



11226

26

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E INVESTIGACION
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

HGO. DEL PARRAL, CHIH.

"DETECCION DE LA DISFUNCION FAMILIAR EN PACIENTES
DERECHOHABIENTES DE PENSIONES CIVILES DEL ESTADO
UTILIZANDO EL APGAR FAMILIAR EN LA POBLACION DE
VILLA MATAMOROS, CHIH., DURANTE LOS MESES DE
SEPTIEMBRE A NOVIEMBRE DE 1999

7-86574

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DR. ANTONIO ESPINOSA RODRIGUEZ

HIDALGO DEL PARRAL, CHIH.



2000



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.

**"DETECCION DE LA DISFUNCION FAMILIAR EN PACIENTES
DERECHOHABIENTES DE PENSIONES CIVILES DEL ESTADO
UTILIZANDO EL APGAR FAMILIAR EN LA POBLACION DE
VILLA MATAMOROS, CHIH. DURANTE LOS MESES DE
SEPTIEMBRE A NOVIEMBRE DE 1999."**

Trabajo que para obtener el diploma de especialista en Medicina Familiar

Presenta:

Dr. Antonio Espinosa Rodríguez

Autorizaciones:

DR MANUEL ACOSTA ARMENDARIZ

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR PARA
MEDICOS DE PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA, PARRAL CHIH.

DR LAURENCIO RAUL FLORES PEREZ
ASESOR DE TESIS PENSIONES CIVILES DEL ESTADO

H. G. Z. con M. F. No. 23
ENSEÑANZA E INVESTIGACION
H. DEL PARRAL, CHIH.

DR MIGUEL ANGEL HERNANDEZ HERNANDEZ
ASESOR DE TESIS U.N.A.M.
PROFESOR DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

LIC. MIGUEL ETZEL MALDONADO
DIRECTOR GENERAL DE PENSIONES CIVILES DEL ESTADO

DR RENE NUÑEZ BAUTISTA
DIRECTOR MEDICO DE PENSIONES CIVILES DEL ESTADO

**"DETECCION DE LA DISFUNCION EN PACIENTES
DERECHOHABIENTES DE PENSIONES CIVILES DEL ESTADO
UTILIZANDO EL APGAR FAMILIAR EN LA POBLACION DE
VILLA MATAMOROS, CHIH. DURANTE LOS MESES DE
SEPTIEMBRE A NOVIEMBRE DE 1999."**

Trabajo que para obtener el diploma de especialista en Medicina Familiar

Presenta:

Dr Antonio Espinosa Rodríguez

Autorizaciones:

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


**DR ARNULFO IRIGOYEN CORIA
COORDINADOR DE INVESTIGACION
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA DE LA U.N.A.M.**


**DR ISAIAS HERNANDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACUTAD DE MEDICINA DE LA U.N.A.M.**

INDICE

1.- ANTECEDENTES _____	4
2.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA _____	20
3.- JUSTIFICACION _____	21
4.- OBJETIVOS _____	22
5.- MATERIAL Y METODOS _____	23
A.- TIPO DE ESTUDIO _____	23
B.- POBLACION, LUGAR Y TIEMPO DE ESTUDIO _____	23
C.- TIPO DE MUESTRA Y TAMAÑO DE LA MUESTRA _____	23
D.- CRITERIOS DE INCLUSION _____	23
E.- CRITERIOS DE EXCLUSION _____	23
F.- CRITERIOS DE ELIMINACION _____	24
G.- INFORMACION Y VARIABLES A RECOLECTAR _____	24
H.- METODO Y PROCEDIMIENTO PARA CAPTAR INFORMACION _____	•24
I.- CONSIDERACIONES ETICAS _____	24
6.- RESULTADOS: _____	25
7.- DISCUSION _____	28
8.- CONCLUSIONES _____	28
9.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS _____	29
10.- ANEXOS _____	32

2.- INTRODUCCION

Para el ser humano es fundamental vivir en sociedad, para poder satisfacer sus necesidades biológicas, psicológicas y sociales, requiere siempre participar y moverse dentro de determinados grupos en la vida diaria. Es decir, desde que nacemos hasta la muerte, realizamos nuestras actividades dentro de equipos, como la familia, los vecinos, el equipo deportivo, el trabajo, la escuela, la ciudad, clubes sociales, etc. ya que todas ellas requieren del complemento de conducta de otros individuos.¹ De estos grupos el más importante es la FAMILIA,² considerada como el núcleo primario y fundamental para proveer a satisfacción de las necesidades básicas de hombre y sobre todo de los hijos, quienes por su carácter dependiente deben encontrar plena respuesta a sus carencias, como requisito para lograr un óptimo resultado en su proceso de crecimiento.

Es aquí donde el accionar del especialista en familia esta justificando su razón de existir, de su buen conocimiento del tema podrá diagnosticar el grado de funcionalidad de una familia y así determinar con precisión la influencia que esta conlleva en la dinámica de cada uno de los miembros del grupo familiar.³

3.- ANTECEDENTES

DEFINICION DE FAMILIA

El conjunto de miembros del hogar, emparentados entre si, hasta un grado determinado por sangre, adopción o matrimonio. (4)
O.N.U.

La Familia es un grupo de dos o más personas que viven juntos y estan relacionados con otras, con lazos consanguíneos, de matrimonio y adopción.¹
E.E.U.U.

El Grupo compuesto por un marido, una esposa, con o sin hijos, con uno a más hijos que viven bajo el mismo techo.

CANADA

Las definiciones son múltiples pero, la unidad básica es el grupo formado marido mujer e hijos. Es la institución básica en la gran mayoría de las sociedades humanas. Representando el fundamento lógico de todo desarrollo cultural.

ORIGEN DE LA PALABRA FAMILIA

Taparelli

La palabra familia deriva del latín FAMES ya que es una de las necesidades que resuelve esta asociación humana.

Marqu ez de Morante

La palabra familia deriva de FAMULOS (ciervo) a su vez del primitivo Famul, originado de la voz osca Famel, que significa esclavo. 5

CARACTERISTICAS DE LOS DIFERENTES TIPOS DE FAMILIA

- 1.- NUCLEAR.- Constituida por el padre, la madre, con o sin hijos dependientes,
- 2.- CON UN SOLO PADRE.- Lo t pico para el 15% de las familias norteamericanas. En este porcentaje el 84% son familias con la madre como jefe de familia.
- 3.- COMBINADA.- Una pareja casada, cada uno con niños de matrimonios anteriores; además con niños del matrimonio actual.
- 4.- GENTE NO CASADA QUE VIVEN JUNTOS.- Incluye heterosexuales y homosexuales, en pareja.
- 5.- COMUNAL.- Adultos no casados, con o sin niños que viven en grupo.
- 6.- PERSONA SOLTERA.- En 1977 el 32% de los norteamericanos de 18 años de edad o más eran solteros (25%), viudos o divorciados.
- 7.- EXTENDIDA.- Constituida por dos o más generaciones de personas relacionadas por consanguinidad, matrimonio o adopción y que residen en la misma vivienda o al lado. 6

CLASIFICACION SOCIAL DE LA FAMILIA DE ACUERDO A

DESARROLLO

MODERNA 40%
TRADICIONAL 50%
ARCAICA O PRIMITIVA 10%

(Proporción aproximada en nuestro medio)

