

¿Está muerto el APGAR familiar?

Una revaloración de las herramientas de evaluación familiar en Portugal

Is the Family APGAR dead?

A reappraisal of family assessment tools in Portugal

John Yaphe*

Existe la tradición de que, cuando muere un monarca, se anuncia: “El rey ha muerto. ¡Viva el Rey!”. Esto asegura la continuidad del liderazgo después de una pérdida. En medicina familiar se necesita un proceso semejante, para cuando nos demos cuenta de que muchas de nuestras herramientas que usamos desde siempre para la evaluación de familias, como el APGAR familiar¹ y el Ciclo de Vida Familiar de Duvall,² parezcan ya no tener vida. En este texto me gustaría proponer formas de resucitar este apasionante campo.

Las pruebas de función familiar estuvieron de moda en países anglosajones en los años ochenta. Las publicaciones sobre herramientas de función familiar que aquí se mencionan datan esos tiempos, esto sugiere que describen investigaciones realizadas hace cincuenta años. Yo estudié medicina en la Universidad McGill en Canadá, a finales de la década de los setenta, con profesores como Janet Christie-Seely, cuyo modelo de PRÁCTICA³ sobre la función familiar todavía enriquece mis enseñanzas en la actualidad; y Medicina Familiar en Israel, en la década de los ochenta, con mentores como Jack Medalie que fueron inspiradores. Aprendimos las herramientas de evaluación familiar como si fueran instrumentos válidos y fiables; incluyendo el APGAR familiar de Smilkstein, el ciclo de vida familiar de Duvall, el Modelo Circunflejo de Olson, el genograma y círculo familiar de Thrower. Al respecto se publicó ya un expediente en 2007, el cual discute su utilidad.⁴ No se utilizó la herramienta de evaluación familiar de Segovia-Dryer,⁵ que curiosamente se ha encontrado en expedientes médicos sistematizados de Medicina Familiar en Portugal, pero parece que no se utiliza en otros lugares. La utilidad de esta herramienta de evaluación es inédita, no validada y de alto riesgo. Los estudiantes me dicen: “Tenemos que usarla”. Por otro lado, los especialistas también comentan: “Nunca la utilizamos”. Tal vez sea momento de deshacerse de ella.

No rechazo la evidencia de las relaciones recíprocas entre la familia y la salud. Ribeiro,⁶ entre otros, ha revisado las pruebas de este axioma de la Medicina Familiar. Sugiero que se realice una revaloración

*Profesor asociado en la Escuela de Ciencias de la Salud, Universidad de Minho

Texto publicado en la *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar* (RPMGF), Lisboa; Rev Port Med Geral Fam. 2013;29:14-5. Y cuenta con la autorización de RPMGF, así como del autor para publicarse en la revista *Atención Familiar*.

Sugerencia de citación: Yaphe John. ¿Está muerto el apgar familiar? Una revaloración de las herramientas de evaluación familiar en Portugal. *Aten Fam*. 2018;25(4):160-161. <http://dx.doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2018.4.67261>

cuidadosa de las herramientas que usamos para evaluar la función familiar y el valor de diagnóstico, terapéutico y predictivo de estas, a la luz de la práctica clínica actual en Portugal.

Hay pruebas que demuestran que el APGAR carece de validez y valor predictivo. Varios estudios de grandes redes de investigación han demostrado que las puntuaciones del APGAR tienen poca correlación con la disfunción familiar y no son útiles para predecir resultados familiares con el paso del tiempo.

Cuando Gardner y cols. cuestionaron en 2001: “¿Acaso el APGAR familiar mide, de forma efectiva, la funcionalidad familiar? La respuesta fue un “no”.⁷ En 22 000 visitas hechas por 401 médicos de atención primaria hubo poca correlación entre las puntuaciones iniciales y de seguimiento así como discrepancias entre las puntuaciones de las pruebas y las evaluaciones médicas de las familias. Murphy y cols. encontraron en un estudio de 9000 niños que “el APGAR Familiar no era una medición confiable de los problemas psicosociales del niño”.⁸

Informes de caso en la literatura portuguesa sugieren que el APGAR no funciona. Martins y cols. comentaron que era difícil aplicarlo a la familia de estudio y que generaba resultados inválidos.⁹

Una investigación de Medline que utilizó el término “APGAR familiar” produjo una lista de alrededor de 50 publicaciones con resultados mixtos. Por ejemplo, no se encontró ninguna correlación significativa entre el APGAR y dolor de la espalda baja;¹⁰ tampoco hubo asociación con la carga del cuidador principal en familias con un niño con cáncer,¹¹ y no hubo correlación con caries dental en niños.¹² Puede existir una asociación significativa entre el APGAR y alcoholismo, consumo de drogas y una asistencia frecuente en clínicas.

