

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 185
TULTITLÁN, ESTADO DE MÉXICO



TÍTULO:

**IMPACTO DEL TABAQUISMO EN LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN
PACIENTES DE 30 A 60 AÑOS.**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR.

PRESENTA:

ROCÍO RÍOS LUGO

TLANEPANTLA, ESTADO DE MÉXICO 2014



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.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIONES MÉDICAS
DIRECCIÓN GENERAL DE INVESTIGACIÓN Y SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

Dictamen de Autorizado

COMITÉ LOCAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN EN SALUD
CALLE DE LA INVESTIGACIÓN, MÉXICO, PRESENTE, ESTADO DE

FECHA **23/01/2013**

DRA. ROCIO RÍOS LUGO

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle que el protocolo de investigación con título:

Impacto del tabaquismo en la funcionalidad familiar en pacientes de 30 a 60 años.

que usted ha otorgado consideramos en el Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, en el periodo de 2013, cumplidos los requisitos de sus integrantes y de los recursos, cumpliendo con los requisitos metodológicos, de integridad y de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A U T O R I Z A D O** para su registro institucional.

Num. de Registro
R-2013-1402-7

ATENCIÓN:

DR.(A). MIRIAM VÍCTORIA SANCHEZ CASTRO

Presidenta del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 1402

IMSS

www.imss.gob.mx

Impacto del tabaquismo en la funcionalidad familiar en pacientes de 30 a 60 años

Trabajo que para obtener el Título de Especialista en Medicina Familiar.

Presenta:

Rocío Ríos Lugo



Autorizaciones



Dra. Eugenia del Rocío Rivera Tello

Profesor Titular del Curso de Especialización en Medicina Familiar para Médicos Generales del IMSS, sede Hospital de Gineco Obstetricia con Medicina Familiar No. 60 "Dr. Jesús Valera Rico"

Dr. Isaac Pérez Zamora



Asesor Metodológico de Tesis

Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud, Hospital de Gineco Obstetricia con Medicina Familiar No. 60, "Dr. Jesús Varela Rico"

Dra. Eugenia del Rocío Rivera Tello

Asesor Temático de Tesis

Profesor Titular del Curso de Especialización en Medicina Familiar para Médicos Generales del IMSS, sede Hospital de Gineco Obstetricia con Medicina Familiar No. 60 "Dr. Jesús Valera Rico"

Tlalnepantla de Baz, Estado de México 2012 – 2015

Impacto del tabaquismo en la funcionalidad familiar en pacientes de 30 a 60 años

Trabajo que para obtener el Título de Especialista en Medicina Familiar.

Presenta:

Rocío Ríos Lugo



Autorizaciones

Dra. Alma Luisa Lagunes Espinosa

H. G. O. M. F. 60
TLAJEPANTLA
JEFATURA DE EDUCACIÓN MED
E INVESTIGACIÓN

Coordinadora Clínica de Educación en Salud Delegacional Estado de México
Oriente

Dr. Enrique Chávez Nieto

Director Hospital de Gineco Obstetricia No. 60 "Dr. Jesús Valera Rico"

Dr. Isaac Pérez Zamora



Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud, Hospital de Gineco

Obstetricia con Medicina Familiar No. 60, "Dr. Jesús Varela Rico"

Dra. Eugenia del Rocío Rivera Tello

Profesor Titular del Curso de Especialización en Medicina Familiar para Médicos
Generales del IMSS, sede Hospital de Gineco Obstetricia con Medicina Familiar
No. 60 "Dr. Jesús Valera Rico"

**IMPACTO DEL TABAQUISMO EN LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN
PACIENTES DE 30 A 60 AÑOS**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR**

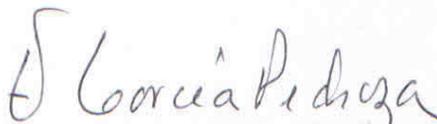
PRESENTA

DRA. ROCÍO RÍOS LUGO

AUTORIZACIONES



DR. FRANCISCO JAVIER FULVIO GÓMEZ CLAVELINA
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



DR. FELIPE DE JESUS GARCÍA PEDROZA
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN DE LA
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA DE LA
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.

AGRADECIMIENTOS

Esta Investigación está dedicada a mi familia por la paciencia y seguirme en el camino de la investigación y nunca dejarme sola en este camino.

A mi hijo por su gran apoyo hasta el fin de esta especialización

A mi profesora de curso Dra. Eugenia del Rocío Rivera Tello por dedicarme su tiempo en el camino de la enseñanza y la tolerancia hacia el entendimiento de la investigación, gracias por estar en este curso. Gracias por su gran dedicación.

Gracias al Instituto Mexicano del Seguro Social por haberme dado esta oportunidad de alcanzar la Especialización en Medicina Familiar.

ÍNDICE	Página
Título	1
Dictamen de autorizado	2
Autorizaciones	3
Agradecimientos	6
Resumen estructurado	8
Objetivos	10
Antecedentes	11
Planteamiento del Problema	16
Justificación	17
Hipótesis	18
Sujetos, Material y Método	18
Diseño	18
Criterios	19
Tamaño de la muestra	20
Variables	21
Descripción del estudio	23
Análisis de datos	24
Factibilidad y aspectos éticos	24
Recursos	24
Análisis de Resultados	25
Discusión	34
Conclusiones	35
Recomendaciones	36
Bibliografía	37
Anexos	40

RESUMEN

Impacto del tabaquismo en la funcionalidad familiar en pacientes de 30 a 60 años.

Introducción: El tabaquismo se ha convertido en uno de los principales problemas emergentes de la salud pública a escala mundial. Según la OMS, un fumador es una persona que ha fumado diariamente durante el último mes cualquier cantidad de cigarrillos, incluso uno. Estudios norteamericanos catalogan como fumador a toda persona que ha consumido tabaco, aunque sea una calada, en la última semana. Diversos estudios han llegado a la conclusión de que puede haber más de 10.000 sustancias diferentes en el humo, aunque su concentración es tan baja que difícilmente podrán identificarse todas ellas. El uso, abuso y dependencia al tabaco constituyen un grave problema de salud pública, y tiene importantes consecuencias negativas trascienden en el ámbito de la salud individual que repercuten en la familia, en el trabajo y en la sociedad. El hecho de que los fumadores no suelen pedir ayuda para dejarlo es consecuencia de una clara falta de información. Se debe de plantear a la familia que el paciente tiene un problema con el tabaquismo, y dejar claro que se trata de una enfermedad en la cual es importante la participación de todos para poder superarla. **Hipótesis:** Sí el paciente de 30 a 60 años es fumador entonces tendrá disfuncionalidad familiar. **Objetivo:** Evaluar el impacto que tiene el tabaquismo en la funcionalidad familiar en pacientes derechohabientes de 30 a 60 años que acudan a la Unidad de Medicina Familiar N. 185. **Material y métodos:** El estudio se llevó a cabo en la Unidad de Medicina Familiar N. 185 a pacientes con tabaquismo. Se les aplicó un cuestionario donde se recabaron los datos para investigar la funcionalidad familiar y estudio socio demográfico previo consentimiento informado. Los datos obtenidos fueron vaciados a una hoja de Excel diseñada, para captura y posterior análisis estadístico. **Diseño y tipo de estudio:** Observacional, Prospectivo, Transverso y Descriptivo. **Sujetos:** Pacientes del sexo masculino y femenino con diagnóstico de tabaquismo de 30 a 60 años de edad de la UMF N. 185.

