



Investigación Original

Aprendizaje del genograma en un grupo de residentes mexicanos de la especialidad medicina familiar. Learning of the genogram in a group of Mexican residents of family medicine.

RESUMEN

Omar F. Ramírez-de-la-Roche Antr. Mag. Adm. Sal. (1), José A. Toledo-García Méd.Dr., MF (2), José R. Quiroz-Pérez Méd. Dr., MF (3), Laura E. Baillet-Esquivel Méd.Dr., MF (4), Ricardo Urbina-Méndez Méd.Dr., MF (5), Consuelo González-Salinas Méd. Dr., MF (6).*

Objetivo: Analizar las percepciones de un grupo de médicos residentes mexicanos de Medicina Familiar sobre la utilización, tiempo invertido y requerido para realizar el genograma.

Diseño: Estudio cualitativo, transversal realizado en una institución educativa.

Ámbito: Programa de Medicina Familiar de la sede de la Clínica Oriente del ISSSTE de la ciudad de México.

Participantes: Residentes de los tres años del programas de Medicina Familiar reclutados en los exámenes de Evaluación Integral de Competencia Clínica (EICC) durante octubre y noviembre de 2006.

Principales mediciones: Instrumento con cuatro preguntas abiertas que recogían su opinión sobre la materia de genograma.

Resultados: Sobre tipos de genograma conocidos: La mitad contestó en la forma esperada por la literatura. Los médicos ubican la respuesta en el tema, pero no el detalle. Sobre el genograma aplicado: La mitad aplicó el estructural y dinámico. Sobre horas invertidas en enseñanza del genograma: La mediana del tiempo de formación fue de cuatro horas. Sobre el tiempo requerido para aprendizaje del genograma: La mediana del tiempo requerido, según opinión de los entrevistados sería de ocho horas. Además, 60% criticó la falta de práctica, realización y dominio del genograma.

Conclusiones: El conocimiento de la perspectiva de los residentes sobre su realidad permite acercarnos a nuevas formas de mejorar la eficacia del proceso de enseñanza-aprendizaje.

Descriptor: Residentes de Medicina Familiar, genograma, investigación cualitativa, evaluación educativa.

Investigación original sujeta a arbitraje.
Fecha de presentación: 15 de Noviembre 2009
Fecha de aceptación: 2 de Marzo 2010
Fecha de publicación (on line): 1 de setiembre 2010

MPA e-Journal Med. Fam. & At. Prim.
Int. 2010 4(1): 15-20

Este artículo está disponible en www.idefiperu.org/mpa.html

Filiación de los Autores:

Universidad Nacional Autónoma de México, División de Estudios de Posgrado, Facultad de Medicina, División de Estudios de Posgrado, Investigación Educativa, México D.F., México (1); Universidad Nacional Autónoma de México, División de Estudios de Posgrado, Facultad de Medicina, Departamento de Medicina Familiar (2-6).

Méd.Dr.: Médico Titulado. MF: Especialista en Medicina Familiar. Mag. Adm. Sal.: Magister en Administración en Salud. Mag.Pub: Magister en Publicaciones Científicas

Correspondencia para el autor: Mag Omar Fernando Ramírez de la Roche: omarf@liceaga.facmed.unam



ABSTRACT

Objective: To analyze the opinion of a group of Mexican resident doctors of Family Medicine about the use of time spent and required to learn and perform the genogram.

Design: Qualitative, cross sectional, educational-institution based.

Settings: Family Medicine Residence Program of the Clinic Oriente – ISSSTE, Mexico City.

Participants: 130 Resident doctors of three years of the Family Medicine program, recruited from the study in the Objective Structured Clinical Examination (OSCE) in October and November 2006.

Main outcome measures: An instrument was applied by four questions opened intended to take the opinion of residents about genogram.

Results: On known types of genogram: half answered as expected by the literature. Resident doctors locate the response in the topic, but not in the detail. On the genogram that they applied: Half of interviewed residents applied the structural and dynamic; two of 10 applied the structural one; 1 of 10 the dynamic one. On hours spent on teaching the genogram: the median of teaching time was 4 hours. On time needed for learning the genogram: the median of learning time was 8 hours. Besides, 60 % criticized the lack of practice, accomplishment, domain of the genogram and observed the managers of teaching it.