DEMOGRAFIA

URBANA 60 %
RURAL 40 %

INTEGRACION

INTEGRADA
SEMIINTEGRADA
DESINTEGRADA

(INTEGRADA - En la cual dos conyugues viven y cumplen sus funciones, SEMI-INTEGRADA -En la cual dos conyugues viven juntos pero uno de ellos no cumple con sus funciones, DESINTEGRADA - En la cual falta uno de los dos conyugues, por muerte, divorcio, separación o abandono)

TIPOLOGICO

CAMPESINA
OBRERA
PROFESIONAL

(de acuerdo a la ocupación de ambos conyugues) 4

EXTRUCTURA FAMILIAR EN MEXICO

De acuerdo con estudios recientes en México, 95% de las unidades domésticas están formadas por hogares familiares, el resto corresponde en la mayoría a personas que viven solas. De los hogares familiares 88.4% son de tipo nuclear (pareja con hijos o sin ellos) y 1.1% son hogares compuestos.⁽²⁾ De aquí se desprende que los hogares nucleares conyugales y, en menor medida, los hogares extensos del mismo tipo constituyen las modalidades predominantes de la estructura familiar en nuestro país. 7.

LA FAMILIA Y SU CICLO VITAL

Es una serie de etapas en su desarrollo, como unidad organizada, en toda su trayectoria. Cinco fases básicas de desarrollo pueden ser usualmente identificadas, aunque algunos autores agregan una sexta más llamada prenupcial que se caracteriza por el galanteo y selección del futuro cónyuge.⁸

- 1.- FASE DE MATRIMONIO.- Que se inicia con la consolidación del vínculo matrimonial, concluyendo este ciclo con la llegada del primer hijo.
- 2.- FASE DE EXPANSION.- Las características de esta etapa son primero.- la adición de nuevos miembros a la familia. segundo.- La acumulación de riqueza económica. Tercero.-La adquisición del estado social y legal. Como su nombre lo indica la familia se expande, se requiere de una buena organización de los jóvenes esposos para la crianza de los hijos. Se inicia con el nacimiento del primer hijo.
- 3.- FASE DE DISPERSION.- Se inicia cuando alguno de los hijos abandona el hogar principalmente al asistir a la escuela y ni uno solo se encuentra trabajando.¹ En esta etapa se prepara a los hijos para su futura independencia, pasando estos por el difícil período de la adolescencia donde los padres se ven sometidos a verdaderos retos para ajustarse al pensamiento de los jóvenes, hecho que proporciona con facilidad problemas serios en las familias.

4.- FASE DE INDEPENDENCIA.- Es la etapa de la creación de una nueva familia por parte de los hijos, donde desaparecen los roles con la familia de origen. Los padres deben aprender a vivir nuevamente en "independencia". Sin embargo los lazos unión entre padres e hijos deben de fortalecerse ante el riesgo de un progresivo debilitamiento, sin olvidar el respeto que debe existir hacia las nuevas familias. Esta etapa suele durar de 20 a 30 años.

5.- FASE DE RETIRO Y MUERTE.- Es la etapa final de la familia, donde predomina la nostalgia y la incertidumbre por las siguientes circunstancias; primero.- Incapacidad para laborar (enfermedad crónica degenerativa), Segundo.- Desempleo tercero.- Agotamiento de los recursos económicos.

FUNCIONES DE LA FAMILIA

I.- **SOCIALIZACION.** La tarea primordial de la familia es transformar en un tiempo determinado, a un niño totalmente dependiente de sus padres en un individuo autónomo con plena independencia para desarrollarse en la sociedad. La madre es el educador primordial para socializar a sus hijos principalmente en los primeros seis años de vida, ya que a partir de ese momento habrá otras instituciones colaterales encargadas de esta como es el caso de la escuela primaria, La iglesia, etc. El padre queda como un soporte por lo menos en la etapas primarias. 9

II.- **CUIDADO.** Esta función significa para la vida familiar el resolver de manera más adecuada las necesidades de alimentación, vestido, seguridad física, acceso a los sistemas de salud y apoyo emocional.9

III.- AFECTO Esta actitud hacia nuestros semejantes, se ha identificado como un objeto de transacción dentro de la familia; en relación con esta necesidad de recibir afecto y proporcionarlo, se determinan en gran medida nuestras relaciones familiares.

IV.- REPRODUCCION. Llanamente se ha definido a la familia como la institución de "proveer de nuevos miembros a la sociedad", aún cuando debemos aclarar que esta función va más allá de tal propósito ya que lleva el compromiso de efectuar esta tarea familiar con responsabilidad, en el contexto de lo que se ha dado por llamar actualmente: salud reproductiva.

V.- ESTATUS O NIVEL SOCIOECONOMICO. Aceptando el concepto de la familia como institución mediadora entre el individuo y la sociedad, entenderemos claramente, como el conferir a un miembro de la familia tal o cual nivel socioeconómico equivale a transferirle derechos y obligaciones. Por otra parte la exigencias para formar nuevas familias correspondientes al mismo nivel socioeconómico; es una medida de perpetuar los privilegios y logros familiares.

DINAMICA FAMILIAR. (funcionalidad y disfuncionalidad)

Toda rama de la medicina posee su cuerpo teórico de conocimientos que permiten diferenciarla de otras y así adquiere su propia esencia. De este modo, el que se dedique al estudio de la familia, deba tener los siguientes conocimientos que, solo los enumeraremos a continuación: 10

- 1.- Historia de la familia
- 2.- tipología familiar
- 3.- Ciclo de vida familiar
- 4.- Funciones de la familia
- 5.- Principios sobre la teoría general de la comunicación
- 6.- Principios sobre la teoría general de sistemas
- 7.- Principios sobre la teoría general de grupos humanos
- 8.- fenómenos de transferencia y contratransferencia
- 9.- Relación médico-paciente
- 10.- Técnica de la entrevista
- 11.- Estructura familiar
- 12.- Dinámica familiar

Tratando de ser breve y para justificar, en el presente trabajo, solo se hablará de la DINAMICA FAMILIAR que es el tema a desarrollar.

DINAMICA FAMILIAR. (DEFINICION)

Es la colección de fuerzas positivas y negativas que afectan al comportamiento de cada miembro de la familia y hacen que esta, como unidad funcione bien o mal.

Jackson.