Descripción General del Estudio: Este estudio se valoró con el cuestionario de Apgar Familiar que valora la funcionalidad familiar, con una muestra de 84 pacientes. **Análisis de resultados:** Se entrevistaron 84 pacientes con tabaquismo positivo captados en la Consulta Externa de la Unidad de Medicina Familiar N 185 del IMSS, realizando tablas en pastel y se representaron en porcentaje, donde se observó que 65 pertenecen a familias funcionales (77.38%), moderadamente disfuncional 17 (20.24%) y familia altamente disfuncional 2 (2.38%) **Aspectos éticos:** El protocolo de estudio fue elaborado respetando las disposiciones nacionales e internacionales de investigación en salud y de acuerdo a la Ley General de Salud en Materia de Investigación en Seres Humanos considerando un riesgo menos al mínimo de acuerdo a esta ley.

Objetivo General

Evaluar el impacto que tiene el tabaquismo en la funcionalidad familiar en pacientes derechohabientes de 30 a 60 años que acudan a la Unidad de Medicina Familiar N. 185

Objetivos Específicos

Identificar los factores principales socio demográficos de los pacientes con diagnóstico de tabaquismo

Identificar que grado de funcionalidad familiar presentan los pacientes con tabaquismo

Identificar los cambios en la funcionalidad familiar que produce el tabaquismo

I. ANTECEDENTES

Según la OMS, un fumador es una persona que ha fumado diariamente durante el último mes cualquier cantidad de cigarrillos, incluso uno. Estudios norteamericanos sobre intervención de profesionales sanitarios de atención primaria catalogan como fumador a toda persona que ha consumido tabaco, aunque sea una calada, en la última semana. En la práctica habitual fumador es la persona que responde afirmativamente a la pregunta “¿fuma usted?” (1)

El tabaquismo se ha convertido en uno de los principales problemas emergentes de la salud pública a escala mundial. Según la Organización Mundial de la Salud, fumar tabaco es causa directa o indirecta de más de cuatro millones de muertes al año en todo el mundo, cantidad que muy probablemente sobrepase los diez millones por año hacia el 2020.

En los países en desarrollo se presenta la tercera parte de estas muertes atribuibles al tabaquismo. En México, los cálculos más recientes señalan 147 muertes diarias, más de 53 mil anuales. Estas muertes se relacionan directamente con el 26.4% fumador, de la población entre 12 y 65 años.

Se han identificado hasta el momento 4722 sustancias distintas en el humo del tabaco. El conocimiento de la composición exacta del humo todavía no se conoce. Diversos estudios han llegado a la conclusión de que puede haber más de 10.000 sustancias diferentes en el humo, aunque su concentración es tan baja que difícilmente podrán identificarse todas ellas, Los elementos más estudiados en el humo del tabaco son: la nicotina, el alquitrán y monóxido de carbono. El Tabaquismo es considerado una enfermedad y se le asocia directamente al consumo de alcohol y otras drogas ilícitas. Fumar crea una adicción a la nicotina. El cigarro y otras formas de tabaco son adictivas y pueden generar diversas enfermedades, el proceso que determina su adicción es similar a aquellos que determinan la adicción a otras drogas como la marihuana y la cocaína.

El tabaquismo condiciona no solamente la adicción y la dependencia física ocasionada por la nicotina, sino también la dependencia psicológica, debido a las asociaciones entre situaciones agradables y fumar, como son las reuniones sociales y el consumo de café y bebidas alcohólicas.(2)

Para el año 2030 el tabaquismo causa principal de muertes en el mundo. En México, de acuerdo con La última Encuesta Nacional de Adicciones, existen 14

Millones de fumadores y exfumadores de 9.6 Millones (ENA 2002). Alrededor de 60.000 personas mueren al año por padecimientos vinculados con el tabaquismo. (3)

De acuerdo a esta encuesta (ENA 2008) la edad promedio en que la población nacional de entre 12 y 65 años de edad consumió tabaco por primera vez fue de 17.1. En los adolescentes la edad de inicio fue de 13.7 y en la adulta, de 17.4 años. El consumo del tabaco en México representa uno de los problemas de Salud Pública con mayor arraigo social, cuyos costos y consecuencias sociales y sanitarias, impiden el desarrollo de familias y comunidades. Como se ha comprobado, el consumo al tabaco ocasiona graves daños a la salud, tanto de fumadores como de no fumadores, ya que se asocia principalmente con el cáncer pulmonar y con enfermedades pulmonares obstructivas crónicas. A su vez incrementa el riesgo de desarrollar otros tipos de cáncer, cardiopatías isquémicas y enfermedades cerebro vasculares, además de que tiene repercusiones en el medio ambiente y en la economía.

De hecho, el tabaquismo está relacionado prácticamente con las cuatro enfermedades que representan las mayores causas de muerte en el país (Porcentaje de riesgo atribuible Kuri- Morales, González-Roldan JF, Hoy Mu, Cortés-Ramírez M. Epidemiología del tabaquismo en México Salud Pública). Cabe señalar que los casos concretos de muerte como consecuencia de las enfermedades son: para enfermedad isquémica del corazón son 22,778 personas; enfisema pulmonar 17,390 personas; para enfermedad cerebro-vascular (ECV) se registran 13,751 casos, y para el cáncer pulmonar se registraron 6,168 casos de muerte. Las enfermedades provocadas por el tabaquismo se caracterizan por su naturaleza crónica-degenerativa, en virtud de que evolucionan lentamente y por largos periodos (4)

Se han identificado variantes genéticas asociadas con la conducta de fumar. Los tres estudios, cuyos resultados se publican en la edición digital de la revista Nature Genetics, analizaron de forma colectiva datos de más de 140.000 individuos con varias medidas registradas de conducta tabáquica que refleja iniciación. El trabajo de Clyde Francks- de la Universidad de Oxford (Reino Unido) constituye un meta análisis amplio de genoma sobre la cantidad de tabaquismo que replica una asociación previa en la localización CHRNA3-CHRNA5-CHRNA4 en el cromosoma 15. Se trata de genes que codifican subunidades del receptor de acetilcolina nicotínico. (5)

De la misma manera, Flay, en 1999, planteó la teoría de la influencia trídica; en ésta postula la existencia de tres grandes áreas relacionadas tanto con la decisión como con la intención final de fumar: el área biológica y de la personalidad, el entorno social y la cultura o medio ambiente.

El área biológica y de la personalidad considera factores del individuo que favorecen o desfavorecen la autodeterminación o control para la toma de decisiones al asumir un comportamiento específico. El entorno social incluye la influencia de la familia y amigos, lo que en realidad se limita al ámbito cercano. El área de la cultura-ambiente involucra aspectos culturales, creencias religiosas e información y conocimientos acerca de situaciones que llevan al individuo a comportarse de manera específica. Una historia clínica detallada sobre los factores de riesgo, como el nivel de conocimientos sobre los efectos nocivos y la capacidad adictiva, la presencia de fumadores en el hogar, la existencia de fumadores en el grupo de amigos, el antecedente de consumo y la actitud personal frente al tabaco y otras sustancias (alcohol, psicoactivos), constituye la base para la planificación de intervenciones. En términos prácticos, es poco probable que la anamnesis incluya estas preguntas de forma sistemática, por ello, la importancia de indagar por dichos factores debería valorarse en relación con las prevalencias de tabaquismo en la comunidad en la que el médico ejerce un abordaje pragmático puede ser la búsqueda de los factores que tienen mayor peso en el riesgo de iniciar el hábito, como el haber probado el cigarrillo y el hábito de fumar de amigos y familiares. (6)

El uso, abuso y dependencia al tabaco; así como de las bebidas alcohólicas a otras sustancias psicoactivas o psicotrópicas, de empleo lícito o ilícito, constituyen un grave problema de salud pública y tienen además, importantes consecuencias negativas que trascienden en el ámbito de la salud individual que repercuten en la familia, en la escuela, en el trabajo y en la sociedad. Diversos estudios, y sistemas de información y vigilancia, dan cuenta de la magnitud de las tendencias del uso y abuso de tales sustancias en nuestro país, lo que ha permitido establecer que el abuso de bebidas alcohólicas y el alcoholismo constituyen nuestra problemática más importante, seguida por el tabaquismo y el consumo de otras sustancias psicoactivas. En relación al tabaquismo, es innegable la asociación directa e indirecta del consumo del tabaco y sus productos, con graves padecimientos de alta letalidad, así como su impacto familiar, laboral, social y económico. Fomentar la participación de la familia, la escuela y la comunidad. (7)

Diversos estudios han encontrado que la tasa de adicciones es más frecuente en personas que tienen familias disfuncionales, incapaces de darles un sentido de pertenencia, de marcar límites adecuados, formar el sentido de responsabilidad y respeto y de satisfacer las necesidades emocionales básicas de la persona. Son familias, por ejemplo, donde cada uno se encierra en su cuarto a ver la televisión, si la tienen, o ven todos el mismo programa sin intercambiar palabra. O donde cada uno vive una vida aparte que no incluye a los demás y usan la casa apenas para dormir y a veces comer. Suelen ser familias que no protegen a sus miembros. O en la contraparte, que los sobreprotegen, obstaculizando su desarrollo. En muchas de estas familias los padres están divorciados o separados, falta alguno de ellos o ambos trabajan todo el día, dejando a los hijos a cargo de la televisión o de la calle. También son frecuentes entre los adictos las familias donde el ambiente es frío, hostil o incluso violento. Las familias de los adictos suelen tener serios problemas de comunicación, especialmente respecto a los sentimientos y las emociones. Otra situación frecuente es que los padres utilizan a los hijos para pelear entre sí. Cada eslabón de la cadena es a la vez causa y consecuencia, y lo mismo ocurre en el tema de las adicciones. Hay innumerables familias que son disfuncionales a causa de las adicciones de los padres, las más evidentes, al alcohol, tabaquismo y a las drogas. (8)

Las situaciones familiares enmarcan la falta de comunicación, los conflictos y la desintegración familiar facilita el uso o el riesgo de consumo de sustancias (9)

La Funcionalidad Familiar se considera un factor de protección de numerosas enfermedades, no solo las pulmonares (10)

Las principales características que debe tener una familia funcional es que promueva el desarrollo favorable a la salud para todos sus miembros, para lo cual es imprescindible que tenga jerarquías claras, límites claros, roles claros y definidos, comunicación abierta y explícita y capacidad de adaptación al cambio.

Las Familias Funcionales son aquellas en las que sus miembros se auto realizan, se desarrollan, viven, aman, manifiestan sus logros y fracasos, aprenden a buscar y aceptar la felicidad. Sus integrantes se muestran seguros de sus identidades, es decir aceptan su relación y pertenece a un determinado grupo familiar, tiene una alta autoestima y son capaces de comunicar sus sentimientos, y de respeto. Las Familias Funcionales son honestas, respetuosas, oportunas, claras, francas y sinceras y ayuda a resolver las situaciones problemáticas sin generar disfuncionalidad y cualquier conflicto trae en sí mismo un efecto disparador, es decir si no se ventila en tiempo y forma, tenderá a crecer, a salirse de control, a generar disfuncionalidad.(11)

La familia disfuncional se diferencia de la funcional por la utiliza de patrones de interacción recurrentes que dificultan el desarrollo psicosocial de sus miembros, su adaptación y la resolución de conflictos (11).

El Instrumento de Evaluación Familiar Apgar evalúa la Funcionalidad Familiar (12)

Realmente mide la Función Familiar(13,14). El Apgar Familiar es un instrumento que muestra cómo perciben los miembros de la familia, el nivel de funcionamiento de la unidad familiar de forma global. Es útil para evidenciar la forma en que una persona percibe el funcionamiento de su familia en un momento determinado.

Evalúa cinco funciones básicas de la familia: Adaptación, Participación, Gradiente de Recursos, Afectividad, Recursos o capacidad resolutive. (15, 16,17).

El doctor Gabriel Smilkstein diseño este instrumento ágil para detectar el grado de funcionalidad (o disfunción) de la familia. Para esto se ha creado un cuestionario de cinco preguntas que, mediante una escala de 0 a 4, evalúa es estado de funcionalidad de la familia. Para mayor facilidad se utiliza las letras APGAR, con el fin de recordar cada una de las funciones que se van a medir (18)

Adaptación- evalúa la forma en que los miembros de la familia, utilizan los recursos intra y extrafamiliares en los momentos de grandes necesidades y periodos de crisis, para resolver sus problemas y adaptarse a las nuevas situaciones.(19)

Participación- Mide la satisfacción de cada miembro de la familia, en relación con el grado de comunicación existente entre ellos en asuntos de interés común y en la búsqueda de estrategias y soluciones para sus problemas.(19)

Ganancia- hace referencia a la forma en que los miembros de la familia encuentran satisfacción en la medida en que su grupo familiar acepte y apoye las acciones que emprendan para impulsar y fortalecer su crecimiento personal.(19)

Afecto- evalúa la satisfacción de cada miembro de la familia en relación a la respuesta ante expresiones de amor, afecto, pena o rabia, dentro del grupo familiar. (19)

Recursos- Evalúa la satisfacción de cada miembro de la familia, en relación a la forma en que cada uno de ellos se compromete a dedicar tiempo, espacio y dinero a los demás. Los recursos son elementos esenciales en la dinámica familia. (19,20,21)

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El tabaquismo es la adicción al tabaco provocada, principalmente, por uno de sus componentes activos, la nicotina; la adicción a dicha sustancia acaba condicionando el abuso de su consumo. El tabaquismo es una enfermedad crónica sistémica perteneciente al grupo de las adicciones. Se considera una enfermedad adictiva crónica con posibilidad de tratamiento.

Estudios científicos evidencian los estragos que causa en la salud de las personas, gastos que causa su uso, también perjudica a los fumadores pasivos. La evidencia de las graves consecuencias que ocasiona el humo del cigarro tanto para la salud del fumador activo como para la del fumador pasivo va en rápido aumento para adultos y niños. Situación que ha afectado al individuo en su salud, en su contexto social y familiar, cuando tiene que enfrentarse a un ambiente que pasa de ser limpio y natural a un espacio contaminado e insoportable. El tabaquismo produce graves padecimientos de alta letalidad, así como su impacto familiar, laboral, social y económico.

El tabaquismo puede producir disfunción familiar debido a que la mayoría de estos pacientes fuman en su casa, trabajo y en cualquier lugar, no les importa si las personas que se encuentran a su alrededor, son adultos, niños, mujeres embarazadas, saben que causan daño aunque sea su familia. Es tal su adicción que hay veces que no se percatan del daño que se provocan y ocasionan.

Por lo que con dicho trabajo se pretendió saber qué impacto tiene el tabaquismo en la funcionalidad familiar del paciente fumador, impactar en el núcleo familiar y evitar daño y secuelas por lo que nuestra pregunta de investigación es:

¿Cuál es el impacto del tabaquismo en la funcionalidad familiar en pacientes de 30 a 60 años?

III.- JUSTIFICACIÓN

El tabaquismo es una adicción que involucra a muchas familias, que sufren al ver como sus familiares más cercanos se van acabando y puede ser el causante de disfunción, desorganización familiar; la falta de educación, la carencia de recursos económicos; la ausencia de responsabilidad ya que por si desarrolla una serie de enfermedades especialmente en el aparato respiratorio, cardiovascular y gastrointestinal. El tabaquismo además de ser un problema de salud también es un problema social ya que no sólo están involucrados los fumadores sino toda la gente que los rodea que es aquí donde se podrá valorar si hay disfunción familiar.

El tabaquismo es el principal causante de muertes evitables alrededor del mundo, por lo tanto se debe trabajar en la concientización de dicho tema y en la prevención de tales enfermedades y sobre todo de la familia, tratar de mantener la unión y armonía para poder ayudar a que deje dicha adicción y haya políticas eficaces de regulación, y sobre todo, una discusión franca y abierta entre padres e hijos. Una juventud desorientada, sin referentes, sin sueños, sin un motivo de existencia, en un contexto de desintegración familiar, es caldo de cultivo para la proliferación de cualquier tipo de adicciones. Durante los últimos años se ha reconocido cada vez más la importancia que tiene la familia en la comprensión y tratamiento del tabaquismo. Por otra parte, el tabaquismo se puede transmitir de una generación a otra. Frecuentemente encontraremos que los hijos de padres fumadores, se hacen adictos al tabaco y las hijas adictas al tabaco se casan con fumadores. El tabaquismo es una enfermedad grave que afecta a todos los miembros de la familia. A menudo provoca problemas o rupturas familiares. Se debe plantear a la familia que el paciente tiene un problema con el tabaquismo, y dejar claro que se trata de una enfermedad en la cual es importante la participación de todos para poder superarla.

Por esta razón se propuso el presente proyecto de investigación, para establecer la relación que existe entre el tabaquismo y la funcionalidad familiar. Se dispone de bibliografía suficiente como sustento teórico del problema que es necesario para desarrollar este proyecto.

IV.- HIPÓTESIS

Por tratarse de un estudio observacional, descriptivo, prospectivo y transversal no se requiere de hipótesis.

V.- SUJETOS, MATERIAL Y MÉTODOS

1. CARACTERÍSTICAS DONDE SE REALIZA ESTE ESTUDIO

Se realizó un estudio de investigación en pacientes de la Unidad Medicina Familiar UMF N. 185 ubicada en Calle 3 Esquina Eje 7 Lomas de Cartagena Tultitlan Estado de México del 1ro de marzo del 2013 al 31 octubre del 2013

2. DISEÑO.

2.1 TIPO DE ESTUDIO.

Observacional: ya que no se modificaron las variables.

- Prospectivo: ya que se llevara a cabo con la elaboración de un cuestionario.
- Transverso: no se hará seguimiento, las variables van a ser medidas solo una vez.
- Descriptivo: solo se estudiara un grupo de personas.
- Dirección del análisis será Transversal: solo se hará una medición en el tiempo de las variables del estudio.

2.2 GRUPOS DE ESTUDIO.

El estudio de llevo a cabo en la Unidad de Medicina Familiar N. 185

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

1. Pacientes del sexo masculino
2. Pacientes del sexo femenino
3. Edad de 30 a 60 años
4. Familia con o sin hijos

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

Y se resumen como: Pacientes con comorbilidades

1. Pacientes con tabaquismo y diabetes mellitus
2. Pacientes con tabaquismo e hipertensión arterial
3. Pacientes con tabaquismo e insuficiencia renal crónica
4. Pacientes con tabaquismo y alcoholismo
5. Pacientes con tabaquismo y drogadicción

CRITERIOS DE ELIMINACION:

1. Pacientes que tengan bronquitis crónica o EPOC
2. Pacientes que no deseen continuar en el estudio
3. Pacientes con encuestas incompletas

2.3 TAMAÑO DE LA MUESTRA

Cálculo de la muestra con una población de 84 pacientes de entre 30 a 60 años de edad con tabaquismo:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

- N = Total de la población
- $Z_{\alpha} = 1.96$ al cuadrado (si la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)
- q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95)
- d = precisión (en su investigación use un 5%).

Cálculo muestra:	Población	84
	Confidencialidad	.95
	Margen	0.5
	Probabilidad	.50
	Total	70

Se le sumo el 20% más al total por el número de encuestas perdidas para que la muestra fuera significativa dándonos un total de 84 pacientes.

El Total es de 84 pacientes

2.3.1. METODOS DE SELECCIÓN DE MUESTRA

Método no probabilístico

Muestreo discrecional

2.4 DEFINICION DE VARIABLES

Variable dependiente

Tabaquismo

Definición conceptual: Es una adicción al tabaco provocado, principalmente, por uno de sus componentes activo, la nicotina; la adicción a esta sustancia condiciona el abuso de su consumo, cuando una persona ha fumado diariamente el último mes cualquier cantidad de cigarrillos, incluso uno.

Escala de medición: Ordinal

Definición operacional: Se interrogara al paciente mediante un cuestionario exprofeso elaborado en la UMF 185 y validado por la Coordinación Delegacional de Educación en Salud

Escala de medición: Ordinal

Variable independiente

Funcionalidad Familiar

Definición conceptual: Es aquel que le posibilita a la familia cumplir exitosamente con los objetivos y funciones que le están histórica y socialmente asignados, tanto en la comunicación entre los miembros de su familia; individual-

autonomía de los individuos es respetada: toma decisiones para la búsqueda de soluciones y reacciones ante eventos críticos.

Escala de medición: Ordinal

Definición operacional: Se considerará su funcionalidad familiar en base al Apgar Familiar que es un instrumento de evaluación familiar elaborado por Smilkstein en 1978 con el propósito de que el médico familiar obtuviera información de sus pacientes en relación con la situación funcional de sus familias.

Los puntos de corte son los siguientes:

Calificación del Apgar Familiar

- Familia altamente disfuncional: 0 a 3
- Moderada disfunción familiar: 4 a 6
- Familia funcional: 7 a 10

Escala de medición: Ordinal

Variables de confusión

Sexo

Definición conceptual: Constitución orgánica que distingue al hombre de la mujer (Alfonso 1982)

Definición operacional: Características fenotípicas que sean observadas en cada sujeto.

Escala de medición: Nominal dicotómica

Edad de inicio del Tabaquismo

Definición conceptual: Tiempo transcurrido desde el nacimiento (Alonso 1982)

Definición operacional: Tiempo transcurrido desde el nacimiento, expresado en años que se obtenga por el interrogatorio directo y que corresponda con la filial de cada paciente

Escala de medición: Cuantitativa esto es con respecto al cuestionario de variables sociodemográficas. Entonces ver anexo 2.

2.5 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO

Se invito a los pacientes seleccionados en la consulta externa de Medicina Familiar de la UMF N. 185 a participar en el Estudio de Investigación que cumplieron con los criterios de inclusión de tabaquismo, ambos sexos, que fumen y con familia o sin hijos. A los que se les solicito participar en el estudio previa firma del consentimiento informado.

Para que se llevara a cabo el estudio se entrego un cuestionario para evaluar las condiciones socio demográficas, el cual elaborado ex profeso en UMF No. 185 e igualmente se valido por paloteo, así como se les aplico el instrumento de evaluación para funcionalidad familiar llamado Apgar Familiar.

2.6 ANÁLISIS DE DATOS

Los datos obtenidos fueron analizados en una base de datos de EXCEL, diseñada ex profeso y se representaron en porcentajes.

VI.- FACTIBILIDAD Y ASPECTOS ÉTICOS

Es factible ya que la Unidad de Medicina Familiar N. 185 cuenta con población adscrita con edades de 30 a 60 años de edad, los espacios físicos para reunir a la población de estudio y llevar al cabo las actividades educativas necesarias

Es ético por que no se afecto biológica, psicológica y socialmente a los pacientes incluidos, y no se les sometió a ningún tipo de riesgo, se respetaron cabalmente los principios contenidos en el Código de Núremberg, la Declaración de Helsinki, la enmienda de Tokio, el informe Belmont y el Código de Reglamentos Federales de Estados Unidos (Regla Común).

VII. RECURSOS HUMANOS, FÍSICOS, FINANCIEROS

Recursos Humanos:

En la UMF N. 185 cuenta con pacientes y el médico que está realizando la Especialización en Medicina Familiar para llevar a cabo este estudio.

Recursos Físicos:

Conformado por un espacio físico, un escritorio, computadora e impresora, personal, hojas blancas, expedientes electrónicos, pluma lápiz.

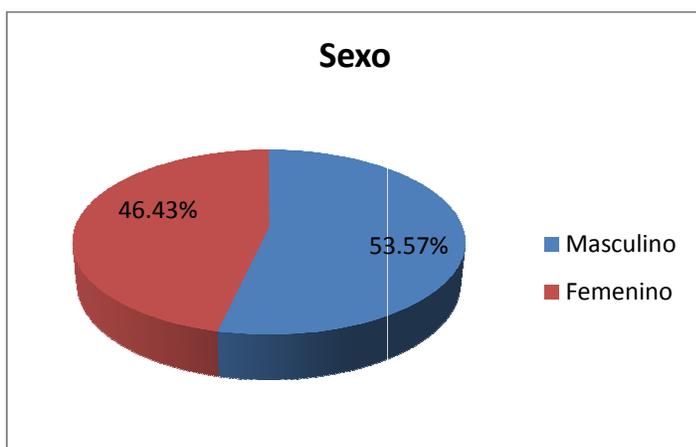
Recursos Financieros:

Todos los gastos de papelería e impresión corrieron a cargo del investigador que está estudiando la Especialidad en Medicina Familiar del IMSS

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Se entrevistaron 84 pacientes con tabaquismo positivo captados en la Consulta Externa de la Unidad de Medicina Familiar N 185 del IMSS. De los cuales 45 fueron del sexo masculino que equivale al 53.57% y 39 fueron del sexo femenino que equivale al 46.43%. (Gráfica 1).

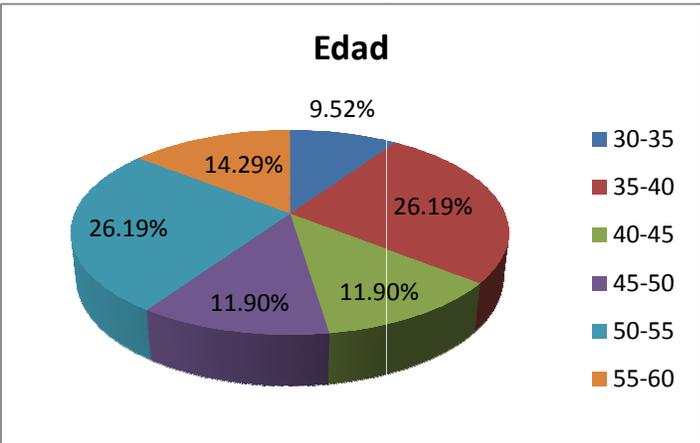
Gráfica 1. Sexo



Fuente: Encuesta realizada ex profeso en UMF 185 del IMSS.

Respecto a la edad las personas se observó que los que más fuman está entre 35-40 y 50-55 años con un porcentaje de 26.19% (22 personas en cada uno); 55 a 60 años son 12 personas (14.29%) siguiendo los de 40-45 y 45-50 años que equivale a un 11.90% (10 personas por caso) y 30 a 35 años solo 8 personas (9.52%) (Gráfica 2)