Conclusions: The knowledge from the perspective of the residents on his reality allows bringing us over to new ways of improving the efficiency of the process of learning.

Key words: Family Medicine Residents, Genogram, qualitative research, educational evaluation.

INTRODUCCIÓN

Desde los años cuarenta, ya se planteaba la educación como un proceso y se enfatizaba la utilidad de la evaluación para saber en que medida se habían cumplido los objetivos establecidos al inicio [1]. En el caso de la residencia en Medicina Familiar, hacemos evaluaciones con el fin de asegurarnos que las experiencias educativas tengan un valor en la formación del médico [2].

En el Programa de Medicina Familiar de la sede de la Clínica Oriente del ISSSTE de la ciudad de México, durante los tres años que dura el curso, los residentes realizan tres seminarios de atención médica, investigación y educación. En el segundo año, dentro del Seminario de Atención Médica II, existe un área llamada “Estudio médico de la familia II”, dentro de la cual hay un apartado denominado “Instrumentos para la composición familiar” donde se incluye la enseñanza del genograma. El genograma en Medicina Familiar es la representación gráfica mediante símbolos estandarizados de las principales características del grupo familiar (constitución, estructura, interrelaciones y transacciones presentes en un núcleo familiar según la fase de ciclo de vida familiar que esté cursando) a lo largo del tiempo [3-8]. El Genograma en Medicina Familiar, el cual debe ser elaborado por el médico familiar, con la colaboración del paciente y la familia, sirve para establecer un patrón comunicacional entre los especialistas del área y la familia, pudiendo utilizar esta información para la resolución de problemas clínicos [4,8].

En otras realidades se han desarrollado estudios sobre la enseñanza del genograma, como el desarrollado por profesores de la Universidad de San Francisco, quienes observaron que cuando los médicos residentes elaboran los genogramas de sus propias familias, incrementan su interés y habilidad para construir los de sus pacientes durante la práctica profesional [9]. Sin embargo, en México no existen estudios previos en esta área temática, por lo que se buscó describir y analizar la opinión que tiene un grupo de residentes mexicanos de Medicina Familiar sobre conocimiento, tiempo invertido, uso, enseñanza y el aprendizaje del genograma.

MATERIAL Y MÉTODOS**Diseño del estudio**

Trabajo con metodología cualitativa, basado en entrevistas en profundidad, transversal, desarrollado en una institución educativa.

Área y población de estudio

Se entrevistó a 130 residentes de los tres años de la especialidad, los cuales tenían como sede a la Clínica Oriente del ISSSTE de la ciudad de México, durante los meses de octubre y noviembre de 2006.

Muestra

Se trabajó con toda la población objetivo, como suele realizarse en estudios cualitativos.

Variables

Se empleó las siguientes variables:

- Conocimiento de los tipos de genograma
 - Utilización de los tipos de genograma
 - Tiempo durante el cual recibió contenidos para el aprendizaje del genograma
 - Tiempo que debería emplearse para la enseñanza del genograma
- Para las dos primeras variables, las respuestas aceptadas como "correctas" fueron aquellas recomendadas por la literatura para el curso de medicina familiar: el genograma estructural y el dinámico o socio-dinámico. El resto de respuestas las llamaremos "equivocadas".

Recolección de los datos

Se empleó un cuestionario auto-aplicado con cuatro preguntas: ¿Cuáles son los tipos de genograma que conoce? ¿Cuál de ellos utiliza en su práctica médica? ¿Cuántas horas invirtió el profesor en la enseñanza del genograma?

¿Cuánto tiempo piensa usted que se requiere para el aprendizaje del genograma?

La información se recolectó durante la aplicación del examen de Evaluación Integral de Competencia Clínica (EICC).

Análisis de la información

Establecimos como unidades de análisis a cada uno de los 130 textos con las respuestas de los residentes. Ellos se capturaron textualmente y se vaciaron a una matriz, y a partir de ésta, se identificó las categorías para cada una de las cuatro respuestas; con las categorías generadas se elaboró 26 matrices cualitativas, que por motivo de espacio no se presentan en el documento.