Esta definición es considerada entre las más completas y, de aquí podemos desglosar lo que es la correcta función de una familia; Cuando surge una fuerza negativa en la familia, esta entra en crisis, afectando el comportamiento de cada uno de los miembros, el cual acepta un papel para enfrentarla y la familia necesariamente cambia para adaptarse a las circunstancias dadas; cada miembro conoce las fuerzas y las debilidades del otro, pero no las maneja en su perjuicio.¹⁰ Existe una delicada 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, sin inconformidad cuando atraviezan por una situación difícil, si es necesario, negocian, incluso se sujetan a una batalla con el fin expreso de encontrar la solución, y al final, el que perdió no experimentará jamás rencores ni sentimientos exagerados.¹¹

Es necesario resaltar al papel que juega la COMUNICACION en la familia, lo menciona la Dra. VIRGINIA SATIR: Podrán estar alterados los demás aspectos de la familia y sin embargo su funcionamiento no estar tan patológico. Saber comunicarse es un arte indispensable para el buen desempeño de toda relación humana, debe ser dinámica, matizada por las circunstancias, emociones y objetivos que imperan en cada caso, intervienen en ella el correcto equilibrio de la inteligencia y de la adaptación del medio; es necesario tener respeto, tacto, saber dar y recibir valores, aceptar, ofrecer autoridad y afecto...¹²

Al hablar de función 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 terminos. Es más conveniente usar los términos "Funcional" o "Disfuncional" y considerar que una familia funcional es aquella en la que los hijos no presentan trastornos graves de conducta y cuyos padres no estan en lucha continua

Conviene también hacer la siguiente observación; La Familia sin problemas no existe, es humanamente imposible experimentar constantemente sentimientos positivos hacia una misma persona. La Ambivalencia es una de las características más notorias del ser humano y aún con las familias con funcionamiento adecuado, se encontrarán 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 tanto la dinámica de una familia es una mezcla de sentimientos, comportamientos y expectativas entre cada miembro de la familia que permite a cada uno de ellos desarrollarse como individuo y que le da el sentimiento de no estar aislados y de poder contar con el apoyo de los otros miembros. 13

FRAMO nos dicta una serie de principios que el considera fundamentales para el buen funcionamiento familiar:

- 1.- Que cada uno de los padres estén bien diferenciados y hayan desarrollado suficientemente 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 de la familia, es decir, que los padres se comporten como padres y los hijos como hijos.
- 3.- Que sean realistas las percepciones y expectativas que los padres tengan de ellos mismos y de los hijos.
- 4.- Que sea mayor la lealtad a la familia de procreación que a la familia de origen.
- 5.- 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 separa del otro.
- 6.- Que el desarrollo de la autonomía y de la identidad personal sea favorecido en todos los miembros de la familia. El desarrollo adecuado de los hijos significa que, a determinada edad, deberán abandonar su hogar para formar uno nuevo.
- 7.- Que existan expresiones de cariño y afecto no posesivo entre padres, hijos y hermanos.
- 8.- Que sean capaces de comunicarse en forma honesta y clara.

- 9.- Que los padres tengan con sus propios padres y hermanos una relación de respeto y de cuidado tipo adulto.
- 10.- Que la familia sea lo suficientemente abierta como para permitir que sus miembros se involucren con otras personas, tales como los miembros de la familia extensa y amigos.

DISFUNCION FAMILIAR

Por su frecuencia y complejidad, la disfunción familiar constituye un verdadero reto para el médico familiar, tanto en la precisión diagnóstica, como en la orientación psicodinámica e integradora que exige tratamiento

14.

La disfunción familiar en principio es un problema de interrelación, basta identificar que el ser humano al encontrarse o sentirse solo, encara un problema de relación consigo mismo y con las estructuras sociales, complejidad que se incrementa al fusionarse maritalmente, ya que se compromete además a una relación íntima, satisfactoria y quizás por siempre; situación compleja en sí misma, ya que requiere de modificaciones estructurales y adaptativas de fondo en todos los órdenes: confrontación de valores, sentimientos, costumbres domésticas y sociales, deseos sexuales, prácticas religiosas, nivel económico, etc, que determinan la continuidad de la pareja con diferente grado de felicidad; situación que tiende al entropismo con el nacimiento de los hijos o con la incorporación de los individuos de las familias de procedencia.¹⁵

Este interactuar de las fuerzas positivas y negativas en su conjunto, determinan las características de la dinámica familiar, variable en cada núcleo. Ante esta situación, los integrantes de un núcleo familiar se ven forzados a utilizar sus recursos biológicos y psicológicos para mantener una interrelación madura y satisfactoria para continuar con su trayecto natural.

La Funcionalidad de la familia es dinámica, ya que las familias no son estáticas y por lapsos o circunstancias pueden caer en "crisis" y en ese momento ser disfuncionales en mayor o menor grado, y recuperarse posteriormente. Sin embargo algunas familias ante un problema no consiguen su homeostasis y la disfunción se vuelve irreparable o llegan a la desintegración, no obstante el mayor porcentaje de las familias recupera su funcionalidad sin ayuda técnica específica como se describen en la figura 1 16

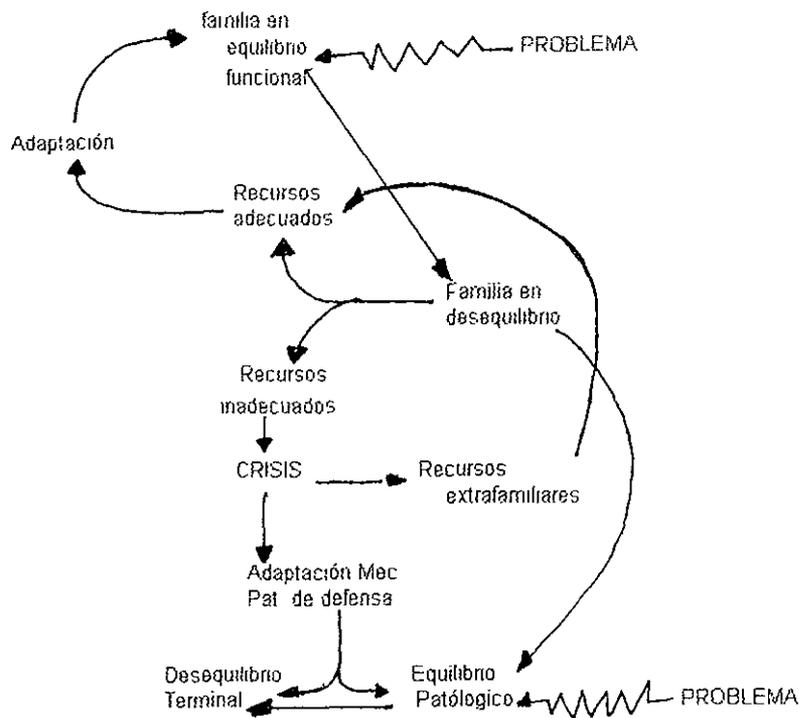


Figura 1 El ciclo de la función familiar 16

Diez son los aspectos primordiales que caracterizan a las familias funcionales y que el médico familiar debe explorar durante el estudio familiar integral donde se infiere la existencia de un fuerte sentido de permanencia, afecto maduro, y sólido, así como una actitud positiva para resolver los retos que debe superar la familia (cuadro 1), actuando como una clara definición de los aspectos jerárquicos, con límites precisos, alianzas productivas, flexibilidad para el desarrollo y autonomía, preocupado por brindar un continuo apoyo y adaptabilidad a las demandas afectivas y sociales de los miembros de la familia, tanto en las demandas internas como en las externas.

