



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
ÁREA ACADÉMICA DE MEDICINA

HOSPITAL GENERAL DE ZONA Y MEDICINA FAMILIAR No.1
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

T E S I S

**“MEDICIÓN DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN MÉDICOS RESIDENTES
DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DEL HGZUMF No. 1,
PACHUCA, HGO.”**

**QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE:
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
PRESENTA EL MEDICO CIRUJANO:
VICTOR RIVELINO PÉREZ JIMÉNEZ**

**BAJO LA DIRECCION DE:
DRA. ROSA ELVIA GUERRERO HERNANDEZ
MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
Y PROFESOR TITULAR DEL CURSO
DR. DAVID ARMENGOL AGIS
MEDICO FAMILIAR
ASESOR CLINICO
DR. RAÚL CONTRERAS OMAÑA
MEDICO GASTROENTEROLOGO Y HEPATOLOGO
ASESOR METODOLOGICO**

**PERIODO DE LA ESPECIALIDAD
2010 - 2013
PACHUCA DE SOTO, HIDALGO**

De acuerdo con el artículo 77 del Reglamento General de Estudios de Posgrado vigente, el jurado de examen recepcional designado, autoriza para su impresión la tesis titulada:

**"MEDICIÓN DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN MÉDICOS
RESIDENTES DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DEL
HGZUMF No. 1, PACHUCA, HGO."**

QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR, QUE SUSTENTA EL MEDICO CIRUJANO:

VICTOR RIVELINO PÉREZ JIMÉNEZ

PACHUCA DE SOTO HIDALGO, FEBRERO 2016

POR LA UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE HIDALGO

M.C. ESP. JOSÉ MARÍA BUSTO VILLAREAL
DIRECTOR DEL INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD DE
LA U.A.E.H.

M.C. ESP. LUIS CARLÓS ROMERO QUEZADA
JEFE DEL ÁREA ACADÉMICA DE MEDICINA

M.C. ESP. NORMA PATRICIA REYES BRITO
COORDINADORA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS

MTRA. CLAUDIA TERESA SOLANO PÉREZ
PROFESOR INVESTIGADOR
ASESOR UNIVERSITARIO

DR. ALEJANDRO AUGUSTO MAZA GARCÍA
PROFESOR INVESTIGADOR
ASESOR UNIVERSITARIO



POR EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DRA. GRESS MARISSELL GOMEZ ARTEAGA
COORDINADORA DE PLANEACIÓN Y ENLACE
INSTITUCIONAL, DELEGACIÓN IMSS EN HIDALGO

DRA. ELBA TORRES FLORES
COORDINADORA AUXILIAR MEDICO DE EDUCACION EN
SALUD, DELEGACIÓN IMSS EN HIDALGO

DRA. MARÍA GEORGINA ARTEAGA ALCARAZ
COORDINADORA AUXILIAR MEDICO DE INVESTIGACIÓN EN
SALUD, DELEGACIÓN IMSS EN HIDALGO

DR. JUAN ALBERTO AGUILAR MARTINEZ
DIRECTOR DEL HOSPITAL DE ZONA Y
MEDICINA FAMILIAR No. 1 IMSS PACHUCA HIDALGO

DRA. ESTRELLA ELIZABETH PASTEN LÓPEZ
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN
EN SALUD HOSPITAL GENERAL DE ZONA Y MEDICINA
FAMILIAR No. 1 IMSS PACHUCA HIDALGO

DRA. ROSA ELVIA GUERRERO HERNÁNDEZ
PROFESORA TITULAR DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR

DR. DAVID ARMENGOL AGIS
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
ASESOR CLÍNICO

DR. RAÚL CONTRERAS OMAÑA
GASTROENTERÓLOGO Y HEPATOLOGO
ASESOR METODOLÓGICO



ÍNDICE

	Pagina
I IDENTIFICACIÓN DE LOS INVESTIGADORES	2
II RESUMEN	3
III MARCO TEÓRICO	4
IV JUSTIFICACIÓN	21
V PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	24
VI OBJETIVOS	25
VII HIPÓTESIS	26
VIII MATERIAL Y MÉTODOS	28
IX ASPECTOS ÉTICOS	32
X RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD	33
XI RESULTADOS	34
XII DISCUSIÓN	42
XIII CONCLUSIONES	44
XIV REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
XV ANEXOS	48

I. IDENTIFICACIÓN DE LOS INVESTIGADORES

INVESTIGADOR

DR. VICTOR RIVELINO PEREZ JIMENEZ

MÉDICO CIRUJANO, ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR

SEDE: HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR No.1
"ALFONSO MEJIA SCHROEDER"

DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PACHUCA, HGO.

DIRECCIÓN: CALLE DEL CIPRÉS NO. 336 CAMPESTRE VILLAS EL ÁLAMO,
PACHUCA, HGO.

TELÉFONO: 771 220 53 30

CORREO ELECTRÓNICO: victor_drag@hotmail.com

ASESOR CLÍNICO

DR. DAVID ARMENGOL AGIS

MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR (UAEH)

MEDICO ADSCRITO AL HGZ/UMF 1 "ALFONSO MEJÍA SCHROEDER" DEL
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PACHUCA, HGO.

DIRECCIÓN: AV. MADERO COL NUEVO HIDALGO, PACHUCA, HGO.

TELÉFONO: 771 720 4726

CORREO ELECTRÓNICO: armenagis70@gmail.com

ASESOR METODOLÓGICO

DR. RAÚL CONTRERAS OMAÑA

MEDICO ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA-SUBESPECIALIDAD EN
HEPATOLOGÍA. (UAEH)

MEDICO ADSCRITO AL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO.1 "ALFONSO
MEJÍA SCHROEDER" DEL

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PACHUCA, HGO.

DIRECCIÓN: AV. MADERO COL NUEVO HIDALGO, PACHUCA, HGO.

TELÉFONO: 771 187 1535

CORREO ELECTRÓNICO: dr.contreras@hotmail.com

II. RESUMEN

TÍTULO: “MEDICIÓN DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN MÉDICOS RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR DEL HGZUMF 1 PACHUCA, HGO.

Cuanta mayor flexibilidad y adaptabilidad requiera la sociedad de sus miembros, más significativa será la familia como matriz del desarrollo psicosocial. Evaluar la funcionalidad de la familia se ha convertido en una necesidad sentida y real de la práctica integral de la medicina de familia. Se ha demostrado en diversos estudios, principalmente en España y Colombia, que la disfunción familiar en médicos altera la calidad de vida de la persona y produce un efecto negativo en la calidad de la prestación de servicios de salud, es necesario que se identifiquen las posibles limitantes del médico desde etapas en formación siendo relevante conocer la funcionalidad familiar de los médicos residentes que darán atención de primer contacto, de esta manera establecer las bases para futuras intervenciones.

OBJETIVO: Describir la funcionalidad familiar de los médicos residentes de medicina familiar del HGZ/UMF 1 Pachuca, Hgo.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, en el HGZMF No. 1 Pachuca Hgo. Muestra natural: Se busco incluir a todos los médicos residentes de la especialidad de medicina familiar de los 3 grados académicos de la sede, considerándose un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se utilizó como instrumento el denominado APGAR FAMILIAR, de manera escrita previa firma de consentimiento informado.

RECURSOS E INFRAESTRUCTURA.

Humanos: Se conto con asesores que conocen el instrumento de evaluación para su correcta aplicación, así como una población cautiva de médicos residentes en la unidad sede.

Financieros: Recursos propios del investigador principal.

Materiales: Encuesta APGAR FAMILIAR impresa para cada uno de los residentes, así como material de papelería y espacios físicos para la realización del estudio en el HGZMF No. 1 Pachuca, Hgo.

TIEMPO A REALIZARSE EL ESTUDIO Y EXPERIENCIA DE GRUPO: Posterior a la autorización del protocolo por el Comité Local de Investigación en Salud, se realizó del 7 al 29 de enero de 2016.

RESULTADOS: Predomina la funcionalidad familiar normal con un 87%, disfunción familiar leve con 10% y severa con 3%.

CONCLUSIONES: Lo más sobresaliente del estudio es la normalidad en funcionalidad familiar de los médicos residentes de la sede.

III. MARCO TEÓRICO

FAMILIA

El hombre es un ser social que ha sobrevivido, a lo largo de su historia, a través de su pertenencia a diferentes grupos sociales, de los cuales la familia ha sido el ambiente más importante en el que ha evolucionado, por lo que esta es tan añeja como la propia humanidad. Es la más antigua de las instituciones sociales humanas y según Ralph Linton, sobrevivirá mientras exista nuestra especie. ¹

Simultáneamente con su evolución histórica, la familia ha experimentado transformaciones que le han permitido adaptarse a las exigencias de cada sociedad y cada época, lo cual hace augurar que la familia persistirá, según Minuchin, debido a que constituye la mejor unidad humana para sociedades rápidamente cambiantes. Cuanta mayor flexibilidad y adaptabilidad requiera la sociedad de sus miembros, más significativa será la familia como matriz del desarrollo psicosocial. ¹

La OMS describe a la familia como el conjunto de personas emparentados entre sí hasta un grado de consanguinidad, adopción o matrimonio. ¹

El diccionario de la Lengua Española señala que familia debe entenderse “al grupo de personas que viven juntas bajo la autoridad de una de ellas. Numero de criados de uno, aunque no vivan dentro de su casa. Conjunto de ascendientes, descendientes, colaterales y afines de un linaje” ²

Como resultado de la 1ra Reunión de Consenso Académico en Medicina Familiar y Organismos e Instituciones Educativas y de Salud se entiende a la Familia como un grupo social, organizado como un sistema abierto, constituido por un número variable de miembros, que en la mayoría de los casos conviven en un mismo lugar, vinculados por lazos ya sean consanguíneos, legales y/o de afinidad. Es responsable de guiar y proteger a los miembros; su estructura es diversa y depende del contexto en el que se ubique. Es la unidad de análisis de la Medicina Familiar para estudiar y dar seguimiento al proceso salud-enfermedad. ³

FUNCIONES DE LA FAMILIA

Son las tareas que les corresponde realizar a los integrantes de la familia como un todo. ⁴

Socialización: promoción de las condiciones que favorezcan en los miembros de la familia el desarrollo biopsicosocial de su persona y que propicia la réplica de valores individuales y patrones conductuales propios de cada familia.

Afecto: interacción de sentimientos y emociones en los miembros de la familia que propicia la cohesión del grupo familiar y el desarrollo psicológico personal.

Cuidado: protección y asistencia incondicionales de manera diligente y respetuosa para afrontar las diversas necesidades (materiales, sociales, financieras y de salud) del grupo familiar.

Estatus: participación y transmisión de las características sociales que le otorgan a la familia una determinada posición ante la sociedad.

Reproducción: provisión de nuevos miembros a la sociedad.⁴

La familia es el ambiente más importante en el 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.

La palabra familia deriva de la raíz latina famulus, que significa siervo, la cual a su vez proviene del primitivo famul, que se origina de la voz osca famel, esclavo doméstico.

El término familia puede incluir variadas acepciones y definiciones, por lo que resulta difícil elaborar un concepto de familia que tenga un carácter universal, ya que ésta adopta formas y dimensiones tan diferentes en cada sociedad que no siempre es fácil discernir sobre los elementos que puedan ser comunes. Sin embargo, con la evolución que ha experimentado el grupo familiar y conforme a diferentes enfoques científicos, han surgido paulatinamente múltiples definiciones de familia, cada una de ellas con diferentes niveles de aplicación, por lo que es conveniente partir de una adecuada especificación de la terminología. De esta manera, el grupo formado por marido y mujer e hijos sigue siendo una unidad básica preponderante en la cultura occidental, conservando aún la responsabilidad de proveer de nuevos miembros a la sociedad, socializarlos y otorgarles protección física y apoyo emocional. El concepto de familia incluye una compleja organización biopsicosocial con diversas dimensiones de funciones. No es simplemente un conjunto de individuos relacionados entre sí. Es la matriz de un grupo muy peculiar, con lazos especiales para vivir juntos y que tiene un potencial para crecer, desarrollarse y comprometerse.⁴

La familia es la única institución social encargada de transformar un organismo biológico en un ser humano y según los socialistas Frederick Le Play y Proudhon “es la célula básica de la sociedad”. En ella sus miembros mantienen una forma común y unitaria de relaciones directas personales “cara a cara”, con un vínculo entre sus componentes mediante el cual se comparten sentimientos, circunstancias, condiciones de vida, y aspiraciones en el que existe el compromiso de satisfacer necesidades mutuas y de crianza.⁴

Es un grupo primario cuyas características son las propias de un sistema natural abierto, en donde las acciones de cada uno de sus miembros producen reacciones y contra reacciones en los otros y en el mismo. La enfermedad que sufre un individuo puede afectar dramáticamente el funcionamiento de la unidad familiar, del mismo modo que el grupo familiar influye en la salud de sus integrantes.⁴

Es un sistema que a su vez se compone de subsistemas, cual engranaje en una maquinaria, en dicha composición tenemos al subsistema conyugal (papá y mamá), subsistema paterno-filial (padres e hijos) y subsistema fraternal (hermanos). Toda familia tiene características que las pueden hacer parecer distintas o similares a otras, estas características tipológicas pueden ser: la Composición (nuclear, extensa o compuesta), el Desarrollo (tradicional o moderna), la Demografía (urbana, suburbana y rural), la Ocupación (campesino, empleado o profesionalista), la Integración (integrada, semiintegrada o desintegrada), pero hay otras características que son indispensables conocer ya que según Satir son útiles para conocer el grado de funcionalidad familiar, lo que se engloba en el conocimiento de la dinámica familiar (autoritaria, indiferente negligente, indulgente permisiva o recíproca con la autoridad), los límites que representan las reglas que delimitan a las jerarquías y que pueden ser, claros, difusos, o rígidos y la comunicación, que no es más que la forma en la que la familia se expresa entre sí y puede ser, directa, enmascarada o desplazada.⁴

La importancia de conocer todas estas características radica en el fenómeno que representa la familia como fuente de salud o enfermedad.⁴

DISFUNCIÓN FAMILIAR

Una familia disfuncional es una familia en la que los conflictos, la mala conducta, y muchas veces el abuso de los miembros individuales se produce continuamente y regularmente, lo que lleva a otros miembros a reacomodarse en tales acciones. Las familias disfuncionales son principalmente el resultado de adultos co-dependientes, y también puede verse afectado por presencia de adicciones. Otro origen son las enfermedades mentales no tratadas, y padres que emulan o que intentan corregir a sus propios padres disfuncionales. En el caso de la obesidad en niños por ejemplo se considera de origen multifactorial y es probable que la atención de la dinámica familiar sea un factor de riesgo potencial. En resumen, al no tener otro lugar a donde ir, cualquier factor de estrés importante, como un traslado, el desempleo, una enfermedad, desastres naturales, pueden causar que los conflictos existentes empeoren mucho. Las familias disfuncionales no tienen ningún límite social, ni financiero, ni límite social, ni intelectual.⁵

Las características principales de las familias disfuncionales son:

La falta de empatía, comprensión y sensibilidad hacia ciertos miembros de la familia, mientras que por otra parte, la expresión de empatía extrema hacia uno a más miembros de la familia.

