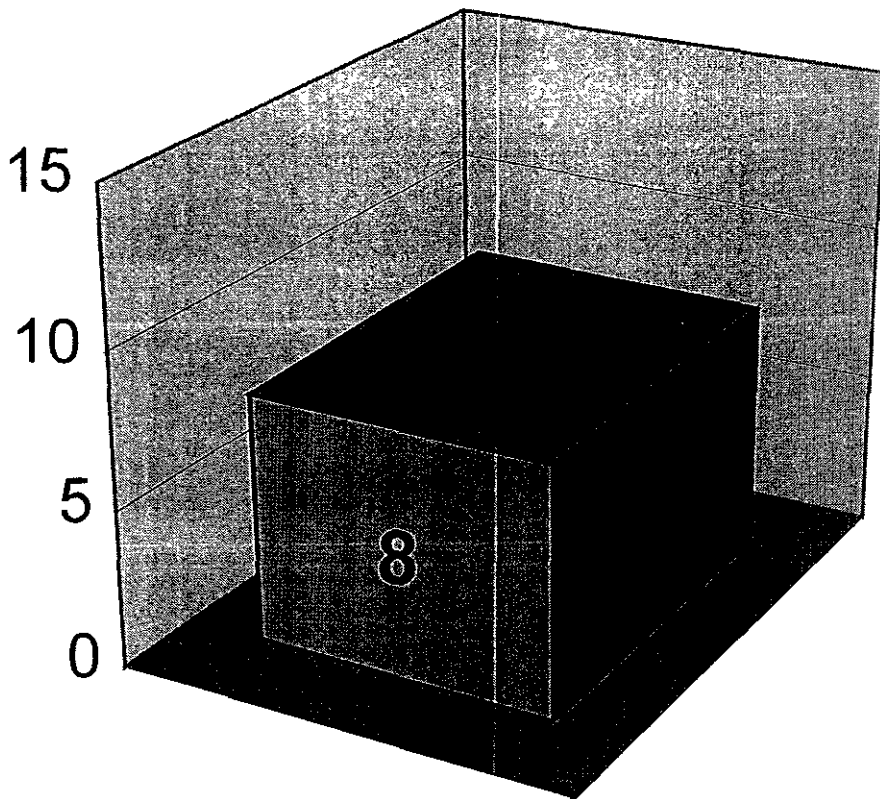


- Asma Bronquial
- Dolor Abdominal Psicogeno
- Enuresis
- Anorexia
- Cefalea
- Obesidad

GRAFICA 3



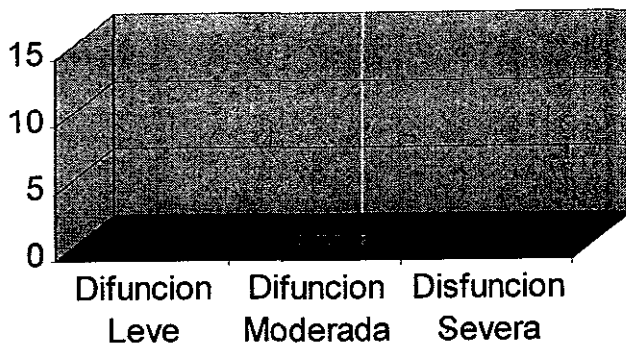
GRAFICA 4



■ Edad

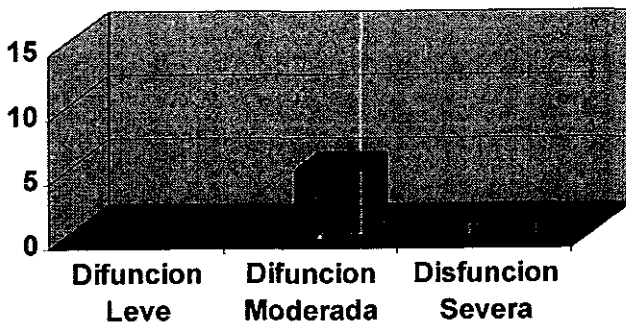
Grupo Testigo

Gráfica 5



Grupo Control

Gráfica 6



De acuerdo a la clasificación de funcionalidad familiar en base a la aplicación del test de apgar se hacen estas comparaciones.

DISCUSION

La dinàmica familiar es un aspecto nuevo para el mèdico general que se inicia en el trabajo de la medicina familiar, resultando ser un tema apasionante por la cantidad de patrones que se descubren en los sistemas familiares.

Las aportaciones de la Teoría General de Sistemas, son fundamentales. El concepto de que la familia es un sistema abierto, constituido por varias unidades ligadas entre sí, en constante interacción, es básico. Permite hacer planteamientos, que traten de identificar, las repercusiones de la función familiar como grupo, en alguno de sus miembros, como es el objeto del presente estudio.

Los resultados obtenidos en este trabajo, muestran, que existe una relación significativa, entre las alteraciones de la dinàmica familiar y los trastornos psicossomáticos observados en niños de edad escolar.

Son pocos los estudios que se han realizado en esta àrea hasta el momento. Los que existen, consideran la dinàmica familiar como un factor secundario. Por esta razón, es necesario realizar trabajos con grupos de familias más amplios, que permitan reafirmar, o en su caso rechazar, los resultados de este trabajo.

Por otra parte, es también una necesidad profundizar

en el estudio de la familia, la importancia de la estructura familiar y su status, el papel de los roles, las alteraciones en el desarrollo familiar, su ciclo vital y otros aspectos, deben de valorarse.

CONCLUSIONES

Este trabajo se ha elaborado pensando que el médico general familiar debe brindar a sus pacientes un tratamiento global y humanitario, que de ninguna manera desatienda los aspectos técnicos, pero que tampoco olvide que el ser humano, dentro de la escala biológica es un animal social que se comunica y establece relaciones generales e íntimas, experimentando emociones, creando pensamientos que afectan a su organismo y también a la organización social en la que se agrupa: su familia.

Se da el concepto de dinámica familiar y se señala su complejidad, observando los diferentes parámetros que los estudiosos de familias emplean para su valoración.

Aquí mismo se mencionan los diferentes instrumentos de evaluación de la dinámica familiar, que actualmente existen. Y enseguida se describe la herramienta de trabajo empleada en esta investigación: el Apgar familiar, instrumento que cuenta ya con algunos años de uso y que recientemente ha entrado en conflicto en cuanto a su eficacia, pero que aún no se acaba de determinar su calidad o grado de utilidad. En forma adjunta se anexa la manera de calificar este formato, los estudios que validan al instrumento y las condiciones en las que debe emplearse..

Se plantean la justificación y objetivos del trabajo, en

donde lo más importante es volver a recalcar la importancia del sistema familiar y su estudio por parte del médico familiar.

Se analizan los resultados y se destacan la prevalencia de la disfunción familiar su relación a enfermedades psicosomáticas.

Los niños del sexo masculino fueron los más afectados en este estudio.

Prevalece también la disfunción moderada que siendo detectada y sometida a Terapia Familiar deven mejorar su dinámica familiar.

Existe deficiencia de capacitación adecuada del manejo de los aspectos psicosocial de la patología del médico familiar.

En términos generales se espera que la presentación de este trabajo contribuya en alguna medida a la inquietud del médico familiar por los estudios de la dinámica familiar que indudablemente se encuentra sumergido en cada paciente de la consulta diaria y que junto con los últimos adelantos médicos no se olvide del resto de la prueba biopsicosocial.

BIBLIOGRAFIA

1. SAUCEDA H., FONCERRADA M. Los problemas familiares y su repercusión en el niño. Rev. Med. IMSS (Méx), vol. 23 no. 2 - 1985 pp. 159-166

Familiar. Curso de especialización en Med. Fam. 1979.

2. SMILKSTEIN G., G. The Family Apgar: A proposal for a Family Function Test and its use by physiciana. J. Fam. Pract. 1978 6 (6) pp. 1231-1239.

3. BUSIOS J., BECERRA O. Instrumentos para la evaluación de funcionalidad familiar. Tesis recepcional, UNAM. División de Estudios de postgrado. Depto. de med. Gral. Fam. y Com. 1984.

4. Saucedo, J:M: Foncerrada M. Los problemas familiares y sus repercusiones en el niño Rev. médica IMSS; 23; 159-66 1985.

5. De la fuente, R. Ampliación del Estudio Psicosocial; Curso de especialización de Medicina Familiar; 1995, Pág. 79 - 82.

6. DIEZ, M:E: Aspectos cognoscitivos y culturales del concepto de familias, Salud mental; Vol. 17, No. 3 1994 Pág. 24-25.

7. CHAGOYA B. Dinámica familiar normal y patológica. En: La familia. Breviarios de pediatría. Ed., medicas del Hospital Infantil de México 1975 pp. 25-37.

8. SANTACRUZ V., J. La familia como unidad de análisis: Rev. Med. del IMSS (Méx.) vol. 21 No. 4, 1983 pp 248-356.

DEPTO. DE MED. GRAL. FAM/ UNAM. Mecanograma: Instructivo de dinámica.

9. NOLASCO M. La familia mexicana, Rev. Fem. II (7) 1978 p 14-19.

10. IRIGOYEN A., ALARID J. La familia. En: Fundamentos de medicina Fam. Ed. Med. Fam. de Méx. 1982. p 3-11.

11. DATZ LEDA. La familia como un sistema. Mecanograma. Curso de especialización en Med. Gral. Fam. 1983.

12. SAUCEDA G., FONCERRADA M. La exploración de la familia. Aspectos médicos, psicológicos y sociales. Rev. Med. IMSS vol. 19 No. 2 1981 pp. 155-163.

13. Ocegera, M. Compilación y Revisión: Departamento de Medicina Familiar Cd. Universitaria, 1995.

14. CERDA O., A. Diagnóstico de las alteraciones en la dinámica Familiar. Terceras jornadas médicas de Medicina Familiar Torreón Coah. 1980 p 127-235.

15. SATIR V. PSICOTERAPIA FAMILIAR CONJUNTA Ed. La prensa Médica Mexicana 1983

16. SHIRES D., HENEN B. La familia como unidad de atención. En: Medicina familiar. Ed. Mc. Graw. Hill, Méx. 1983.

17. Gimeno, j., montaña, c. Experiencia Clínica en el Hospital del Noreste Díf. Bol. Med. hospital infantil, México 40:31 - 1983.

18. Rivas R. Trastornos de la Conducta en niños; Bol. Med. IMSS

19. De la Fuente, R; Medicina Psicosomática, curso de especialización en Medicina familiar mod. de Psicología Médica, Psiquiátrica y Salud Mental, Facultad de Medicina, México 1986.

20. Boletín de la OPS; 1990, 108 (5 y 6); 626-637.

21. Caraveo J. y Cols. El consumo de alcohol en adultos como factor de riesgo asociado a trastornos Psíquicos en niños, Instituto Mexicano de Psiquiatría, Vol. 18, No, 2 1995 Pág. 18.

22. Bellon Saameno 1-a, Validity and reliability of the family At primaria 1996; 18 (6); 289 (96).

23. Rodríguez Fernández E. Apgar Questionnaire in the estudy of Family Function at Primaria 1996. 17 (5); 338-41.

24. MEMORIAS IMSS. XVII Simposium Nacional de Medicina Familiar. 20-31 agosto 1986. UMF. No. 20 del IMSS (Méx.).

25. SMILKSTEIN G., G. Validity and reliability of the Apgar as a Test of Family Function. J. Fam. Pract. 1982, vol. 15 No, 2 pp 303-311.

26. SMILKSTEIN G., G. Assessment of Family Function. Curso de especialización me. Fam. Unidad: Medicina social 1986 UNAM.

27. Thernlund G.M. y Cols, Psychological Stree and onset of IDDMM Children Diabetes, care; 1995 18 (10); 1323;9.

28. Vázquez Garibay E.M. y Cols: Disfunción de la dinámica familiar como factor asociado o desnutrición primaria grave en el niño,

boletín Médico del Hospital inf. de México Vol. 52 No. 122 1995
Pág. 696.

29. Irogoyen, C.A.; Fundamentos de Medicina Familiar de Med. Familiar Mexicana, 1996.

30. De la Revilla L. The Utilización As. indicadores o Family Disfunción; Atención primaria; 1994, 13:2; 76-6.

31. Doherty W.J. Family Therapy Aud. Family Medicine, de Theguiford, 192 Pág. 59-64.

32. Alvarez Icaza V. Ma. A.; Estudio sobre la Autoestima en niños de edad escolar; Salud Mental V:12, No. 3, 1989 Pág. 50.

33. Salinas, J. L. y Cols; Modelo Psicodinámico-Sistémico de Evaluación Familiar; Rev. inv. Clínica Vol. 44, No. 2, p+ag. 169 - 176.

34. Lord Coleman, M.D.; La primera entrevista con la familia; Clínicos pediatras de Interamericana; Pág. 111, 112, 113.

35. P. PICHOT; D.M.S.IV.; Manual de diagnóstico y estadística de trastornos mentales Ed. Masson S.A. 1995 Pág. 95, 111.

36. Huerta H. Alteraciones de la dinámica familiar y los trastornos psicósomáticos 1987, pag. 12-14.

ANEXOS

TEST DE APGAR

Casi
Siempre

Algo de
Tiempo

Apenas
Algunas
Veces

Estoy satisfecho de pueda acudir a mi familia por ayuda, cuando un problema me acontece.

Comentarios: _____

Estoy satisfecho con la forma en que mi familia tome las cosas que me suceden a mí y como lo comparten conmigo.

Comentarios: _____

Estoy satisfecho como mi familia apoya mis deseos, pensamientos, actividades o aptitudes.

Comentarios: _____

Estoy satisfecho de como mi familia expresa el afecto y reconoce mis emociones como son: coraje, sufrimiento y amor.

Comentarios: _____

Estoy satisfecho como mi familia y yo, compartimos el tiempo juntos.

Comentarios: _____