Cuadro 1 Características de las familias sanas

-
- 1 - Comparten responsabilidad (poder)
 - 2 - Organización flexible
 - 3 - Procuran capacitarse y adaptarse para resolver problemas
 - 4 - Activan unidos sus recursos
 - 5 - Altos niveles de interacción
 - 6 - Adecuada comunicación en los subsistemas
 - 7 - Múltiples y variados contactos dentro y fuera del sistema familiar primario
 - 8 - Fomentan el desarrollo personal
 - 9 - Estimulan un alto grado de autonomía
 - 10 - Capacidad para solicitar ayuda
-

fuelle. Adaptado de Roberto Rockel 16

INSTRUMENTOS PARA LA VALORACION DE LA FUNCION FAMILIAR

Para cuantificar la función familiar se dispone de diversos instrumentos de los cuales cada uno tiene diferentes aplicaciones. a continuación se hace un esbozo de cada uno de ellos. 17

FAMILIOGRAMA.- También conocido como **GENOGRAMA** o **ARBOL FAMILIAR**, fue introducido en México en 1978 como instrumento de evaluación familiar, tiene varias ventajas:

- 1.- Favorece el trazo de fronteras físicas y emocionales en el sistema familiar.
- 2.- Ayuda a definir las características de los miembros de la familia.
- 3.- Es un instrumento práctico para el registro y visualización de los antecedentes familiares.
- 4.- Ayuda a comprender los patrones generacionales del sistema familiar.

Hay quienes lo consideran impráctico en la consulta diaria ya que raramente es completado en una sola consulta, se elabora en el paso del tiempo, otros sin embargo consideran que el tiempo extra requerido se aprovecha para establecer una relación armónica y empatía con el paciente.

A pesar de los anterior podemos considerar que el **FAMILIOGRAMA** se utiliza más que nada para abordar básicamente la estructura familiar y que es poco lo que brinda sobre la funcionalidad de la misma.18

TEST DE HOLMES. Este test nos permite evaluar situaciones de estrés familiar, debe elaborarse cada dos años o antes en caso de una eventualidad en la familia; en su aplicación se sugieren la siguientes recomendaciones:

- 1.- Se aplica al paciente clave identificado.
- 2.- Debe ser llenado por un médico familiar.
- 3.- Se debe de explicar al paciente que el cuestionario a realizar persigue identificar los hechos de la vida diaria que influyen en su sintomatología.
- 4.- Se deben leer pausadamente cada uno de los 43 items, subrayando unicamente los que el paciente señale como positivos.
- 5.- Se deberá indicar al paciente los puntos alcanzados y mencionarle si este es mayor de 150 U.H., que tiene posibilidades de desarrollar una enfermedad y que debe hacer el esfuerzo por si mismo para resolverlo. 19

CIRCULO FAMILIAR. Nos permite una imagen de la familia como sistema sociocultural abierto y es un metodo gráfico breve para la obtención de datos que nos facilita conocer la dinámica familiar.

Desarrollar este estudio nos facilita reconocer los patrones cercanía-distancia, poder y toma de decisiones, alianzas familiares, separaciones, contrafusiones del espacio personal y fronteras interpersonales.

Para la aplicación de éste método, el médico familiar deberá demostrar a la persona o personas entrevistadas que esta interesado en él y su grupo familiar requiriéndose una actitud humanitaria y sincera. Así mismo procederá a explicarle lo siguiente:

- 1.- Que el círculo de la hoja represente a su familia en la actualidad.
- 2.- Que se representará en círculos a todas las personas (familiares y amigos) que son importantes para él, incluyéndose él mismo.
- 3.- Que los círculos representan personas y que pueden estar fuera o dentro del gran círculo, tocando el borde o alejados de él (deben ser identificados con el nombre de la persona o el parentesco.
- 4.- Al terminarlo deberá ser entregado al médico familiar y la o las personas deberán y explicarán lo que han dibujado, luego se procederá a iniciar una serie de comentarios en los que el médico hará preguntas para extender los puntos de vista del paciente y definir en donde son convenientes algunos cambios.
- 5.- Al final de la plática se solicita al paciente que diga como le gustaría que fuese su familia y que compare lo dibujado (que es lo real) con lo ideal. 20

MODELO PSICODINAMICO - SISTEMICO. En 1992 el Dr. Salinas y colaboradores, en el Instituto Nacional de la Nutrición Dr. Salvador Zubirán, aplicaron un instrumento de evaluación familiar de 177 items llamado modelo Psicodinámico-sistémico a una muestra de 20 familias, aún se encuentra en fase de validación e investigación.(17) En este se estudian siete áreas: tiempo de evolución en la familia nuclear, vínculos familiares, mecanismo de defensa, comunicación familiar, control de conducta.(18) Es cualitativo y solo los identifica. 21

FACES III. Es un instrumento basado en el modelo circunflejo de los sistemas familiares y conyugales desarrollado en la Universidad de Minesota Olson y colaboradores en 1983. 22

El modelo ha probado su validez para discriminar entre las familias funcionales y no funcionales, pero poco se ha investigado en cuanto a la relación que se presenta entre la dinámica familiar y los padecimientos físicos y emocionales, le corresponde al médico familiar efectuar esta discriminación y es obligada la búsqueda de un instrumento que sea de autoaplicación y fácil interpretación; estos requisitos los reúne la ESCALA PARA LA EVALUACION DE LA ADAPTABILIDAD Y COHESION FAMILIAR O FACES III, por su nombre en ingles(FAMILY ADAPTABILITY AND COHESION EVALUATION SCALES). 23

Este instrumento facilita la visualización integral de la estructura familiar además de presentar un esquema de funcionalidad, fundamentado en dos dimensiones: Cohesión y Adaptabilidad.

Faces III esta diseñado de tal manera que puede evaluar como los miembros de una familia ven eventualmente a su propia familia, es decir, su percepción y como les gustaría verla (lo ideal).

La discrepancia entre la percepción en lo ideal facilitaría la medición de la satisfacción familiar en relación con el sistema familiar actual; debe aplicarse a tantos miembros de la familia como sea posible con el propósito de capturar la complejidad de un sistema familiar, ya que los miembros de la familia ven a su propio sistema familiar de la misma manera.24

Entendemos por cohesión a la unión de los que los miembros de la familia tienen unos entre otros, maneja conceptos tales como:

-Unión emocional	-Límites	-Coalición	-Tiempo
-Espacio	-Amistades	-Toma de decisiones	- Intereses y recreación

La adaptabilidad se define como la capacidad de la pareja o de un sistema familiar para cambiar la estructura potencial, sus roles y reglas de relación en respuesta al estrés que se desarrolla en una situación dada, utiliza conceptos tales como:

-Potencial familiar	-Estilo de negociación
-Relaciones de rol	-Reglas de relación
-Actividad	-Disciplina
-Control	

En la aplicación del Faces III se sugieren las siguientes recomendaciones para la obtención de mejores resultados:

- Explicar al encuestado que responda al cuestionario de acuerdo a la escala de calificación que aparece en la parte superior del mismo considerando cada aseveración en relación con su familia.

Se le debe explicar que debe contestar el cuestionario en cuanto a la forma en que considera que su familia reacciona habitualmente NO en la manera en que piensa que debiera reaccionar.

- El encuestador se abstendrá de dar lectura al cuestionario, pero podrá aclarar dudas sobre el significado de palabras evitando sugerir respuestas.

Una vez que tengan los resultados se procederá a calificar o evaluar el cuestionario tomando en cuenta los siguientes puntos:

- 1.- La suma de los ítems impares nos proporcionan la calificación de la dimensión cohesión.
- 2.- La suma de los ítems pares nos van a proporcionar la calificación de la dimensión adaptabilidad.

Una vez que se cuente con las calificaciones los valores encontrados se correlacionan con las tablas uno y dos diseñadas para ello.²⁵

APGAR FAMILIAR. Es el instrumento que se ha seleccionado en esta investigación para la detección de la disfunción familiar.