Para determinar el grado de funcionalidad de una familia, Satir emplea los siguientes criterios:

Comunicación: En una familia funcional la comunicación entre sus miembros es clara, directa, específica y congruente, características opuestas en una disfuncional.

Individualidad: la autonomía de los miembros de la familia funcional es respetada y las diferencias individuales no solo se toleran, sino que se estimulan para favorecer el crecimiento de los individuos y del grupo familiar.

Toma de decisiones: la búsqueda de la solución más apropiada para cada problema es más importante que la lucha por el poder. En las familias disfuncionales importa más quien va a “salirse con la suya” y consecuentemente, los problemas tienden a perpetuarse porque nadie quiere perder.

Reacción a las eventos críticos: una familia funcional es lo suficientemente flexible como para adaptarse cuando las demandas internas o ambientales así lo exigen, de manera que se pueden conservar la homeostasis sin que ninguno de los miembros desarrolle síntomas. En cambio, en una disfuncional, la rigidez y la resistencia al cambio favorecen la aparición de psicopatologías cuando las crisis amenazan romper el equilibrio.⁵

La disfunción familiar puede manifestarse por medio de los síntomas en sus integrantes. Por ejemplo, el conflicto estimado, no resuelto entre la pareja o entre padres e hijos, se puede presentar al médico familiar como depresión en el adulto, lesión física en la esposa, síntomas somáticos en los adultos o los niños, problemas de conducta o trastornos de simulación en los adolescentes. Gran parte de los trastornos psicosociales tienen su origen en una disfunción familiar. Los miembros de las familias disfuncionales suelen:

- Utilizar muy frecuentemente los servicios de salud.
- Denotar incongruencia entre el sufrimiento de su padecimiento y la naturaleza relativamente menor de sus síntomas.
- En el caso de pacientes adultos, hacerse acompañar innecesariamente por un familiar.

Difícilmente encontrarle sentido a su problema actual.

Consultar por síntomas vagos e inespecíficos, conflictos emocionales o de relación, o por manifestaciones somato formes o trastornos por ansiedad.

En una elevada proporción, estas situaciones no son detectadas ni tratadas medicamente en forma adecuada, quizás por la formación biomédica tradicional que soslaya los aspectos psicosociales del proceso salud-enfermedad y constituyen indicios que deben alertar al médico sobre la convivencia de trabajar en el contexto personal e interpersonal, más que en el contexto clino-patológico.⁵

EVENTOS CRÍTICOS FAMILIARES

El médico que brinda atención a sus pacientes en el contexto de la familia debe comprender el impacto que las crisis ocasionan en el estado funcional de la

misma. Este conocimiento facilitará el diagnóstico y manejo de la disfunción familiar.⁵

Como sistema sociocultural abierto, la familia enfrenta constantemente situaciones críticas inducidas por los cambios biopsicosociales en uno o varios de sus miembros y a través de los diversos estímulos provenientes del medio en el que está incluida.

Una crisis es cualquier evento traumático, personal e interpersonal, dentro o fuera de una familia, que conduce a un estado de alteración y que requiere una respuesta adaptativa a la misma. Es un evento de la vida, presente y pasado, que ocasiona cambios en la funcionalidad de los miembros de la familia.

Los eventos críticos incrementan la tensión dentro del grupo familiar, y cuando no son manejados adecuadamente pueden conducir al deterioro de la salud familiar. El sano funcionamiento de la familia requiere que estas crisis sean reconocidas y validadas por ella misma como problemas potenciales, a fin de poder ser resueltas favorablemente.

Los eventos críticos pueden asociarse a pérdidas, cambios, problemas interpersonales o marcados conflictos internos. Son de dos tipos:

Crisis normativas: (evolutivas o intrasistémicas)

Crisis para normativas (no normativas o intersistémicas)

Las crisis normativas o evolutivas están en relación con las etapas del ciclo vital de la familia y son definidas como situaciones planeadas, esperadas o que forman parte de la evolución de la vida familiar. Se refieren a las transiciones y cambios que obligadamente se suscitan dentro de la familia, por lo cual se les llama también intrasistémicas. Se acompañan por complejas transformaciones de los roles familiares que implican fuentes de ambigüedad con respecto a las reglas que gobiernan la conducta de los miembros de la familia y a las expectativas en torno de ellas. Se sabe que los periodos de transición en las familias pueden ser fuente de estrés intenso y dar lugar a la aparición de manifestaciones somáticas.⁵

Las crisis evolutivas, que marcan la transición de una etapa a otra, son oportunidades de crecimiento para cada uno de los miembros al posibilitar la adquisición de nuevas responsabilidades, roles, relaciones, compromisos intrafamiliares o extra familiares según el momento, lo que va dando forma a la identidad de cada uno del grupo.

Las crisis para normativas son experiencias adversas o inesperadas, Incluyen eventos provenientes del exterior (intersistémicos), que, aunque frecuentes generalmente resultan impredecibles para la familia, como el divorcio, alcoholismo y actividades criminales, entre muchas otras, habitualmente ocasionan mayor disfunción familiar que cualquier otro tipo de evento crítico. Estas crisis

usualmente se asocian con grandes periodos de disfunción durante los cuales los miembros de la familia presentan dificultades en la comunicación y para la identificación de los recursos necesarios para resolverlas. Tanto los eventos críticos normativos como los para normativos pueden ser de dos tipos:

Instrumentales: surgen de los aspectos dinámicos y mecánicos de la vida diaria.

Afectivos: son aquellos que amenazan las situaciones emocionales de la vida familiar.

Estas características, instrumentales o afectivas, no se muestran aisladas, sino que con frecuencia interactúan y se potencian entre sí. Habitualmente se niegan, no se desean reconocer o se proyectan evadiendo responsabilidades; o bien se malinterpretan, adaptan o adecuan a otras condiciones de la vida familiar, razón por la cual los problemas y conflictos tienden a perdurar y a exacerbase frecuentemente.

Todo tipo de crisis implica un importante peso sobre el funcionamiento familiar y requiere un proceso de adaptación, es decir, una transformación constante de las interacciones familiares capaz de mantener la continuidad de la familia y a consentir el crecimiento de sus miembros.

Las crisis en ocasiones pueden suceder simultáneamente en varios miembros, así como presentarse varios eventos críticos a la vez, como cuando en una familia en etapa procreativa la madre cursa su tercer embarazo al tiempo que el primer hijo recién a ingresado a la escuela, el segundo presenta enuresis y el esposo ha cambiado de empleo.

Cada una de las etapas del ciclo vital familiar conlleva a crisis, por lo que la familia requiere de tantos periodos de adaptación e integración como eventos críticos se presenten, los cuales tienen lugar, generalmente en espacio y tiempo breves.

Ante la presencia de estos eventos críticos, al estudiar a una familia, se debe explorar cuidadosamente la forma en que el grupo los identifica y aborda, así como el nivel de conflicto alcanzado, los cambios posteriores ante tales situaciones y el grado de compromiso, solidaridad y apoyo entre la pareja y el resto de la familia.

Tanto la vulnerabilidad familiar como la capacidad regenerativa del sistema, que se expresa como la disponibilidad de recursos que éste puede poner en juego, se ven afectadas por la concurrencia de estos factores tensionales.

La familia funcional no difiere de la funcional por la ausencia de problema, lo que las hace diferentes es el manejo que hacen de sus conflictos, no la ausencia o presencia de ellos. ⁵

La verdadera felicidad no es la ausencia de problemas, sino saber cómo resolver las dificultades de cada eslabón en la cadena interminable de la existencia humana, la vida es primeramente un conjunto de problemas esenciales a los que el hombre responde con un conjunto de soluciones.⁶

ESTRUCTURA FAMILIAR

Al conjunto invisible de demandas funcionales que organizan la manera cómo interactúan los miembros de una familia se le denomina estructura familiar. Esta trama invisible de demandas complementarias que regulan muchas situaciones de la familia constituye las pautas transaccionales a través de las cuales una familia funciona. Por ejemplo, si una madre dice a su hijo que beba su jugo y éste lo hace, esta interacción define quién es ella en relación con él y viceversa, en un contexto y momento dados.⁷

La estructura familiar es la forma en que se organiza el sistema de acuerdo a los siguientes parámetros:

JERARQUÍA: la familia, como cualquier otro sistema, debe tener jerarquías, es decir, diferentes niveles de autoridad que sean parte de las reglas que gobiernan la organización familiar. Para que esta estructura de poder sea funcional, requiere de cierta flexibilidad que permita efectuar cambios ante eventos críticos en cada contexto de la vida familiar, de manera que padres e hijos tengan bien definidos sus distintos niveles de jerarquía y exista una complementariedad de funciones entre la pareja.⁸

En esencia, la autoridad no consiste en mandar y debería servir para ayudar a crecer a los miembros más jóvenes de las familias. En demasiadas ocasiones los padres no educan para ayudar a crecer a sus hijos, sino para satisfacerse modelándolos a la imagen y semejanza de lo que ellos hubieran querido ser. Algunos terapeutas de familia, como Velazco y Sinibaldi consideran que una jerarquía clara e inequívoca constituye un requisito indispensable para el adecuado funcionamiento familiar; señalan, además, que no deberían existir diferencias jerárquicas entre individuos de la misma generación y que la parentalización, así como cualquier otro patrón jerárquico, confuso, invertido o poco claro, debe ser considerado como disfuncional o inadecuado.⁹

LIMITES: Son las reglas que definen quiénes y cómo participan en las transacciones interpersonales mediante las cuales es posible establecer una diferenciación entre los individuos y los subsistemas. Su claridad es fundamental para el adecuado funcionamiento de la familia. Los límites intergeneracionales son aquellas fronteras imaginarias que dividen las funciones particulares de padres e hijos, diferencian y definen los derechos y obligaciones entre ellos en la convivencia familiar. Cuando los límites son firmes determinan cierta separación y promueven la autonomía. Sin embargo, es deseable que conserven cierta permeabilidad que permita acercamientos y expresiones de afecto.⁸

Los límites individuales se refieren al espacio que deben guardar los miembros de una familia entre sí. Varían desde el amalgamamiento hasta la desvinculación. En el primero el individuo tiene una sensación exagerada de pertenencia hacia la familia, lo cual implica una desmedida cesión de su autonomía personal. Las familias amalgamadas tienen límites muy impermeables hacia el exterior y demasiada permeabilidad en los límites entre sus subsistemas, que se vuelven difusos y que dan lugar a que la diferenciación individual entre ellos sea escasa. Esta relación no traduce necesariamente una gran unión o solidaridad familiar, sino la inseguridad personal que se maneja cediendo libertad para recibir protección.¹¹

En las familias desvinculadas, existe una excesiva permeabilidad hacia el medio externo, mientras que los límites entre sus subsistemas son muy impermeables. La autonomía personal es muy respetada, pero se pierde el sentido de unidad y pertenencia, con lo cual el individuo se ve aislado, al estar impedida la comunicación abierta y clara con los otros miembros de la familia. En ambos tipos de familias la organización de los roles es inestable y la disciplina ineficaz.¹¹

Las familias funcionales actúan entre estos extremos, de tal forma que se mantienen unidas, estimulando el crecimiento individual de sus miembros y respetando su autonomía.¹¹

Los límites externos son el grado de interrelación existente entre la familia como un todo y otros sistemas, como sus familias de origen, sus centros de trabajo y las instituciones con las que tiene contacto (sociales, culturales, recreativas y de salud), entre otros. Los límites externos difusos o muy permeables pueden impedir el desarrollo de sentimientos de pertenencia e identidad familiar, en tanto que los rígidos o impermeables con el exterior pueden restringir las potencialidades y limitar la autonomía e independencia de sus miembros.¹¹

CENTRALIDAD O TERRITORIO: se refiere al espacio que cada cual ocupa en un determinado contexto. Por ejemplo, un padre puede tener poco territorio o centralidad debido a su posición periférica dentro del grupo doméstico, sobre todo cuando se limita a su rol instrumental de proveedor e interacciona escasamente con el resto del grupo. En muchas familias, los hombres, por el solo hecho de serlo, tienen mayor centralidad, en tanto que las mujeres se ven marginadas y con menor territorio lo cual es una de las canonjías del machismo o, como lo llama Maccoby, de la masculinidad compulsiva.¹²

GEOGRAFÍA O MAPA: es el esquema que representa gráfica y sencillamente la organización de una familia y proporciona datos para entender la dinámica del grupo familiar.¹¹

ALIANZAS (ALINEAMIENTO): alude a la asociación abierta o encubierta entre dos o más miembros de una familia, designa una finalidad positiva entre ellos y resulta potencialmente neutra.

Son funcionales cuando incluyen a miembros de la misma generación o subsistema y se dan entre personas del mismo sexo; sin embargo, Wynne postula que tales alianzas tienden de manera automática a aislarlas.²⁵ Cuando se vuelven rígidas y persistentes (sobre involucramiento) o cuando se dan entre miembros de diferente generación con intención de oponerse o excluir a otra parte del sistema o a otro miembro de la familia, dan lugar a alianzas disfuncionales llamadas coaliciones.⁹

Una de las principales funciones de la familia es brindar apoyo a sus integrantes, cuando uno de estos se encuentra afectado por una situación estresante, los miembros sienten la necesidad de ajustarse a sus nuevas circunstancias. Esta acomodación puede limitarse a un subsistema o difundirse en el seno de toda la familia. La desviación de conflictos conyugales involucrando a uno de los hijos generalmente reduce el peligro del subsistema conyugal, pero afecta al hijo, cuya utilización rígida en estos conflictos asume diversas formas:

Triangulación: es el involucramiento de un tercero en la interacción de la pareja, en cuyo caso la pareja en conflicto presiona abiertamente al hijo para que se una a él en contra del otro, y cada vez que el niño lo hace, automáticamente se le define como si traicionara a aquél a quien no se unió, y cada movimiento que hace en esa estructura disfuncional es tomado como un ataque. La triangulación, al igual que otros patrones transaccionales, puede ocurrir en familias funcionales, que, a diferencia de las francamente disfuncionales, tienden a cambiar a otras formas de confrontación o negociación de conflictos que les permitan el aprendizaje, el crecimiento y la solución de los problemas.