¿Por qué, entonces, su uso como ritual persiste en la enseñanza, en la práctica clínica y en reportes de casos? Necesitamos ser críticos con los datos clínicos y revisar si las puntuaciones de APGAR tienen alguna relevancia. Estaré encantado de compartir mis referencias con cualquier investigador dispuesto a hacer una revisión sistemática de este tema. Esta puede ser una buena oportunidad para publicar un texto al respecto.

Lo mismo es válido para el modelo de ciclo de vida familiar de Duvall. Nuestros estudiantes dicen: “Tratamos de aplicar el modelo de Duvall pero no funciona para nuestras familias”. Desde que Evelyn Duvall hizo su trabajo en Estados Unidos en los años cuarenta, tendría sentido que este modelo no aplicara para Portugal en 2013. Los datos del censo de 2011¹³ nos dicen que el tamaño de la familia está a la baja, el número de parejas con derechos legales está aumentando, el número de personas que viven solas está aumentando, al igual que los números de parejas sin hijos. Caniço lo describe en su más reciente libro.¹⁴ Tal vez sea momento de crear un nuevo modelo que describa el ciclo de vida familiar actual y normativo en este país.

Estas herramientas pueden tener valor en la enseñanza con estudiantes y pasantes sobre las relaciones recíprocas entre la familia y la salud. Utilizamos el genograma y el modelo de práctica para enseñar a los estudiantes conceptos básicos en sociología familiar. José Nunes lo describe como un abrelatas o sacacorchos que ayuda al médico a explorar las áreas productivas de la función de la familia con el paciente. El uso rutinario de otras herramientas es cuestionable. Reto a nuestros lectores a mostrar evidencia de su utilidad. Un estudio cualitativo de la aplicación de dichas herramientas por

médicos familiares en Portugal podría ser de utilidad. Estamos dispuestos a publicar sus hallazgos para que sean integrados al debate.

Referencias

1. Smilkstein G. The Family APGAR: a proposal for a family function test and its use by physicians. *J Fam Pract* 1978. Jun;6(6):1231-9.
2. Duvall EM. *Marriage and Family Development*. Philadelphia, PA: JB Lippincott Company; 1977.
3. Christie-Seely J. Teaching the family system concept in family medicine. *J Fam Pract* 1981. Sep;13(3):391-401.
4. Rebelo L. Família e cuidados de saúde. *Rev Port Clin Geral* 2007. MaiJun;23(3):295-7.
5. Segovia Dreyer IE. Estudio piloto do uso de três fichas familiares diferentes num centro de medicina familiar. 11^{as} Jornadas Internacionais de Medicina Familiar das Américas. Espanha e Portugal. Panamá; 1984.
6. Ribeiro C. Família, saúde e doença: o que diz a investigação. *Rev Port Clin Geral* 2007. MaiJun;23(3):299-306.
7. Gardner W., Nutting PA, Kelleher KJ, Werner JJ, Farley T, Stewart L, et al. Does the family APGAR effectively measure family functioning? *J Fam Pract* 2001. Jan;50(1):19-25.
8. Murphy JM, Kelleher K, Pagano ME, Stulp C, Nutting PA, Jellinek MS, et al. The family APGAR and psychosocial problems in children: a report from ASPN and PROS. *Fam Pract* 1998. Jan;46(1):54-64.
9. Martins C, Mauroy de Fonseca I, Costa P. Uma avó e dois netos adolescentes: um «agregado» de problemas. *Rev Port Clin Geral* 2000. JulAgo;16(4):313-28.
10. Van Vuuren B, van Heerden HJ, Zinzen E, Becker P, Meeusen R. Perceptions of work and family assistance and the prevalence of lower back problems in a South African manganese factory. *Ind Health* 2006. Oct;44(4):645-51.
11. Panganiban Corales AT, Medina MF Jr. Family resources study: part 1: family resources, family function and caregiver strain in childhood cancer. *Asia Pacific Fam Med* 2011. Oct 31;10(1):14.
12. Díaz Cárdenas S, González Martínez F. Prevalencia de caries dental y factores familiares en niños escolares de Cartagena de Indias, Colombia [The prevalence of dental caries related to family factors in school-children from the city of Cartagena in Colombia]. *Rev salud pública (Bogotá)* 2010. Oct;12(5):843-51.
13. Instituto Nacional de Estatística, I.P. Censos 2011 resultados definitivos. Portugal. Lisboa [Internet] [Citado en 2013 feb 18] Disponible em <http://www.ine.pt>
14. Caniço H, Bairrada P, Rodríguez E, Carvalho A. *Novos Tipos de Família, Plano de Cuidados*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra; 2010.