



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MÉXICO**
Facultad de Medicina



**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN CHIAPAS**

**UNIDAD ACADEMICA
UMF NO. 23, TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL MEDICO FAMILIAR
SOBRE EL FAMILIOGRAMA.**

**TESIS PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALIDAD
EN MEDICINA FAMILIAR**

P R E S E N T A

DRA. JAQUELINE HERNÁNDEZ CUNDAPI



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central

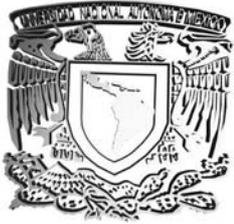


UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MÉXICO**
Facultad de Medicina



**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL MEDICO FAMILIAR
SOBRE EL FAMILIOGRAMA.**

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

P R E S E N T A

DRA. JAQUELINE HERNÁNDEZ CUNDAPI

AUTORIZACIONES

**DR. MIGUEL ÁNGEL FERNÁNDEZ ORTEGA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**

**DR. FELIPE DE JESUS GARCÍA PEDROZA
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE
MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**

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



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MÉXICO**
Facultad de Medicina



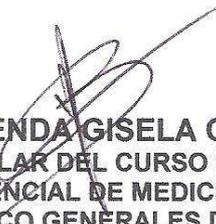
**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL MEDICO FAMILIAR
SOBRE EL FAMILIOGRAMA.**

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

P R E S E N T A

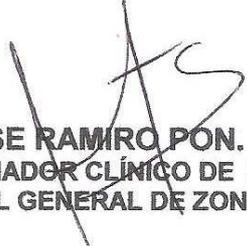
DRA. JAQUELINE HERNÁNDEZ CUNDAPÍ

AUTORIZACIONES


DRA. BRENDA GISELA CASTILLEJOS ANLEU.
PROF. TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
SEMIPRESENCIAL DE MEDICINA FAMILIAR
PARA MEDICO GENERALES DEL I.M.S.S.
TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS.


M.C. JORGE MARTINEZ TORRES
ASESOR METEOROLÓGICO.
TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS.


DR. CARLOS ACOSTA GARCÍA
ASESOR DE TEMA DE TESIS
MEDICO FAMILIAR ADSCRITO A LA UMF NO. 23
TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS.


DR. JOSE RAMIRO PON.
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO.2, TUXTLA GTZ. CHIAPAS

Investigador responsable:

Nombre: Mtro. Jorge Martínez Torres

Dirección: 11 poniente No. 8, col. Centro, Tapachula, Chis.

Teléfonos:

Celular: 2747414984

Oficina: 9626251174

e-mail: mtztorresj@yahoo.com.mx

Tapachula, Chiapas.

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL MEDICO FAMILIAR
SOBRE EL FAMILIOGRAMA.

INDICE GENERAL

RESUMEN	1
MARCO TEORICO	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
JUSTIFICACIÓN	16
OBJETIVOS	17
METODOLOGIA	18
CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y ELIMINACION	18
VARIABLES	19
PROCEDIMIENTO	21
CONSIDERACIONES ETICAS	22
RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES	23
ANÁLISIS ESTADISTICO	24
RESULTADOS	25
DISCUSION	35
CONCLUSION	36
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	37
ANEXOS	40

RESUMEN:

OBJETIVO GENERAL: Identificar el nivel de conocimiento del médico familiar de la zona Tuxtla sobre el familiograma.

MATERIAL Y METODOS: Estudio prospectivo, descriptivo y transversal, el tipo de muestra fue de conveniencia, participando 66 médicos familiares encargados de la consulta médica de ambos turnos del área medica de Tuxtla Gutiérrez del IMSS que cumplieron los criterios de inclusión, en el periodo del 1º. de julio al 31 de diciembre del 2006. Previo consentimiento informado a los médicos se les aplicó un cuestionario que consta de dos secciones: La primera midió variables sociodemográficas y la segunda, nivel de conocimiento del médico familiar sobre el familiograma. Los datos obtenidos se capturaron en una base de datos del programa dBase versión II y el análisis estadístico en el programa de SPSS para Windows versión 12.

RESULTADOS: La edad promedio fue de 44 años, la proporción de hombres respecto a las mujeres fue de 3:1. El promedio de antigüedad laboral fue de 15.4 años. De los encuestados 47 (71%) tuvieron un nivel de conocimiento regular. No hubo diferencias en el nivel de conocimiento sobre familias y laborales por variables sociodemográficas.

CONCLUSIONES: Este estudio muestra la necesidad de capacitar a los médicos familiares, no obstante que el nivel de conocimiento sobre el familiograma fue regular en la mayoría de los médicos encuestados, aún se desconoce o se ha olvidado la simbología de este instrumento de evaluación familiar, la educación médica continua es necesaria para el reforzamiento de los conocimientos del médico familiar sobre este tema.

Marco teórico.

Introducción.

La familia es el ambiente más importante en el que el hombre ha evolucionado, es la más antigua de las instituciones sociales humanas y en la que ocurre y se resuelve la enfermedad, por ello resulta indispensable contar con un marco de referencia que permita el estudio y la comprensión de este grupo social primario^{1,2}. Así pues el ambiente familiar se convierte en un medio que influye en alguna forma sobre el individuo, ya sea inhibiendo o favoreciendo su desarrollo, fenómeno que ha sido observado a través del tiempo y en los diferentes grupos culturales³, sin embargo para llevar a cabo una atención familiar correcta se requiere contar con conocimientos relacionados con los aspectos estructurales y funcionales de la familia, pero dado que el modelo imperante en Medicina es el biomédico, generalmente el profesional tiene una capacitación para manejarse en el nivel biológico, pero tiene dificultades para analizar lo que sucede en el plano de lo psicológico y, más aún, lo que sucede en el plano psicosocial. Es por ello que el primer paso para conocer y comprender lo que pueda estar ocurriendo en el sistema familiar es identificar a los diferentes miembros que lo constituyen, y el procedimiento ideal para obtener y registrar esta información sobre la estructura familiar es el familiograma⁴. De tal forma que es de suma importancia conocer el grado de conocimiento que tienen los médicos familiares que realizan su práctica diaria en la consulta de primer nivel, sobre el familiograma, para que con los resultados se creen estrategias para su capacitación y elaboración, incrementando así la calidad de la atención.

I.- Definición de términos.

Nivel: Según el diccionario de la lengua española el nivel se define: “como la altura que alcanza algo o grado en que se sitúa respecto a una escala”.

Conocimiento: Es el resultado de procesos perceptivos y conceptuales, como ayudar, seleccionar, ensayar simbólicamente, descifrar, codificar, reflexionar y evaluar respuestas, este se adquiere de una observación objetiva del mundo y se cuestiona la idea de la existencia de realidades únicas, si esta no es única ni objetiva, las categorías y conceptos que se usan en el proceso de conocer depende de circunstancias históricas y culturales. El conocimiento no se produce en el interior de las personas, si no que se genera en la interacción, en el intercambio social^{5,6}.

Nivel de conocimiento: Es el aprendizaje adquirido, estimado en una escala. Puede ser cualitativo (ejemplo: Excelente, bueno, regular, malo) o cuantitativo (ejemplo: de 0 – 20) ⁷.

Familiograma:

-Según Irigoyen: “Es un instrumento clínico versátil que puede ayudar a los médicos familiares a integrar información de la familia, del paciente dentro del proceso de aclaración del problema médico para una mejor atención del propio paciente” ^{8,9}.

-Según McGoldrick y Gerson: “Es un formato para dibujar un árbol familiar que registra información sobre los miembros de una familia y sus relaciones durante por lo menos tres generaciones. Estos representan la información en forma gráfica de manera tal que proporciona un rápido gestalt de complejas normas familiares y una rica fuente de hipótesis sobre como un problema clínico puede estar relacionado con el contexto familiar y la evolución tanto del problema como del contexto a través del tiempo” ¹⁰.

-Según Huerta: “Es un instrumento usado para registrar en una página una gran cantidad de información referente a la familia. Es útil para registrar en él, datos sobre la composición familiar y otros relacionados con la organización y dinámica de la familia, antecedentes hereditarios familiares y problemas potenciales de salud en cada uno de los miembros del grupo” ².

-Según De La Revilla: “Es un instrumento clínico práctico que facilita el abordaje sistémico familiar en la atención al paciente y proporciona una visión rápida e integrada de los problemas biomédicos y psicosociales. También ayuda a establecer relaciones con los pacientes y empatizar con ellos” ¹¹.

-Según Fleitas: “Es un instrumento que sirve para recoger, registrar, relacionar y exponer categorías de información del sistema familiar en un momento determinado de su evolución y utilizarla para la resolución de problemas clínicos” ¹².

II.- Antecedentes históricos.

El familiograma también se le conoce como árbol genealógico, árbol familiar, pedigree humano. Es utilizado en la medicina desde muy antiguo. Ya Mendel lo introdujo a la hora de describir las líneas de transmisión familiar de algunas enfermedades a través de diferentes generaciones ^{13,14,15,16}.

En 1999 Gómez Clavelina y colaboradores publicaron lo siguiente: “1978, Rakel dio a conocer una simbología para la construcción de genogramas en el ámbito de la medicina familiar en Estados Unidos de Norteamérica. En 1980, Jolly presentó una propuesta de unificación de los símbolos con el propósito de capacitar a médicos residentes para el uso de los que él llamó un esquema básico. En 1985, un grupo de médicos y terapeutas familiares de la Task Force of the North American Primary Care Research presidido por McGoldrick, uniformaron los elementos para la construcción de familiogramas. En 1994 Waters, publicó los símbolos utilizados por trabajadores sociales y médicos familiares de Canadá. Badía publicó en 1995 los símbolos y criterios de uso común entre los médicos familiares de España. En ese mismo año, la National Society of Genetic Counselors dio a conocer sus recomendaciones para estandarizar el uso de los símbolos en la construcción de familiograma” ¹⁷.

En nuestro país en el año de 1981 el doctor Saucedo y el doctor Foncerrada, del Departamento de Higiene Mental del Centro Médico Nacional del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), proponen el término familiograma, y emplean la simbología tradicional. ¹⁸.

En 1983, el doctor Santacruz Varela, del IMSS, agrega nueva simbología, la cual es transmitida a los residentes de medicina general familiar para posteriormente ser aplicados por estos en ese mismo año, en el estudio de familias adscritas a la zona, que es lo que se maneja, hasta la fecha actual.

En el año de 1985, el doctor Caro Mora, en el Centro de Salud Comunitario T. III, implanta el esquema para el estudio de familias que asisten a consulta, a los módulos de medicina general familiar, el cual es manejado por el equipo de salud y por los médicos internos de pregrado de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

En febrero de 1986, durante el seminario sobre “Integración de los Conceptos de Salud Mental en la Atención Primaria”, que fue impartido por la Dirección General de Servicios de Salud Pública, en el Distrito Federal de la Secretaría

de Salud, en colaboración con la Organización Panamericana de Salud, entran en contacto el doctor Caro Mora y la trabajadora social Kebia Barrera Rubio, mediante lo cual coinciden en que algunas situaciones familiares no podían ser representadas con la simbología que era usada hasta esa fecha. Se coincidió en la necesidad de ampliar y/o modificar la simbología, con la finalidad de que en el esquema se representaran objetivamente los datos que eran investigados en las familias. Así en septiembre del mismo año, los citados profesionistas, en el IV Simposium Internacional de Medicina Familiar, presentan el trabajo “Familiograma”, en el cual proponen una simbología ampliada y modificada para el estudio de la geografía de la familia¹⁹.

En 1999, en la ciudad de México se formó un Comité Académico para la Revisión del Genograma (CARG), integrado por profesores del Departamento de Medicina Familiar de la UNAM y miembros del comité examinador del Consejo Mexicano de Certificación en Medicina Familiar AC, el cual llevó a cabo una investigación documental, en publicaciones internacionales, comprendiendo el período de 1978-1998, sobre los genogramas. De esta forma surgió la simbología del genograma enfocado al estudio de la familia de nuestra sociedad^{17,20}.

III.- Consideraciones generales.

El familiograma para el médico familiar es un instrumento imprescindible, de gran ayuda ya que permite conocer e integrar datos familiares del paciente de forma visible, adquiriendo información de sus miembros y sus relaciones a lo largo de varias generaciones, es pues como un “retrato familiar”, donde se recogen datos como: edad, sexo, tipología familiar, actividades de los integrantes de la familia, además de ilustrarnos acerca del ciclo familiar, de las relaciones afectivas entre los diferentes miembros y sus recursos^{4,6,14,20,21}.

Otra característica del familiograma es que permite al médico manejar información sobre personal que no conoce o que acuden poco a la consulta.

Durante la entrevista para realizar el familiograma el médico tiene una visión distinta de la realidad, ya no se centra en el paciente identificado sino que se ocupa de todos los miembros de la familia, esta nueva visión sistémica estimula al clínico a realizar nuevas preguntas para conocer elementos ocultos sobre roles y funciones y para comprender las pautas relacionales, las alianzas o

coaliciones. Por otra parte, al enseñar el familiograma a los miembros de la familia no solo les ayuda a verse a sí mismo de una manera distinta, sino que facilita la entrevista sobre cuestiones conflictivas o cargadas de emociones. El familiograma es un nexo de unión ante el médico, el paciente y la familia, facilitando y estimulando su colaboración ¹¹.

Es por ello que el familiograma como instrumento de evaluación de la familia está contemplado en el plan de estudios del programa de especialidades en medicina familiar en países como México y España ²². En México, el familiograma también es reconocido como instrumento de registro que los especialistas en medicina familiar aprenden a utilizar durante su formación académica, considerándose imprescindible para su desempeño profesional ¹⁷.

IV.- Elaboración del familiograma familiar.

Los familiogramas se pueden clasificar como complementarios o dinámicos en el caso de representar relaciones interpersonales o bien como estructural y funcional ^{16,22}.

Elaborar un familiograma supone tres niveles:

- A.** Trazado de la estructura familiar
- B.** Registro de la información sobre la familia.
- C.** Delineado de las relaciones familiares ¹⁰.

A. Trazado de la estructura familiar.

El pilar del familiograma es la descripción gráfica de cómo diferentes miembros de una familia están biológica y legalmente ligados entre sí de una generación a otra.

Este trazado es la construcción de figuras que representan personas y líneas que describen sus relaciones ^{10,23}.

Para la construcción del familiograma conviene considerar como eje a la pareja que integra a los miembros del hogar en estudio, situando las figuras que los representan en distintos niveles con el siguiente orden de lectura:

- * primer nivel, los padres de la pareja, tanto paternos como maternos.
- * segundo nivel, los hermanos de la pareja.
- * tercer nivel, la pareja que integra a los miembros del hogar en estudio.
- * cuarto nivel, los hijos de la pareja. ¹⁷.

B. Registro de la información sobre la familia.

Una vez trazado la estructura familiar se puede comenzar a agregar información sobre la familia:

a) Información demográfica:

Incluye edades, fechas de los nacimientos y muertes, ocupaciones y nivel cultural. Se ponen en el interior del círculo (mujeres) o cuadrado (hombres) la edad. Si han fallecido además se cruzan interiormente con una cruz.

b) Información sobre el funcionamiento:

La información funcional incluye datos más o menos objetivos sobre el funcionamiento emocional y de comportamiento de distintos miembros de la familia. La información recogida sobre cada persona se sitúa junto a su símbolo en el familiograma.

c) Sucesos familiares críticos:

Incluyen cambios de relaciones, migraciones, fracasos, y éxitos. Estos hechos críticos de la vida están registrados en el margen del familiograma o, si fuera necesario, en una hoja separada.

C. Descripción de las relaciones familiares.

El tercer nivel en la construcción del familiograma comprende el trazado de las relaciones entre los miembros de una familia. Dichas descripciones están basadas en el informe de los miembros de la familia y en observaciones directas. Se utilizan distintos tipos de líneas para simbolizar los diferentes tipos de relaciones²³ entre dos miembros de la familia²³. (cuadro 1).

Cuadro 1.,SIMBOLOGÍA DEL FAMILIOGRAMA DE ACUERDO AL CARG.

Sexo (<i>Hombre / Mujer / Indefnido</i>)	
Adopción*	
Matrimonio*	
Vínculo ascendente*	
Vínculo descendente*	
Personas que habitan la casa*	
Unión libre*	
Gemelos heterocigotos*	
Gemelos homocigotos*	
Divorcio*	
Separación*	
Matrimonio consanguíneo**	
Descendencia desconocida**	
Matrimonio sin embarazos ni hijos**	
Vive lejos del hogar (escuela, cárcel, etc.)**	

Relaciones interpersonales afectivas

Relaciones conflictivas*	
Relaciones cerradas*	
Relaciones distantes*	
Relaciones dominantes*	
Disfunción en el matrimonio**	
Disfunción en el matrimonio y amante **	

Asociación con salud-enfermedad

Aborto* <i>espontáneo / inducido</i>	
Muerte*	
Embarazo*	
Paciente identificado*	
Óbito**	

*Propuesto por 4 ó más autores

**Propuesto por 3 ó menos autores

Gómez-Clavelina FJ, Irigoyen-Coria A, Ponce-Rosas E, Terán Trillo M, Fernández Ortega MA, Yáñez-Puig EG. *Análisis comparativo de seis recomendaciones internacionales para el diseño de genogramas.* Arch. Med. Fam. 1999, 1 (1):13-20.

V.- Interpretación del familiograma.

Un familiograma congrega y registra información familiar de tres generaciones en seis categorías específicas:

- 1.- Estructura familiar: muestra la composición del hogar, la constelación de hermanos y las configuraciones familiares inusuales.
- 2.- Estadio del ciclo de vida: implica la comprensión de las transiciones del ciclo vital a las cuales se está adaptando una familia.
- 3.- Patrón de repetición a través de las generaciones: dado que las pautas familiares pueden transmitirse de generación en generación, se debe estudiar el familiograma para tratar de descubrirlas, las cuales se dan en el funcionamiento, las relaciones y la estructura familiar.
- 4.- Eventos de la vida y funcionamiento familiar: comprende el entendimiento de cómo los sucesos de la vida están interconectados con los cambios en el funcionamiento familiar.
- 5.- Patrones de relación y triángulos: la complejidad de las relaciones familiares es infinita. Además, las relaciones cambian con el tiempo. A pesar de dicha complejidad, el familiograma puede, a menudo, sugerir pautas vinculares para ser investigadas más a fondo.
- 6.- Equilibrio y desequilibrio familiar: Esta última categoría comprende un análisis de los datos que aparecen en el familiograma en un nivel de abstracción más elevado y potencialmente se puede ver un equilibrio y un desequilibrio en todas las pautas antes mencionadas, en particular en la estructura, los roles, el nivel del funcionamiento y los recursos de la familia^{9,10}.

VI.- Distintos formatos de familiograma.

El familiograma puede construirse sobre cualquier soporte, siempre que contemos con un espacio suficiente para representar al menos tres generaciones.

FORMATO HABITUAL.

El soporte más sencillo y útil para dibujar familiogramas es un simple folio, ya que además de permitir su construcción sin limitaciones, podemos escribir en los márgenes o al dorso las notas aclaratorias que consideremos oportunas, puede guardarse en el lugar más idóneo dentro de la historia familiar y, sobre todo, permite realizar en hojas sucesivas nuevos familiogramas que describan la evolución de la familia a lo largo del tiempo.

FORMATO ESQUEMATICO.

Se caracteriza por que tiene impresas los símbolos del género y las líneas del matrimonio correspondientes a dos generaciones. Este formato facilita la realización del familiograma, ordenando la representación gráfica de los restantes miembros de la familia no representadas. Es sobre todo útil para personas que se inician en el manejo de esta herramienta.

GENOGRAMA AUTOADMINISTRADO.

El familiograma auto-administrado de Rogers y Cohn consta de varias partes, la primera contiene información general acerca del modelo, la segunda es la hoja matriz donde está dibujado el "esqueleto" del árbol familiar con tres generaciones y en la tercera se dan las instrucciones pertinentes para confeccionar en cinco etapas el familiograma.

GENOGRAMA INFORMATIZADO.

El familiograma generado por ordenador es el soporte ideal para el futuro, ya que posibilitará una lectura más rápida, facilitará su interpretación, permitiendo que aparezca en la pantalla la sucesión cronológica de las vicisitudes de la familia que se dibujan en el familiograma a lo largo del tiempo¹².

VII.- Aspectos para los cuales podrían ser útiles los familiogramas.

Aspectos biopsicosociales:

- Ansiedad, depresión o ataques de pánico.
- Abuso de sustancias.
- Quejas somáticas múltiples o vagas.
- Falta de cooperación.

Aspectos psicosociales:

- Historia de abuso físico, sexual o emocional.
- Problemas de comportamiento en la infancia.
- Transición difícil en el ciclo vital

Aspectos medico-paciente:

- Paciente enojado o demandante.
- Paciente con antipatía hacia el médico ⁹.

VIII.- Ventajas del familiograma.

Se enlistan algunas de las ventajas:

- 1.- Presentación de un registro médico sistemático
- 2.- Formato gráfico de lectura fácil
- 3.- Logra identificar pautas generacionales, biomédicas y psicosociales
- 4.- Permite evaluar relaciones entre el entorno familiar y la enfermedad
- 5.- Reestructura los problemas presentes en los pacientes
- 6.- Auxilia en el manejo médico y en el campo de la medicina preventiva
- 7.- Permite hacer evidentes los obstáculos para la cooperación
- 8.- Identifica eventos de la vida que podrían afectar el diagnóstico y tratamiento
- 9.- Pone en evidencia pautas de enfermedad
- 10.-Facilita la educación del paciente
- 11.-Detecta la etapa del ciclo de vida que cursa la familia
- 12.-Favorece la elaboración de hipótesis terapéuticas
- 13.-El proceso de su elaboración permite establecer una relación médico-paciente armónica.
- 14.-Es una vía no amenazante para obtener información emocionalmente importante
- 15.-Su elaboración de muestra interés por el paciente y otros familiares

16.-Representa la estructura funcional de la familia ^{9,22,24}.

IX.- Limitaciones en la utilización del familiograma

El uso del familiograma por parte del médico familiar tiene limitaciones debida, entre otras causas, a la situación de desintegración familiar, al grado de colaboración del paciente o a limitaciones propias en su estructura y elaboración como instrumento de riesgo. Otra limitación para realizar el familiograma es cuando existe un rechazo expreso por parte del paciente, de tal forma que ante cualquier objeción es preferible posponerlo o incluso no realizarlo. En el momento en que se explica al paciente el motivo por el que se ha decidido realizar el genograma, y se le solicita el consentimiento informado, es cuando el paciente suele expresar sus inconveniencias para el uso de esta técnica o su negativa para que se lleve a cabo.

El familiograma aunque contenga información sobre relaciones dinámicas es un tipo de registro de tipo estático, es decir refleja la situación de un momento determinado, ya que es una imagen congelada, en la que se identifica acontecimientos pasados y presentes, que permite deducir situaciones futuras. Este modelo estático, por otra parte común en la mayoría de los registros, es considerado por algunos una limitación para construir familiograma, pero realmente no lo es puesto que se corrige con facilidad actualizando periódicamente ¹².

Según Irigoyen, “la preocupación principal expresada por los médicos familiares es la duración de tiempo que requiere completar un familiograma. Algunos médicos familiares consideran imprácticos a los familiogramas en la consulta diaria con demanda elevada, puesto que incrementan el tiempo destinado a la sección de la historia familiar” ⁹. Como ejemplo, en el Instituto Mexicano del Seguro Social en 1992 se realizaron 8699 consulta otorgadas por el Médico Familiar en el primer nivel de atención por cada consultorio, es decir, 35 consultas por día hábil (250 días en calendario laboral); este indicador ascendió a 44 consultas por día hábil en el año 2001 (10 979 consultas/250 días hábiles) ²⁵.

Los médicos familiares que han integrado exitosamente los familiogramas dentro de su práctica reconocen que la elaboración de los mismos aumenta la duración de las consultas. Sin embargo, también creen que el tiempo extra

requerido es aprovechado para establecer una relación armónica con el paciente o para recabar información familiar útil, que puede emplearse para señalar inquietudes del paciente durante una consulta en particular o en visitas futuras⁹.

Por último, la limitación principal en el uso del familiograma tiene que ver con el tiempo que se necesita para construirlo, un familiograma básico ocupa un tiempo entre 10 y 25 minutos, necesitando entre 45 y 60 minutos, cuando conviene profundizar en algunos aspectos del mismo ¹².

También es importante mencionar que un familiograma raramente es completado en una sola consulta sino que se elabora con el paso del tiempo. A menudo, un familiograma es mantenido dentro de un lugar especial en el expediente para que pueda ser localizado con facilidad, y así estructurarlo repetidamente ⁹.

En base a todo lo expuesto anteriormente no existen estudios ni instrumentos que evalúen el conocimiento del médico familiar sobre el familiograma, así que se investigara el nivel de conocimiento, utilizando un cuestionario desarrollado y validado mediante juicio de expertos que constan de dos secciones:

La primera mide variables sociodemográficas y la segunda, integrado por 3 familiogramas y cada uno de ellos con 10 preguntas.

Planteamiento del problema.

En México la medicina familiar como especialidad aún no ha cumplido con su objetivo puesto que el modelo de atención continúa siendo individual, esporádico y curativo, sin capacidad resolutoria. Sin embargo, para llevar a cabo una atención familiar adecuada se requiere tener conocimientos relacionados con los aspectos estructurales y funcionales de la familia y así presentar a los pacientes no sólo como seres individuales, sino también, como seres relacionales, ya que cuando las relaciones interpersonales se complican, las personas pueden desarrollar síntomas; y es de gran interés conocer que tanto conoce el médico familiar sobre el familiograma siendo este uno de los Instrumento en la Atención Integral a la Familia y una herramienta propia del médico familiar, como primer paso para conocer y comprender lo que puede estar ocurriendo en el sistema familiar. Tomando en cuenta que la educación médica continua se justifica: en primer lugar, en el campo de la medicina, alrededor de 50% de los conocimientos tienen una vigencia promedio de 5 a 10 años, lo que hace necesaria la actualización para evitar la obsolescencia del conocimiento. Sin embargo, a pesar de lo expuesto hasta ahora no se ha analizado qué nivel de conocimiento tienen los médicos familiares sobre este instrumento, motivo por el cual se consideró importante la realización del presente estudio.

¿Cuál es el nivel de conocimiento del médico familiar de la Zona Tuxtla sobre el familiograma?

Justificación.

En las Unidades de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social, del área Médica de Tuxtla Gutiérrez, se ha observado que los médicos familiares no usan el genograma durante su práctica clínica. Situación que genera a este investigador conocer de primera instancia si saben realizar el familiograma y la interpretación de este, aún cuando el genograma es un instrumento de importante ayuda, ya que integra información familiar del paciente y ofrece una mejor atención, de tal manera, que muestra una rica fuente de hipótesis sobre cómo un problema clínico puede estar relacionado con el contexto familiar y constituye un resumen clínico gráfico eficiente, permitiendo adquirir en forma rápida datos de gran valor sobre la familia en estudio; además de ofrecer una valiosa oportunidad de obtener más fácilmente información sobre la historia familiar clínica, psicológica y social del paciente. El proceso permite al médico, conocer más la vida de los pacientes y su familia, ser más comprensivos con sus necesidades y comportamientos. La empatía puede a su vez ser aprovechada para facilitar una relación médico-paciente más certera, y satisfactoria para ambos. Por todo lo anterior es motivo importante la realización del presente estudio para conocer el nivel de conocimiento, ya que se cuenta con la disponibilidad de los recursos necesario, de tal manera que con los resultados obtenidos se generen estrategias para su aplicación y así elevar la calidad de la atención a los derechohabientes.

Objetivos.

General.

- Identificar el nivel de conocimiento del médico familiar de la zona Tuxtla sobre el familiograma.

Específicos:

- Determinar los factores sociodemográficos y el perfil del médico familiar de la zona Tuxtla.

- Identificar el ciclo vital familiar de los médicos familiares encuestados.

- Conocer los tipos de familias de los médicos familiares encuestados.

- Identificar a la Unidad Médica Familiar con mejor nivel de conocimiento de los médicos familiares sobre el familiograma.

- Evaluar el nivel de conocimiento del médico familiar sobre el familiograma, por factores sociodemográficos y familiares.

Metodología.

Tipo de estudio: Prospectivo, Descriptivo y Transversal.

Población, lugar y tiempo de estudio: Médicos especialistas en Medicina Familiar del área Médica de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, del 1º. de julio al 31 de diciembre del 2006.

Tipo de muestra: No aleatoria, representativa de la zona de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

Tamaño de la muestra: A conveniencia propia del investigador ya que no se utilizó ningún otro tipo de diseño muestral por lo que se tomaron en cuenta los Médicos encargados de la consulta médica de ambos turnos del área Médica de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, que cumplieron los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión:

- 1.-Médicos familiares que estén en el momento en que se realiza el estudio.
- 2.-Médicos familiares que acepten participar en el estudio.
- 3.-Médicos familiares que cuenten con consultorio de adscripción.

Criterios de exclusión:

1. Médicos familiares que desempeñan cargos administrativos.
2. Médicos familiares adscritos atención médica continua.

Criterios de eliminación:

- 1.-Cuestionarios incompletos de manera voluntaria.

Variables.

<i>Variable</i>	<i>Dependiente o Independiente.</i>	<i>Tipo de variable</i>	<i>Definición conceptual</i>	<i>Definición operacional</i>	<i>Escala de medición.</i>	<i>Indicadores</i>
Edad.	Independiente.	Cuantitativa	Tiempo transcurrido desde el nacimiento	Num. de años vividos hasta el momento del registro	Discreta	Años cumplidos
Sexo.	Independiente.	Cualitativo	Conjunto de los individuos de uno u otro sexo: ella ~ femenino; el ~ masculino	Características fenotípicas	Nominal	Femenino Masculino
Antigüedad laboral	Independiente.	Cuantitativa	Tiempo que alguien ha permanecido en un cargo o empleo.	Tiempo laboral reconocido en el instituto	Continua	Meses
Nivel de conocimiento	Dependiente.	Cualitativa	Categoría, rango.	Medida de una cantidad con referencia a una escala determinada.	Ordinal	Bueno: 28-30 Regular: 21- 27 Malo: 0 - 20
Estado civil	Independiente.	Cualitativa	Situación de las personas físicas determinadas por sus relaciones de familia, que establece ciertos derechos y deberes.	Lazos que unen a las personas	Nominal	Casados Solteros Viudos Divorciados Unión libre
Tipo de Familia	Independiente.	Cualitativa	Tipo de parentesco que une los individuos que habitan en una casa	Esta determinado por el número de miembros que integra la familia y tipo de parentesco que los une.	Nominal	Nuclear. Extensa. Extensa. Compuesta.

Por su desarrollo	Independiente.	Cualitativa	Dicho de una comunidad humana: Progresar, crecer económica, social, cultural o políticamente.	Son los hábitos y costumbres y patrones de comportamiento	Nominal	Moderna. Tradicional
Ciclo vital de la familia	Independiente.	Cualitativa	Son las fases de las etapas correspondientes a la historia natural de la familia desde su formación hasta su disolución	Fase (s) de la etapa (s) del ciclo vital familiar que se obtenga al momento de la encuesta	Nominal	<p>Etapa constitutiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fase preliminar • Fase de recién casados <p>Etapa procreativa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fase de expansión • Fase de consolidación y apertura <p>Etapa de dispersión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fase de desprendimiento <p>Etapa familiar final:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fase de independencia • Fase de disolución <p>Etapa mixta. (Huerta 1999).</p>

Procedimiento

Se realizó un estudio prospectivo, descriptivo y transversal, durante el periodo de julio a diciembre del 2006, en una muestra de conveniencia de médicos familiares pertenecientes al área Médica de Tuxtla, Gutiérrez, que cumplieron los criterios de inclusión: que cuentan con consultorio de adscripción, estuvieron laborando el día de la aplicación de la encuesta y aceptaron contestar el estudio. Los criterios de exclusión son médicos familiares que desempeñan cargos administrativos y los que están adscritos al área de atención médica continua, y el de eliminación es que el cuestionario este incompleto de manera voluntaria. Previo consentimiento informado a los médicos se les aplicó un cuestionario que consta de dos secciones:

La primera midió variables sociodemográficas: sexo, edad, estado civil, nivel académico, antigüedad laboral, origen, residencia, unidad de adscripción, turno y tipo de familia.

La segunda, nivel de conocimiento del médico familiar sobre el familiograma y estuvo integrado por 3 familiogramas y cada uno de ellos con 10 preguntas tipo Likert con 3 opciones de respuesta (falso, verdadero y no se), elaboradas por el propio investigador y con validez de contenido mediante el juicio de 3 expertos en la materia, los puntajes obtenidos se dividieron para su calificación en 3 opciones:

De 28 a 30 aciertos la calificación es Buena.

De 21 a 27 aciertos la calificación es Regular.

Y 20 o menos aciertos la calificación es Mala.

Nótese que hasta el momento dentro de la literatura científica sobre este tipo de temática no existe ningún cuestionario validado y por tal motivo se diseñó éste.

Antes de la aplicación del instrumento se realizó una prueba piloto a un grupo de 10 médicos familiares para detectar posibles problemas y prever soluciones en el momento de aplicación del cuestionario definitivo.

Los datos obtenidos se capturaron en una base de datos del programa dBase versión II y el análisis estadístico en el programa de SPSS para Windows versión 12.

Consideraciones éticas.

Este proyecto de investigación se apega a la Ley General de Salud, a la declaración de Helsinki y a las normas éticas internacionales. Se sometió a evaluación por el comité local de investigación y se realizará como procedimiento descriptivo, sin implicación de riesgo para la intimidad y derechos individuales de los médicos, así mismo se les solicitará su consentimiento en forma informada para la realización de la encuesta. A su vez los anexos serán foliados para mantener el anonimato del médico especialista. Los datos obtenidos de cuestionarios serán manejados con confidencialidad para mantener el nivel de confianza de los resultados, se difundirán dentro del contexto de la investigación sin mencionar algún caso en particular.

Recursos humanos:

- 1 Médico residente de la especialidad semipresencial de Medicina Familiar.
- 1 Médico Familiar asesor de tema.
- 1 Médico Familiar asesor de tesis.

Recursos materiales:

ARTICULO	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Hojas blancas tamaño carta	2000	\$.10	\$200.00
Hojas impresas	500	\$.500	\$250.00
Computadora	1	\$8000.00	\$8000.00
Bolígrafos	50	\$5.00	\$250.00
Impresora	1	\$2000.00	\$2000.00
Lápices	50	\$3.00	\$150.00
Engrapadora	1	\$50.00	\$50.00
Cartuchos de impresión	2	\$250.00	\$500.00
Disco compacto	5	\$7.00	\$35.00
Internet	50 hrs.	\$10.00	\$500.00
Gastos de pasajes	50	\$30.00	\$1500.00
Carpetas	30	\$3.00	\$90.00

Análisis estadístico:

El análisis estadístico se realizó en relación al tipo de variable, medidas de tendencia central y desviación para variables cuantitativas, porcentajes y proporciones para variables cualitativas, χ^2 para diferencia y valor de p ($< .05$) para significancia estadística.

RESULTADOS: Se entrevistaron a 66 médicos familiares que cumplieron los criterios de inclusión, con una media de edad de 44 y con una proporción de hombres respecto a la mujeres fue 3:1.

Tabla no. 1. Total de Médicos encuestados por Unidad Medica Familiar.

Variable	Numero	Porcentaje
U.M.F. No. 13	17	25.8
U.M.F. No. 14	4	6.1
U.M.F. No. 17	2	3.0
U.M.F. No. 18	6	9.1
U.M.F. No. 20	2	3.0
U.M.F. No. 23	22	33.3
U.M.F. No. 24	3	4.5
U.M.F. No. 27	1	1.5
U.M.F. No. 35	1	1.5
U.M.F. No. 40	2	3.0
U.M.F. No. 41	3	4.5
U.M.F. No. 43	3	4.5
Total	66	100.0

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento del medico familiar sobre el familiograma.

Nótese que el mayor numero de encuestados fueron de las unidades no. 22 y 13, ya que estas son las que cuentan con mayor numero de consultorios.

Tabla no. 2. Médicos encuestados por Turno.

Variable	Numero	Porcentaje.
Turno matutino.	39	59
Turno vespertino	27	41
Total.	66	100.0

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento del medico familiar sobre el familiograma.

En esta tabla podemos apreciar que la mayor parte de médicos encuestados laboran en el turno matutino, los cuales corresponden a un 59%.

Tabla no. 3. Antigüedad laboral de los Médicos Familiares.

Variable Años trabajados	Numero	Porcentaje
1 a 5 años.	2	3
6 a 10 años.	19	29
11 a 15 años.	14	21
16 a 20 años.	10	15
21 a 25 años	18	27
26 a 30 años	3	5
Total.	66	100.0

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento del medico familiar sobre el famiograma.

Por consiguiente se determinó la antigüedad laboral de los médicos familiares en donde la media es de 15.4 años.

Tabla no.4. Origen de los Médicos Familiares.

Variable	Numero	Porcentaje
Estado de Chiapas.	40	61
Otros estados de la Republica.	26	39
Total.	66	100.0

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento del medico familiar sobre el famiograma.

Podemos observar que en ésta tabla se presentan datos relacionados con el origen de los Médicos Familiares en lo que la mayor parte de los encuestados son del estado de Chiapas.

Tabla no. 5. Total de Médicos Familiares por sexo.

Variable	Numero	Porcentaje
Femenino	14	21.2
Masculino	52	78.8
Total	66	100.0

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento del medico familiar sobre el familiograma.

Se observa que el mayor número de los encuestados el sexo predominante fue el masculino con un 78.8%.

Tabla no. 6. Estado civil de los Médicos Familiares.

Variable.	Numero	Porcentaje.
Con pareja	59	89.4
Sin pareja	7	10.6
Total	66	100.0

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento del medico familiar sobre el familiograma.

Con respecto a esto, la mayor parte de la población encuestada vive con su pareja con un 89.4% del total de los encuestados.

Tabla no. 7. Clasificación de la familia de acuerdo a su desarrollo familiar.

Variable	Numero	Porcentaje
Moderna	59	89.4
Tradicional	7	10.6
Total	66	100.0

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento del medico familiar sobre el famioliograma.

Respecto a la clasificación de la familia por su desarrollo el 89.4% de los encuestados integran a una familia moderna.

Tabla no. 8. Clasificación de acuerdo a su estructura familiar.

Variable	Numero	Porcentaje
Nuclear	52	78.8
Extensa	7	10.6
Extensa compuesta	7	10.6
Total	66	100.0

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento del medico familiar sobre el famioliograma.

En cuanto a su estructura familiar el 78.8% de los encuestados tienen una familiar nuclear, mientras que el restante forman una familia extensa y extensa compuesta.

Tabla no. 9. Etapa del ciclo familiar.

Variable.	Numero	Porcentaje
Expansión	14	21.2
Dispersión	27	40.9
Independencia	25	37.9
Total	66	100.0

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento del medico familiar sobre el familiograma.

Observamos que el 79% de los encuestados tienen una familia que se encuentra en fase de dispersión y en fase de independencia.

Tabla no. 10. Calificación del Médico por Unidad Medica Familiar.

Variable	Calificación			Valor de P
	Bien	Regular	Mal	
U.M.F.				
No. 13	1	9	7	NS
No. 14	0	4	0	
No. 17	0	0	2	
No. 18	0	4	2	
No. 20	0	2	0	
No. 23	0	20	2	
No. 24	0	1	2	
No. 27	0	1	0	
No. 35	0	1	0	
No. 40	0	0	2	
No. 41	0	3	0	
No. 43	0	2	1	
Total	1	47	18	

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento del medico familiar sobre el familiograma.

Dentro de las unidades encuestadas destaca la no. 23 con un mayor número de médicos participantes de los cuales el 90% tiene una calificación regular en cuanto a nivel de conocimientos sobre el familiograma y en la unidad no. 13 se observo el mayor numero de participantes con una mala calificación.

Tabla no. 11. Calificación del Médico Familiar por turno.

Variable	Calificación			Valor de P
	Bien	Regular	Mal	
Turno.				NS
Matutino.	1	27	11	
Vespertino	0	20	7	
Total	1	47	18	

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento del medico familiar sobre el familiograma.

El mayor numero de médicos familiares encuestados son del turno matutino y solamente el 2.5% de estos tienen un buen conocimiento sobre el familiograma, cabe destacar que en este turno fue que se presento una buena calificación.

Tabla no. 12. Calificación del Medico Familiar por antigüedad laboral.

Variable	Calificación			Valor de P
	Bien	Regular	Mal	
Años trabajados				NS
1 a 5 años.	0	1	1	
6 a 10 años.	0	16	3	
11 a 15 años.	0	9	5	
16 a 20 años.	0	6	4	
21 a 25 años	1	12	5	
26 a 30 años	0	3	0	
Total.	1	47	18	

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento del medico familiar sobre el familiograma.

El mayor número de participantes se encuentra en el rubro de 6 a 10 años de antigüedad laboral y el 84% de estos obtuvieron una calificación regular, con respecto al nivel de conocimiento sobre el familiograma.

Tabla no.13. Nivel de Cocimiento y origen del Médico Familiar.

Variable	Calificación			Valor de P
	Bien	Regular	Mal	
Origen				
Estado de Chiapas.	0	32	8	NS
Otros estados de la Republica.	1	15	10	
Total.	1	47	18	

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento del medico familiar sobre el familiograma.

Los médicos familiares encuestados originarios del Estado de Chiapas tienen una calificación del nivel de conocimiento sobre el familiograma, 80% regular y el 20% mal, mientras los que son originarios de otros estados el 4% tiene una calificación bien, el 58% regular y el 38% mal.

Tabla no. 14. Nivel de Conocimiento y edad el Médico Familiar.

Variable	Calificación			Valor de P
	Bien	Regular	Mal	
Edad				
25 a 29 años.	0	1	1	NS
30 a 35 años.	0	4	0	
36 a 40 años.	0	14	4	
41 a 45 años.	0	5	3	
46 a 50 años	1	14	6	
51 a 55 años.	0	8	4	
56 a 60 años.	0	1	0	
Total	1	47	18	

Fuente: : Cuestionario sobre nivel de conocimiento del medico familiar sobre el familiograma.

Por edad, los médicos familiares que mayor participación tuvieron fueron de 46 a 50 años en un 32%, de los cuales el 5% obtuvo una buena calificación sobre el nivel de conocimiento sobre el familiograma.

Tabla no. 15. Nivel de Conocimiento del Médico Familiar por sexo.

Variable	Calificación			Valor de P
	Buena	Regular	Mal	
Femenino	0	10	4	NS
Masculino	1	37	14	
Total	1	47	28	

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento del medico familiar sobre el familiograma.

El mayor número de participantes corresponden al sexo masculino con un 79%, de los cuales el 2% obtuvo una buena calificación del nivel de conocimiento sobre el familiograma, las mujeres el mayor porcentaje se coloco en un nivel regular.

Tabla no. 16. Nivel de conocimiento del Médico Familiar por estado civil.

Variable.	Calificación			Valor de P
	Buena	Regular	Mal	
Estado civil				
Casado	1	41	17	NS
Soltero	0	3	1	
Divorciado	0	3	0	
Total	1	47	18	

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento del medico familiar sobre el familiograma.

De la población de médicos familiares encuestados el 89% son casados y de estos obtuvieron una calificación del nivel de conocimiento del famioligrama del 2% buena, el 69% regular y el 29% fue mal.

Tabla no. 17. Nivel de conocimiento del Medico Familiar por desarrollo familiar.

Variable	Calificación			Valor de P
	Buena	Regular	Mal	
Desarrollo familiar.				
Moderna	1	41	17	NS
Tradicional	0	6	1	
Total	1	47	18	

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento del medico familiar sobre el familiograma.

La participación de la los médicos con una familia moderna fue muy significativa, el 89.4% de estos pertenecen a este clasificación familiar, obteniendo estos un 2% con buen conocimiento del familiograma, el 69% regular y el 29% mal.

Tabla no. 18. Nivel de conocimiento del Medico Familiar por estructura familiar.

Variable	Calificación			Valor de P
	Bueno	Regular	Mal	
Estructura Familiar				
Nuclear	1	38	13	NS
Extensa	0	4	3	
Extensa compuesta	0	5	2	
Total	1	47	18	

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento del medico familiar sobre el familiograma.

La familia nuclear es predominante entre los médicos familiares encuestados, el 79% del total, así también obtuvieron el 2% una calificación buena, mientras que la calificación regular prevaleció con un 73% y un 25% para una mala calificación del conocimiento sobre el familiograma.

Tabla no. 19. Nivel de conocimiento del Médico Familiar por etapa del ciclo familiar.

Variable	Calificación			Valor de P
	Buena	Regular	Mal	
Ciclo familiar				
Expansión	0	8	6	NS
Dispersión	0	22	5	
Independencia	1	17	7	
Total	1	47	18	

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento del medico familiar sobre el familiograma.

Los médicos familiares que tuvieron una mayor participación se encuentran en etapa de dispersión, de estos el mayor porcentaje con un 81% obtuvo una regular calificación sobre el familiograma, nótese que el participante con una buena calificación se encuentra en etapa de independencia.

DISCUSIÓN:

Se realizó una revisión exhaustiva de las bases de datos y no se encontraron estudios que midieran el nivel de conocimiento del médico familiar sobre el familiograma; por esta razón, los resultados de este estudio representan un aporte.

Sin embargo, debemos señalar algunas de las limitaciones de este trabajo: se entrevistó el total de médicos familiares de una zona, que constituyó una muestra de conveniencia obtenida en forma consecutiva con las dificultades de generalización que esto conlleva; una de las limitaciones del estudio está dada por el número de entrevistados, esta situación puede explicarse por la escasa disposición del personal médico para participar en el estudio y otra la falta de disponibilidad de tiempo para responder el cuestionario, sin embargo lo valioso de este estudio es que nos permite obtener una apreciación sobre el nivel de conocimiento del familiograma por los médicos familiares incluidos.²⁶

El porcentaje de médicos familiares que obtuvieron un nivel de conocimiento bueno sobre el familiograma fue tan solo del 2% y el 71% obtuvo una calificación regular, lo cual indica que el personal médico de primer nivel de atención no tiene conocimientos adecuados sobre este instrumento de evaluación familiar, por lo que es necesario realizar más estudios sobre el tema, con el fin de comparar los resultados obtenidos y mejorar la capacitación del médico familiar sobre el familiograma. Para ello, se consideran diversas estrategias, entre las que destacan: la actualización, la capacitación y la educación médica continua. Respecto al futuro de la educación médica en el ámbito mundial, se han planteado algunas recomendaciones; una tendencia es la de adaptar la educación continua y el entrenamiento de los médicos familiares a las necesidades nacionales y regionales de educación médica en todos sus niveles.⁵ Como último cabe mencionar que diversos estudios en cuanto a conocimientos muestran que los médicos familiares, cuentan con conocimientos que van de deficientes a regulares en diferentes temas.^{5,26,27,28}

CONCLUSIONES:

El familiograma es un instrumento clínico de costo mínimo y de fácil aplicación, que permite al médico familiar identificar el riesgo potencial o real del individuo y su familia desde el primer contacto con el primer nivel de atención.

Este estudio evidencia la necesidad de capacitar a los médicos familiares, no obstante que el nivel de conocimiento sobre el familiograma fue regular en la mayoría de los médicos encuestados, aún se desconoce o se ha olvidado la simbología de este instrumento de evaluación familiar, la educación médica continua es necesaria para el reforzamiento de los conocimientos del médico familiar sobre este tema.

Por la utilidad que presenta el familiograma se propone su uso como instrumento de registro rutinario en el primer nivel de atención, mismo que vendrá a cubrir de alguna manera el vacío que existe de instrumentos clínicos propios y adecuados para el abordaje del individuo y su familia, desde el punto de vista puro de la medicina familiar.

Referencias bibliográficas:

- 1.- Huerta G. Medicina familiar. La familia en el proceso salud-enfermedad. México: Alfil, 2005.
- 2.- Huerta G. Estudio de la salud familiar. En: Farfán S, Meneses G, Domínguez O, Huerta G dir. Programa de Actualización Continua en Medicina Familiar Vol. 1, México: Intersistemas editores, 1999, p5-68.
- 3.- Santacruz Varela J. La familia como unidad de análisis. Rev Med IMSS 1982;21 (1):348-57.
- 4.- Sociedad Española de Medicina de Familia Comunitaria. Herramientas para el diagnóstico de la disfunción familiar. Revista Méd Méd Interactivo. Diario Electrónico de la Sanidad. Octubre 2004: [En línea] Disponible URL:http://www.elmedicointeractivo.com/formación_acre2004/tema16/herramientas.htm. Fecha de consulta 24 de marzo de 2007.
- 5.- Arillo-Santillán E, Lazcano-Ponce E, Peris M, Salazar-Martínez E, Salmerón-Castro J, Alonso-De Ruiz P. El conocimiento de profesionales de la salud sobre la prevención del cáncer cervical. Alternativas de educación médica. Salud Púb Méx 2000;42(1):34-42.
- 6.- Taller “la persona del terapeuta”: Una experiencia de formación que promueve el aprendizaje. Educación Médica 2003;6(2):112-116. [En línea] Disponible URL: <http://scielo.isciii.es/pdf/edu/v6n2/art6.pdf>. Fecha de consulta 24 de marzo de 2007.
- 7.- Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes del Hospital Nacional Daniel A. Carrión en el año 2002. [En línea] Disponible URL: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BibVirtual/Salud/Rodriguez_V_M/cap2-1.htm. Fecha de consulta 24 de marzo de 2007.
- 8.- Irigoyen CA. Nuevos Fundamentos de Medicina Familiar, 2ª. ed. México: Editorial Medicina Familiar Mexicana, 2004.
- 9.- Irigoyen CA. Fundamentos de medicina familiar, 7ª. ed. México: Editorial Medicina Familiar Mexicana, 2000.
- 10.- McGoldrick M. Gerson R. Genogramas en la evaluación familiar. Barcelona: : Editorial Gedisa, 2000.
- 11.- Revilla L, Fleitas L, Prados MA, Ríos A, Marcos B, Bailón E. El genograma en la Evaluación del ciclo vital familiar natural y de sus dislocaciones. Aten Primaria 1998;21:219-224.

12.- El genograma en la práctica clínica. [En línea] Disponible URL: <http://www.drogascadiz.es/AdminManclLaJanda/UserImages/pdf>. Fecha de consulta 24 de marzo del 2007.

13.- Gómez-Clavelina FJ, Irigoyen-Coria A, Ponce-Rosas ER. Selección y análisis de Instrumentos para la evaluación de la estructura y funcionalidad familiar. Arch Med Fam 1999;1(2):45-57.

14.- Rosas-Pérez MP, González-Salinas C. Utilización del Genograma en un centro de salud de la Ciudad de México. Arch Med Fam 2002;8(1):75-82.

15.- Alegre Palomino Y, Suárez Bustamante M. Instrumentos de Atención a la Familia: El Familiograma y el APGAR Familiar. RAMPA 2006;1(1):48-57. [En línea] Disponible URL: <http://www.idefiperu.org/RAMNRO1/Instrum/Familia.pdf>. Fecha de consulta 13 de abril de 2007.

16.- Atención a la familia: otra forma de enfocar los problemas de salud en atención primaria. Instrumentos de abordaje familiar. Anales del Sistema Sanitario de Navarra. 2006;24(supl2):73-82. [En línea] Disponible URL: <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol24/suple2/pdf>. Fecha de consulta 13 de abril de 2007.

17.- Gómez-Clavelina FJ, Irigoyen-Coria A, Ponce-Rosas R, Terán-Trillo M, Fernández-Ortega MA, Yáñez-Puig E. Análisis comparativo de seis recomendaciones internacionales para el diseño de genogramas en medicina familiar. Arch Med Fam 1999;1(1):13-20.

18.- Saucedá JM, Fonserrada M. La exploración de la familia, aspectos médicos, Psicológicos y sociales. Rev Méd IMSS 1981;19(3):119-25.

19.- Caro Mora, Barrera Rubio K: Familiograma: propuesta de una simbología ampliada y modificada para el estudio de la geografía de familia. México: s.n., 1986 (documentos mimeografiados).

20.- Petra-Micu I, Espinosa-Flores RM, Esquivel-Soto J, Valle-Molina L. Análisis de la estructura familiar en un grupo de médicos internos de pregrado de la ciudad de México. Arch Med Fam 2006;8(1):75-82.

21.- Irigoyen-Coria A, Morales-López H, Hernández-Torres I, Mazón-Ramírez J, Fernández-Ortega MA, Mosquead-Pérez G. Análisis estructural de 306 estudios de salud familiar. Arch Med Fam 2002;4(1):22-26.

22.- Navarro-García A, Ponce-Rosas R, Monroy-Caballero C, Trujillo-Benavides E, Irigoyen-Coria A, Gómez-Clavelina F. Estrategias para la elaboración de genogramas por residentes de medicina familiar. Arch Med Fam 2004;6(3):78-83.

23.- Genograma familiar. [En línea] Disponible URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_terap_famil_8.htm. fecha de consulta 15 de abril de 2007.

24.- Irigoyen CA, Diagnóstico Familiar. 6ª edición, México: Editorial Medicina Familiar Mexicana, 2000.

25. Fernández Cantón S, Gómez Dantés H. El Instituto Mexicano del Seguro Social cifras, 1992-2001. Rev Med IMSS 2003;41(3):265-272.

26.- Muñoz-Muñiz F, Zamorano-Echavarría F, Martínez-Torres J, Garrido-Amieva M.
Conocimiento que tiene el médico familiar en estomatología preventiva. Rev Med IMSS 2006;44(1):83-87.

27.- Méndez-Hernández P, Valdez-Santiago R, Viniegra-Velázquez L, Rivera-Rivera I, Salmeron-Castro J. Violencia contra la mujer : conocimiento y actitud del personal médico del Instituto Mexicano del Seguro Social, Morelos, México. Salud Púb Méx 2003;45:472-482.

28.- Romero-Cerecero O, Reyes-Morales H, Torija-Barrio IT, Herrera-Arellano A, Tortoriello J. Conocimiento sobre fitofármacos en médicos de atención primaria del estado de Morelos. Rev Med IMSS 2005;43(4):281-286.

ANEXOS



ANEXO A

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

Lugar y fecha _____

Por medio de la presente autorizo que mi _____

participe en el proyecto de investigación titulado Nivel de conocimiento del médico familiar sobre el famiolograma _____

Registrado ante el Comité Local de Investigación en Salud con el número _____

El objetivo del estudio es Determinar el nivel de conocimiento del médico familiar de la zona Tuxtla sobre el famiolograma _____

Se me ha explicado que mi participación consistirá en Llenar cada uno de los cuestionarios con la mayor sinceridad posible _____

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos , inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio, que son los siguientes:

El investigador principal se ha comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación o con mi tratamiento (en caso de que el proyecto modifique o interfiera con el tratamiento habitual del paciente el investigador se compromete a dar información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mi tratamiento).

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo en el Instituto.

El investigador principal me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera hacerme cambiar de parecer respecto a mi permanencia de mi representado (a) en el mismo.

Nombre y firma de ambos padres o tutores o del representante legal

Dra. Jaqueline Hernandez Cundapí 10919295

Nombre, firma, matrícula del investigador principal.

Números telefónicos a los cuales se puede comunicar en caso de emergencia y/o dudas y preguntas relacionadas con el estudio:

Testigos

Clave.:2810 – 009 – 014

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION ESTATAL EN CHIAPAS
 Nivel de conocimiento del medico familiar sobre el familiograma
 Cédula de evaluación.
DATOS GENERALES

NO. DE ENCUESTA _____
 Unidad de adscripción: _____ Turno: _____
 Antigüedad laboral: _____ años.
 Nivel máximo de estudios: Médico familiar SI ____ NO ____
 Lugar de origen: _____
 Lugar de residencia _____
 Edad: _____ Sexo: _____ Estado civil: _____

Tipo de familia marque con una X

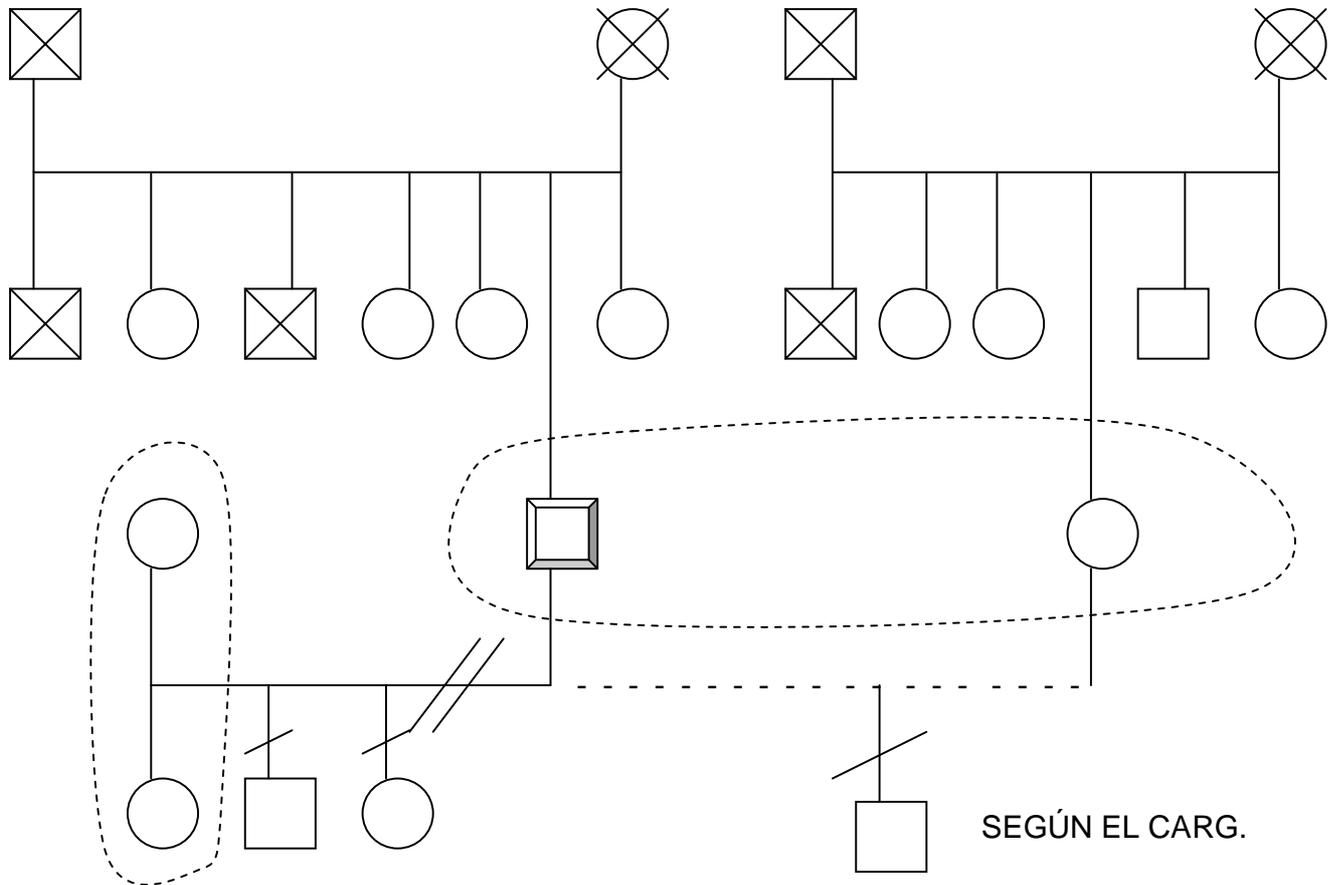
Desarrollo: Moderna () Tradicional ()

Estructura: Nuclear () Extensa () Extensa compuesta ()

Etapas del ciclo vital de la familia. Expansión () Dispersión () Independencia ()
 Retiro ()

INSTRUCCIONES: Observe cuidadosamente los familiogramas siguientes y a continuación conteste el cuestionario correspondiente a cada familiograma, tache la respuesta correcta, no deje preguntas sin responder.

FAMILIOGRAMA No. 1



CUESTIONARIO No. 1

1.- En los familiogramas el sexo se simboliza con un cuadro el hombre y con un circulo la mujer?

Falso Verdadero No se

2.- Las figuras que representan a los miembros de la familia están conectados por líneas que indican sus relaciones biológicas y legales?

Falso Verdadero No se

3.- El matrimonio en el familiograma deberá situarse a la mujer a la izquierda y al hombre a la derecha?

Falso Verdadero No se

4.- Este familiograma incluye cuatro generaciones?

Falso Verdadero No se

5.- De acuerdo con el familiograma , hay segundas nupcias?

Falso Verdadero No se

6.-En el familiograma las barra inclinadas significan separación o divorcio?

Falso Verdadero No se

7.- Los hijos procreados por la pareja deberán representarse de izquierda a derecha del más joven al mayor?

Falso Verdadero No se

8.- Para trazar un familiograma en primer lugar se inicia con una generación atrás e incluimos a padres y hermanos?

Falso Verdadero No se

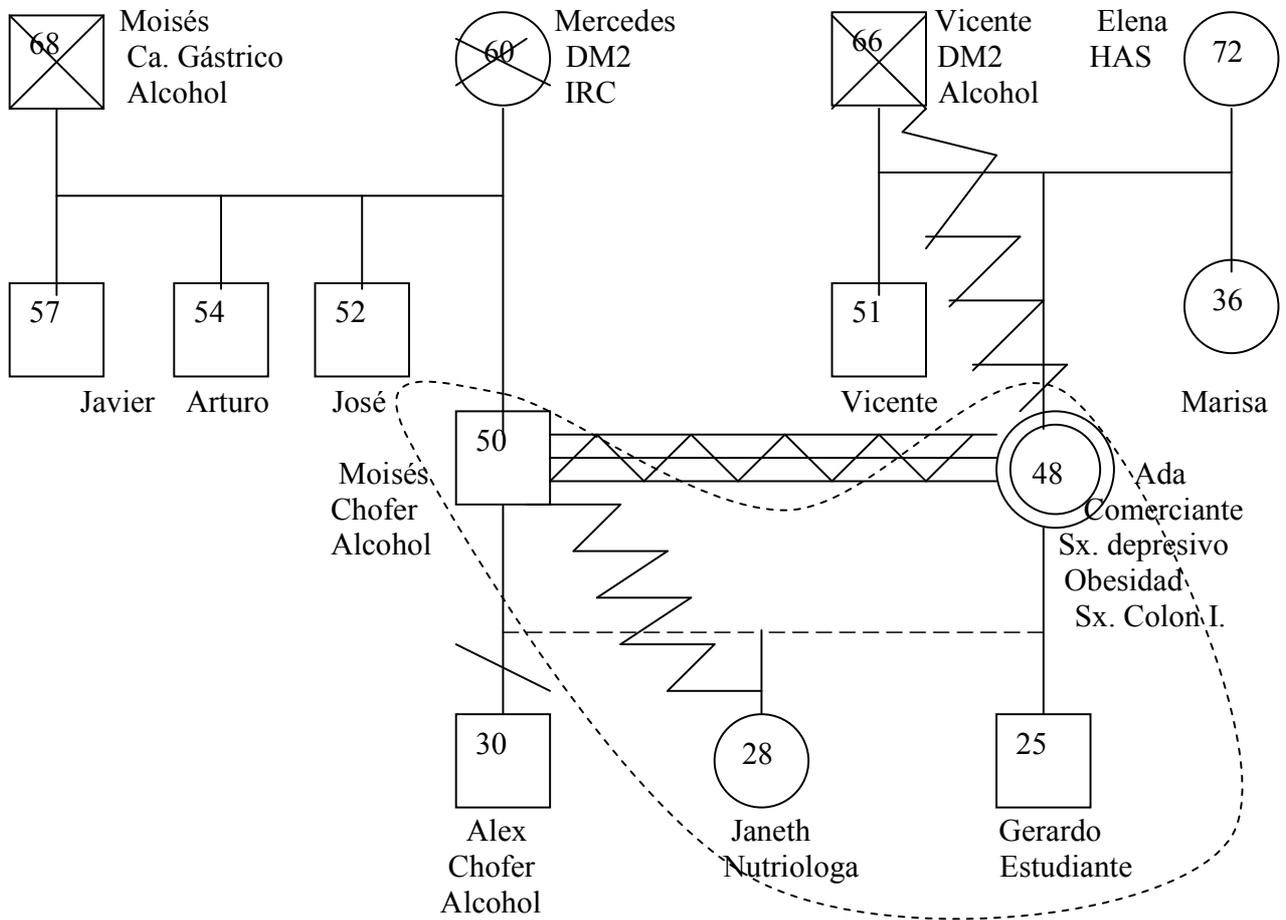
9.- Las líneas de puntos se utilizan para encerrar a los miembros de la familia que viven en el hogar inmediato?

Falso Verdadero No se

10.- Para la construcción del familiograma supone 3 niveles?

Falso Verdadero No

FAMILIOGRAMA No. 2



SEGÚN EL CARG.

CUESTIONARIO No. 2

1.- En base al familiograma anterior el paciente en estudio es Ada?

Falso Verdadero No se

2.- En base a su estructura familiar, es una familia nuclear?

Falso Verdadero No se

3.- De acuerdo a su integración familiar, es una familia integrada?

Falso Verdadero No se

4.- Por el rol que juega la esposa en esta familia, es una familia moderna?

Falso Verdadero No se

5.- El familiograma nos presenta la etapa actual del ciclo de la vida de la familia en fase de independencia?

Falso Verdadero No se

6.- Observando el familiograma la relación entre Ada y Moisés son estrechas pero conflictivas?

Falso Verdadero No se

7.- En este familiograma Alex el hijo mayor aun continua viviendo con sus padres?

Falso Verdadero No se

8.- De acuerdo al familiograma, la relación entre Moisés y Janeth es estrecha?

Falso Verdadero No se

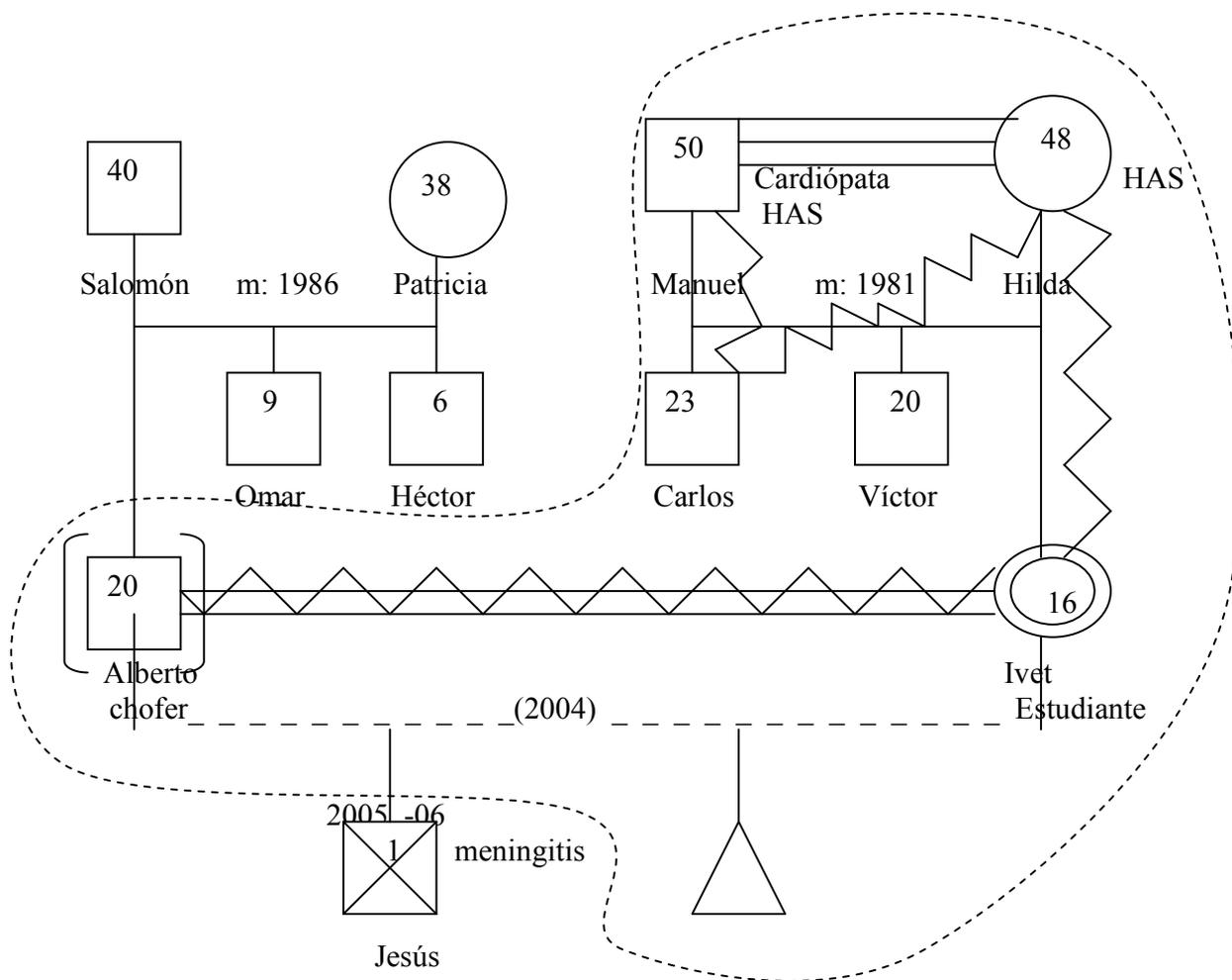
9.- Con el familiograma se puede conocer en forma resumida los antecedentes de enfermedades del paciente en estudio?

Falso Verdadero No se

10.- En este familiograma existen pautas generacionales repetitivas?

Falso Verdadero No se

FAMILIOGRAMA No. 3



SEGÚN EL CARG.

CUESTIONARIO No. 3

1.- De acuerdo a esté familiograma en base a su estructura es una familia nuclear?

Falso Verdadero No se

2.- De acuerdo a su integración familiar, es una familia integrada?

Falso Verdadero No se

3.- En base al familiograma, la familia se encuentra en fase de matrimonio?

Falso Verdadero No se

4.- Observando el familiograma, esta familia cumple con las funciones de familia?

Falso Verdadero No se

5.- Alberto esposo de Ivett es el primogénito de Salomón y Patricia?

Falso Verdadero No se

6.- En base al familiograma Alberto e Ivett se casaron en el año 2004?

Falso Verdadero No se

7.- Jesús hijo de Alberto e Ivett falleció de un año de edad?

Falso Verdadero No se

8.- Actualmente Alberto e Ivett tienen ya un segundo hijo?

Falso Verdadero No se

9.- De acuerdo al familiograma los padres de Ivett tienen una relación conflictiva?

Falso Verdadero No se

10.- Carlos hermano de Ivett, tiene una relación buena con sus padres?

Falso Verdadero No se

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	OCT 2005	NOV 2005	DIC 2005	ENE 2006	FEB 2006	MAR 2006	ABRIL 2006	MAYO 2006	JUN 2006	JUL 2006	AGO 2006	SEPT 2006	OCT 2006	NOV 2006	DIC 2006	ENE 2007	FEB 2007	MAR 2007
ELECCION DEL TEMA																		
REVISION DE LA LITERATURA																		
ELABORACION DEL PROTOCOLO																		
REVISION DEL PROTOCOLO																		
PRESENTACION DEL PROTOCOLO																		
MODIFICACION DEL PRTOCOLO																		
EVALUACION DEL PROTOCOLO POR EL COMITE																		
INICIO DE INVESTIGACION DE CAMPO																		
RECOLECCION DE DATOS																		
ANALISIS Y CODIFICACIONES DE DATOS																		
INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS																		
CONCLUSION DEL ESTUDIO																		
ENTREGA DEL ESCRITO FINAL																		