Desviación: la pareja está ostensiblemente unida; sin embargo cuando aparece el conflicto, éste es desviado para proteger o culpar al hijo de la situación. La negociación del conflicto conyugal a través del hijo sirve para mantener a la pareja en una armonía ilusoria, la desviación del conflicto puede ser de dos maneras:

De ataque: los padres consideran al hijo como la fuente de los problemas familiares y le asignan roles idiosincrásicos disfuncionales, como “el malo” o el “problema”, y, a pesar de que el conflicto persiste, la pareja se une en contra del hijo.

De protección: los padres definen al hijo como enfermo o débil y eluden sus problemas para unirse y “protegerlo”.

Coalición estable: uno de los padres (generalmente la madre) se une con el hijo en una coalición tras generacional rígida y permanente en contra del otro progenitor, quien puede continuar luchando por ganarse el apoyo del hijo aunque no lo consiga, o bien darse por vencido y no buscar más acercarse a él. El rol del padre excluido varía de acuerdo al grado en que la pareja trate de romper la coalición. ⁸ Cada una de estas situaciones disfuncionales del grupo familiar influye en diversas formas de la psicopatología infantil, ya sea que generen, exacerben o perpetúen trastornos de conducta en los niños, como poco aprovechamiento escolar,

angustia, destructividad o conducta sicopática, entre otros que dificulten su tratamiento. En general, la estructura familiar debe ser capaz de adaptarse de acuerdo a las circunstancias, de modo que permita a todos los miembros, como grupo, enfrentar nuevas situaciones sin perder la continuidad que proporciona un marco de referencia a sus integrantes.⁹

Los instrumentos de atención integral a la familia ofrecen una apreciación gráfica y esquemática de la familia y sus relaciones, permite desarrollar una visión integrada de las interacciones actuales, los puntos débiles y fuertes de la familia, así como su desarrollo histórico, son un elemento importante de diagnóstico para el médico familiar.⁹

La realización del estudio de la funcionalidad familiar en médicos residentes de medicina familiar es una práctica útil y recomendable para poder identificar las posibles alteraciones del grupo considerado como población cautiva y vulnerable a efectos situacionales como estrés laboral, cambios familiares y sociales que pudieran influir en alguna deficiencia en el desempeño de su actuar profesional en un futuro, en condiciones óptimas del entorno sería más difícil de presentar disfunción familiar, haremos un análisis de las predominancias en los diferentes grados y criterios incluidos, con ello pretendemos aportar el conocimiento de los resultados para aportar apoyo de psicoterapia canalizando a los grados moderado y severo para recibir atención necesaria.⁹

EVALUAR LA FUNCIÓN FAMILIAR

Evaluar la funcionalidad de la familia se ha convertido en una necesidad sentida y real de la práctica integral de la medicina de familia.

Los instrumentos que el médico familiar tiene a su disposición son amplios, debiendo ser usados según la necesidad del paciente y el ambiente que el especialista detecte en la consulta cotidiana. Dentro de los instrumentos más usados tenemos al APGAR familiar, el genograma, el eco mapa y/o la ficha familiar.¹⁰

APGAR FAMILIAR (AF)

El AF es un instrumento que muestra cómo perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar de forma global, incluyendo a los niños ya que es aplicable a la población infantil.¹⁰

ANTECEDENTES

Este es un instrumento diseñado en 1978 por el doctor Gabriel Smilkstein (Universidad de Washington), quien basándose en su experiencia como Médico de Familia propuso la aplicación de este test como un instrumento para los equipos de Atención Primaria, en su aproximación al análisis de la función familiar. Este test se basa en la premisa de que los miembros de la familia perciben el

funcionamiento de la familia y pueden manifestar el grado de satisfacción con el cumplimiento de sus parámetros básicos.¹⁰

Este test fue denominado AF por ser una palabra fácil de recordar a nivel de los médicos, dada su familiaridad con el test de uso casi universal en la evaluación de recién nacidos propuesto por la doctora Virginia Apgar, y porque denota una evaluación rápida y de fácil aplicación.¹⁰

Es útil para evidenciar la forma en que una persona percibe el funcionamiento de su familia en un momento determinado. El registro de esta percepción es particularmente importante en contextos como la practica ambulatoria, en el cual no es común que los pacientes o usuarios manifiesten directamente sus problemas familiares y por el contrario es difícil encontrar profesionales de la salud especializados en abordar tales temas cuando este los detecta en la conversación durante la consulta. Este instrumento también sirve para favorecer una relación médico paciente en toda su extensión.¹⁰

De acuerdo con diferentes autores con este instrumento el médico puede conseguir una primera aproximación para la identificación de aquellas familias con problemas de conflictos o disfunciones familiares, con el propósito de darles seguimiento y orientación; es decir, el médico familiar cuenta con la preparación para ejecutar dicha ayuda a sus pacientes, ya que no solo realiza la parte clínica sino la psicosocial en la consulta diaria; sabemos que no toda patología se debe a un mal orgánico en su totalidad, puede deberse a crisis familiares que puedan estar cursando las familias, ocasionando una patología. Se ha utilizado AF como instrumento de evaluación de la función familiar, en diferentes circunstancias tales como el embarazo, depresión postparto, condiciones alérgicas, hipertensión arterial y en estudios de promoción a la salud y seguimiento de familias. Así ha sido posible observar que el instrumento es de gran utilidad y de fácil aplicación, particularmente cuando el especialista está dispuesto a realizarlo en todos sus pacientes.¹⁰

Consiste en un cuestionario de cinco preguntas, que busca evidenciar el estado funcional de la familia, codificando en una escala en la cual el entrevistado coloca su opinión respecto del funcionamiento de la familia para algunos temas clave considerados marcadores de las principales funciones de la familia.¹⁰

Evalúa cinco funciones básicas de la familia considerada las más importantes por el autor: Adaptación, Participación, Gradiente de recurso personal, Afecto, y Recursos, cuyas características son las siguientes:

Funciona como un acróstico, en la que cada letra de APGAR, se relaciona con una inicial de la palabra que denota la función familiar estudiada.¹⁰

La validación inicial del APGAR familiar mostró un índice de correlación de 0.80 entre este test y el instrumento previamente utilizado (Pless-Satterwhite Family Función Índice)¹⁰

Posteriormente, el AF se evaluó en múltiples investigaciones, mostrando índices de correlación que oscilaban entre 0.71 y 0.83, para diversas realidades.

COMPONENTES DEL APGAR FAMILIAR

Los componentes de este instrumento son 5 elementos que se evalúan para evaluar la funcionalidad de la familia.

ADAPTACIÓN: Es la capacidad de utilizar recursos intra y extra familiares para resolver problemas en situaciones de estrés familiar o en periodos de crisis.

PARTICIPACIÓN: o cooperación, es la implicación de los miembros familiares en la toma de decisiones y en las responsabilidades relacionadas con el mantenimiento familiar.

GRADIENTE DE RECURSOS: es el desarrollo de la maduración física, emocional, y auto realización que alcanzan los componentes de una familia gracias a su apoyo y asesoramiento mutuo.

AFECTIVIDAD: es la relación de cariño amor que existe entre los miembros de la familia.

RECURSOS O CAPACIDAD RESOLUTIVA: es el compromiso de dedicar tiempo a atender las necesidades físicas y emocionales de otros miembros de la familia, generalmente implica compartir unos ingresos y espacios. ¹¹

Estos 5 elementos son muy importantes, considerando su presencia en toda la tipología de los diferentes tipos de familia, pudiendo ser en base a su estructura, desarrollo, integración o en base a su demografía. ¹¹

CUANDO APLICAR EL APGAR FAMILIAR

En servicios orientados hacia la Medicina Familiar, el APGAR, se usa rutinariamente en todos los pacientes o usuarios en la segunda cita para ya tener un panorama del paciente a quien vamos a cuidar. ¹²

En otro tipo de establecimientos, es muy importante que sea utilizado en los siguientes casos:

Pacientes poli sintomáticos en los cuales se perciba un componente predominantemente psicosociales de las dolencias, particularmente en la ansiedad y la depresión.

En grupos familiares o pacientes crónicos.

Cuando es necesaria la participación de la familia en el cuidado de un paciente.

A los integrantes de una familia que atraviesa una crisis del diario vivir.

A los miembros de familias problemáticas.

Cuando hay escasa o ninguna respuesta a tratamientos recomendados, particularmente en enfermedades crónicas.

En los casos en que otros instrumentos de atención a la familia describan algún evento problemático. ¹²

El cuestionario debe ser entregado a cada paciente para que responda a las preguntas planteadas en el mismo en forma personal, excepto aquellos que no sepan leer, caso en el cual el entrevistador aplicara el test. Para cada pregunta se debe marcar solo una X. Debe ser respondido de manera personal. Cada una de las respuestas tiene un puntaje que va entre los 0 y 4 puntos, de acuerdo a la siguiente clasificación:

0: Nunca, 1: Casi Nunca 2. Algunas veces, 3: Casi siempre 4. Siempre. 13

Interpretación del puntaje:

Normal: 17 a 20 puntos.

Disfunción leve: 16-13 puntos.

Disfunción moderada: 12-10 puntos.

Disfunción severa: menor o igual a 9. 13

PORQUE APLICAR EL APGAR FAMILIAR

La información que se tiene; al sumar los 5 parámetros el puntaje fluctúa entre 0 y 20 lo que indica una baja, mediana o alta satisfacción en el funcionamiento de la familia.

Los instrumentos de medicina familiar son muy útiles para establecer una relación médico paciente en toda su plenitud.

De igual forma, debería evaluarse la presencia de una enfermedad crónica, la existencia de conflictos familiares y otras situaciones que modifican la dinámica familiar, ya que la cooperación y la participación de todos los miembros de la familia es necesaria para alcanzar de nuevo el equilibrio de la salud familiar.¹⁴

La versión en castellano del APGAR-familiar que hemos empleado derivó de la traducción y retro traducción de la escala original en inglés. ¹⁵

ENTORNO SOCIO-ECONOMICO DE LA FAMILIA

La Medicina Familiar como estandarte y representante principal de la atención a la sociedad en el primer contacto representa, como en cualquier otra época uno de los mecanismos por los que se vale la sociedad para su atención y preservación

de la misma, y es a la que se le ha encomendado la difícil tarea de ser su gestor y administrador. ¹⁶

La familia se ubica dentro del sistema socio-económico de la sociedad y es considerada un grupo de personas relacionadas por la herencia; este grupo se distingue fácilmente porque tiene padres, hijos y sus descendientes. Aunque también pueden entrar los vínculos y las relaciones de parentesco, así como los roles que se desempeñan. ¹⁷

Es innegable que el factor socio-económico que pudiera tener alguna familia condiciona en gran medida las posibilidades de poder prepararse en instituciones educativas. ¹⁷

La familia es un proyecto iniciado por dos personas, que tiene como objetivos fundamentales, normalmente, disfrutar de la convivencia entre sus miembros, y proyectarse al futuro a través de la reproducción y transmisión de valores a la futura generación, así como un desempeño socio-económico y el rol que desempeña cada elemento de la familia. ¹⁸

El conjunto de funciones que asume cada miembro es lo que conocemos como "su rol" dentro de la familia. ¹⁸

El nivel socio-económico es una estructura jerárquica basada en la acumulación de capital económico y social. ¹⁹

Las diferencias sociales existentes en nuestro país son muy notorias. Ahora mismo, no es difícil localizar espacios geográficos en donde se encuentra gente con oportunidades tan desiguales que enfrenta una desventaja en nuestra sociedad. ²⁰

En este nuevo contexto, pareciera necesario, considerar la relación triangular entre el diseño de políticas sociales, las situaciones de pobreza y las realidades familiares. Desde un perspectiva comprensiva que abarque la complejidad de los temas involucrados.²¹

Aspectos que pueden influir en la funcionalidad familiar, el entorno social, económico y de desarrollo de potenciales, por lo que APGAR FAMILIAR es una herramienta viable para detectar disfunción familiar y coadyuvar en el entorno global del individuo y de la familia.²²

PSICOLOGIA FAMILIAR

Hace una decena de años John H. Weakland -uno de los pioneros del grupo de Palo Alto-, al discutir las limitaciones del concepto de psicósomáticas, propuso crear el término "familio-somáticas" o "somática familiar", (lo cual) empuja las dimensiones del objeto de observación a otra esfera, la de las relaciones

interpersonales y su correlación dialéctica con el proceso del enfermar y del curar que se expresa en el cuerpo. ²³

De igual forma, debería evaluarse la presencia de una enfermedad crónica, la existencia de conflictos familiares y otras situaciones que modifican la dinámica familiar, ya que la cooperación y la participación de todos los miembros de la familia es necesaria para alcanzar de nuevo el equilibrio de la salud familiar. ¹⁴

La versión en castellano del Apgar-familiar que hemos empleado derivó de la traducción y retro traducción de la escala original en inglés. ¹⁵

ENTORNO SOCIO-ECONOMICO DE LA FAMILIA

La Medicina Familiar como estandarte y representante principal de la atención a la sociedad en el primer contacto representa, como en cualquier otra época uno de los mecanismos por los que se vale la sociedad para su atención y preservación de la misma, y es a la que se le ha encomendado la difícil tarea de ser su gestor y administrador. ¹⁶

La familia se ubica dentro del sistema socio-económico de la sociedad y es considerada un grupo de personas relacionadas por la herencia; este grupo se distingue fácilmente porque tiene padres, hijos y sus descendientes. Aunque también pueden entrar los vínculos y las relaciones de parentesco, así como los roles que se desempeñan. ¹⁷

Es innegable que el factor socio-económico que pudiera tener alguna familia condiciona en gran medida las posibilidades de poder prepararse en instituciones educativas. ¹⁷

La familia es un proyecto iniciado por dos personas, que tiene como objetivos fundamentales, normalmente, disfrutar de la convivencia entre sus miembros, y proyectarse al futuro a través de la reproducción y transmisión de valores a la futura generación, así como un desempeño socio-económico y el rol que desempeña cada elemento de la familia. ¹⁸