Fue introducido en 1978 para evaluar la función familiar, por Gabriel Smilkstein, de Seattle, Washinton.²⁶

El autor evalúa mediante 5 componentes básicos de la función familiar. Estos componentes los eligió cuando aparecieron como representantes comunes en la literatura de las ciencias sociales que tratan de la familia. Esto 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. (Teoría general de sistemas.) De esta manera, la salud funcional de la familia puede considerarse como un proceso de crianza mutua que demuestra su integridad al analizar sus componentes:

COMPONENTES DEL APGAR FAMILIAR

-Adaptabilidad	-----	A daptability
-Asociaciones	-----	P artnerstship
-Progreso	-----	G rowth
-Afecto	-----	A ffection
-Acuerdos - Decisiones	-----	R esolve

*(obteniendo de estos el acrónimo A. P. G. A. R.)

DEFINICION DE LOS COMPONENTES DEL APGAR FAMILIAR

ADAPTABILIDAD. 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 las responsabilidades del trabajo y educación por los miembros de la familia.

PROGRESION. Es la maduración física y emocional, plenitud misma que se lleva a cabo por miembros de la familia a través del apoyo mutuo y dirección.

AFECTO. 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.

MODALIDADES APLICATIVAS DEL APGAR FAMILIAR

Existen dos modalidades aplicativas: Una que contiene tres opciones de respuesta para cada ítem y, otra que contiene 5 opciones para cada ítem, se recomienda que es más apropiado para el clínico el uso del primer instrumento y el segundo básicamente para fines de investigación. Este último 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.

FORMATO DE TRES OPCIONES

Respuesta	Puntuación
Difícilmente -----	0
Algunas veces -----	1
Casi siempre -----	2

CLASIFICACION DE LAS FAMILIAS SEGUN EL RESULTADO DEL APGAR EN EL FORMATO DE TRES OPCIONES DE RESPUESTA

Gran funcionamiento familiar	7 a 10 puntos
Disfuncionalidad moderado	4 a 6 puntos
Disfuncionalidad severa	0 a 3 puntos

FORMATO DE CINCO OPCIONES

Respuesta	Puntuación
Nunca -----	0
Difícilmente -----	1
Algunas veces -----	2
Casi siempre -----	3
Siempre -----	4

CLASIFICACION PROPUESTA PARA EL FORMATO DE CINCO OPCIONES DE RESPUESTA

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

INDICACIONES DEL APGAR FAMILIAR

1.- Familia a cargo de un paciente especial. Ejemplo: un paciente con enfermedad coronaria que esta en condiciones de regresar a su hogar despues de haber estado hospitalizado. El instrumento mostrará como la familia ayudará al paciente en la convalecencia. Una calificación alta indica que la familia apoyará adecuadamente en su recuperación. Un resultado bajo indicará que el paciente llegará a un ambiente estresante.

2.- Un paciente nuevo en la consulta. Para conocerlo mejor.

3.- Si se trata de un paciente cuya familia esta alterada. Ejemplo: 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 de la conducta del paciente se sospecha algún trastorno psicosocial.

5.- Para investigación documental.

1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es el grado de funcionalidad familiar en los derechohabientes de Pensiones Civiles del Estado en la población de Villa Matamoros Chihuahua, a través del APGAR familiar durante los meses de Septiembre, Octubre y Noviembre de 1999?

4.- JUSTIFICACION

Teniendo en cuenta la importancia que tiene la familia para la sociedad. Siendo esta el núcleo más relevante. Se considera básico el conocimiento del FUNCIONAMIENTO FAMILIAR; El médico de familia debe estar perfectamente bien enterado ya que en la práctica diaria de la medicina encontrará una serie de disfunciones familiares que se traducen en somatizaciones imposibles de definir si no se abordan adecuadamente.²⁶

La DISFUNCION FAMILIAR es difícil de detectar y, esto se explica por las múltiples consultas otorgadas a los pacientes que constantemente abarrotan las instituciones de salud en busca del tratamiento para sus "males", los cuales, al no encontrarlo va aumentando más el stress y con ello su disfunción. Traduciéndose en más pérdida de tiempo y de recursos no solo para el paciente sino para las instituciones y por que no decirlo para el país.

La funcionalidad familiar se modifica por diversos eventos que le acontecen a las familias, para algunos autores, la muerte del conyugue, el divorcio y la separación marital son las principales causas de crisis familiares un rango del 65% al 100% de los casos. Para otros autores coinciden en que algunas patologías orgánicas tienen como sustrato la Disfunción Familiar, como es el caso de la drogadicción, homosexualidad, algunos casos de desnutrición infantil y síndrome de niño maltratado ²⁷. Algunas patologías por su persistencia y trascendencia en el núcleo familiar son desastrosas, como el alcoholismo, el Síndrome de Down, las enfermedades terminales y las neoplasias malignas.²² En el caso de Leucemia en el hijo, según Guinn demostró que 20 a 30% de las madres desarrollan disarmonía marital. por lo que el clínico está obligado a investigar la existencia de la DISFUNCION FAMILIAR en aquellos pacientes que presentan somatizaciones y en los casos de neurodermatitis, cefaleas sin sustrato orgánico, hipertensión arterial crónica, algias precordiales en corazón sano, neurosis, síndrome ulceroso, entre otros; ya que de no hacerlo, las recaídas, la cronicidad y el fracaso terapéutico serán frecuentes.

La detección de disfunción familiar es el campo que justifica la razón de ser del médico familiar, el cual deberá estar siempre obligado a capacitarse para poder llegar a conocer ampliamente las características de las crisis familiares de sus pacientes y así, lograr un buen diagnóstico y una terapéutica adecuada que ayude a las familias a salir de la crisis. ³

Para esta investigación de detección de la disfunción familiar se eligió el APGAR FAMILIAR por sus ventajas, es decir: por ser un instrumento válido, que ante otros es sencillo, fácil de aplicar y rápido, lo cual permite tener una impresión global de la función familiar. (10)

El estudio fue posible de llevarse a cabo en esta comunidad ya que los costos y el tiempo utilizado fueron mínimos, no requirió de procedimientos especiales que obstaculizaran nuestra labor.

OBJETIVOS :

GENERAL:

Determinar el grado de funcionalidad familiar en los derechohabientes de Pensiones Civiles del Estado en Villa Matamoros Chih. durante los meses de Septiembre, Octubre y Noviembre de 1999.

ESPECIFICOS:

- A).-Conocer la frecuencia de la funcionalidad familiar en los derechohabientes de Pensiones Civiles del Estado en Villa Matamoros Chih. Clasificandolos por edad y sexo.
- B).-Conocer la frecuencia de la disfuncionalidad familiar en los derechohabientes de Pensiones Civiles del estado en Villa Matamoros Chih. Clasificados por edad y sexo.

5.- MATERIAL Y METODOS.

A.- TIPO DE INVESTIGACION.

Prospectiva, Transversal, Descriptiva y Observacional.

B.- POBLACION, LUGAR Y TIEMPO.

El total de derechohabientes adscritos a Pensiones Civiles del E. en V. Matamoros es de 184, de los cuales 131 son mayores de 12 años (71.2%) En el consultorio de Pensiones Civiles del Estado con domicilio en la calle 2a del Porvenir # 11 Zona Centro. El trabajo de campo se llevó Durante los meses de Septiembre Octubre y Noviembre de 1999. .