RESULTADOS

El grupo de estudio estuvo formado por 130 residentes participantes, de los cuales 50 (38,5%) fueron mujeres, 22 (16,9%) varones y 58 (44,6%) no registraron su sexo. En cuanto a sus sedes de procedencia, el 55,4% estuvo adscrito a sedes académicas del IMSS, el 41,5% no registró la sede académica, el 2,3% era de la Secretaría de Salud, y el 0,8% perteneció al ISSSTE. En relación a su nivel de estudios, el 39,2% pertenecían al primer año, el 16,2% al segundo año y el 44,6% al tercer año.

En relación a la primera pregunta: ¿Qué tipos de genograma conoce?, se identificó 27 conjuntos de respuestas de las cuales, según lo consignado en la metodología, solo uno fue procesado como "respuesta correcta".

Encontramos que, del total de 130 entrevistados, 62 residentes (47,6%) respondieron con la respuesta correcta, 66 (50,8%) dieron respuestas consideradas como equivocadas, y dos residentes no contestaron.

En cuanto a la mitad que no contestó la pregunta de manera correcta, puede verse que varios de ellos se acercaron a la contestación ideal, ofreciendo referencias a autores que tratan el tema, a diagramas como los mapas o los círculos, las siglas de una propuesta para revisar los genogramas, sinónimos, a varias generaciones -Ver Cuadro 1.

Cuadro 1. Textos de respuestas consideradas incorrectas a la pregunta sobre conocimiento de los tipos de genograma. Residentes de Medicina Familiar ISSSTE, México DF, 2006.

Categoría	Textos
Por apellidos: los textos hacen referencia a autores(as) que han generado teoría sobre la medicina familiar contemporánea	"...Dr. Higoyen... (R-2, mujer)", "Dra. Volasco... (R-1)", "Macías... (R-3, mujer)", "Abro del Dr. Huerta... (R-2, hombre)", "Revilla... (R-1, mujer)", "Mónica Mc Woodrich... (R-3)"
Por mapas: son textos asociados a "mapas"	"...Mapa dinámico... (R-2, hombre)", "mapa estructural... (R-3, mujer)", "mapa familiar... (R-3, hombre)"
Por siglas: las respuestas se refieren a las recomendaciones que hizo el "Comité Académico de Profesores del Departamento de Medicina Familiar para Revisión del genograma"	"...CARG... (R-2, mujer)", "CAR... (R-3, hombre)"
Por sinónimos: fueron textos que hicieron referencias a equivalentes del genograma, no a los tipos que conocen	"Genograma (R-1)", "familiarograma (R-3, hombre)", "árbol genealógico (R-3)"
Relativo a la geometría: textos de respuestas relacionadas a "círculos"	"...Círculo (R-1, mujer)", "... círculo funcional... (R-3, hombre)", "distorsional circular (R-1, hombre)"
Múltiple: respuestas referidas a varias generaciones	"Extenso de tres o más generaciones (R-2, hombre)", "trigeneracional (R-3, mujer)"
Los similares: son respuestas con similitud de las correctas	"Estructurado (R-3, mujer)", "funcional (R-3, hombre)", "estandarizado (R-3, mujer)", "tradicional o básico (R-3, mujer)", "cuiformacional (R-2, hombre)"
El inclasificable: que no tiene nada que ver con la cuestión	"Organogramas (R-1)"



Los resultados del grupo de las respuestas correctas para la segunda pregunta ¿Cuál de ellos utiliza en su práctica médica?, denota una gran variedad de apreciaciones. Así, la mitad se refiere exclusivamente al genograma estructural y dinámico, lo que fue considerado correcto, pero uno de cada diez agregó una descripción a la respuesta acertada, tales como:

“Ninguno en la práctica, solo en clases (R-3, mujer)”

“Más el estructural, pero se deben manejar los dos para cada familia (R-2, hombre)”

“El estructural y el dinámico, pero en muy pocas ocasiones (R-2, hombre)”

“Los dos en la enseñanza, hasta ahora no se ha aplicado (R-1, mujer)”

“Ambos, pero con mayor frecuencia el estructural (R-2)”

“El estructural y ligeramente el dinámico (R-3, mujer)”

“Ambos pero poco, principalmente el dinámico (R-2)”

Finalmente, dos de cada diez utilizan el genograma estructural, en tanto que uno de cada diez emplea el genograma dinámico en su práctica médica cotidiana.