El conjunto de funciones que asume cada miembro es lo que conocemos como "su rol" dentro de la familia. ¹⁸

El nivel socio-económico es una estructura jerárquica basada en la acumulación de capital económico y social. ¹⁹

Las diferencias sociales existentes en nuestro país son muy notorias. Ahora mismo, no es difícil localizar espacios geográficos en donde se encuentra gente con oportunidades tan desiguales que enfrenta una desventaja en nuestra sociedad. ²⁰

En este nuevo contexto, pareciera necesario, considerar la relación triangular entre el diseño de políticas sociales, las situaciones de pobreza y las realidades familiares. Desde un perspectiva comprensiva que abarque la complejidad de los temas involucrados.²¹

Aspectos que pueden influir en la funcionalidad familiar, el entorno social, económico y de desarrollo de potenciales, por lo que APGAR FAMILIAR es una herramienta viable para detectar disfunción familiar y coadyuvar en el entorno global del individuo y de la familia.²²

PSICOLOGIA FAMILIAR

John H. Weakland, uno de los pioneros del grupo de Palo Alto al discutir las limitaciones del concepto de psicósomáticas propuso crear el término familiar-somáticas o somática familiar, lo cual empuja las dimensiones del objeto de observación a otra esfera, la de las relaciones interpersonales y su correlación dialéctica con el proceso de enfermar y del curar que se expresa en el cuerpo.²³

La meta final de las intervenciones del especialista, deben ser lograr la salud física y mental de los miembros de la familia, desarrollando un funcionamiento óptimo de sus roles, que permita que cada uno de los miembros sea acompañado y apoyado en el desarrollo de su etapa de ciclo vital individual, al mismo tiempo que todos juntos logran desarrollar las tareas del ciclo vital familiar, lo que permitirá que la familia mantenga su integridad.²⁴

La terapia de familia o terapia familiar sistemática aborda los problemas que la gente presenta en el contexto de sus relaciones como personas significativas en sus vidas. Se trata de un reconocido enfoque psicoterapéutico dirigido principalmente al sistema familiar como unidad social.²⁵

La terapia familiar es una disciplina terapéutica que aborda la intervención y el tratamiento de la familia.²⁶

Los principales objetivos de la terapia familiar son:

La mejora del funcionamiento de la familia a diferentes niveles.

-Aumento de la comprensión mutua y el apoyo emocional entre los miembros de la misma.

-El desarrollo de estrategias de afrontamiento y habilidades de resolución de problemas ante diferentes dilemas y situaciones de la vida.²⁷

La terapia es un tratamiento que intenta acceder a lo esencial de algo. En medicina, se asocia a los métodos que buscan aliviar o curar las enfermedades. Y el adjetivo familiar lo reciben todos aquellos conceptos relacionados con la familia, el grupo de personas vinculadas por un parentesco.²⁸

Existe una rama de la psicoterapia que busca brindar asistencia a estas familias para mejorar su bienestar y minimizar las situaciones de conflicto. ²⁹

La psicoterapia breve surge de la necesidad que el individuo le plantea al terapeuta al pretender resolver cuanto antes su problema a base de fijar unas metas en las que los tiempos se abrevien a expensas de tratamientos cortos que no siempre serán compatibles con todas las modalidades de terapias ni con todas las patologías o problemas que se pretenden resolver. ³⁰

La Gestalt o Terapia de Contacto, habla de la psicoterapia breve en la terapia Gestalt o Terapias breves de Gestalt. ³¹

Terapia Gestalt es una psicoterapia eficaz, a la vez que rápida, profunda y durable. ³²

EL MÉDICO FAMILIAR

Un especialista con una unidad de estudio diferente: La familia.

FUNCIONES:

Atención integral continúa a núcleos familiares
Eleva la calidad en la atención de primer contacto
Solucionar la mayoría de los problemas de salud en el primer nivel de atención
Disminuir costos de una atención médica complicada
Nuevo enfoque en el proceso salud- enfermedad
Organización en el primer nivel de atención ³²

PROBLEMÁTICA

Carga asistencial excesiva
Ausencia de equipo de salud
Falta de prestigio social ³³

Los terapeutas familiares pensamos que la personalidad y la conducta están muy influidas, por las relaciones del individuo con quienes le rodean. ³⁴

Primer ambiente social al que son expuestos la mayor parte del niño es la familia y de las relaciones que entre sus miembros se establecen depende en gran medida el desarrollo del proceso de socialización en los pequeños. ³⁵

IV. JUSTIFICACIÓN

Hasta ahora no hay antecedente de haber realizado un estudio de funcionalidad familiar en médicos residentes de la especialidad de medicina familiar en nuestra sede HGZMF No. 1, Pachuca, Hgo. En España y Colombia hay antecedente de que la funcionalidad familiar puede repercutir en el desempeño profesional del médico familiar, identificar un grado de disfunción familiar en este grupo de estudio en formación nos permitirá establecer bases en el tema y poder aportar apoyo en los grados moderado y severo con médico especialista de medicina familiar con el que se cuenta en la sede.

La práctica médica moderna requiere estándares de calidad elevados, debido al entorno ético, jurídico e institucional, desde el primer nivel de atención, empezando por el aspecto humano y de trato digno con que debe realizarse en lo habitual el ejercicio de la práctica médica diaria, por lo que se hace necesario identificar posibles limitantes (desviaciones) del médico desde etapas en formación, por ejemplo la funcionalidad familiar de los médicos residentes que darán atención de primer contacto, lo cual es sabido repercute en la atención de los pacientes, con la finalidad de ofrecer autorreflexión, como proceso para identificar y mejorar la funcionalidad familiar, mejorando la relación médico paciente como eje fundamental de una atención primaria.

La evaluación de la funcionalidad familiar es una de las características que más distinguen al médico de familia de otras disciplinas generalistas. La percepción de los pacientes hacia la actitud del médico en muchas ocasiones es mala, dando esto una relación médico-paciente deficiente, con deterioro de la misma y la insatisfacción del usuario de los diferentes servicios médicos.

El personal de salud en particular el médico de primer contacto tiene como eje el observar fenómenos relacionados a la funcionalidad familiar siendo necesario el establecer o no funcionalidad familiar en el mismo, para partir de esa congruencia su actuar con riguroso apego a la ética y trato digno hacia su población, estableciendo una relación médico paciente armoniosa y encaminada a la mejora continua de la misma y a contribuir en el desarrollo de la sociedad y de los sistemas familiares.

Es necesaria la realización de este tipo de estudios ya que los médicos de primer contacto formamos parte importante en la vida de los pacientes y de ello depende nuestra labor en el ámbito de la salud familiar.

ÁREAS ESPECÍFICAS

JUSTIFICACIÓN TEÓRICA: La realización de esta investigación, permitirá medir la funcionalidad familiar en médicos residentes de la especialidad en Medicina Familiar y poder construir un panorama estadístico de la tendencia actual de manera confiable, ya que no existe ninguna evaluación en este rubro para esta población y que es por ende de importancia llevar a cabo.

JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA: El llevar a cabo esta investigación generará conocimientos para reconocer a la población de médicos residentes en su funcionalidad familiar, metodológicamente posible y viable, por su carácter observacional con instrumento validado internacionalmente llamado APGAR FAMILIAR, lo que permitirá la práctica del test a los médicos residentes que acepten y colaboren en el desarrollo del estudio de medición de la funcionalidad familiar y generara una aportación valiosa que podrá reflejarse en el primer nivel de atención de nuestro medio.

JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA: La realización de esta investigación se basa en una evaluación directa práctica y sencilla a la población estudiada, médicos residentes de la especialidad de medicina familiar de la sede HGZMF No. 1 Pachuca, Hgo., inscritos a los 3 grados de la especialidad, los cuales que como sabemos cursan por una etapa única de enseñanza y entrenamiento clínico, es decir una población con características especiales por el tipo de actividad, horarios, lo que pudiera dar como objetivo describir si existe alguna diferencia con otras poblaciones, pero en este estudio se pretende establecer las bases de este análisis, ya que posteriormente se podría diseñar algún tipo de intervención psicológica de apoyo a esta población vulnerable de estrés laboral, familiar, económico, social, los resultados de esta investigación serán útiles para identificar alteraciones familiares en la población estudiada la cual se plasmara de forma estadística.

ASPECTOS METODOLÓGICOS

Pertinencia: La importancia de conocer el fenómeno que presenta la familia como fuente de salud o enfermedad cobra prioridad en nuestra población de médicos residentes de medicina familiar que por principio debemos conocer nuestra situación real por medio de un estudio validado y reconocido a nivel internacional y así ubicar posibles deficiencias en los aspectos que involucra para iniciar un proceso de resarcimiento de nuestro entorno.

Magnitud: Representa uno de los grandes retos de la especialidad de Medicina Familiar el ubicar la funcionalidad familiar en oportunidad y forma adecuados para establecer un criterio lógico y práctico de intervención en este sentido, con el principio de ser nosotros los que conscientemente incidiremos en el primer nivel de atención.

Trascendencia: La importancia de realizar un estudio de funcionalidad familiar en residentes de medicina familiar radica en ser un grupo de condiciones especiales por las situaciones de estrés, horarios, residencia, social y familiar, en el que puede existir disfunción que repercute desde su formación en su desempeño profesional, el objetivo es identificar los grados de disfunción y otorgar apoyo de psicoterapia con médico familiar de la sede en este caso asesor clínico.

Viabilidad: Tomando en cuenta que se cuenta con todos y cada uno de los elementos para su realización, humanos, materiales, de espacio y la población a estudiar y que no genera un desgaste, es viable su realización.

Factibilidad: Se cuenta con los recursos indispensables para su realización, tales como recursos humanos, operativos, técnicos y económicos necesarios para su elaboración, con los objetivos señalados, se considera a esta investigación como factible.

Congruencia: Esta investigación enfocada a la evaluación de la funcionalidad familiar en médicos residentes de medicina familiar es totalmente congruente con las funciones profesionales que se desarrollaran en un futuro muy próximo y que por ser actores del tema nosotros requerimos de ubicar primero responsablemente nuestro panorama.

Interesante y trascendente: es interesante describir la funcionalidad familiar ya que el grupo de estudio presenta características vulnerables de situaciones de índole familiar, laboral y situacional por lo que nos vemos motivados a contribuir en determinar los grados en funcionalidad familiar.

Plausibilidad: La investigación de la funcionalidad familiar y el panorama que de ella emane, serán de utilidad y es posible de realizar con los recursos con los que se cuenta, en el ámbito humano, metodológico, y material, así como una población bien identificada para su análisis, por lo que la investigación es atendible, admisible, y recomendable.

Aspectos éticos: Se considera una investigación de bajo riesgo para la población involucrada. Con el principio lógico y responsable de ubicar nuestro panorama como médicos residentes en cuanto a funcionalidad familiar se considera totalmente ético el desarrollo de esta investigación, con el propósito de poder identificar los grados moderado y severo y canalizar al médico familiar.

Novedoso: Resulta novedoso el trabajo de investigación en razón de que no hay antecedentes de haber estudiado la funcionalidad familiar en médicos residentes de medicina familiar en esta sede.

V. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La funcionalidad familiar como un mecanismo de bienestar es un factor que interviene en las funciones básicas y de desarrollo de las personas en todos los ámbitos, siendo la disfunción familiar un problema potencial para la generación de padecimientos como el estrés, adicciones o hasta identificar un estado emocional disfuncional establecido, lo que repercutiría en su desempeño profesional; la aplicación del cuestionario APGAR FAMILIAR en alumnos de la especialidad de medicina familiar aportará datos que orienten a conocer las tendencias en cuanto a funcionalidad familiar que predominan en el grupo de estudio, con lo que se tendrá la posibilidad en los grados de disfunción familiar moderado y severo dirigir acciones de tratamiento canalizando al alumno con el especialista en medicina familiar en la UMF de la sede.

Por lo que este proyecto parte de la siguiente pregunta:

¿Cuál es el grado de funcionalidad familiar en los médicos residentes de medicina familiar del HGZMF No. 1 Pachuca, Hgo.?

VI. OBJETIVOS

Objetivo General:

Describir la funcionalidad familiar de los médicos residentes de medicina familiar del HGZMF No. 1 Pachuca, Hgo.

Objetivos específicos:

Identificar de acuerdo a la edad, el tipo de funcionalidad familiar en los médicos residentes de medicina familiar del HGZMF No. 1 Pachuca Hgo.

Describir la funcionalidad familiar en médicos residentes de medicina familiar del HGZMF No. 1 Pachuca Hgo., de acuerdo al año de especialidad que se encuentren cursando.

Conocer la funcionalidad familiar en médicos residentes de medicina familiar del HGZMF No. 1 Pachuca Hgo., de acuerdo al sexo.

Determinar la funcionalidad familiar en médicos residentes de medicina familiar del HGZMF No. 1 Pachuca, Hgo., de acuerdo al tipo de familia.

Identificar la funcionalidad familiar en médicos residentes de medicina familiar del HGZMF No. 1 Pachuca, Hgo., de acuerdo al estado civil de los mismo.

VII. HIPÓTESIS

Hipótesis de trabajo:

Hi1: En los médicos residentes de la especialidad de medicina familiar del HGZMF No. 1 de Pachuca Hgo., predomina una funcionalidad familiar normal.

Hi2: En los médicos residentes de la especialidad de medicina familiar del HGZMF No. 1 de Pachuca Hgo., hay una funcionalidad familiar normal predominantemente en los médicos residentes de más de 30 años.

Hi3: En los médicos residentes de la especialidad de medicina familiar del HGZMF No. 1 de Pachuca Hgo., la funcionalidad familiar normal predomina en los médicos residentes de primer año.

Hi4: En los médicos residentes de la especialidad de medicina familiar del HGZMF No. 1 de Pachuca Hgo., la funcionalidad familiar normal predomina en el sexo femenino.

Hi3: En los médicos residentes de la especialidad de medicina familiar del HGZMF No. 1 de Pachuca Hgo., la funcionalidad familiar normal predomina en los médicos residentes con un núcleo familiar nuclear.

Hi4: En los médicos residentes de la especialidad de medicina familiar del HGZMF No. 1 de Pachuca Hgo., la funcionalidad familiar normal predomina en los médicos residentes solteros.

Hipótesis Nulas:

Ho1: En los médicos residentes de la especialidad de medicina familiar del HGZMF No. 1 de Pachuca Hgo., predomina la disfuncionalidad familiar.