C.- TIPO Y TAMAÑO DE LA MUESTRA

La muestra es de tipo no aleatoria por cuotas.

D.- CRITERIOS DE INCLUSION

- 1.- Ser derechohabiente de Pensiones Civiles del Estado
- 2.- Unicamente a los pacientes que quieran participar
- 3.- Mayores de 12 años

E.- CRITERIOS DE EXCLUSION

- 1.- Menores de 12 años
- 2.- Pacientes analfabetas

F.- CRITERIOS DE ELIMINACION

1.- Contestación incompleta

2.- Negarse a contestar

J - VARIABLES

1.- CUALITATIVAS:

SEXO
ADAPTABILIDAD
ASOCIACIONES
PROGRESION
AFECTO
ACUERDO Y DECISIONES

2.- CUANTITATIVAS

EDAD

K.- PROCEDIMIENTO PARA CAPTAR INFORMACION.

Previa autorización de los directivos para efectuar la investigación.

Una vez que el paciente participó, previo consentimiento informado, se procedió a registrar la información en la hoja de recolección de datos (anexo 1) donde nos permitió la disposición de esta en una forma exacta e integra. Se recabaron unicamente los siguientes datos: Numero progresivo de pacientes entrevistados, edad, sexo y calificación de Apgar familiar. Para el recuento de los diferentes datos se utilizó el sistema de palotes. La presentación de la información es por tablas estadísticas.

L.- CONSIDERACIONES ETICAS

Se respetarán los derechos de los pacientes y las normas generales de investigación en humanos aprobadas por el Consejo Mundial de investigación en Helsinsky y revisados en 1990 Ginebra. Esta investigación no se concidera que represente algún riesgo para la salud.

RESULTADOS

Se aplicaron un total de 87 cuestionarios de los cuales 3 se eliminaron, 2 por contestación incompleta y por negarse a contestarlo 1. De las 84 participantes que se incluyeron en este estudio, resultaron funcionales 70 (83.3%) y disfuncionales 14 (16.7%) (Tabla 1). De los que resultaron disfuncionales, 10 correspondieron a disfunción moderada (11.9%) y 4 a disfunción severa (4.7%) (Tabla 2). Del total de participantes 36 correspondieron al sexo masculino (42.8%) y 48 al sexo femenino (57.12%). De los cuales se presentaron más casos de Disfunción en hombres 8 (9.4%) que en mujeres 6 (7.1%).

A través de las calificaciones obtenidas, el promedio de funcionamiento familiar de toda la población estudiada fué de 15.3 % . Lo cual es equivalente a un nivel de funcionamiento calificado como de buen funcionamiento familiar, de acuerdo a la clasificación propuesta para el formato de cinco opciones de respuesta del apgar familiar. Cabe señalar que con estos resultados no podemos asegurar plenamente que exista disfunción familiar, ya que es solo la visión de como UN individuo ve a su familia y no el concenso de TODOS los integrantes de la misma.

TABLA 1

Participantes 84	Funcionales 70 (83.3%)	Disfuncionales 14(16.7%)
----------------------------	----------------------------------	------------------------------------

TABLA 2

Funcionalidad y Disfuncionalidad General		
	Participantes	%
EXCELENTE FUNCIONAMIENTO	45	53.57%
BUEN FUNCIONAMIENTO	25	29.75%
DISFUNCION MODERADA	10	11.9%
DISFUNCION SEVERA	4	4.76%
TOTALES	84	100%

TABLA 3

NUMERO DE PARTICIPANTES SEGUN EL SEXO

	Participantes	% gral.
HOMBRES PARTICIPANTES	36	42.84%
MUJERES PARTICIPANTES	48	57.12%

TABLA 4

CALIFICACION DE FUNCION Y DISFUNCION DE ACUERDO AL SEXO

SEXO FEMENINO			
	Participantes	% femenino	% gral.
EXCELENTE FUNCIONAMIENTO	26	54.08%	30.94%
BUEN FUNCIONAMIENTO	16	33.28%	19.04%
DISFUNCION MODERADA	4	8.32%	4.76%
DISFUNCION SEVERA	2	4.16%	2.38%

TABLA 5

SEXO MASCULINO			
	Participantes	% masculino	% gra
EXCELENTE FUNCIONAMIENTO	19	53.63%	22.61%
BUEN FUNCIONAMIENTO	9	24.93%	10.71%
DISFUNCION MODERADA	6	16.62%	7.14%
DISFUNCION SEVERA	2	5.54%	2.38%

La diferencia de disfunción familiar de acuerdo al sexo fué la siguiente: para el sexo femenino 7.14% y de 9.52% para el sexo masculino.

TABLA 6
 CLASIFICACION DE FUNCION Y DISFUNCION FAMILIAR DE ACUERDO
 A LA FASE DEL CICLO FAMILIAR

	FASE DE:				
	Matrimonio	Expansión	Dispersión	Independencia	Retiro y M.
EXCELENTE FUNCIONAMIENTO	3 (3.57%)	8 (9.52%)	13 (15.47%)	11 (13.09%)	10 (11.9%)
BUEN FUNCIONAMIENTO	3 (3.57%)	3 (3.57%)	14 (16.66%)	4 (4.76%)	1 (1.19%)
DISFUNCION MODERADA	2 (2.36%)	2 (2.36%)	6 (7.14%)	0 (0%)	0 (0%)
DISFUNCION SEVERA	0 (0%)	1 (1.19%)	2 (2.38%)	0 (1.19%)	1 (1.19%)

Todos los jóvenes (solteros), se incluyeron dentro de la etapa de dispersión.

DISCUSIÓN.- El grado de funcionalidad familiar en los derechohabientes de Pensiones Civiles del Estado en la población de Villa Matamoros Chih. durante los meses de Septiembre a Noviembre fué de buena ya que el 83.3% de los pacientes reportan un Apgar Familiar que corresponde entre excelente y buen funcionamiento familiar. La frecuencia de *disfuncionalidad familiar encontrada en este estudio (16.7%) es menor a la reportada en otros trabajos de investigación, como el trabajo elaborado por el Dr. Isaias Hernandez Torres de la Clinica Gustavo A. Madero del I.S.S.S.T.E. (1987), con el 27.85%. Probablemente la explicacion de esta diferencia sea que los pacientes estudiados se encuentran en una poblacion pequeña (menor de 5,000 habitantes) donde la vida de por si discurre más tranquilamente que en otros lugares donde se han elaborado otros estudios*

CONCLUSIONES.

Los resultados no son del todo reveladores de el grado de disfunción familiar segun el APGAR familiar, ya que al aplicar el cuestionario fue evidente que algunas personas no contestaron sinceramente; probablemente por verguenza o miedo a que esto trascendiera, so pesar que se les informo de la confidencialidad del estudio. Además se encontró que con el APGAR no se explora completamente la función familiar pues las preguntas son breves y dejandose de revisar algunas funciones importantes v.g.; toma de dicisiones, problemas sexuales, roles familiares y, además de que solo estamos analizando a un integrante de la familia. Por lo tanto considero que para una mejor exploracion del entorno familiar y mayor confiabilidad de los resultados es necesario incluir otros instrumentos que aunados el APGAR nos ayuden a ampliar la información y claro, incluyendo a todos los miembros que integran cada una de las familias.