En relación a la pregunta ¿Cuántas horas invirtió el profesor en la enseñanza del familiograma?, aunque se obtuvo 130 textos generados en las respuestas para esta interrogante, sólo se pudo procesar 45 de ellos porque a pesar que la pregunta estaba dirigida a “horas”, 63 mencionaron otras unidades de tiempo (horas por semana, meses, horas por semana, por mes, por clase, por sesiones, días y años), 12 expresaron frases con la descripción del evento y 10 hicieron mención a las maneras que existían de enseñar el genograma a los educandos. La distribución de estas respuestas puede apreciarse en el Cuadro 2, y a partir de dicha información fue posible calcular la mediana de la cantidad de las horas invertidas por los profesores para la enseñanza del instrumento, que fue de cuatro horas.

En cuanto a la fracción que no contestó la pregunta usando unidades de tiempo, sino empleando textos, ellos fueron relevantes porque caracteri-

Cuadro 2. Tiempo invertido en horas por los encargados de enseñar el genograma. Residentes de Medicina Familiar ISSSTE, México DF, 2006. ISSSTE, México DF,

Numero de horas Enseñanza recibidas	Residentes	(%)
TOTAL	214	(100)
1	7	15,2
2	3	6,5
3	8	17,9
4	5	10,8
5	4	8,6
6	7	15,2
8	5	10,8
10	3	6,5
20	2	4,3
18	1	2,1

Cuadro 3. Textos de respuestas consideradas incorrectas a la pregunta sobre tiempo en que recibió contenidos sobre el genograma. Residentes de Medicina Familiar ISSSTE, México DF, 2006.

Categoría	Textos
Descripciones del evento	
Conocieron el evento:	<i>"Ninguna (R-2)", "Días (R-1, hombre)", "Pocas (R-3, hombre)", "A veces (R-2, hombre)", "Un mes (R-3)"</i> <i>"Son incontables, porque en las sesiones constantemente se revisan y se realizan (R-3, mujer)"</i> <i>"Varias horas, porque se van explicando paso a paso en diferentes sesiones"</i> <i>"Se enseña todos los días (R-2)"</i>
Desconocían el evento	<i>"Desconozco cuantas horas, pero son pocas (R-2, hombre)"</i> <i>"estaba en rotación cuando se dieron las clases en el centro de salud (R-1)"</i>
Olvidaron el evento	<i>"No recuerdo (R-1, hombre)"</i> <i>"Realmente no recuerdo, pero fue poco (R-3, mujer)"</i>
Maneras de enseñar el genograma	
Asistidos por un profesor, que es la manera tradicional	<i>"...se refuerza con docentes en la sesión familiar (R-2)"</i>
Asistidos por otros residentes	<i>"Una clase impartida por R3 (R-1, mujer)"</i>
De manera autodidacta	<i>"Fue auto enseñanza y una clase de dos horas (R-2)"</i>

zaban a los participantes o al modo de enseñanza recibido, como puede verse en el Cuadro 3.

En relación a la pregunta ¿Cuánto tiempo piensa usted que se requiere para el aprendizaje del genograma?, siete de cada diez entrevistados respondieron mediante textos con referencias a la práctica del genograma y a los expositores; a otras unidades de tiempo; dieron respuestas ambiguas o no respondieron. En consecuencia sólo se pudo procesar los resultados de 22 entrevistados.

La distribución de estas respuestas puede apreciarse en el Cuadro 4. Al calcularse la mediana se encontró que las horas que serían requeridas para la enseñanza del instrumento era de 8 horas.

Retirando las respuestas ambiguas, confusas e inciertas que no responden la pregunta, tales como “Lo necesario (R-1)”, “Nunca se deja de aprender (R-2)”, “Debe ser continua (R-3)”, “En la práctica diaria (R-1, hombre)”, un grupo importante de los textos se referían a la práctica del instrumento, reseñando la necesidad de aplicarlo de manera continua, como una habilidad que se aprende cotidianamente, donde es más importante el dominio que el tiempo de la instrucción:

Cuadro 4. Tiempo requerido en horas para enseñar el genograma. Residentes de Medicina Familiar ISSSTE, México DF, 2006.2006.

Número de horas Aprendiz, necesarias	Residentes	(%)
TOTAL	214	(100)
2	1	4,5
4	3	13,6
5	4	18,2
6	3	13,6
8	2	9,1
10	2	9,1
12	2	9,1
20	2	9,1
24	1	4,1
40	2	9,1

“Creo que el tiempo está bien, la práctica es la que nos hace falta (R-2)”

“Debemos llevarlo a la práctica, para que su uso sea habitual (R-3, mujer)”

“Más bien depende de la realización y práctica del mismo (R-1, hombre)”

“...la única forma de dominarlo es realizarlo continuamente (R-3)”

Y otro grupo se refirió a los expositores o presentadores: surgiendo el requerimiento de tener una planta académica con capacidad para enseñar a los residentes este instrumento que deben aplicar a las familias que serán usuarias de los servicios médicos en el futuro:

“Considero que no es el tiempo, sino los expositores (R-2, mujer)”

“Depende del profesor que lo explique (R-1)”

“...mucho más, y verlos a profundidad y alguno que tenga conocimientos e inclinación por la enseñanza (R-3)”.

DISCUSIÓN

En esta investigación, recurrimos a las opiniones que sobre la enseñanza y el aprendizaje del genograma, tiene un grupo de residentes de Medicina Familiar adscritos en sedes ubicadas en la ciudad de México. Escogimos el genograma porque siendo un importante instrumento que permite recoger, registrar, relacionar, exponer categorías de información del sistema familiar, y sus relaciones de cuando menos tres generaciones, en un momento histórico determinado de su evolución [4,8], es también una fuente rica en hipótesis acerca de cómo un problema clínico puede estar conectado con el contexto familiar y la evolución del mismo [8]. Sin embargo, lo más relevan-

te es que nos permitió acercarnos al cuerpo de conocimientos y supuestos que el especialista debe aprender. Nuestros resultados indican que de primera instancia este conocimiento es deficiente: sólo cinco de cada diez sabe la respuesta correcta. Sin embargo, dado que la otra mitad, aunque no contestó en la forma esperada por la literatura, dio respuestas aproximadas, se puede desprender que ellos ubican la respuesta en el tema, no en el detalle. Existe un ligero desbalance entre la mediana del tiempo requerido, que según opinión de los entrevistados sería de ocho horas, y la mediana del tiempo de formación que fue de cuatro horas. Más de la mitad de los entrevistados criticó la falta de práctica, realización y dominio del genograma.

Desafortunadamente, no pudimos contrastar estos hallazgos con otros trabajos recientes ni en el país ni en el resto del mundo, porque no tuvimos resultados favorables en la revisión de la literatura [9,10]. Lo que se conoce sobre este tema por la información disponible hace referencia mayoritariamente al tiempo que se necesita para construir un genograma, por ejemplo, Jolly, demostró que fue de entre 9 y 30 minutos para configurarlo, con una media de 25 minutos [11]; para De La Revilla la construcción ocupa de 10 a 25 minutos, necesitando entre 45 a 60 minutos, cuando conviene profundizar en algunos aspectos del mismo [12,13]. Para Yurss, puede llevar desde 10 a 30 minutos [8]. Otros autores opinan que ocasionalmente el genograma se integra en una sola entrevista, lo que favorece que en la etapa inicial de entrenamiento, para su uso, se deban estimar entre 20 y 30 minutos para elaborarlo [13,14].

La importancia de esta evaluación educativa es que permite establecer juicios de valor inherentes al acto docente; conceptuar como está aprendiendo el residente; mecanismo de control que permite detectar problemas y obstáculos en la formación del residente; determinar la eficacia de la acción docente y de los instrumentos de enseñanza utilizados; permitir establecer estrategias correctivas y de mejora del proceso de enseñanza aprendizaje; contrastar resultados; facilitar la autoevaluación



del alumno; sirve para corregir, regular y mejorar el aprendizaje; justifica los recursos invertidos, materiales, humanos y financieros entre otros [2]. Es en esta medida que actualmente concebimos la evaluación educativa no como una finalidad de la enseñanza sino como un medio de perfeccionamiento y mejora constante.

Estos desafíos son particularmente abordables desde el paradigma cualitativo, en el que la evaluación se centra en reconocer lo que está ocurriendo y comprender que significa para los distintos sujetos; no solo se evalúa el producto esperado sino también el proceso. La investigación cualitativa tiene como principales características:

1. El ambiente natural y el contexto en el que se da el asunto problema, es la fuente directa y primaria, y la labor del investigador se constituye en el instrumento clave de la investigación,
2. La recolección de los datos es mayormente verbal, impresa, y escrita más que cuantitativa,
3. Los investigadores enfatizan tanto los procesos como los resultados,
4. El análisis de los datos se da más de modo inductivo,
5. Se interesa mucho en saber cómo los sujetos en una investigación piensan y que significado poseen sus perspectivas en el asunto que se investiga [11]. En

consecuencia, en este tipo de investigación se exploran y analizan los textos relativos a las preguntas abiertas del instrumento, con lo que es posible captar cuándo las respuestas se refieren a la intención del interrogante y también cuándo son diferentes, porque el informante incorpora dudas, problemas, inquietudes, frustraciones y aspiraciones del mundo social al que pertenece y que se explora.

Una de las mayores utilidades de los estudios cualitativos es que posibilitan:

- Generar hipótesis de trabajo a partir de la información hallada y abordarla desde la metodología cualitativa o cuantitativa.
- Entender los fenómenos sociales a partir de los actores sociales, en este caso los médicos residentes.
- Explorar la realidad relatada en los eventos y las experiencias del grupo sobre el proceso enseñanza-aprendizaje del genograma, permite mejorar el proceso.

En tal sentido, complementando la información obtenida por el estudio surgieron varias interrogantes: ¿Evaluamos sus conocimientos de manera equivocada?, ¿La manera de indagar es adecuada?, ¿Presentan problema de atención?, ¿Tienen un sistema de significación diferente al nuestro?, ¿No les enseñan los profesores del curso?, ¿Por qué motivos confunden los términos?, ¿Tienden a evadir respuestas?. Se requerirán nuevos estudios para explorar estas nacientes hipótesis.

BIBLIOGRAFIA

(1) Tyler R. Introducción. Cap 1. Principios básicos del currículo. Buenos Aires: Troquel; 1973.

(2) Guadalajara-Boo JF, Durante I, Ortigosa JL, and Sánchez M. Seminario el ejercicio actual de la medicina. Evaluación y supervisión en educación médica. México: UNAM; 2006. citado en: 12 setiembre 2006. Disponible en: http://www.facmed.unam.mx/eventos/seam2k1/libro_pdf.html.

(3) de la Revilla L. Programa y Protocolo de atención familia en personas mayores. Atención domiciliar y atención familiar en las personas mayores. Vol I. Granada: Fundación para el estudio de la atención a la familia; 2003.

(4) Fleitas L. El genograma para evaluar las familias. Manual de atención familiar. Granada: Fundes Fam; 1999. p. 389-93.

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

(6) Irigoyen-Coria A. Diagnostico Familiar. 6ta Ed. México: Editorial Medicina Familiar Mexicana; 2000.

(7) Navarro-García A, Ponce-Rosas R, Monrroy-Caballero C, Trujillo-Benavides E, Irigoyen-Coria A, Gómez-Clavelina F. Estrategias para la elaboración de Genogramas por residentes

de Medicina Familiar. Arch Med Fam. 2004; 6 (3): 78-83.

(8) Yurss I. Atención a la familia: otra forma de enfocar los problemas de salud en atención primaria. Instrumentos de abordaje familiar. Osasumbidia: Unidad de Programación y Docencia Dirección de Atención Primaria. Servicio Navarro de Salud; 2002. citado en: 15 de Junio del 2010. Disponible en: <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol24/suple2/suple9a.html>.

(9) McGoldrick M, Genograms in family Assessment. Philadelphia: WW Norton-Pinquin Books; 1985.

(10) de la Revilla L. Conceptos e instrumentos de la atención familiar. Barcelona: Doyma; 2004.

(11) Jolly W, Froom J, Rosen MG. The Genogram. J Fam Pract. 1980; 10 (2): 251-5.

(12) de la Revilla L. Como construir el Genograma. Manual de atención familiar. Bases para la práctica familiar en la consulta. Granada: Fundación Para El Estudio de la Atención a la Familia; 1999.

(13) Saultz J. La atención de salud centrada en la familia. Medicina de Familia principios y práctica. Barcelona: Doyma; 1991. p. 31-45.

(14) Ransom D, Vandervoorth HE. The Development of Family Medicine: Problematic trends. JAMA. 2010; 225 (9): 1098-102.