Ho2: En los médicos residentes de la especialidad de medicina familiar del HGZMF No. 1 de Pachuca Hgo., no hay una funcionalidad familiar normal predominantemente en los médicos residentes de más de 30 años.

Ho3: En los médicos residentes de la especialidad de medicina familiar del HGZMF No. 1 de Pachuca Hgo., la funcionalidad familiar normal no predomina en los médicos residentes de primer año.

Ho4: En los médicos residentes de la especialidad de medicina familiar del HGZMF No. 1 de Pachuca Hgo., la funcionalidad familiar normal no predomina en el sexo femenino.

Ho3: En los médicos residentes de la especialidad de medicina familiar del HGZMF No. 1 de Pachuca Hgo., la funcionalidad familiar normal no predomina en los médicos residentes con un núcleo familiar nuclear.

Ho4: En los médicos residentes de la especialidad de medicina familiar del HGZMF No. 1 de Pachuca Hgo., la funcionalidad familiar normal no predomina en los médicos residentes solteros.

VIII. MATERIAL Y MÉTODOS

LUGAR: Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 1 del IMSS, Pachuca, Hgo.

DISEÑO DE ESTUDIO: Se realizara un estudio observacional, descriptivo, transversal.

UBICACIÓN ESPACIO-TEMPORAL: Entre el 8 de Enero y el 28 de Febrero de 2016.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Médicos residentes de la especialidad de Medicina Familiar de la sede HGZMF No. 1 Pachuca Hgo.

Que acepten participar en el estudio y firmen el consentimiento informado.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

Médicos residentes de Medicina Familiar que no se encuentren en la sede por servicio social o que se encuentren incapacitados temporalmente para el trabajo por algún padecimiento y no se encuentren en la unidad durante la realización del estudio.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN:

Médicos residentes de la especialidad de medicina familiar que decidan por voluntad propia abandonar el estudio.
Aquellos que no contesten de forma completa el instrumento de recolección de datos y el cuestionario.

DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO DE MUESTRA.

UNIVERSO: Del total de médicos residentes de la especialidad de Medicina Familiar se conto con 39 residentes, siendo el total de 40.

MUESTRA: No probabilística por conveniencia debido a un pequeño número de médicos residentes (muestra natural), buscando incluir a todos lo que cumplan los criterios de selección.

VARIABLES DEL ESTUDIO

VARIABLE DEPENDIENTE: Funcionalidad familiar

VARIABLES INDEPENDIENTES: Edad, sexo, grado que se cursa en la especialidad de medicina familiar, estado civil y tipo de familia.

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE DEPENDIENTE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	INDICADORES
FUNCIONALIDAD FAMILIAR	Es la suma de la confianza y el respeto por sí mismo; y refleja el juicio que cada persona hace respecto a sus habilidades para enfrentar los desafíos de su vida, para comprender y superar los problemas, para conocer sus derechos de vivir y manifestarse el derecho de ser feliz, esto es de respetar y defender sus intereses y necesidades.	Grado de función que tiene hacia su familia determinado por el puntaje obtenido en el cuestionario de APGAR FAMILIAR: <u>Normal</u> : 17 a 20 puntos. <u>Disfunción leve</u> : 16-13 puntos. <u>Disfunción moderada</u> : 12-10 puntos. <u>Disfunción severa</u> : menor o igual a 9.	Cuantitativa expresada de forma cualitativa para los fines del estudio.	Ordinal	1-Normal 2-Disfunción leve 3-Disfunción moderada 4-Disfunción severa

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES INDEPENDIENTES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	INDICADORES
Sexo	Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer	Masculino o Femenino	Cualitativa	Nominal Dicotómica	0Masculino 1Femenino
Edad	Tiempo que un ser ha vivido	Edad en años cumplidos al momento de contestar la encuesta.	Cuantitativa	Discreta	Menores o= a 30 años, y mayores de 30 años
Estado civil	Condición en relación a vida familiar en pareja o no	Lo referido por el participante.	Cualitativa	Nominal	Soltero Casado Viudo Divorciado Unión libre
Grado del Curso de Especialización del Médico Residente	Profesional de la medicina con título legalmente expedido, registrado, aceptado e inscrito a curso de especialización	Residente de 1er año Residente de 2do año Residente de 3er año	Cualitativa	Ordinal	1 R1 2 R2 3 R3
Tipo de Familia	Es la estructura de la cual está compuesta la familia	Nuclear: familia conviviente conformada por padre e hijos. Extensa: Conformada por familiares de diferentes generaciones Compuesta: uno o ambos padres tienen hijos de parejas anteriores Monoparental: un solo progenitor y uno a más hijos	Cualitativa	Nominal	1 Nuclear 2 Extensa 3 Compuesta 4 Monoparental

LOGÍSTICA DEL ESTUDIO

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO

Previa orientación a los médicos residentes y contando con la firma del consentimiento informado, en el período del 8 de Enero al 28 de Febrero de 2016 y teniendo como sede el HGZMF No. 1, Pachuca, se les aplicará el instrumento de medición de la funcionalidad familiar con encuesta APGAR FAMILIAR a los médicos residentes de la especialidad de Medicina Familiar, en forma escrita para evaluar parámetros de la funcionalidad familiar. Los datos se procesarán, presentaran y analizarán en el tiempo establecido en el cronograma.

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.

Una vez que se hayan recopilado los datos, se tabularan los datos previa codificación en el software Excel. Se realizará análisis de tipo descriptivo, clasificados por edad, género y grado que se cursa en la especialidad de medicina familiar, tipo de familia, se establecerán medidas de tendencia central, en cada caso para su clasificación y cuantificación en base a la amplitud de clase establecida (APGAR FAMILIAR) para la jerarquización de las respuestas en cuanto a la funcionalidad familiar.

Con los resultados obtenidos se confeccionarán gráficas y tablas.

IX. ASPECTOS ÉTICOS Y DE BIOSEGURIDAD

En base a la declaración de Helsinki, Finlandia en 1964, la asociación médica mundial, leyes y códigos de México, Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la salud, Título Segundo, Capítulo I, Artículo 17, Fracción II, de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos se considera a esta investigación clasificada como de "Riesgo Mínimo" en donde se realizan estudios prospectivos que emplean el riesgo de datos a través de procedimientos comunes en exámenes físicos o psicológicos de diagnóstico o tratamiento rutinarios, dentro de los cuales comprende pruebas psicológicas a individuos o grupos en los que no se manipulara la conducta del sujeto por lo que una vez sometido a consideración y autorización del Comité de Investigación local se solicitara consentimiento informado a los participantes en el estudio.

Ley General de Salud, Título Segundo de los aspectos éticos en investigación de los seres humanos, Capítulo I, Artículo 17, Fracción II, se considera: INVESTIGACION DE RIESGO MINIMO, ya que son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental sin manipulación de variables. Aun así deberá protegerse la privacidad del individuo, identificándolo solamente cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice de acuerdo a mencionado reglamento en su artículo núm. 16.

Bioseguridad: Al tratarse de un estudio no invasivo se considera de riesgo mínimo para la integridad del entrevistado.

X. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

RECURSOS HUMANOS

En cuanto a recursos humanos se cuenta con el investigador principal, el cual cursa la Especialidad de Medicina Familiar, quien desarrolla el protocolo de investigación en base al cronograma de actividades, según la normativa vigente para el Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud, NOM:2810-003-002, validada por la Unidad de Organización y Calidad a partir del 07 de Marzo de 2012, y la realización de evaluación con formato específico APGAR FAMILIAR, para tal efecto se revisaron temas de Medicina Familiar desde los módulos correspondientes al programa académico de residencia vigente para el Instituto Mexicano del Seguro Social, donde se recibe capacitación específica de este tipo de evaluaciones, además de 36 artículos relacionados al tema y desglose detallado del instrumento de medición APGAR FAMILIAR, con la asesoría clínica y metodológica de dos asesores, Médicos adscritos al HGZMF No. 1, Pachuca Hgo, participando en la revisión de la elaboración del protocolo en cuanto al contenido clínico, evaluando los artículos médicos presentados y haciendo una selección de los temas que involucran directamente con el tema en estudio, el asesor metodológico participa en supervisar los avances por secciones del protocolo así como evaluar que se apege a la normatividad antes mencionada de manera estricta.

RECURSOS MATERIALES

Los recursos físicos con los que se cuenta son centro de documentación digital y aula principal del HGZMF No. 1, para el desarrollo de protocolo y de la evaluación por escrito, instrumento de evaluación APGAR Familiar impreso para cada Médico Residente, lapiceros para cada uno.

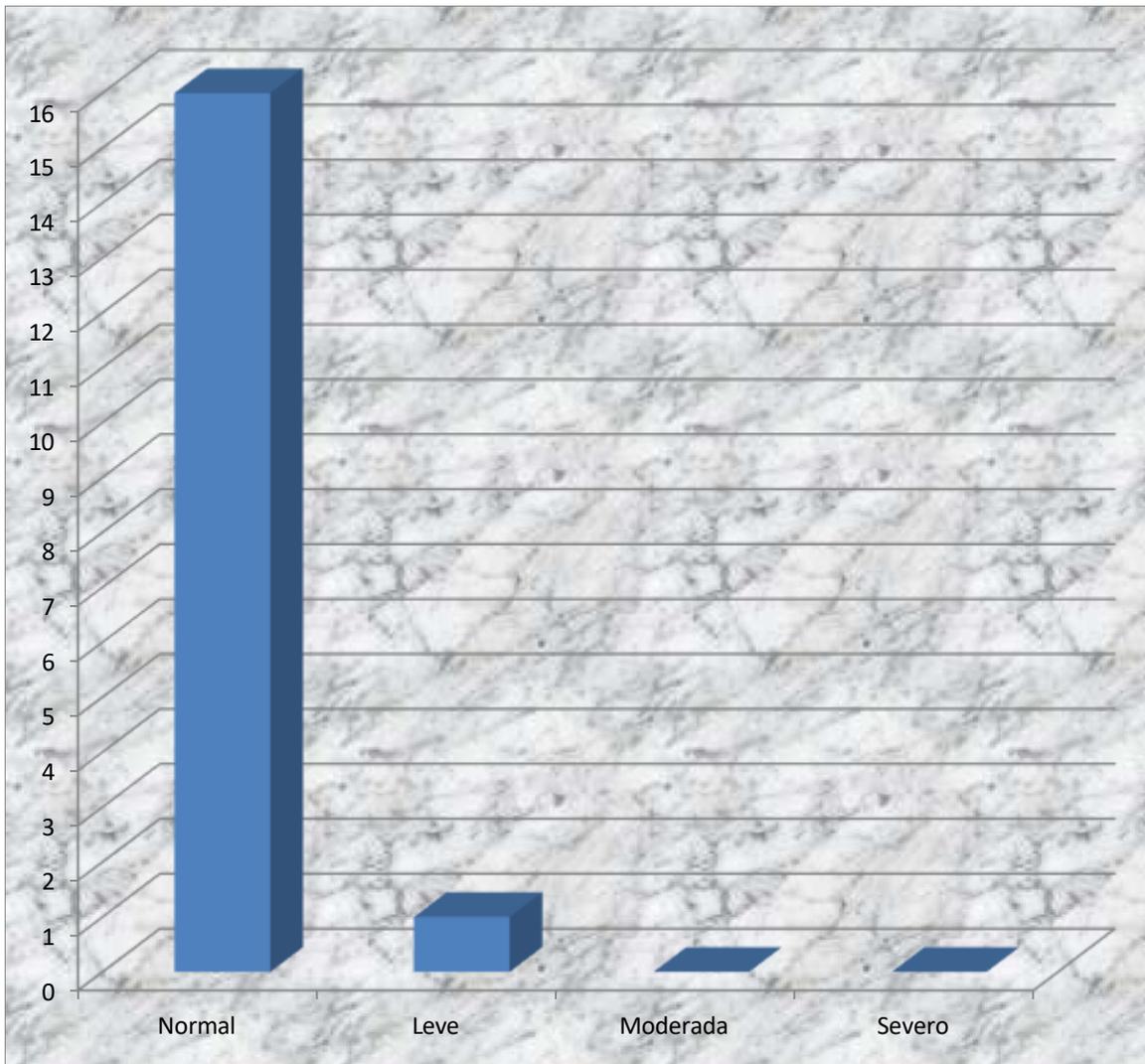
RECURSOS FINANCIEROS

Se cuenta con recursos propios del investigador, no hay financiamiento externo en este estudio. No hay conflicto de intereses.

XI. RESULTADOS

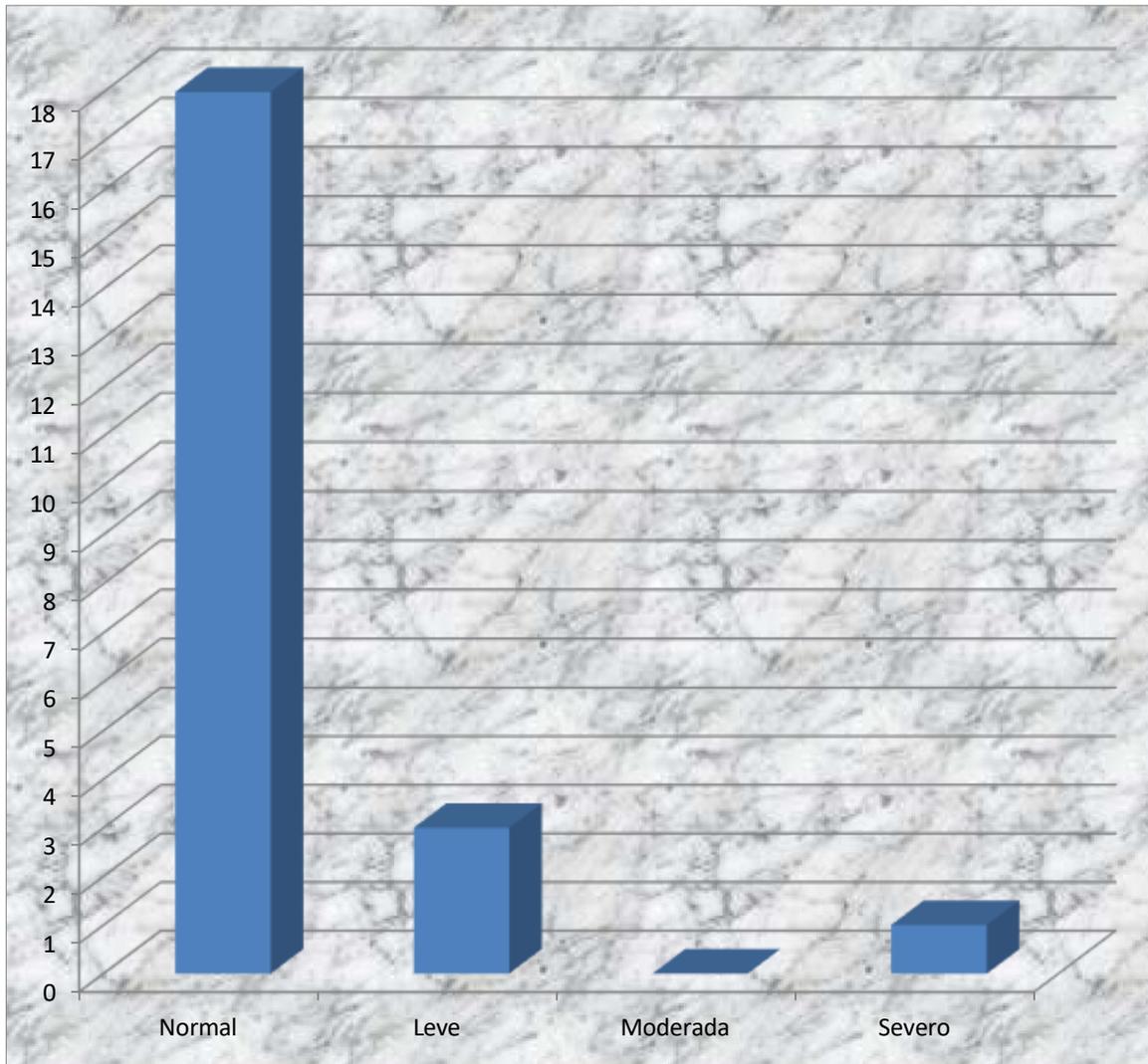
En el presente estudio se llevó a cabo la realización de encuestas de APGAR FAMILIAR a 39 Médicos Residentes de la Especialidad de Medicina Familiar del HGZMF No. 1 de los 3 grados de la residencia, durante el periodo del 07 al 29 de Enero de 2016. Posteriormente se procedió al procesamiento de datos obteniendo los resultados que se describen a continuación en base a los objetivos planteados.

Funcionalidad Familiar en Médicos Residentes de Medicina Familiar del HGZ-UMF "1" Pachuca Hidalgo = < de 30 Años



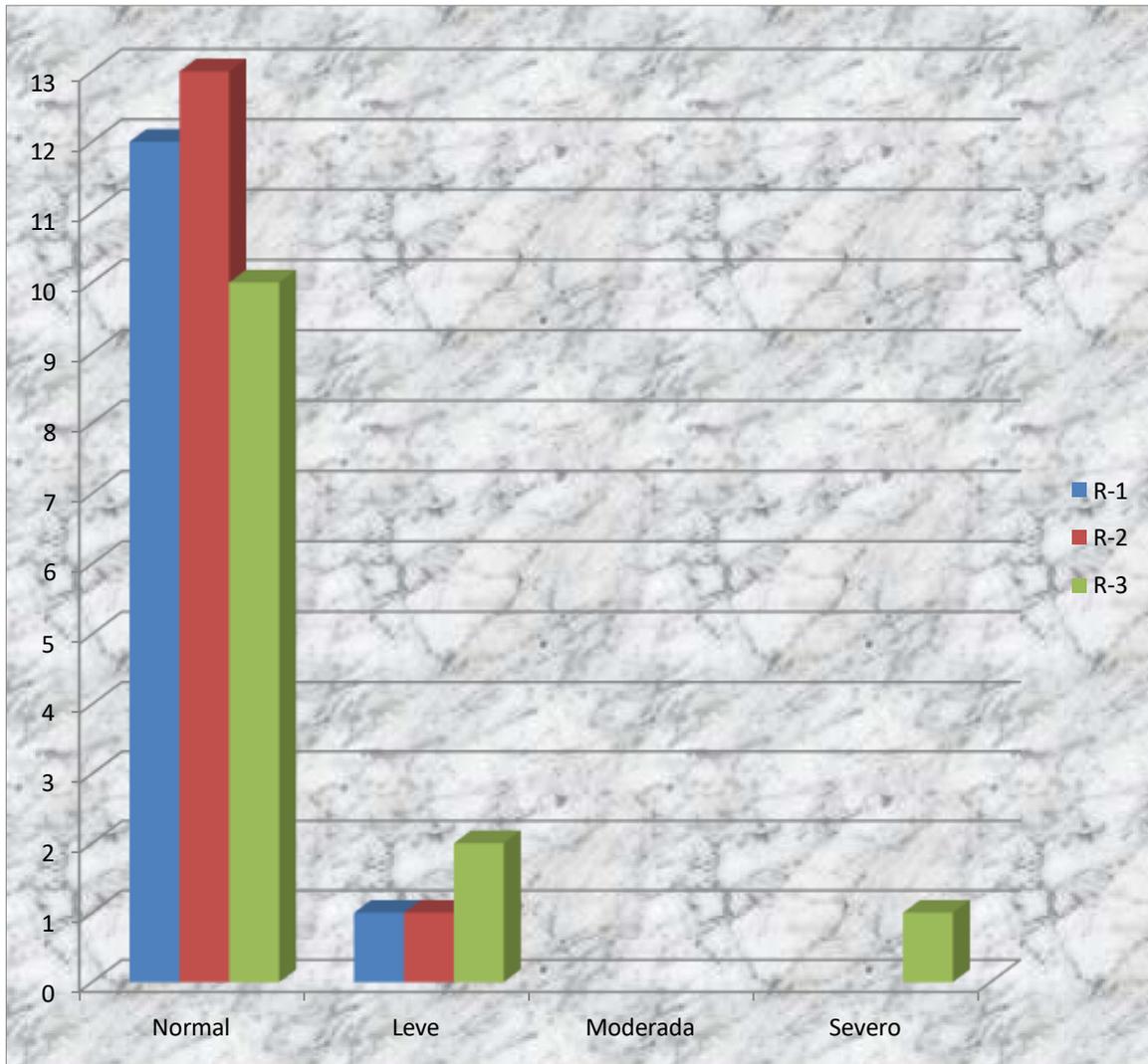
Como se puede observar en la Grafica No 1 de acuerdo a la variable edad, igual o menores de 30 años, de los 39 residentes encuestados 17 son menores o igual a 30 años, de los cuales 16 tienen funcionalidad familiar normal y solo 1 disfunción familiar leve.

Funcionalidad Familiar en Médicos Residentes de Medicina Familiar del HGZ-UMF "1" Pachuca Hidalgo Mayores de 30 Años



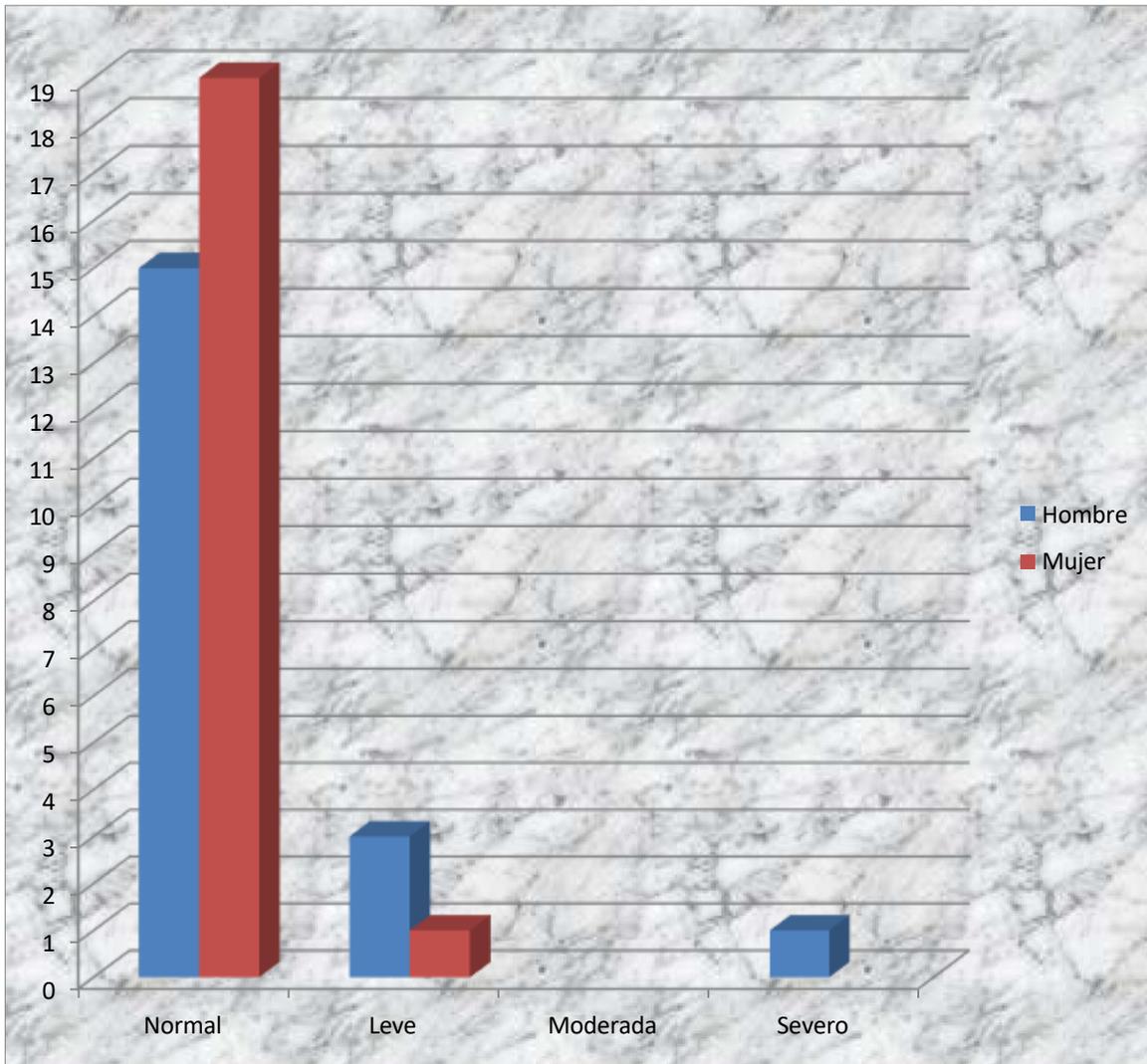
Como se puede observar en la Grafica No 2 de acuerdo a la variable edad, mayores de 30 años, de los 39 residentes encuestados 22 son mayores a 30 años, de los cuales 18 tienen funcionalidad familiar normal, y solo 3 disfunción familiar leve, así como 1 con severa

Funcionalidad Familiar en Médicos Residentes de Medicina Familiar del HGZ-UMF "1" Pachuca Hidalgo Por Grado de Especialidad



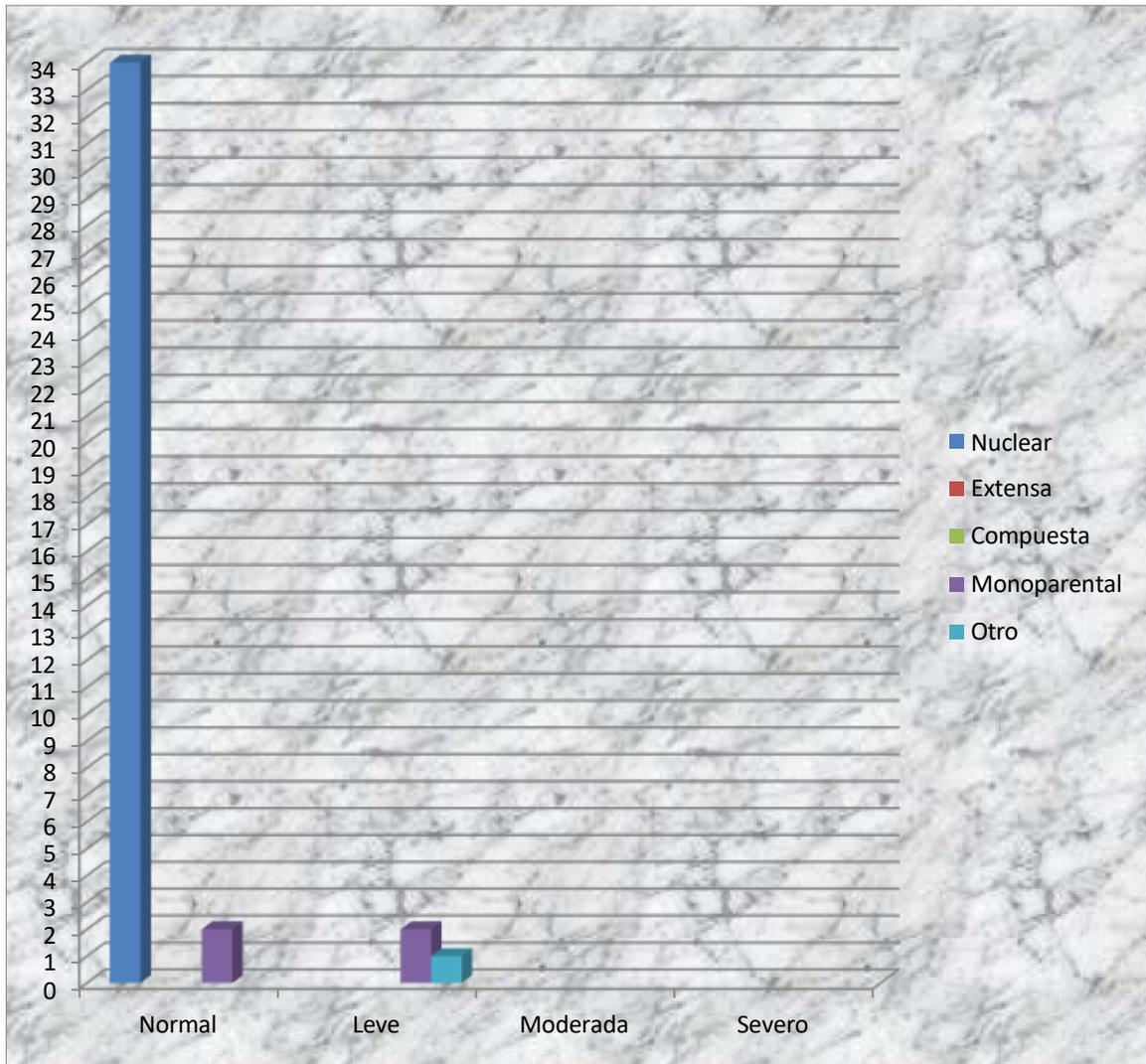
Como se puede observar en la Grafica No 3 de acuerdo a la variable Grado de Residencia, de los 39 residentes encuestados 13 son R1, de los cuales 1 presenta Disfunción familiar Leve, de los R2 son 14 de los cuales 13 tienen funcionalidad familiar normal y 1 Disfunción familiar Leve, de los R3 son 12 de los cuales 9 tienen funcionalidad familiar normal y 2 con Disfunción familiar Leve y 1 con Disfunción familiar severa.

Funcionalidad Familiar en Médicos Residentes de Medicina Familiar del HGZ-UMF "1" Pachuca Hidalgo Por Sexo



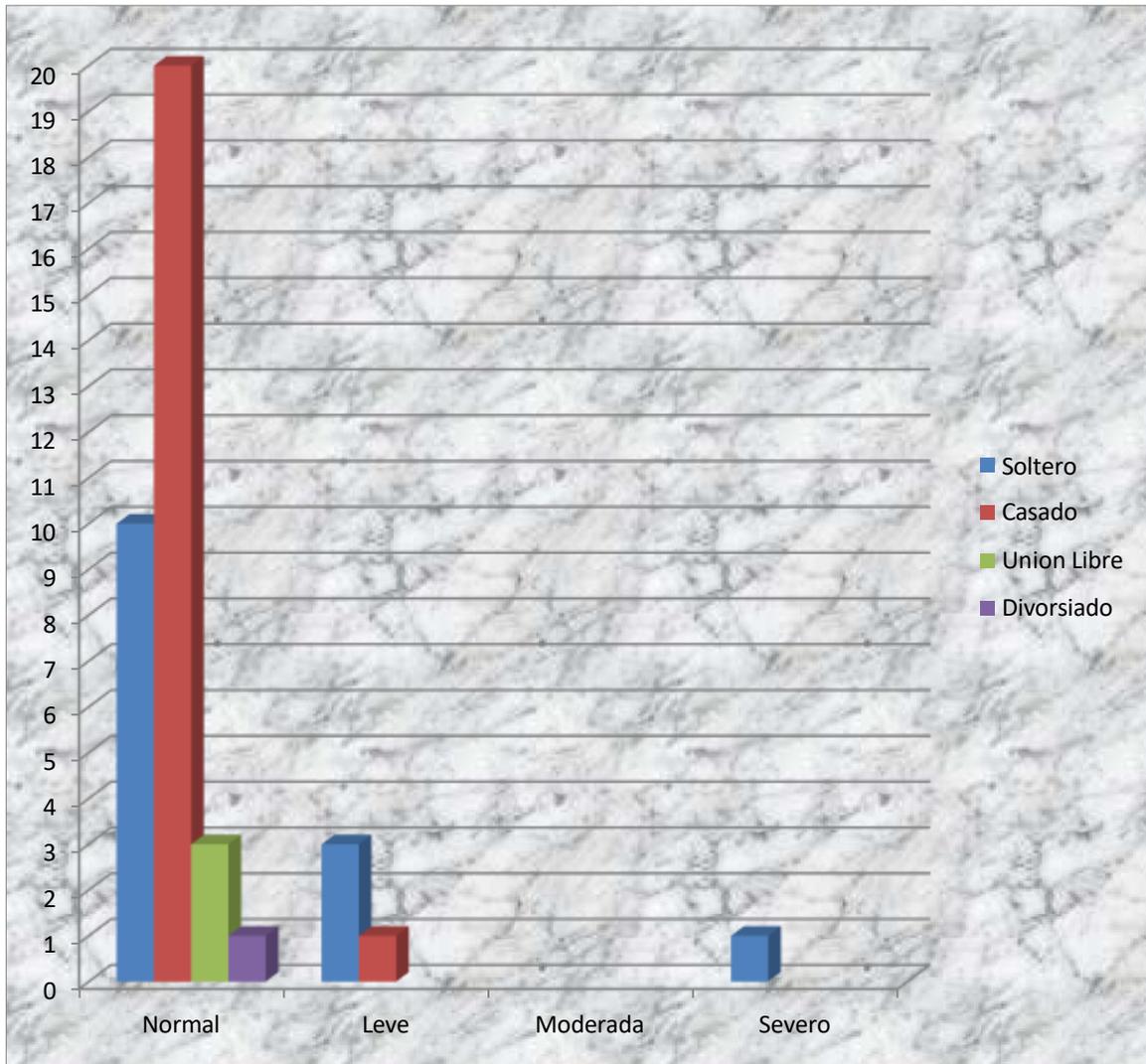
Como se puede observar en la Grafica No 4 de acuerdo a la variable sexo, de los 39 residentes encuestados 19 son del sexo masculino, 20 del sexo femenino, de los cuales las mujeres 19 tiene funcionalidad familiar normal y 1 disfunción familiar leve, de los hombres 15 tiene funcionalidad familiar normal, 3 disfunción familiar leve y 1 severa.

Funcionalidad Familiar en Médicos Residentes de Medicina Familiar del HGZ-UMF "1" Pachuca Hidalgo Por Tipo De Familia



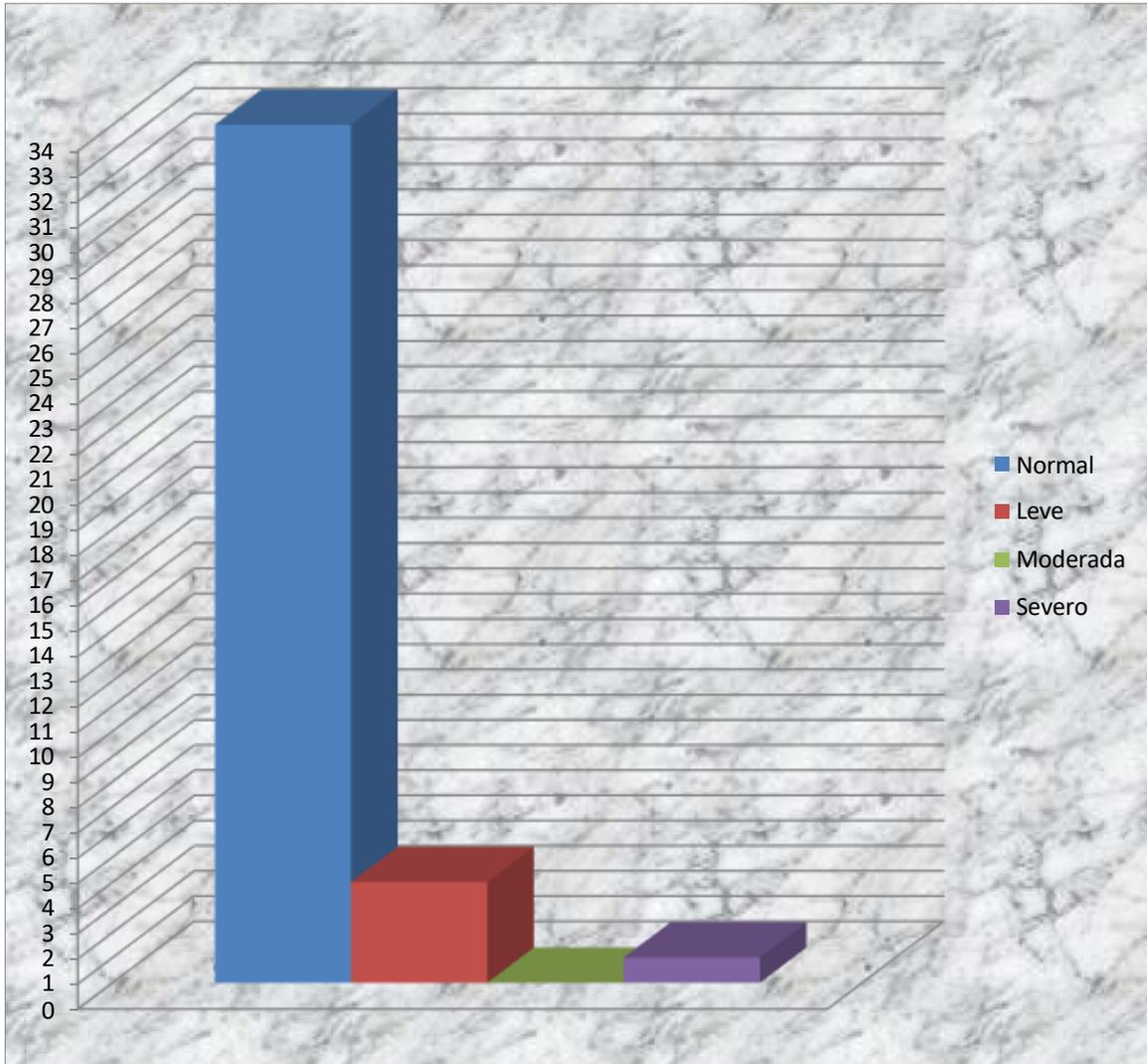
Como se puede observar en la Grafica No 5 de acuerdo a la variable Tipo de familia, de los 39 residentes encuestados 34 pertenecen a familia nuclear, 4 a Monoparental y 1 en otra, ya que menciona estar solo.

Funcionalidad Familiar en Médicos Residentes de Medicina Familiar del HGZ-UMF "1" Pachuca Hidalgo Por Estado Civil



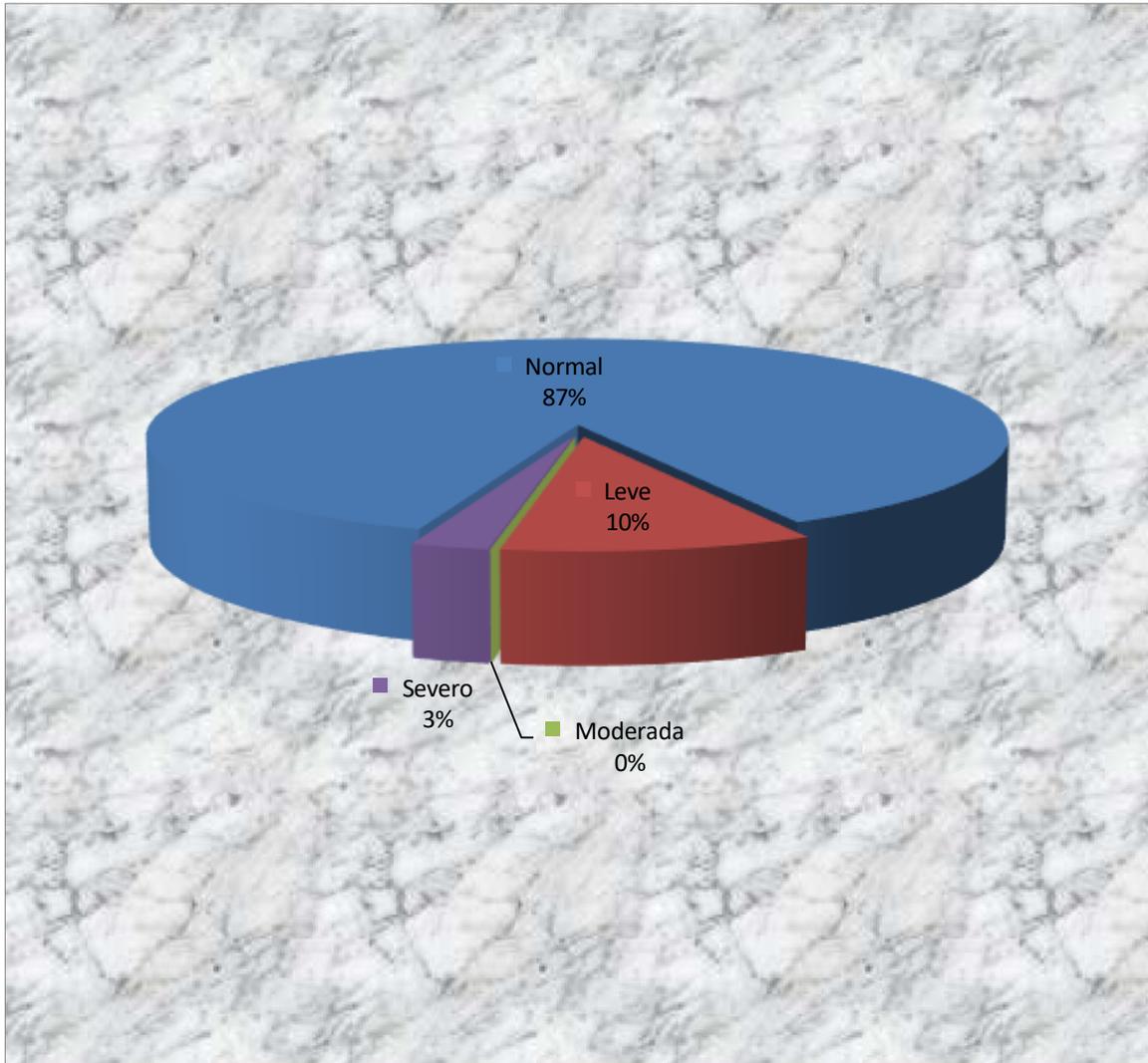
Como se puede observar en la Grafica No 6 de acuerdo a la variable Estado Civil, de los 39 residentes encuestados 21 son casados, de los cuales 20 presentan Funcionalidad Familiar normal así como 1 con Disfunción familiar Leve, de los Solteros son 14 , de los cuales 10 presentan funcionalidad familiar normal, 3 disfuncionalidad familiar leve, y 1 severa, de los que viven en unión libre son 3 de los cuales los 3 presentan funcionalidad familiar normal, 1 Divorciado con funcionalidad familiar normal.

Funcionalidad Familiar en Médicos Residentes de Medicina Familiar del HGZ-UMF "1" Pachuca Hidalgo Global



Como se puede observar en la Grafica No 7 de acuerdo a la población total encuestada, de los 39 Médicos Residentes de Medicina Familiar del HGZUMF No1 Pachuca, Hgo., 34 presentan funcionalidad familiar normal, 4 disfunción familiar leve, 0 en moderada, 1 con disfunción familiar severa.

Funcionalidad Familiar en Médicos Residentes de Medicina Familiar del HGZ-UMF "1" Pachuca Hidalgo Porcentaje Global



Como se puede observar en la Grafica No 8 de acuerdo a la población total encuestada, de los 39 Médicos Residentes de Medicina Familiar del HGZUMF No1 Pachuca, Hgo., se expresa en porcentaje el resultado de la encuesta APGAR FAMILIAR de los que sabemos numéricamente 34 presentan funcionalidad familiar normal que corresponde al 87%, 4 disfunción familiar leve que corresponde al 10%, 0 en moderada 0%, 1 con disfunción familiar severa que corresponde al 3%.

XII. DISCUSIÓN

La importancia de analizar y describir la funcionalidad familiar en general representa un esfuerzo por la Especialidad de Medicina Familiar para establecer las bases generales de la evaluación de un paciente, más aun si analizamos una población con cambios significativos situacionales como son la población de Médicos Residentes de Medicina Familiar de una determinada sede en este caso de HGZUMF No 1 Pachuca, Hgo., donde se analizaron las variables planteadas, así como las características más importantes de la población como el grado de especialidad, el estado civil.

La evaluación de la funcionalidad familiar en medicina familiar tiene características específicas que la diferencian de otras especialidades, ya que tiene el fin de comprender de forma integral el contexto en el que se producen los problemas de las personas.

La disfunción familiar es un suceso asociado al estrés situacional, es decir, a poblaciones vulnerables, como es la que se analizó en este estudio.

En la presente tesis se investigó la funcionalidad familiar en médicos residentes de medicina familiar del HGZUMF 1, encontrándose con una población de 39 residentes de la especialidad de los 3 grados, de los cuales 34 presentan funcionalidad familiar normal, 4 disfunción familiar leve y 1 con disfunción familiar severa, por lo que se pudo corroborar el predominio de FUNCIONALIDAD FAMILIAR NORMAL en su mayoría con el 87% de los encuestados, solo el 10% con disfunción familiar leve y 3 con disfunción familiar severa.

De acuerdo al Estado Civil se encontró que de los 39 residentes encuestados 21 son casados, de los cuales 20 presentan Funcionalidad Familiar normal así como 1 con Disfunción familiar Leve, de los Solteros son 14 , de los cuales 10 presentan funcionalidad familiar normal, 3 disfuncionalidad familiar leve, y 1 severa, de los que viven en unión libre son 3 de los cuales los 3 presentan funcionalidad familiar normal, 1 Divorciado con funcionalidad familiar normal.

De acuerdo al Tipo de familia, de los 39 residentes encuestados 34 pertenecen a familia nuclear, 4 a Monoparental y 1 en otra, ya que menciona estar solo.

De acuerdo al sexo de los 39 residentes encuestados 19 son del sexo masculino, 20 del sexo femenino, de los cuales las mujeres 19 tiene funcionalidad familiar normal y 1 disfunción familiar leve, de los hombres 15 tiene funcionalidad familiar normal, 3 disfunción familiar leve y 1 severa.

De acuerdo al Grado de Residencia, de los 39 residentes encuestados 13 son R1, de los cuales 1 presenta Disfunción familiar Leve, de los R2 son 14 de los cuales 13 tienen funcionalidad familiar normal y 1 Disfunción familiar Leve, de los R3 son 12 de los cuales 9 tienen funcionalidad familiar normal y 2 con Disfunción familiar Leve y 1 con Disfunción familiar severa.

De acuerdo a la edad, igual o menores de 30 años, de los 39 residentes encuestados 17 son menores o igual a 30 años, de los cuales 16 tienen funcionalidad familiar normal y solo 1 disfunción familiar leve, 22 son mayores de 30 años, de los cuales 18 tienen funcionalidad familiar normal, y solo 3 disfunción familiar leve, así como 1 con severa.

La familia se hace disfuncional cuando no se tiene la capacidad de asumir sus cambios, cuando la rigidez de sus reglas le impide ajustarse a su propio ciclo de vida y al desarrollo de sus miembros, así como la incompetencia y el incumplimiento de sus funciones básicas. Por lo que es de suma importancia el papel del médico familiar, al realizar intervenciones en las diversas etapas del ciclo vital familiar.

XIII. CONCLUSIONES

Por los resultados obtenidos y dando respuesta al problema planteado para la investigación de la Medición de la Funcionalidad Familiar en Médicos Residentes de Medicina Familiar del HGZUMF 1, Pachuca, Hgo. se cumplen los objetivos de la misma, concluyéndose que predomina en la población estudiada la FUNCIONALIDAD FAMILIAR NORMAL, lo que favorece al desarrollo integral del Médico Residente a nivel familiar y en su desarrollo académico por lo que también se podrá establecer las bases de actuación para la población que resulto con DISFUNCION FAMILIAR LEVE donde se requiere orientación en el sentido situacional familiar, Y EN EL CASO DE SEVERA, se canalizara con el especialista del área en Medicina Familiar para abordar de manera oportuna la problemática del caso y permitir el desarrollo óptimo del médico residente.

Por lo que considero que la evaluación de la dinámica familiar debe considerarse una parte fundamental en el abordaje integral de todo paciente y atender este aspecto de la salud familiar.

XVI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.-Irigoyen Coria Arnulfo. Nuevos Fundamentos de Medicina Familiar. Ed. Medicina Familiar Mexicana. 4ta. Ed. 2013.
- 2.-Real Academia Española. Diccionario de La Lengua Española, 19ª Ed. España. Rev. 2015.
- 3.-Elementos esenciales de la Medicina Familiar. Conceptos básicos para el estudio de las familias y código de bioética en Medicina Familiar. Primera Reunión de Consenso Académico en Medicina Familiar de Organismos e instituciones Educativas y de Salud. 1ª ed. Medicina Familiar Mexicana México, 2005.
- 4.-Apolinar Membrillo Luna. Familia, Miguel Ángel Fernández Ortega, José Rubén Quiroz Pérez. et. al. Introducción al estudio de sus elementos. 1era Edición. Ed. ATM. 2011.
- 5.-Irigoyen CA. Diagnóstico Familiar. 6ta, Ed. Medicina Familiar Mexicana. México. Rev. 2012.
- 6.-Angelina María Pi Osoria, Alberto Cobián Mena. Desarrollo de la función afectiva en la familia y su impacto en la salud familiar integral. Vol. 14 No. 3, Santiago de Cuba. 2010.
- 7.-Huerta GO, Medicina Familiar. La Familia en el Proceso Salud Enfermedad. 1era Ed. Alfil editores. México: Rev. 2012. pp. 02-21.
- 8.-Herrera Santi PM. Factores de riesgo para la salud familiar: acontecimientos significativos. Rev. Hum. Med. 2012.
- 9.-Otero García L, Muntaner C. El impacto de la crisis en las familias y en la infancia. Observatorio Social de España. Gaceta Sanitaria. 2014.
- 10.-Miguel A Suarez Cuba, Matilde Alcalá Espinosa. Apgar Familiar: Una herramienta para detectar disfunción familiar. Rev Med La Paz Vol. 20. 2014.
- 11.-Mendoza-Solís LA, Soler-Huerta E. Análisis de la Dinámica y funcionalidad familiar en Atención Primaria. Archivos en Medicina familiar, Vol.8. 2013. pp. 27-33
- 12.-José Luis González-Rico. La disfunción familiar como factor de riesgo para obesidad en escolares mexicanos. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2012. pp.126-134.
- 13.-Gómez Clavelina Francisco Javier, Ponce Rosas Efrén Raúl. Una nueva propuesta para la interpretación de Famyli APGAR (Versión En español). Atención Familiar, 2010.

14.-A Bellón Saarmeño, A Delgado Sánchez, J de Luna del Castillo, et. al. Validez y fiabilidad del cuestionario de función familiar apgar familiar. Centro de Salud Zaidin Sur. Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Granada. Universidad de Granada, Rev. 2013.

15.-Smilkenstein G. The family Apgar: a proposal of a family function test and its use by physicians. J Fam Pract Rev. 2013; 6: 1.231-1.239.

16.- Jorge Barraca Mairal, Luis López Yarto Elizalde. Escala de Satisfacción familiar. Universidad Pontificia Comillas (, Facultad de Filosofía y Letras,(Madrid), Ed. TEA. 2012.

17.- Revista Mexicana de Bachillerato a Distancia. Influencia del nivel socioeconómico de una familia.

18.- Mendoza Burgos MA. Roles Familiares. Universidad Complutense de Madrid. Ed. Educación Científica. 2012.

19.- López H. "Nivel socioeconómico AMAI", México, AMAI, recuperado el día 29 de noviembre de 2013.

20.- Cabrera Ortiz Margarita. Familias en la Política Social. Escuela de Trabajo Social de la Universidad Católica de Temuco. Chile. 2013.

21.-Suarez Cuba Miguel A, Alcalá Espinoza Matilde. et. al. APGAR familiar. Una herramienta para detectar disfunción familiar. Revista Médica La Paz, 20(1): Enero-Junio 2014.

22.- Kornblit Analía. Somática Familiar. Enfermedad Orgánica y Familia. Ed. Gedisa. 2013.

24.- Carrasco E., Hidalgo C. Salud Familiar: Un modelo de atención integral en la atención primaria. Ed. Universidad Católica de Chile, Santiago de Chile. Rev. 2014.

25.- Minuchin SE. Familias y Terapia Familiar. 2da. Ed. Barcelona. Palestra Editores. 2012. pp. 78-138.

26.- William JD, Macaran AB, et. al. Terapia Familiar y Medicina Familiar.México.2008.pp. 12-34.

27.- Corzo CO. Determinantes Sociales en la Cohesión y Adaptabilidad Familiar. Atención Primaria. Vol. 21, (5). México.2012. pp.275-282.

28.- . Herrera Santi PM. La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud, Revista Cubana Medicina General Integral. Rev. 2012.

29.- Corzo CO. Determinantes Sociales en la Cohesión y Adaptabilidad Familiar. Atención Primaria. Vol. 21, (5). México. Rev. 2013. pp.275-282.

30.-Sauceda García JM. Medicina y Psicoterapia con Enfoque Familiar.

31.- Santa Cruz JO. Formación, capacitación y desarrollo de recursos humanos en medicina familiar.

32.- Cárdenas de la Peña. Medicina Familiar en México. Rev. 2011.

33.- Varela C. La Especialización de la Medicina Familiar en México. Boletín Médico del IMSS. Rev. 2013.

34.-Sauceda J, Fonsarreda M. Los problemas familiares y sus repercusiones. Rev. 2011.

35.-Sauceda J, Fonsarreda M. La exploración de la familia. Rev. 2011

XV. ANEXOS

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	MEDICIÓN DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN MÉDICOS RESIDENTES DEL HGZMF No.1, PACHUCA, HGO.
Patrocinador externo:	No se cuenta con patrocinador externo para el estudio.
Lugar y Fecha:	Pachuca, Hidalgo, a _____ de _____ del 2016
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	La importancia de realizar un estudio de funcionalidad familiar en residentes de medicina familiar radica en ser un grupo de condiciones especiales por las situaciones de estrés, horarios, residencia, social y familiar, en el que puede existir disfunción que repercute desde su formación en su desempeño profesional, el objetivo es identificar los grados de disfunción y otorgar apoyo de psicoterapia con médico familiar de la sede en este caso asesor clínico.
Procedimientos:	Aplicación del cuestionario escrito denominado APGAR FAMILIAR a Médicos Residentes de Medicina Familiar que deseen participar en el estudio en el HGZMF No.1 de Pachuca Hgo.
Posibles riesgos y molestias:	Es clasificado como de bajo riesgo, se plantea algún tipo de molestia afectiva mínima por su contenido.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Se identificara a los grados moderado y severo de disfunción familiar y se canalizaran con médico familiar de la sede para recibir apoyo de psicoterapia para prevenir efectos en su desempeño profesional futuro.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	
Participación o retiro:	La participación en este estudio es voluntaria y aun habiendo aceptado participar, usted puede solicitar su retiro del mismo si así lo desea, sin que ello tenga ningún impacto negativo en sus funciones.
Privacidad y confidencialidad:	Se garantiza la privacidad y confidencialidad de los datos personales de los participantes, por lo que no se podrán identificar a los individuos participantes en las publicaciones que surjan del estudio.
En caso de colección de material biológico (si aplica)	<input type="checkbox"/> No autorizo que se tome la muestra <input type="checkbox"/> Si autorizo que se tome la muestra solo para el estudio <input type="checkbox"/> Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica)	
Beneficios al termino del estudio	Apoyo de psicoterapia con médico especialista en medicina familiar en caso de ser necesario.
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador responsable:	<u>Dr. David Armengol Agis Av. Madero 405, Col Nva. Fco. I Madero. Pachuca Hgo., HGZ Y MF1, Tel: 771 7 20 47 26</u>
Colaboradores:	<u>Dr. Raúl Contreras Omaña Av. Madero 405, Col Nva. Fco. I Madero. Pachuca Hgo. HGZ Y MF1, Tel: 771 7-14-73-63</u> <u>Dr. Víctor Rivelino Pérez Jiménez, Calle Ciprés No. 336, Álamo Campestre, Mineral de la Reforma, Hgo. 7712205330</u>
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx	

99116974Dr. Víctor R Pérez

Nombre y firma del sujeto

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Cuestionario para la evaluación de la funcionalidad de familia

Instrucciones: Coloque una X en cada respuesta.

Numero de Cuestionario: _____

Cuestionario para la evaluación de funcionalidad del APGAR familiar

Función	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad					
Me satisface la participación que mi familia brinda y permite					
Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades					
Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a mis emociones como rabia, tristeza y amor.					
Me satisface como compartimos en familia: El tiempo de estar juntos, los espacios en la casa y El dinero					

Edad: _____

Género: _____

Grado de la especialidad _____

Tipo de Familia, (en caso de ser nuclear especificar si vive con sus padres o familia propia) _____

Estado civil: _____

Gabriel Smilkstein (Universidad de Washington) 1978

Cronograma de actividades:

	2014		2015												2016	
	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB
DELIMITACIÓN DEL TEMA A ESTUDIAR																
REALIZADO																
RECUPERACIÓN, REVISIÓN Y SELECCIÓN DE LA BIBLIOGRAFÍA																
REALIZADO																
ELABORACIÓN DEL PROTOCOLO																
REALIZADO																
PRESENTACIÓN AL COMITÉ																
REALIZADO																
PLANEACIÓN OPERATIVA																
REALIZADO																
RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN																
REALIZADO																
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS																
REALIZADO																
ESCRITURA DE TESIS E INFORMES																
REALIZADO																
OTRAS ACTIVIDADES.																
REALIZADO																