TABLA 6
 CLASIFICACION DE FUNCION Y DISFUNCION FAMILIAR DE ACUERDO
 A LA FASE DEL CICLO FAMILIAR

	FASE DE:				
	Matrimonio	Expansión	Dispersión	Independencia	Retiro y M.
EXCELENTE FUNCIONAMIENTO	3 (3.57%)	8 (9.52%)	13 (15.47%)	11 (13.09%)	10 (11.9%)
BUEN FUNCIONAMIENTO	3 (3.57%)	3 (3.57%)	14 (16.66)	4 (4.76%)	1 (1.19%)
DISFUNCION MODERADA	2 (2.36%)	2 (2.36%)	6 (7.14%)	0 (0%)	0 (0%)
DISFUNCION SEVERA	0 (0%)	1 (1.19%)	2 (2.38%)	0 (1.19%)	1 (1.19%)

Todos los jóvenes (solteros), se incluyeron dentro de la etapa de dispersión.

DISCUSIÓN.- El grado de funcionalidad familiar en los derechohabientes de Pensiones Civiles del Estado en la población de Villa Matamoros Chih. durante los meses de Septiembre a Noviembre fué de buena ya que el 83.3% de los pacientes reportan un Apgar Familiar que corresponde entre excelente y buen funcionamiento familiar. . La frecuencia de disfuncionalidad familiar encontrada en este estudio (16.7%) es menor a la reportada en otros trabajos de investigación, como el trabajo elaborado por el Dr. Isaias Hernandez Torres de la Clinica Gustavo A. Madero del I.S.S.S.T.E. (1987), con el 27.85%. Probablemente la explicacion de esta diferencia sea que los pacientes estudiados se encuentran en una poblacion pequeña (menor de 5,000 habitantes) donde la vida de por si discurre más tranquilamente que en otros lugares donde se han elaborado otros estudios

CONCLUSIONES.

Los resultados no son del todo reveladores de el grado de disfunción familiar segun el APGAR familiar, ya que al aplicar el cuestionario fue evidente que algunas personas no contestaron sinceramente; probablemente por verguenza o miedo a que esto trascendiera, so pesar que se les informo de la confidencialidad del estudio. Además se encontró que con el APGAR no se explora completamente la función familiar pues las preguntas son breves y dejandose de revisar algunas funciones importantes v.g.; toma de dicisiones, problemas sexuales, roles familiares y, además de que solo estamos analizando a un integrante de la familia. Por lo tanto considero que para una mejor exploracion del entorno familiar y mayor confiabilidad de los resultados es necesario incluir otros instrumentos que aunados el APGAR nos ayuden a ampliar la información y claro, incluyendo a todos los miembros que integran cada una de las familias.

TABLA 6
CLASIFICACION DE FUNCION Y DISFUNCION FAMILIAR DE ACUERDO
A LA FASE DEL CICLO FAMILIAR

	FASE DE:				
	Matrimonio	Expansión	Dispersión	Independencia	Retiro y M.
EXCELENTE FUNCIONAMIENTO	3 (3.57%) ⁸	8 (9.52%)	13 (15.47%)	11 (13.09%)	10 (11.9%)
BUEN FUNCIONAMIENTO	3 (3.57%)	3 (3.57%)	14 (16.66)	4 (4.76%)	1 (1.19%)
DISFUNCION MODERADA	2 (2.36%)	2 (2.36%)	6 (7.14%)	0 (0%)	0 (0%)
DISFUNCION SEVERA	0 (0%)	1 (1.19%)	2 (2.38%)	0 (1.19%)	1 (1.19%)

Todos los jóvenes (solteros), se incluyeron dentro de la etapa de dispersión.

DISCUSIÓN.- El grado de funcionalidad familiar en los derechohabientes de Pensiones Civiles del Estado en la población de Villa Matamoros Chih. durante los meses de Septiembre a Noviembre fué de buena ya que el 83.3% de los pacientes reportan un Apgar Familiar que corresponde entre exelente y buen funcionamiento familiar. . La frecuencia de disfuncionalidad familiar encontrada en este estudio (16.7%) es menor a la reportada en otros trabajos de investigación, como el trabajo elaborado por el Dr. Isaias Hernandez Torres de la Clinica Gustavo A. Madero del I.S.S.S.T.E. (1987), con el 27.85%. Probablemente la explicacion de esta difererencia sea que los pacientes estudiados se encuentran en una poblacion pequeña (menor de 5,000 habitantes) donde la vida de por si discurre más tranquilamente que en otros lugares donde se han elaborado otros estudios

CONCLUSIONES.

Los resultados no son del todo reveladores de el grado de disfunción familiar segun el APGAR familiar, ya que al aplicar el cuestionario fue evidente que algunas personas no contestaron sinceramente; probablemente por verguenza o miedo a que esto trascendiera, so pesar que se les informo de la confidencialidad del estudio. Además se encontró que con el APGAR no se explora completamente la función familiar pues las preguntas son breves y dejandose de revisar algunas funciones importantes v.g.; toma de dicisiones, problemas sexuales 20, roles familiares y, además de que solo estamos analizando a un integrante de la familia. Por lo tanto considero que para una mejor exploracion del entorno familiar y mayor confiabilidad de los resultados es necesario incluir otros instrumentos que aunados el APGAR nos ayuden a ampliar la información y claro, incluyendo a todos los miembros que integran cada una de las familias.

8.- BIBLIOGRAFIA

- 1.- Saucedo GM, Psicología de la vida en familia. Una visión estructural. Rev. Méd. IMSS 1997;33:425427
- 2.- Dickinson Basmeck, Ponce Rosas, Gomez Clavelin FJ, Gonzalez Quintanilla E Fernandez Ortega MA. Etal. *Determinantes Sociales en la cohesión y adaptabilidad familiar. Atención primaria.* 1998, 21:275:277.
- 3.- Navarro Robles J, "Introducción a la Medicina Familiar" en: *Curso de Especialización en Medicina Familiar. Copilación y Revisión U.N.A.M.* 1998.
- 4.- Arnulfo Irigoyen Coria, *Fundamentos de Medicina Familiar. Cuarta edición Internacional. Editorial Medicina Familiar Mex.* 1996.
- 5.- Wall Montenegro C, Esteban Hidalgo R, Gómez Camarillo ME, Irigoyen Coria A, "La Familia" en: *Introducción a la Medicina Familiar Copilación y Revisión U.N.A.M.* 1998.
- 6.- Ernest-Yen, Ed. *Apleton- Century Krofts. Revision y Evaluación en el ejercicio de la Medicina de Familia.* Ed. en Español Fac. de la Universidad de los Andes Mérida, Venezuela. 1995.
- 7.- Saucedo García JM. *Lineamientos para evaluar la vida en familia. Revista Médica del IMSS MEX.* 1995 Editorial.33:249.
- 8.- Irigoyen Coria A, Gómez Clavelina Fj, Buendía Palao J, Mónzon Ramírez J, Fernández Ortega MA, Amezcua Aguirre R. "Ciclo Vital de la Familia" en *Fundamentos de Medicina Familiar. Cuarta edición Internacional. Editora Medicina Familiar Méx.* 1996
- 9.- Irigoyen Coria A, Palomeque Ramírez MaP, Gómez Clavelina FJ, Gónez Carrillo Ma E, Fernandez Ortega MA, Mazón Ramírez J. "Funciones de la Familia en: *Fundamentos de Medicina Familiar. Cuarta edición Internacional. Editora Medicina Familiar Méx.* 1996.
- 10.-Guilleros Edmond. *El médico general y la familia Fobia Psiquiatrica.* 1991:19:29.
- 11.-Gómez Clavelin F Irigoyen Coria A, Fernandez Ortega MA Mazon Ramírez JJ. *Orientación familiar y terapia en familias. Bol. Méd. Familiar* 1998:12
- 12.-Satir Virginia. *Psicoterapia Familiar Conjunta. Edición Prensa Médica Méx.* 1986.
- 13.- Terán Trillo, Ponce Rosas ER, Irigoyen Coria, Fernandez Ortega Ma, Gómez Clavelina F. *Redes Sociales en la atención de Méd. Fam. Archivo Méd. Fam.* 1999. UNAM.