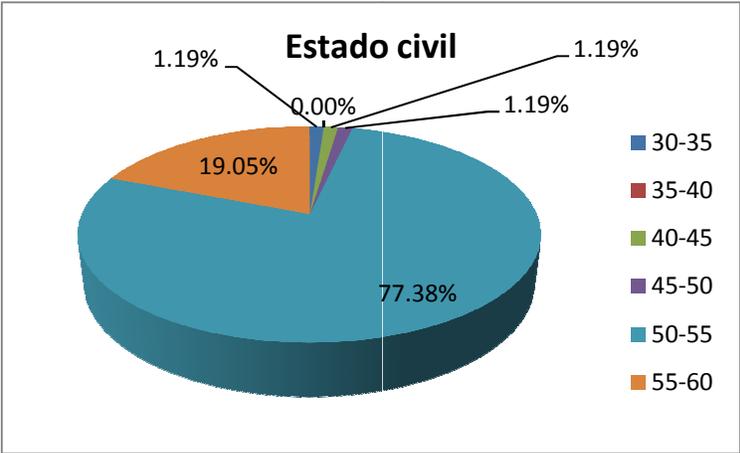
Gráfica 2. Edad



Fuente: Encuesta realizada ex profeso en UMF 185 IMSS

En cuanto al estado civil, casados fueron 65 (77.38%), en unión libre 16 (19.05%), soltero vive con amigos, soltero vive con padres y soltero vive con otros familiares que en este caso fueron 1 que corresponde el 1.19% por cada uno de los anteriores nombrados. (Gráfica 3)

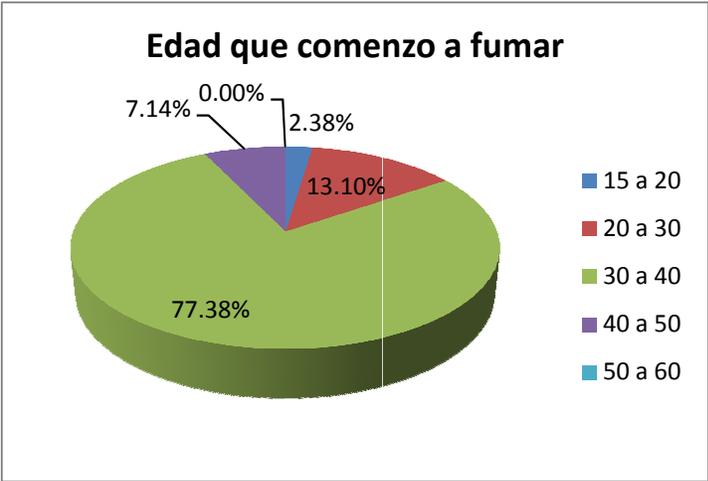
Gráfica. 3 Estado Civil



Fuente: Encuesta realizada ex profeso en UMF 185 del IMSS

La edad en la que comenzaron a fumar oscila entre los 30 y 40 años, 65 (77.38%); le sigue de 20 a 30 años, 11 (13.10%), de 40 a 50, 6 (7.14%), de 15 a 20, 2 (2.38%). (Gráfica 4)

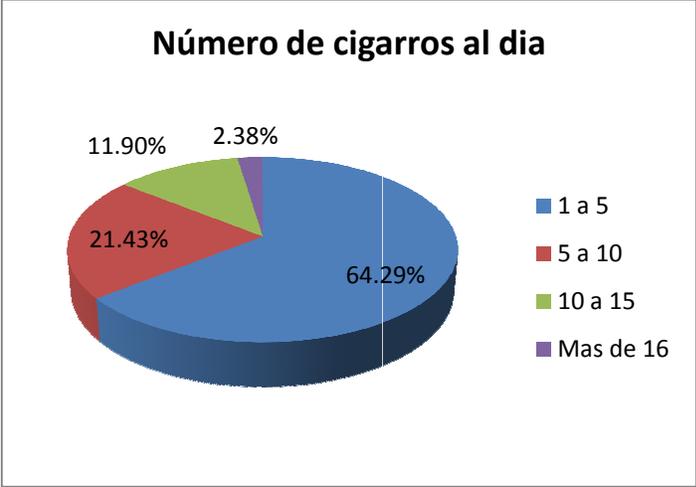
Gráfica. 4 Edad que comenzó a fumar



Fuente: Encuesta realizada ex profeso en UMF 185 del IMSS

El número de cigarros que consumen al día es de 1 a 5, 54 (64.29%), de 5 a 10, 18 (21.43%), de 10 a 15, 10 (11.90%) y más de 16, 2 (2.38%). (Gráfica 5)

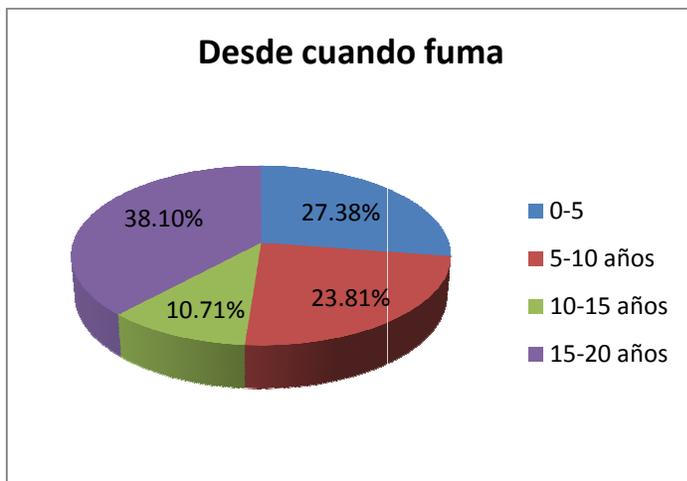
Gráfica. 5 Número de cigarros al día



Fuente: Encuesta realizada ex profeso en UMF 185 del IMSS

Desde hace cuánto tiempo lleva fumando de 0 a 5 años, 23 (27.38%), 5 a 10, 20 (23.81%) de 10 a 15, 9 (10.71%), de 15 a 20, 32 (38.10%). (Gráfica 6)

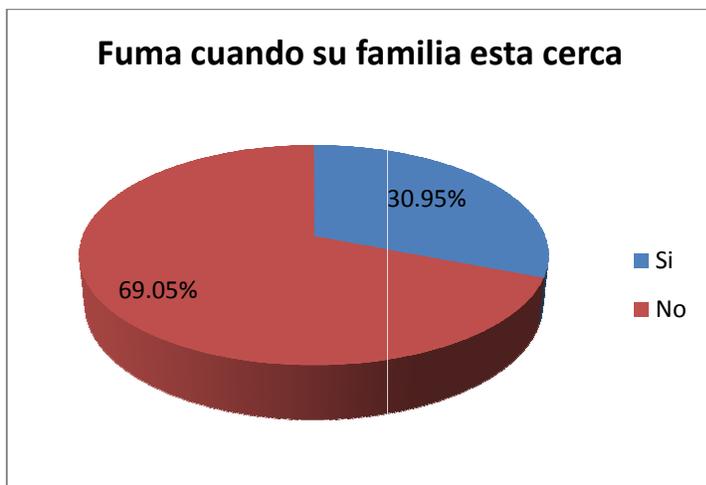
Gráfica. 6 Desde cuando fuma



Fuente: Encuesta realizada ex profeso en UMF 185 del IMSS

En cuanto a si fuma cuando su familia está cerca 26 si lo hacen (30.95%) y 58 no lo hacen cerca de su familia (69.05%). (Gráfica 7)

Gráfica: 7 Fuma cuando su familia esta cerca



Fuente: Encuesta realizada ex profeso en UMF 185 del IMSS

Respetan las áreas para no fumar 64 si las respetan (76.19%) y 20 no respetan las áreas para no fumar (23.81%) (Gráfica 8)

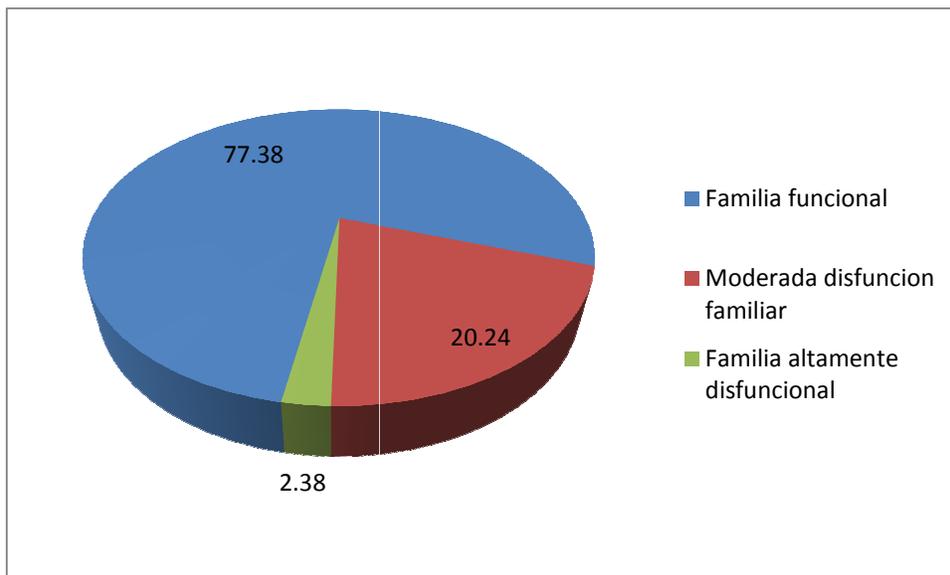
Gráfica: 8 Respetan las áreas para no fumar



Fuente: Encuesta realizada ex profeso en UMF 185 del IMSS

De acuerdo con el Apgar Familiar de los 84 pacientes; 65 pertenecen a familias funcionales (77.38%), moderadamente disfuncional 17 (20.24%) y familia altamente disfuncional 2 (2.38%) (Gráfica 9)

Gráfica: 9 Apgar Familiar



Fuente: Encuesta realizada ex profeso en UMF 185 del IMSS.

Discusión

Francisco Javier Alcántara Islas menciona que las adicciones entre las cuales el tabaquismo tiene su impacto, siendo demostrado en esta estudio.

Yusi Cervantes Milanés encontró familias disfuncionales en personas con adicciones y entre estas el tabaquismo, lo que se confirma en nuestro estudio es que hubo familias moderadamente disfuncional 17 y familias altamente disfuncional solo 2 personas de 84 en total

Considerandose al Apgar Familiar como un estudio útil en la evaluación del proceso salud- enfermedad en las familias bajo un enfoque integrador de la familia.

Como lo menciona el Dr. Miguel A. Suarez Cuba y la Dra. Matilde Alcalá Espinoza que el Apgar es un instrumento que muestra cómo perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar de forma global y en un momento determinado, en el cual no es común que los pacientes manifiesten directamente sus problemas familiares.

Con el Apgar Familiar se consigue una aproximación para la identificación de aquellas familiar con problemas de conflictos o disfunciones familiares, con el propósito de darles seguimiento y orientación.

Se ha utilizado el Apgar Familiar como instrumento de evaluación de la Función Familiar en diferentes enfermedades. Es un instrumento de gran utilidad y de fácil aplicación

Este instrumento de Funcionalidad Familiar también sirve para favorecer una relación médico paciente en toda su extensión.

Por lo que considero que el Apgar Familiar continua siendo un instrumento útil para el Médico Familiar, no cabe duda, sin dejar a un lado los demás instrumentos de evaluación familiar.

Conclusiones

Con los resultados obtenidos se observa que el tabaquismo es un grave problema de salud pública con importantes consecuencias negativas que trascienden en el ámbito de la salud individual que repercuten en la familia, en la escuela, en el trabajo y en la sociedades causa de Disfunción Familiar sin importar el sexo, la edad, ni el número de cigarros al día.

El sexo más afectado es el sexo masculino con 45 personas que equivale al 53.57% y las mujeres 39 que equivale al 46.43%. Llegándose a fumar en promedio de 1 a 5 cigarros al día.

Por lo que se observó en este estudio de las 84 familias con tabaquismo son funcionales 65 (77.38%); moderadamente disfuncional 17 (20.24%) y altamente disfuncional solamente 2 (2.38%), por lo que no impacta a los pacientes que participaron en este estudio.

Por lo que es muy importante la relación del Médico Familiar establecer el diagnóstico de salud de los grupos familiares y debe considerarse que es más apropiado preocuparse por definirse el grado de funcionalidad familiar.

Esto es tarea del médico fomentar en la familia la idea de la autorresponsabilidad en la salud y de sus miembros, así como desarrollar y utilizar todas las potencialidades del grupo en aras de mejorar su salud.

Por eso debemos de apoyarnos con todos los servicios que tenemos dentro de las unidades de Medicina Familiar para dar una buena calidad en nuestra atención médica.

Recomendaciones

El consumo de sustancias adictivas como el tabaquismo es un fenómeno complejo, con múltiples aristas e innegables consecuencias sobre la salud de la persona, la integración familiar, así como la estabilidad social

En estas familias con tabaquismo se tomo la iniciativa junto con el servicio de trabajo social que se encuentra dentro de la unidad UMF 185 en dar platicas en la prevención de adicciones para posteriormente ser enviados al Centro de Rehabilitación de tejabanos ubicado en el municipio de Tlalnepantla, para una reintegración social, así como se les invito a participar en la realización del estudio de salud familiar para cambio de conductas.

Se les dijo que tomaran la decisión de dejarlo en serio, para que establecieran una fecha precisa para dejar de fumar, eliminar los cigarros que tenga, además que realizaran una rutina de ejercicios diarios, mantener su peso al dejar fumar ya que se regula su apetito y metabolismo.

Al hacer este esfuerzo por dejar el cigarro le ayuda a su salud, la de sus amigos y su familia además que sea felicitado por su familia cada día que logre dejar de fumar. Porque cada intento mejorara su salud y cada vez estará preparado para dejarlo definitivamente. Si algún paciente hubiera requerido de terapia psicológica se hubiera canalizado al servicio de psicología. Hacerles hincapié que la adicción a la nicotina sale caro

También se puede formar un club de exfumadores en la Unidad de Medicina Familiar UMF 185 siempre con previa autorización del Director de la Unidad, para poder llevarse a cabo

Estas familias fueron muy participativos ya que deseaban ser ayudados y por lo tanto la integración de sus familias. Dejando a un lado la adicción del tabaquismo que era lo que se pretendía tener familias funcionales donde no lo hubiera.

Nosotros como médicos gozamos de esa oportunidad si sabemos aprovecharla de promover el abandono del tabaco realizando la prevención primaria.

Además continuar con la publicidad y promoción de eliminar el tabaco como en los medios de comunicación. Así como deben ser respetadas las áreas para dejar de fumar así como lo hacen las Instituciones de Salud que son libres de humo de tabaco. Y que el gobierno continúe con su compromiso en la lucha por el control del tabaquismo y juntos podremos lograrlo.

BIBLIOGRAFÍA

1.- Barranco L. Cañamares M., Goodarz K., Hernanz J. Tabaquismo.: Intervención adecuada en atención primaria, Departamento de Preventiva Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de Madrid 2004 1-5

2.- Guía para Educadores y Profesionales de la Salud. Programa de Educación para la Salud de Tabaquismo pg.2-7.

3.- Ana Moreno Coutiño, María Elena Medina-Mora Icaza. Tabaquismo y Depresión. Salud Mental v.31 n. 5 sep/ oct 2008 pg. 1-8

4.- Gobierno Federal Salud. Programa Contra el Tabaquismo 2011-2012; 12,16

5.- Jano On Line .Identifican variantes genéticas asociadas al tabaquismo; 26 Abril 2010; 1-2

6.- Luz Helena Alba. Factores de Riesgo para Iniciar el consumo de Tabaco. Rev Colomb Cancerol 2007; 11 (4):250-257

7.- Francisco Javier Alcántara Islas. Tesis Frecuencia de adicciones en adolescentes de CCH Vallejo 2009

8.- Yusi Cervantes Leyzaola, Mayo- Junio 2007 pg. 1

9.- Jano On Line . Pocos fumadores consultan al médico para dejar el hábito, 03 Julio 2008: 1-2

10.- Jano On Line El médico de familia en el abordaje del tabaquismo 17 Septiembre 2008: 1-2

11.- Jano On Line Las prohibición de fumar en restaurantes también disminuye el tabaquismo en el hogar: 18 Marzo 2011, 1-2

12.- Jano On Line Enfermos crónicos piden que se financien los tratamientos para dejar de fumar 30 Mayo 2008: 1

13. Gómez Clavelina, Franco Javier, Ponce Rosas Efrén Raul, Una nueva propuesta para la interpretación de Family Apgar, Aten Fam 2010;17(4) 102-106

14. Smilkstein G. The family Apgar: a proposal for a familiy function test and its use by physicians. J Fam Pract 1978; 1231-9

15. Dr. Miguel A. Suarez Cuba, Dra. Matilde Alcalá Espinoza, Apgar Familiar: Una herramienta para detectar Disfunción Familiar, Rev. Méd.La Paz v 20 n. 1 La Paz 2014

16. Bellón JA Delgado A, Luna JD, Lardelli P. Validez y fiabilidad del cuestionario de función familiar Apgar-familiar. Aten Primaria 1996;18(6):289-295

17. Liliana Arias C. Julian A. Herrera, El Apgar Familiar en el cuidado primario de salud. Colombia Medica 1994 25:26-8

18. Instrumentos del Médico de Familia en la Consulta de Atención Primaria Dr. Jaime Montecinos Schmidt, vol 5 n.2 Julio-Diciembre 2007

19. El Apgar Familiar. Alegre Palomino Y. y Suárez M. Rampa 2006.1 (1):48-57

20. Smilkstein G. The family Apgar: A proposal for family function test and its used by physicians. J. Fam Pract 1978;6:12-31

21. Smilkstein A. Ashuworth, C. Montano D, Validity and reliability of the family Apgar as a test of family function J. Fam Pract 1982;15:303-11



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
UMF N. 185 LOMAS DE CARTAGENA

ANEXO 1

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN CLINICA

Lugar y Fecha: UMF N. 185 Tultitlan Estado de México a ----- de ----- 201-----

Por medio de la presente acepto participar en el protocolo de investigación titulado:

IMPACTO DEL TABAQUISMO EN LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES DE 30 A 60 AÑOS

Registrado ante el Comité Local de investigación o la CNIC con el número:

El objetivo del estudio es: Evaluar el impacto que tiene el tabaquismo en la funcionalidad familiar en pacientes derechohabientes en la Unidad de Medicina Familiar N. 185

Se me ha explicado que mi participación consistirá en: Responder un cuestionario de identificación de datos generales y otro el

Apgar Familiar

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 Responsable se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mi tratamiento, así como responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier asunto relacionado con la investigación o con 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 Responsable 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 cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo.

Nombre y firma del paciente

DRA. ROCÍO RÍOS LUGO MATRICULA 99152497

Nombre, firma y matrícula del investigador Responsable

Testigos

Clave: 2810 - 009 - 013



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
TLALNEPANTLA ESTADO DE MÉXICO

PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN: IMPACTO DEL TABAQUISMO
EN LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES DE 30 A 60
AÑOS

ANEXO 2

CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO

Fecha: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

N. folio: |_|_|_|_|

Instrucciones: llenar según considere correcto para Usted

N. de afiliación -----

UMF: |_|_|_|_|

TURNO: Matutino |_|

Vespertino |_|

Teléfono: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Sexo: Masculino |_|

Femenino |_|

Edad: 30-- 35

35-- 40

45—50

50—55

55—60

Estado civil:

-Soltero vive con amigos

-Soltero vive con hermanos

-Soltero vive con sus padres

-Soltero vive con otros familiares

-Casado

-Unión Libre

¿Usted fuma?

SÍ-----

No-----

¿A qué edad comenzó a fumar?

30 a 40 -----

40 a 50-----

50 a 60-----

¿Cuántos cigarros fuma al día?

1 a 5-----

5 a 10-----

10 a 15-----

Más de 16-----

¿Desde cuándo fuma?

0--5 años

5—10 años

10—15 años

15—20 años

¿Fuma cuando su familia está cerca de Usted?

Sí-----

No-----

¿Respetas sus áreas para no fumar dentro de la casa?

Sí-----

No-----

RECABÓ LOS DATOS: -----



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
TLALNEPANTLA ESTADO DE MÉXICO

PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN: IMPACTO DEL TABAQUISMO
EN LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES DE 30 A 60
AÑOS

ANEXO 3

Nombre-----

Fecha-----

Unidad/Centro -----

Folio-----

N.S.S.-----

CUESTIONARIO APGAR FAMILIAR

Instrucciones: Por favor, rodee con un círculo la respuesta que mejor se ajuste a su situación personal.

Casi	A Veces	Casi
Nunca		Siempre

1.- ¿ Está satisfecho con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema ?	0	1	2
2.- ¿ Conversan entre Ustedes los problemas que tienen en casa ?	0	1	2
3.- ¿ Las decisiones importantes se toman en conjunto en la casa?	0	1	2
4.- ¿ Está satisfecho con el tiempo que usted y su familia pasan juntos ?	0	1	2
5.- ¿Siente que su familia le quiere ?	0	1	2
PUNTUACIÓN TOTAL			