8.- BIBLIOGRAFIA

- 1.- Saucedá GM, Psicología de la vida en familia
Una visión estructural Rev. Méd. IMSS 1997;33:425427
- 2.- Dickinson Basmeck, Ponce Rosas, Gomez Clavelin FJ,
Gonzalez Quintanilla E, Fernandez Ortega MA. Etal. Determinantes Sociales en la
cohesión y adaptabilidad Familiar. Atención primaria 1998, 21:275:277
- 3.- Navarro Robles J, "Introducción a la Medicina Familiar" en:
Curso de Especialización en Medicina Familiar
Copilación y Revisión U.N.A.M. 1998.
- 4.- Arnulfo Irigoyen Coria, Fundamentos de Medicina Familiar
Cuarta edición Internacional.
Editorial Medicina Familiar Mex. 1996
- 5.- Wall Montenegro C, Esteban Hidalgo R, Gómez Camarillo ME, Irigoyen Coria A,
"La Familia" en: *Introducción a la Medicina Familiar*
Copilación y Revisión U.N.A.M. 1998.
- 6.- Ernest-Yen, Ed. Apleton- Century Krofts
Revisión y Evaluación en el ejercicio de la medicina de familia
Ed. en Español Fac. de la Universidad de los Andes
Merida, Venezuela 1995
- 7.- Saucedá García JM.
Lineamientos para evaluar la vida en familia.
Revista Médica del IMSS MEX. 1995 Editorial.33:249
- 8.- Irigoyen Coria A, Gómez Clavelina Fj, Buendía Palao J, Múnzon Ramirez J, Fernández
Ortega MA, Amezcua AguirreR. "Ciclo Vital de la Familia" en Fundamentos de Medicina
Familiar. Cuarta edición Internacional. Editora Medicina Familiar Méx. 1996
- 9.- Irigoyen Coria A, Palomeque Ramírez MaP, Gómez Clavelina FJ, Gómez Carrillo Ma E,
Fernandez Ortega MA, Mazón Ramirez J. "Funciones de la Familia en: Fundamentos de
Medicina Familiar. Cuarta edición Internacional. Editora Medicina Familiar Méx. 1996.
- 10.-Guilleros Edmond
El médico general y la familia
Fobia Psiquiátrica 1991:19:29

- 14.- Gómez Clavelin FJ, Irigoyen Coria FJ, Hdez Ramirez C, Farfan Salazar G, "Diagnostico" 5a Edición Editorial Méd. Fam. Mexicana 1996.
- 15.- Chávez Aguilar V y Velazco Orellana R. Disfunciones Familiares en el Subsistema Conyugal. Criterios para su evaluación. 1998.
- 16.- Velasco Orellana R, Chávez Aguilar V. Disfunción familiar. Un reto diagnóstico terapeutico. Rev. Méd. IMSS. 1994;32:271:275.
- 17.- Gómez Clavelin F, Irigoyen Coria A, Rosas ER. "Selección y análisis de instrumentos para la evaluación familiar y funcionalidad familiar", Archivos en Medicina Familiar 1999;45:55.
- 18.- Concejo Mexicano de Certificación familiar A.C. Guia de estudio para el examen de certificación Familiar. Méx. 1998:12.
- 19.- Holmes TH, Role RH The Social readjustment rating scale. Phychosom Reasearch 1976.
- 20.- Chávez AV. Intrumentos de Abordaje para el estudio integral de la Salud Familiar Rev. Méd. Méx. de Méd. Fam. 1989 9 52:54.
- 21.- Salinas J.L., Pérez M.P. Viniestra L y Col. Modelo Psicodinámico Sistémico de Evaluación Familiar. Rev. Inv. Clín. 1992,44: 169-186.
- 22.- Olson DH Porner J Lavea Y Faus Departament Family Social Science University Minnesota 1985.
- 23.- Olson DH Comentary:Three (3 d). Circunplex Model and revised scording of Faces III Fam. Proc. 1994 30:74-79.
- 24.- Olson DH Curvelenearity Surviaes scording. University of Minnesota. The Worbe is not flant. Fram Proc. 1994 33 471-47.
- 25.- Gómez Clavelina.FJ, Irigoyen Coria A, Ponce Rosas ER, Teran Trillo M, Land Grave Ibañez, Hernández Gómez A. Montesinos Guerrero MR, Hernández Soto MC. Análisis de confiabilidad del Faces III. Versión en Español 1999.
- 26.- Gabriel SMILKSTEIN. Apgar Familiar. Seatle Washigton 1978.
- 27.- Juan Manuel Saucedo Garcia. Violencia en la familia: El maltrato en la mujer Rev. Méd. IMSS. (Méx) 1995.:123.
- 28.- Bechaman GG, Eli Coleman, Charles DriscoI, Domeena C. Ringel. Disfunción Sexual Rev. Atención Médica. Octubre 1999.:42.

CUESTIONARIO DE LA PRUEBA DE APGAR FAMILIAR

Edad -----

Sexo-----

Preguntas

Respuestas

	NUNCA	DIFICILMENTE	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
--	-------	--------------	------------------	-----------------	---------

ME SATISFACE QUE YO PUEDO RECURRIR A MI FAMILIA EN BUSCA DE AYUDA CUANDO ALGO ME PERTURBA

--	--	--	--	--	--

COMENTARIOS

ME SATISFACE EL MODO COMO MI FAMILIA CONVERSA CONMIGO SOBRE DIVERSAS CUESTIONES Y COMPARTIR LOS PROBLEMAS

--	--	--	--	--	--

COMENTARIOS

ME SATISFACE QUE MI FAMILIA ACEPTA Y APOYA MIS DESEOS DE APRENDER NUEVAS ACTITUDES O TOMAR NUEVAS DIRECCIONES.

--	--	--	--	--	--

COMENTARIOS.

ME SATISFACE LA MANERA COMO MI FAMILIA EXPRESA SU AFECTO Y RESPONDE A MIS EMOCIONES (IRA, PENA, AMOR, ETC.)

--	--	--	--	--	--

COMENTARIOS

ME SATISFACE COMO MI FAMILIA Y YO COMPARTIMOS EL TIEMPO.

--	--	--	--	--	--

COMENTARIOS:

