

112268  
71

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**DIVISION DE ESTUDIOS POSGRADO E INVESTIGACION**

**INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES  
PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO**

**CLINICA MEDICO FAMILIAR ERMITA**



**“ APLICACION DE LA EVALUACION FAMILIAR  
F A C E S III, EN UN GRUPO DE FAMILIAS  
DE LA CLINICA MEDICO FAMILIAR ERMITA”  
“ DE MAYO A NOVIEMBRE DE 1996”**



**ISSSTE**

**TRABAJO DE INVESTIGACION  
QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR  
PRESENTA :**

**DRA. MA. TERESA ANGEL ALVARADO**

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

**MEXICO. D.F. MARZO 1997**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

---

TRABAJO DE INVESTIGACION QUE PARA OBTENER  
EL DIPLOMA DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR

P R E S E N T A :

**DRA. MA. TERESA ANGEL ALVARADO**

**"APLICACION DE LA EVALUACION FAMILIAR  
FACES III EN UN GRUPO  
DE FAMILIAS DE LA CLINICA MEDICO FAMILIAR ERMITA, T. E.  
DE MAYO A NOVIEMBRE DE 1996 "** **Dr. Delegado Médico  
Sena Sur, D. F.**

**JUL. 2 1997**

**DIRECCION  
CLINICA ERMITA**

  
**DR. LUIS VELASCO CRUZ**  
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA  
FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES EN LA CLINICA  
MEDICO FAMILIAR ERMITA.

  
**DR. ENRIQUE ELGUERO PINEDA**  
ASESOR DE TESIS Y COORDINADOR DEL CURSO HOSPITALARIO  
DE POSGRADO EN MEDICINA FAMILIAR.

  
**DR. EMILIO GRANIEL GUERRERO**  
ASESOR DE TESIS. I.S.S.S.T.E.  
JEFATURA DE SERVICIOS DE ENSEÑANZA

  
**DR. HECTOR GABRIEL ARTEAGA ACEVES**  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
JEFATURA DE SERVICIOS DE ENSEÑANZA DEL I.S.S.S.T.E.

CLINICA MEDICO FAMILIAR ERMITA FEBRERO DE 1997.

---

---

**“ APLICACION DE LA EVALUACION FAMILIAR FACES III,  
EN UN GRUPO DE FAMILIAS DE LA  
CLINICA MEDICO FAMILIAR ERMITA “  
DE MAYO A NOVIEMBRE DE 1996**

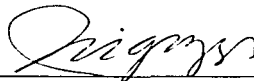
TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALIZACION  
EN MEDICINA FAMILIAR PRESENTA:

**DRA. MA. TERESA ANGEL ALVARADO**

**A U T O R I Z A C I O N E S:**



**DR. MIGUEL ANGEL FERNANDEZ ORTEGA**  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
U.N.A.M.



**DR. ARNULFO IRIGOYEN CORIA**  
COORDINADOR DE INVESTIGACION DEL DEPARTAMENTO  
DE MEDICINA FAMILIAR  
U.N.A.M.



**DRA. MA. DEL ROCÍO NORIEGA GARIBAY**  
COORDINADORA DE DOCENCIA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
U.N.A.M.

---

---

# I N D I C E

<b>I. MARCO TEORICO</b>	<b>1</b>
<b>II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>60</b>
<b>III. JUSTIFICACION</b>	<b>61</b>
<b>IV. OBJETIVOS</b>	<b>62</b>
<b>V. METODOLOGIA</b>	<b>63</b>
I. LUGAR DEL ESTUDIO	
II. DISEÑO DE INVESTIGACION	
III. DISEÑO DE LA MUESTRA	
A) UNIDADES DE OBSERVACION	
B) TIPO DE MUESTRO	
C) CRITERIOS DE SELECCION	
<b>VI. VARIABLES DE MEDICION</b>	<b>65</b>
<b>VII. PROCEDIMIENTO PARA CAPTAR LA INFORMACION</b>	<b>66</b>
<b>VIII. ANALISIS DE LOS DATOS:</b>	<b>66</b>
I. UNIVARIADO	
<b>IX. FACTIBILIDAD Y ASPECTOS ETICOS</b>	<b>66</b>
<b>RESULTADOS</b>	<b>68</b>
I. GRAFICAS Y CUADROS	
<b>DISCUSION</b>	<b>85</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>88</b>
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	<b>89</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>93</b>

---

---

## I. MARCO TEORICO:

LA FAMILIA ES UNO DE LOS GRUPOS MAS INVESTIGADOS. HA SIDO ESTUDIADA POR SOCIOLOGOS, ANTROPOLOGOS, ECONOMISTAS, RELIGIOSOS, ETC. LA PALABRA FAMILIA PROVIENE DE LA RAIZ LATINA "FAMULOS" QUE SIGNIFICA ESCLAVO DOMESTICO O SIRVIENTE (1).

EN UN PRINCIPIO LA FAMILIA ERA UN GRUPO DE ESCLAVOS Y CRIADOS PROPIEDAD DE UN SOLO HOMBRE. EN LA ESTRUCTURA ORIGINAL ROMANA LA FAMILIA ERA REGIDA POR EL "PATER" QUIEN CONDENSABA TODOS LOS PODERES INCLUIDOS, EL DE VIDA Y MUERTE, NO SOLO SUS ESCLAVOS, SINO TAMBIEN SOBRE SUS HIJOS (2).

A TRAVES DEL TIEMPO, Y DE ACUERDO A DIFERENTES ENFOQUES Y AUTORES, SE LE HAN DADO DISTINTAS DEFINICIONES. ACTUALMENTE LA OMS LA DEFINE COMO. "LOS MIEMBROS DEL HOGAR EMPARENTADOS ENTRE SI, HASTA UN GRADO DETERMINADO POR SANGRE, ADOPCION Y MATRIMONIO. EL GRADO DE PARENTESCO UTILIZADO PARA DETERMINAR LOS LIMITES DE LA FAMILIA DEPENDERA DE LOS USOS A QUE SE DESTINEN LOS DATOS, POR LO TANTO, NO PUEDE DEFINIRSE CON PRECISION EN LA ESCALA MUNDIAL" (3).

NO OBSTANTE QUE LA AGRUPACION DE LOS SERES HUMANOS CON FINES DE CONVIVENCIA Y REPRODUCCION ES TAN ANTIGUA COMO LA ESPECIE, NO ES HASTA 1861 CUANDO BACHOFEN INICIA EL ESTUDIO CIENTIFICO DE LA FAMILIA Y, CON ELLO, UN INTENTO DE ACLARAR SU HISTORIA, DEFINIRLA Y TIPIFICARLA A TRAVES DEL TIEMPO. (4,5).

HACE 40 AÑOS, EL MEDICO QUE ATENDIA FAMILIAS ERA MEDICO GENERAL, EN LA EPOCA DE LA POSGUERRA, CON EL DESARROLLO DE LA TECNOLOGIA Y EL INCREMENTO DE LA INFORMACION CIENTIFICA SURGEN PROFESIONISTAS DEDICADOS EXCLUSIVAMENTE A DETERMINADAS TECNICAS O FRAGMENTOS DE LA MEDICINA, CONCENTRANDOSE ESTOS EN LOS GRANDES CENTROS HOS-

---

---

PITALARIOS; PROVOCANDO CON ELLO UNA PROFUNDA DIVISION DEL TRABAJO PROFESIONAL Y TECNICO, QUE CARACTERIZA A LA MEDICINA ACTUAL (6). TRADICIONALMENTE EL ESTUDIO DE LA FAMILIA HA SIDO DEL DOMINIO DE TRABAJADORES SOCIALES, PSICOLOGOS, PSIQUIATRAS O SOCIOLOGOS, EN RELACION A LOS ASPECTOS MEDICOS; SIN EMBARGO, ESTE ENFOQUE MUESTRA LA FRAGMENTACION DEL INDIVIDUO. RICHARDSON EN 1948, EN SU LIBRO SOBRE DINAMICA FAMILIAR AFIRMABA. " DICIR QUE EL PACIENTE TIENE FAMILIA ES IGUAL A DECIR QUE EL ORGANO ENFERMO ES PARTE DEL INDIVIDUO". (7)

EN EPOCAS RECIENTES LA CIENCIA MEDICA RETOMA EL ESTUDIO DE LA FAMILIA, YA QUE LA ENFERMEDAD EN EL SER HUMANO ADEMAS DE TENER UNA PATOLOGIA CONSTA DE UNA ECOLOGIA (8), EN ESTA SE INCLUYEN TANTO ASPECTOS FAMILIARES COMO SOCIALES.

LA SALUD ES CONSIDERADA COMO UNA RESULTANTE DE LA RELACION DEL HOMBRE CON SU AMBIENTE, ESTA RELACION SE CARACTERIZA POR LA COMPLEJIDAD COMUN A LAS INTERACCIONES QUE EXISTEN ENTRE SISTEMAS DINAMICOS, POR LO QUE, LA DIFICULTAD PARA DEFINIR Y CONTROLAR LOS PROCESOS CAUSALES DE LA SALUD Y LA ENFERMEDAD, EXPLICAN LA PRINCIPAL LIMITACION QUE LOS SISTEMAS DE SALUD HAN DE SUPERAR PARA CUMPLIR SUS FUNCIONES. (9).

HACE NO MUCHO TIEMPO SE CREIA QUE UNA MEJOR TECNOLOGIA MEDICA ERA LA CLAVE PARA MEJORAR LA SALUD, SIN EMBARGO, ES BIEN SABIDO ACTUALMENTE QUE LOS FACTORES SOCIALES SON, POR LO MENOS TAN IMPORTANTES COMO LA TECNOLOGIA PARA FOMENTAR LA SALUD Y QUE, LA PROPIA TECNOLOGIA HA DE RESPONDER A LOS PROBLEMAS SOCIALES Y OBEDECEN A IMPERATIVOS ECONOMICOS; ASI, LA SALUD QUEDA AL FINAL DELEGADA COMO UNA RESPONSABILIDAD DEL INDIVIDUO MISMO, DE LA FAMILIA, DE LA COMUNIDAD Y ESTA RESPONSABILIDAD DEBE SER COMPARTI-

---

---

DA POR UN MEDICO Y UN EQUIPO DE SALUD CAPAZ DE ENTENDERLA COMO TAL. (10).

EN ESTE CONTEXTO, ES IMPORTANTE CONTAR CON EL PROFESIONAL CAPACITADO, NO UNICAMENTE EN LOS ASPECTOS TECNICOS, CLINICOS Y TERAPEUTICOS QUE EXIGE LA MEDICINA MODERNA, SINO QUE ADEMÁS FAVOREZCA UNA MEJOR RELACION ENTRE EL EQUIPO DE SALUD Y LOS PACIENTES ; PARA LOGRAR ESTO, ES NECESARIO PROPORCIONAR A LOS INTEGRANTES DE DICHO EQUIPO, UNA CAPACITACION ESPECIFICA QUE LES PERMITA MANEJAR LOS PROBLEMAS DE DINAMICA FAMILIAR CON MAYOR FLUIDEZ.

UN ATRIBUTO Y CARACTERISTICA DE LA ATENCION PRIMARIA PROPORCIONADA POR EL MEDICO FAMILIAR, ES LA RELACION MAS PROFUNDA ENTRE EL MEDICO Y EL PACIENTE.

EL ESTUDIO DE LA DINAMICA FAMILIAR ES UN ELEMENTO TEORICO INDISPENSABLE PARA EL MEDICO FAMILIAR, DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LA TEORIA GENERAL DE LOS SISTEMAS, Y NOS PERMITE COMPRENDER QUE LA FAMILIA, ES MUCHO MAS QUE LA SUMA DE LAS PARTES Y QUE LOS DIFERENTES ELEMENTOS QUE LA COMPONEN, AL INTERRELACIONARSE ENTRE SI, PRODUCE UNA ORGANIZACION PSICOSOCIAL EN CONSTANTE CAMBIO Y CRECIMIENTO (11).

ESTE ENFOQUE TAMBIEN PERMITE DEFINIR LAS DIFERENTES ALIANZAS O SUBSISTEMAS QUE SE DAN EN TODO TIPO DE FAMILIAS, Y QUE EL MEDICO DEBE CONOCER YA QUE PUEDE INFLUIR EN EL EXITO O FRACASO DE LA TERAPEUTICA.

EN LOS ULTIMOS AÑOS, SE HA OBSERVADO UN INCREMENTO MUY IMPORTANTE DEL INTERES POR INVESTIGAR EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y LA PRESENCIA O AUSENCIA DE DISTINTOS PADECIMIENTOS (12); COMO EVIDENCIA, EL INCREMENTO NOTABLE DE PUBLICACIONES RELACIONADAS -

---



CON ESTE CAMPO DEL CONOCIMIENTO. CON ESTE AUMENTO DEL INTERES, SE HACE NECESARIO REVISAR E INCREMENTAR LAS HERRAMIENTAS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS POR LOS INVESTIGADORES, PARA DE SER POSIBLE CONTAR CON UNA INFORMACION CONFIABLE ACERCA DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y SU RELACION CON PADECIMIENTOS, ASI COMO SU POSIBLE APLICACION EN UN PRIMER NIVEL DE ATENCION.

## CONCEPTO DE DINAMICA Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR

JACKSON EN SU ESTUDIO DE LA FAMILIA DEFINE A LA DINAMICA FAMILIAR COMO LA COLECCION DE FUERZAS POSITIVAS Y NEGATIVAS QUE AFECTAN EL COMPORTAMIENTO DE CADA MIEMBRO DE LA FAMILIA, HACIENDO QUE ESTA COMO UNIDAD FUNCIONABA BIEN O MAL (13, 14). PARA LEOPOLDO CHAGOYA LA DINAMICA FAMILIAR "NORMAL" ES UNA MEZCLA DE SENTIMIENTOS, CON COMPORTAMIENTOS Y EXPECTATIVAS ENTRE CADA MIEMBRO DE UNA FAMILIA QUE PERMITE A CADA UNO DE ELLOS DESARROLLARSE COMO INDIVIDUO Y QUE LES DA EL SENTIMIENTO DE NO ESTAR AISLADO Y DE PODER CONTAR CON EL APOYO DE LOS OTROS MIEMBROS (15). TAMBIEN EXISTE UN EQUILIBRIO INTERNO QUE CONSERVA UNIDA A LA FAMILIA A PESAR DE LAS PRESIONES PRODUCIDAS DENTRO Y FUERA DE ELLAS.

ESTE EQUILIBRIO U HOMEOSTASIA OPERA POR MEDIO DE MECANISMOS RELATIVAMENTE INVOLUNTARIOS. (15, 16).

EN EL CONTEXTO DE LA TERAPIA FAMILIAR, SE CONSIDERA UN ESTADO EN QUE EL EQUILIBRIO DE LAS FUERZAS FAMILIARES SEA TAL, QUE LA FAMILIA PUEDA PROGRESAR DE CRISIS EN CRISIS, SIENDO CAPAZ DE RESOLVERLAS DE MANERA QUE SE PROMUEVA EL DESARROLLO DE CADA MIEMBRO HACIA UNA MAYOR MADUREZ, ES DECIR UNA RELACION MAS CALIDA Y MAS INDEPENDIENTE. (17, 18,30).

ES PREFERIBLE NO UTILIZAR LOS TERMINOS NORMAL Y ANORMALIDAD FAMILIAR YA QUE ESTOS TERMINOS SON MUY CONTROVERTIDOS, POR LO QUE SE RECOMIENDA UTILIZAR LOS TERMINOS FUNCIONAL Y DISFUNCIONAL. (19) EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR ES UN FENOMENO MUY COMPLEJO Y MUCHOS AUTORES LO DEFINEN EN BASE A SUS PROPIAS CORRIENTES IDEOLOGICAS, COMO EJEMPLO:

---

---

LOPOLDO CHAGOYA DEFINE UNA FAMILIA FUNCIONAL COMO AQUELLA EN LA CUAL LOS HIJOS NO PRESENTAN TRASTORNOS GRAVES DE CONDUCTA Y LOS PADRES NO ESTAN EN LUCHA CONTINUA. ALGUNOS ASPECTOS QUE TOCA ESTE AUTOR EN CUANTO A FUNCIONALIDAD FAMILIAR SON:

- 1.- EXPRESION DE SENTIMIENTOS (TERNURA, COLERA, DEPRESION, INCERTIDUMBRE, INDIVIDUALIDAD Y DEPENDENCIA) LOS CUALES SON EXPRESADOS DE MANERA LIBRE Y TODOS PARTICIPAN EN SU SOLUCION. EN PATOLOGIA EXISTE LA INCAPACIDAD DE LOS MIEMBROS PARA EXPRESAR DICHO SENTIMIENTO Y LOS PROBLEMAS NO SON ADECUADAMENTE RESUELTOS.
  - 2.- LA DISOLUCION COMO META: UNA FAMILIA "NORMAL" ES AQUELLA EN QUE LOS PADRES SE PREPARAN POCO A POCO A LA SEPARACION DE LOS HIJOS A MEDIDA QUE ESTOS CRECEN EN UNA FAMILIA "PATOLOGICA" MIENTRAS MAS CRECEN LOS HIJOS MAS SE ANGUSTIAN Y DEPRIMEN, ANTE LA POSIBILIDAD DE PERDER LA COMPAÑIA, EL APOYO Y LA ADMIRACION DE LOS HIJOS.
  - 3.- COMUNICACION: EN SITUACIONES DE CRISIS EN UNA FAMILIA "NORMAL" LOS MENSAJES SON CLAROS Y DIRECTOS, EN TANTO QUE EN LA "PATOLOGICA" SE HACE ENMASCARADOS, INDIRECTOS O DESPLAZADOS PROBABLEMENTE POR EL MISMO MIEDO A PERDER EL AMOR O LA ESTIMACION DE LOS OTROS.
  - 4.- ROLES O PAPELES FAMILIARES: EN UNA FAMILIA "NORMAL" LOS ROLES TRADICIONALES SE CONSERVAN EN FORMA FLEXIBLE, EN TANTO QUE EN LA "PATOLOGICA" LOS LIMITES SON CLAROS O BIEN PUEDEN SER RIGIDOS.
  - 5.- LIMITES Y REBELION: EN LA FAMILIA "NORMAL", EL PADRE O EL MIEMBRO DE LA FAMILIA INDICADO MARCARAN LIMITES DE CONDUCTA TRATANDO DE MEJORAR EL DESARROLLO DE LOS DEMAS MIEMBROS; EN LA "PATOLOGICA", -
-

---

NO EXISTEN ESTOS LIMITES POR INSEGURIDAD DE LOS PADRES O DEL MIEMBRO INDICADO.

6.- PATOLOGIA INDIVIDUAL: ESTUDIOS HECHOS POR WESTKEY Y EPSTEIN DEMOSTRARON QUE EN FAMILIAS DONDE UN MIEMBRO ERA AFECTADO FISICA Y EMOCIONALMENTE, SI EXISTIA EQUILIBRIO EN LOS ROLES FAMILIARES, ASI MISMO, LOS PADRES SE APOYABAN Y SE RESPETABAN, CABE MENCIONAR QUE LOS HIJOS DE ESA FAMILIA ERAN INDIVIDUOS SOLIDOS, SIN PATOLOGIA INVALIDANTE.

7.- SATISFACCION: PARA EVALUAR SI UNA FAMILIA ES "NORMAL" O "PATOLOGICA", SIN MIRAR SU CAPACIDAD DE CUESTIONAR LAS INJUSTICIAS SOCIALES, SE DEBE CONSIDERAR EL GRADO DE SATISFACCION QUE LOS MIEMBROS DE ESA FAMILIA ENCUENTRAN UNOS EN OTROS Y SI LA MANERA DE FUNCIONAR DE LA FAMILIA NO LOS PONE EN CONFLICTO GRAVE CON LA SOCIEDAD. SI UN CIERTO GRADO PRODUCE SATISFACCION EN UNA FAMILIA E INSATISFACCION EN OTRA, ESE MISMO RANGO ES NORMAL PARA UNA FAMILIA Y ANORMAL PARA OTRA ( 15, 20 ).

GABRIEL SMILKSTEIN DEFINE FUNCIONALIDAD FAMILIAR COMO: LA FAMILIA ES UN GRUPO PSICOSOCIAL QUE CONSTA DEL PACIENTE, Y UNA O MAS PERSONAS, NIÑOS O ADULTOS EN LA CUAL HAY UNA COMISION DE LOS MIEMBROS, PARA EDUCACION DE LOS OTROS. PARA ESTABLECER LOS PARAMETROS DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR SE MENCIONAN 5 COMPONENTES BASICOS:

1.- ADAPTABILIDAD: LA ADAPTABILIDAD ES LA UTILIZACION DE LOS RECURSOS INTRA Y EXTRAFAMILIARES PARA LA RESOLUCION DE LOS PROBLEMAS CUANDO EL EQUILIBRIO FAMILIAR ES FORZADO O VIOLADO.

2.- ASOCIACIONES: ES LA PARTICIPACION DE RESPONSABILIDADES DEL TRABAJO Y EDUCACION POR LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA.

---

---

3.- PROGRESION: ES LA MADURACION FISICA Y EMOCIONAL, PLENITUD MISMA QUE ES LLEVADA A CABO POR LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA A TRAVES DE APOYO MUTUO Y DIRECCION (CONDUCTA).

4.- AFECTO: ES LO QUE SE REFIERE A LAS RELACIONES DE CUIDADO Y CARIÑO QUE EXISTE ENTRE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA.

5.- DEACUERDOS Y DECISIONES: ES LA TAREA DE DEDICAR TIEMPO A TODOS LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA PARA EDUCACION FISICA Y EMOCIONAL. USUALMENTE TAMBIEN INVOLUCRA UNA DECISION DE PARTICIPACION DE LA RIQUEZA Y ESPACIO. ( 21, 22 )

FRAMO EN 1981 DELINEO ALGUNOS PRINCIPIOS IDEALES DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR:

1.- QUE CADA UNO DE LOS PADRES ESTE BIEN DIFERENCIADO Y HAYA DESARROLLADO SUFICIENTEMENTE SU INDEPENDENCIA EMOCIONAL ANTES DE SEPARARSE DE SUS FAMILIARES DE ORIGEN PARA FUNDAR UN NUEVO HOGAR.

2.- QUE EXISTA UNA SEPARACION CLARA DE LOS LIMITES GENERALES, DE LA FAMILIA, ES DECIR, QUE LOS PADRES SE COMPORTEN COMO PADRES Y LOS HIJOS COMO HIJOS.

3.- QUE SEAN REALISTAS LAS PERCEPCIONES Y EXPECTATIVAS QUE LOS PADRES TENGAN DE ELLOS MISMOS Y DE SUS HIJOS.

4.- QUE SEA MAYOR LA LEALTAD A LA FAMILIA DE PROCREACION QUE A LA FAMILIA DE ORIGEN.

5.- QUE LO MAS IMPORTANTE POR CADA ESPOSO SEA SU PAREJA, Y QUE LOS NIÑOS NO SIENTAN QUE AL ACERCARSE A UNO DE SUS PADRES SE SEPARA DE OTRO.

6.- QUE EL DESARROLLO DE LA AUTONOMIA DE LA IDENTIDAD PERSONAL SEA FAVORECIDA EN TODOS LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA.

EL DESARROLLO ADECUADO DE LOS HIJOS, SIGNIFICA QUE A DETERMINADA EDAD, DEBERAN ABANDONAR SU EDAD PARA FORMAR UNO NUEVO.

---

**7.- QUE EXISTAN EXPRESIONES DE CARIÑO Y AFECTO NO POSESIVO ENTRE PADRES, HIJOS Y HERMANOS.**

**8.- QUE SEAN CAPACES DE COMUNICARSE EN FORMA HONESTA Y CLARA.**

**9.- QUE LOS PADRES TENGAN CON SUS PROPIOS PADRES Y HERMANOS UNA RELACION DE RESPETO Y CUIDADO DE TIPO ADULTO.**

**10.- QUE LA FAMILIA SEA LO SUFICIENTEMENTE ABIERTA PARA PERMITIR QUE SUS MIEMBROS SE INVOLUCREN CON OTRAS PERSONAS, TALES COMO MIEMBROS Y AMIGOS DE UNA FAMILIA EXTENSA. ( 23 ).**

VIRGINIA SATIR UTILIZA LOS SIGUIENTES CRITERIOS PARA DETERMINAR EL GRADO DE FUNCIONALIDAD EN UNA FAMILIA:

**1.- COMUNICACION:** EN UNA FAMILIA FUNCIONAL LA COMUNICACION ENTRE SUS MIEMBROS ES CLARA, (LOS MENSAJES PUEDEN ENTENDERSE) DIRECTA (LOS MENSAJES SE DIRIGEN A QUIENES PRETENDEN QUE LOS RECIBA), ESPECIFICA, ( SIN GENERALIZACIONES ADECUADAS) Y CONGRUENTES ( SON COMPATIBLES LOS MENSAJES VERBALES CON LOS NO VERBALES), EN CAMBIO EN UNA FAMILIA DISFUNCIONAL LA COMUNICACION TIENDE A SER OSCURA, INDIRECTA, Y NO ESPECIFICA E INCONGRUENTE.

**2.- INDIVIDUALIDAD:** LA AUTONOMIA DE SUS MIEMBROS SE RESPETA EN LAS FAMILIAS FUNCIONALES, Y LAS DIFERENCIAS INDIVIDUALES NO SOLO TOLERAN, SINO QUE SE ESTIMULAN PARA FAVORECER EL CRECIMIENTO INDIVIDUAL DE CADA UNO DEL GRUPO FAMILIAR.

**3.- TOMA DE DECISIONES:** LA BUSQUEDA DE LA SOLUCION MAS APROPIADA PARA CADA PROBLEMA ES MAS IMPORTANTE QUE LA LUCHA POR PODER. EN UNA FAMILIA DISFUNCIONAL EL ASPECTO MAS IMPORTANTE ES QUIEN VA A SALIRSE CON LA SUYA, Y COMO CONSECUENCIA, LOS PROBLEMAS TIENDEN A NO SER RESUELTOS PORQUE NADIE QUIERE PERDER.

---

**4.- REACCION ANTE LAS DEMANDAS DE CAMBIO: UN SISTEMA FAMILIAR FUNCIONAL ES LO SUFICIENTEMENTE FLEXIBLE PARA CAMBIAR CUANDO LAS DEMANDAS INTERNAS O AMBIENTALES ASI LO EXIGEN, DE MANERA QUE SE PUEDE CONSERVAR LA HOMEOSTASIS SIN QUE ALGUNO DE LOS MIEMBROS DESARROLLE SINTOMAS. EN UNA FAMILIA DISFUNCIONAL, LA RIGIDEZ Y LA RESISTENCIA AL CAMBIO, FAVORECEN EL DESARROLLO DE PSICOPATOLOGIAS ( ANGUSTIA, DEPRESION, TRASTORNOS DE CONDUCTA ), CUANDO LAS DEMANDAS AMENAZAN ROMPER LA HOMEOSTASIS.**

SEGUN ESTE ENFOQUE SE CONSIDERA QUE EL PACIENTE IDENTIFICADO HA SIDO LLEVADO POR SU FAMILIA A ASUMIR EL PAPEL DE ENFERMO Y SUS ENFERMEDADES DESEMPEÑAN FUNCIONES HOMOSTATICAS EN LA FAMILIA.

Mc MASTER IDENTIFICA SEIS DIMENSIONES DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR:

**1.- SOLUCION DE PROBLEMAS: SE REFIERE A LA HABILIDAD DE LAS FAMILIAS PARA RESOLVER PROBLEMAS (RESULTADOS DE LAS AMENAZAS HACIA LA INTEGRIDAD Y CAPACIDAD FUNCIONAL DE LA FAMILIA), EN UN NIVEL QUE MANTENGA EFECTIVAMENTE EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR.**

**2.- COMUNICACION: SE DEFINE COMO EL INTERCAMBIO DE INFORMACION ENTRE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA, ENFOCADA ASI LOS MENSAJES VERBALES SON CLAROS CON RESPECTO AL CONTENIDO Y DIRECTOS EN SENTIDO DE QUE LA PERSONA QUE HABLA A LA PERSONA QUE RECIBE EL MENSAJE SEA ENTENDIDO.**

**3.- ROLES FAMILIARES: SE REFIERE A QUE LA FAMILIA HAYA ESTABLECIDO PATRONES DE CONDUCTA PARA MANTENER LAS FUNCIONES FAMILIARES, LOS CUALES INCLUYEN PROVISION DE NUTRIMIENTOS, APOYO AL DESARROLLO FAMILIAR, MANTENIMIENTO Y MANEJO DEL SISTEMA FAMILIAR Y PREVISION DE GRATIFICACION SEXUAL AL ADULTO. EN SUMA ESTA DIMENSION CONSIDERA QUE LAS TAREAS SON CLARAS Y EQUITATIVAS.**

---

---

4.- RESPUESTA AFECTIVA: SE REFIERE A LA EXTENSION EN LA CUAL LOS MIEMBROS INDIVIDUALES DE LA FAMILIA SON CAPACES DE EXPERIMENTAR AFECTO DE ACUERDO AL RANGO DE ESTIMULACION. SE CONSIDERAN EN ESTA DIMENSION LAS EMOCIONES DE BIENESTAR Y EMERGENCIA.

5.- INVOLUCRACION AFECTIVA: SE REFIERE A QUE CADA UNO DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA SE INTERESEN EN EL VALOR DEL LUGAR Y LAS ACTIVIDADES DE CADA UNO DE LOS OTROS. LAS FAMILIAS SALUDABLES PRESENTAN UN NIVEL INTERMEDIO DE INVOLUCRAMIENTO.

6.- CONTROL DE LA CONDUCTA: EN ESTA DIMENSION SE CONSIDERA LA FORMA EN QUE LA FAMILIA SE EXPRESA Y MANTIENE LOS NIVELES DE CONDUCTA DE SUS MIEMBROS; ASI COMO LA CONDUCTA ANTE SITUACIONES DE PELIGRO, PSICOLOGICAS Y SOCIALES. ( 12 ).

PARA DAVID OLSON, DOUGLAS SPRENKLE Y CANDYCE RUSSELL LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR SE BASA EN DOS DIMENSIONES TOMADAS DEL MODELO CIRCUNFLEJO QUE ELLOS MISMOS DESCRIBIERON EN EL CUAL SE IDENTIFICARON LOS TIPOS DE FAMILIAS CON 16 DISTINTOS NIVELES DE FUNCIONALIDAD. LA PRIMERA DIMENSION ES LA COHESION FAMILIAR Y QUE ES DEFINIDO COMO: LAZOS EMOCIONALES QUE TIENEN LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA UNOS CON OTROS, Y EL GRADO DE AUTONOMIA QUE UNA PERSONA EXPERIMENTA EN EL SISTEMA FAMILIAR.

UN NIVEL ALTO DE COHESION SIGNIFICA SOBRE IDENTIFICACION CON LA FAMILIA RESULTANTE DE LAZOS EXTERNOS Y AUTONOMIA INDIVIDUAL LIMITADA ( AMALGAMIENTO ).

NIVEL BAJO DE COHESION SIGNIFICA ESCASA IDENTIFICACION CON LA FAMILIA, RESULTANTE DE LAZOS DEBILES Y AUTONOMIA INDIVIDUAL LIMITADA ( DESVINCULACION ).

NIVEL BALANCEADO DE COHESION SIGNIFICA IDENTIFICACION CON LA FAMILIA, RESULTANTE DE LAZOS Y AUTONOMIA FLEXIBLE.

---



---

ALGUNAS VARIABLES ESPECIFICAS PUEDEN USARSE PARA VALORAR EL GRADO DE COHESION FAMILIAR Y SON: LAZOS EMOCIONALES, INDEPENDENCIA, LIMITES, COALICIONES, TIEMPO, ESPACIO, AMISTADES, TOMA DE DECISIONES, INTERES Y RECREACION.

LA SEGUNDA DIMENSION DEL MODELO CIRCUNFLEJO ES LA ADAPTACION, QUE SE DEFINE COMO EL GRADO DE FLEXIBILIDAD DEL SISTEMA FAMILIAR Y LA FORMA EN QUE REALIZA LOS CAMBIOS . POR LO TANTO REPRESENTA LA HABILIDAD DE DICHO SISTEMA FAMILIAR O MARITAL PARA CAMBIAR SU ESTRUCTURA EN CUANTO A ROLES Y REGLAS EN RESPUESTA A SITUACIONES DE STRESS. LAS VARIABLES ESPECIFICAS QUE SE USAN PARA VALORAR EL GRADO DE ADAPTABILIDAD FAMILIAR SON: PODER FAMILIAR ( CONTROL Y DISCIPLINA ), ESTILO DE NEGOCIACION, RELACION DE ROLES Y RELACION DE REGLAS . LOS EXTREMOS DE ESTA DIMENSION SON LA POCA ADAPTABILIDAD (MODELO RIGIDO ), Y LA ALTA ADAPTABILIDAD (MODELO CAOTICO).

PARA AMBAS DIMENSIONES LOS NIVELES INTERMEDIOS COMO BALANCEADOS O MODERADOS SON LOS MAS ADECUADOS PARA UN BUEN FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y LOS NIVELES EXTREMOS SON MUY PROBLEMATICOS TANTO PARA PAREJA COMO PARA FAMILIAS CONFORME AL TIEMPO . FIG: 1. ( 24, 25).



**“ FAMILIOGRAMA ”**

---

## “DESCRIPCION DE LA FAMILIOGRAMA”

EL FAMILIOGRAMA ES UN INSTRUMENTO DE EXPLORACION FAMILIAR, EN EL CUAL SE ESQUEMATIZAN DIVERSOS EVENTOS DE LA VIDA FAMILIAR, RESULTANDO EN UN PANORAMA APROXIMADO DE LA DINAMICA DE LA MISMA. ESTE METODO SE BASA EN EL CONCEPTO DE MINUCHIN, DE QUE LA FAMILIA ES COMO UN SISTEMA SOCIOCULTURAL ABIERTO, QUE ES CONTINUAMENTE ARRASTRADO POR DEMANDAS DE CAMBIO, LAS CUALES SON PROVOCADAS POR CAMBIOS BIOPSILOGICOS EN UNO O MAS DE SUS MIEMBROS.

ESTE ENFOQUE TAMBIEN PERMITE DEFINIR LAS DIFERENTES ALIANZAS O SUBSISTEMAS QUE SE DAN EN TODO TIPO DE FAMILIA Y QUE EL MEDICO DEBE CONOCER, YA QUE PUEDEN INFLUIR EN EL EXITO O FRACASO DE LA TERAPEUTICA.

PARA PODER INTERPRETAR ESTE INSTRUMENTO ES NECESARIO MANEJAR UNA SERIE DE ELEMENTOS TEORICOS QUE NOS PERMITEN CLASIFICAR A LA FAMILIA E IDENTIFICAR LAS DISTINTAS AREAS QUE EN CONJUNTO INTEGRAN SU DINAMICA Y SECUNDARIAMENTE PODER PUNTUALIZAR SI SE TRATA DE UNA FAMILIA FUNCIONAL O DISFUNCIONAL.

EN RELACION A LAS FUNCIONES DE LA FAMILIA VASCONCELOS, SEÑALA ALGUNAS: SEGURIDAD PSIQUICA DE SUS MIEMBROS, SATISFACCION SEXUAL DE SUS CONYUGES, SEGURIDAD FISICA DE SUS MIEMBROS, PROCREACION SOCIALIZACION DE LA PROLE, CONTRIBUCION A LA ECONOMIA, CONSERVACION Y LA TRANSMISION DE LAS COSTUMBRES; LAS CUALES PUEDEN SER VALORADAS POR ESTE METODO.

OTRA UTILIDAD ES EL ESTUDIO DEL CICLO DE VIDA DE LA FAMILIA, LO QUE PERMITE AL MEDICO ANALIZAR GENERICAMENTE LA HISTORIA NO USUAL DE LA FAMILIA DESDE SU FORMACION HASTA SU DISOLUCION. CON ELLO EL MEDICO PUEDE PREVER UNA SERIE DE FENOMENOS QUE AFECTAN EN UNA U OTRA A LA SALUD FAMILIAR. ( FIG. 1)

---

---

EL FAMILIOGRAMA ES UTIL PARA LA CLASIFICACION DE LAS FAMILIAS SEGUN EL MODELO DE CLASIFICACION QUE DESEE USAR.

ES NECESARIO QUE EL MEDICO SE PERCATE QUE SU RELACION CON EL PACIENTE SE DA EN UN CONTEXTO SOCIOCULTURAL DETERMINADO, EN EL QUE, TANTO EL COMO SU PACIENTE PERTENECEN A SUBGRUPOS QUE CUENTAN CON PATRONES SUBCULTURALES Y QUE LA ENTREVISTA SE DESARROLLA EN DOS NIVELES O PLANOS; UN CIENTIFICO MEDICO O INSTRUMENTAL, Y EL OTRO EN EL PLANO EXPERIMENTAL O EMOCIONAL. (FIGURA 2).

EL FAMILIOGRAMA TIENE UN CODIGO BASE, POR MEDIO DEL CUAL SE EXPRESA LA INFORMACION DE DETERMINADA FAMILIA CUYO JUICIO NOS PERMITE UN DIAGNOSTICO APROXIMADO DE LA FUNCIONALIDAD DE LA FAMILIA. (FIG 3)

EN LA FIGURA 4 SE NOS MUESTRA EL FAMILIOGRAMA DE UNA FAMILIA EXTENSA CUYOS CONYUGUES TIENEN UNA REALACION CONFLICTIVA, EL SEGUNDO DE LOS HIJOS PRESENTA UN CUADRO DE MAL APROVECHAMIENTO ESCOLAR, EL PADRE ES ALCOHOLICO Y LA MADRE OBESA Y CON CUADROS DEPRESIVOS. TODO ESTO NOS HACE PENSAR QUE EL SEGUNDO HIJO ES UN INDIVIDUO DEPENDIENTE, Y QUE LA ALTERACION EN EL SUBSISTEMA CONYUGAL ESTA PROVOCANDO SECUNDARIAMENTE ALTERACIONES DE PERSONALIDAD EN AMBOS PADRES, MANIFESTADOS POR EL ALCOHOLISMO Y EL EXCESO DE INFESTA DE ALIMENTOS RESPECTIVAMENTE. ESTO NOS DA UNA IDEA DE QUE NO SOLAMENTE DEBEMOS TRATAR EL SINTOMA, SINO QUE DEBEMOS BUSCAR EL ORIGEN DEL MISMO. EN ESTE CASO UNA DISFUNCION DE LOS SUBSISTEMAS PARENTALES Y CONYUGALES.

---

---

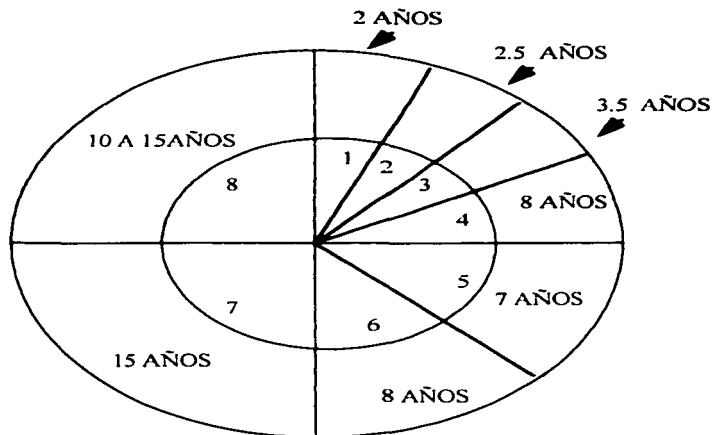
## **VENTAJAS Y DESVENTAJAS DEL FAMILIOGRAMA**

DENTRO DE LAS VENTAJAS QUE OFRECE ESTE INSTRUMENTO, TENEMOS LAS SIGUIENTES:

1. PROPORCIONA UNA VISION RAPIDA Y OBJETIVA DE LA ESTRUCTURA FAMILIAR.
2. PERMITE CONTINUIDAD EN EL ESTUDIO DE LA DINAMICA FAMILIAR, COMPLEMENTANDOSE ESTA CON LAS VISITAS DEL PACIENTE O DE ALGUN OTRO MIEMBRO DE LA FAMILIA.
3. SU CODIGO ES DE FACIL MANEJO, LO QUE PERMITE SU ELABORACION A CUALQUIER NIVEL DE ATENCION MEDICA.
4. SU MANEJO ES DE BAJO COSTO, YA QUE NO REQUIERE DE FORMATO PREVIO .
5. ES APLICABLE EN NUESTRO MEDIO.




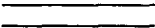







DENTRO DE LAS DESVENTAJAS:

1. SE NECESITA CAPACITACION DEL PERSONAL EN RELACION A ASPECTOS DE LA DINAMICA FAMILIAR, PARA PODER UTILIZARLO EN FORMA ADECUADA.
2. DEBIDO A QUE SU CODIGO NO ES COMPLETO, ALGUNAS AREAS DE LA DINAMICA DE LAS FAMILIAS NO SON VALORADAS ADECUADAMENTE.



1. RECIEN CASADOS  
( SIN HIJOS )
2. NACIMIENTO DEL PRIMER HIJO  
( HIJO MAYOR, NACIMIENTO A 30 MESES )
3. FAMILIA CON HIJOS PREESCOLARES  
( HIJO MAYOR, 30 MESE A 8 AÑOS )
4. HIJOS ESCOLARES  
(HIJO MAYOR, DE 6 A 13 AÑOS )
5. FAMILIAS CON ADOLESCENTES  
(HIJO MAYOR, 13 A 20 AÑOS )
6. EPOCA DE DESPRENDIMIENTO  
( SEPARACION DEL PRIMERO AL ULTIMO HIJO )
7. PADRE NUEVAMENTE SOLOS  
(SEPARACION DEL ULTIMO HIJO, JUBILACION
8. AÑOS FINALES ( PADRES RETIRADOS, MUERTE )

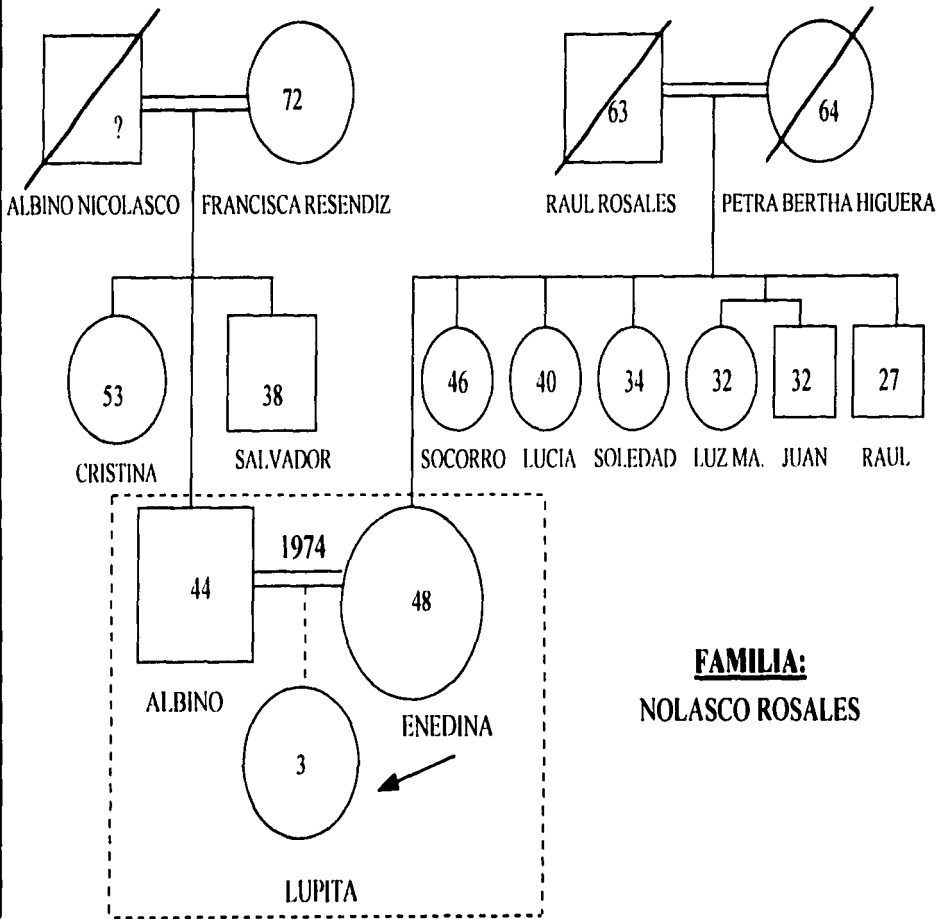
**“ CODIGO “**

	<b>HOMBRE</b>
	<b>MUJER</b>
	<b>MUERTE</b>
	<b>MATRIMONIO</b>
	<b>DIVORCIO</b>
	<b>FAMILIARES BAJO EL MISMO TECHO</b>
	<b>ABORTO</b>
	<b>BUENA RELACION</b>
	<b>CONFLICTOS. NO COMUNICACION</b>
	<b>BUENA RELACION</b>
	<b>DEPENDENCIA EXCESIVA</b>

HIJOS EN ORDEN CRONOLOGICO, DESCENDENTE DE IZQUIERDA A DERECHA



# " FAMILIOGRAMA "



**“ EXPEDIENTE FAMILIAR DE LA SECRETARIA DE SALUD “**

---

## **“DESCRIPCION DE EXPEDIENTE FAMILIAR DE LA SECRETARIA DE SALUD”**

ACTUALMENTE EN LAS SEDES DE LA RESIDENCIA MEDICA GENERAL FAMILIAR DE LA SECRETARIA DE SALUD, SE LLEVA A CABO EL MANEJO DE LAS FAMILIAS A TRAVES DE UN EXPEDIENTE EN EL QUE SE INTENTA TENER UNA IDEA TANTO DEL PACIENTE COMO DE SU NUCLEO FAMILIAR EN RELACION A LOS ASPECTOS TANTO ORGANICOS COMO DE DINAMICA FAMILIAR.

EN EL EXPEDIENTE FAMILIAR SE INCLUYE LAS HISTORIAS CLINICAS DE CADA UNO DE LOS MIEMBROS DE ESA FAMILIA, ADEMAS SE VALORA EL ASPECTO SOCIOECONOMICO Y LA DINAMICA A TRAVES DEL FAMILIOGRAMA.

LOS ASPECTOS SOCIOECONOMICOS SE EXPLORAN MEDIANTE LA RECABACION DE DATOS ACERCA DEL NIVEL ECONOMICO Y SOCIAL, LOS CUALES VAN ANOTADOS EN UNA AREA ESPECIFICA LOCALIZADA EN LA PARTE INTERNA Y POSTERIOR DE DICHA CARPETA FAMILIAR. EL ESTUDIO SE INICIA A PARTIR DE LA PRIMERA VISITA DE CUALQUIER MIEMBRO DE LA FAMILIA.

EN RELACION A LA DINAMICA FAMILIAR SE INICIA TAMBIEN LA ELABORACION DE FAMILIOGRAMA CON LA PRIMERA VISITA DE CUALQUIER MIEMBRO DE LA FAMILIA Y SE VA AMPLIANDO Y ENRIQUECIENDO PAULATINAMENTE CON LAS VISITAS POSTERIORES. DE TAL FORMA QUE DE SER INICIALMENTE UN CORTE ESQUEMATICO DE LA FAMILIA, CON EL TIEMPO PASA A SER UN MODELO QUE SEÑALA TANTO LA ESTRUCTURA COMO LA DINAMICA DE LA MISMA FAMILIA. LOGRANDO CON ELLO UN DIAGNOSTICO MAS INTEGRAL TANTO DEL INDIVIDUO COMO DE SU FAMILIA, ASI COMO UNA TERAPEUTICA MAS EFICAZ.

OTRA UTILIDAD DEL FAMILIOGRAMA ES LA ACADEMICA, YA QUE EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR LAS SESIONES CLINICAS FAMILIARES SIEMPRE VAN ACOMPAÑADAS DE FAMILIOGRAMA, PARA DE ESTA MANERA, - TENER UN INTERCAMBIO CON OTROS PROFESIONISTAS QUE INFLUYEN EN ESTAS FAMILIAS COMO SON; PERSONAL DE ENFERMERIA, TRABAJO SOCIAL, -

ESTOMATOLOGIA, NUTRICION, EPIDEMIOLOGIA, SALUD MENTAL, ETC.  
DE ESTA MANERA SE CONJUGA TANTO EL ESTUDIO ORGANICO DEL INDIVIDUO  
COMO EL ESTUDIO ECOLOGICO DEL MISMO.

EN LA PARTE INTERNA DEL EXPEDIENTE CLINICO, ADEMAS DEL  
FAMILIOGRAMA Y EL ESTUDIO SOCIOECONOMICO DE LA FAMILIA, SE REALIZA  
UNA DESCRIPCION ESTRUCTURAL DE TODOS LOS MIEMBROS DE ACUERDO AL  
LUGAR QUE OCUPAN EN LA FAMILIA, EL ROL Y LOS MOTIVOS DE CONSULTA DE  
ACUERDO A LAS DIFERENTES FECHAS.

---

## **VENTAJAS Y DESVENTAJAS DEL EXPEDIENTE FAMILIAR DE LA SECRETARIA DE SALUD**

### **VENTAJAS:**

1. PERMITE INTEGRAR LA INFORMACION DE TODA LA FAMILIA EN UN SOLO DOCUMENTO, TANTO LOS ASPECTOS ORGANICOS COMO LOS PSICOLOGICOS , SOCIALES, ECONOMICOS, CULTURALES , ETC.
2. UTILIZA EL FAMILIOGRAMA CONJUNTAMENTE CON LOS EXPEDIENTES INDIVIDUALES.
3. EL ABORDAR ASPECTOS SOCIOCULTURALES ADEMAS DE LOS YA MENCIONADOS FACILITA EL ESTUDIO INTEGRAL TANTO DE LA FAMILIA COMO DE LOS MIEMBROS QUE LA COMPONEN.
4. SU UTILIZACION ES SENCILLA, PUDIENDO MANEJARSE EN CUALQUIER NIVEL DE ATENCION MEDICA.
5. SU MANEJO ES DE BAJO COSTO, YA QUE NO SE REQUIERE DE FORMATO PREVIO, Y ADEMAS ES DE FACIL APLICACION EN NUESTRO MEDIO.

### **DESVENTAJAS:**

1. PROPORCIONA DEMASIADA INFORMACION, LA CUAL EN DETERMINADO MOMENTO Y SI NO SE TIENE EXPERIENCIA O CAPACITACION PREVIA, PUEDE DIFICULTAR SU INTEGRACION Y POR LO TANTO LA ELABORACION DE JUICIOS CLINICOS.
  2. REQUIERE AL IGUAL QUE EL FAMILIOGRAMA CAPACITACION MINIMA EN EL AREA DE DINAMICA FAMILIAR PARA VALORAR ADECUADAMENTE ESTE ASPECTO.
  3. PUEDE REQUERIR MAYOR TIEMPO PARA SU ELABORACION EN COMPARACION CON LAS HISTORIAS CLINICAS INDIVIDUALES.
-

**“REGISTRO FAMILIAR DE ROYAL Mc BEE”**  
**( I. S.S.S.T.E. )**

---

**“LA TARJETA DE REGISTRO FAMILIAR ROYAL Mc BEE”  
(I.S.S.T.E.)**

LA TARJETA DE REGISTRO FAMILIAR ROYAL Mc BEE HA SIDO UTILIZADA BASICAMENTE EN UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR DEL ISSSTE.

ES UNA TARJETA DE PERFORACION MARGINAL, CUYA FINALIDAD ES TENER A LA MANO Y ACTUALIZADA LA INFORMACION DEL NUCLEO FAMILIAR EN MULTIPLES AREAS. ESTA INFORMACION INCLUYE:

EN LA PARTE DE LA MISMA SE INCLUYEN LOS NOMBRES DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA, EMPEZANDO POR AMBOS PADRES, Y POSTERIORMENTE CADA UNO DE LOS HIJOS QUE HABITAN CON ELLOS, EN ORDEN CRONOLOGICO.

A CONTINUACION DATOS BASICOS COMO; EDAD, SEXO, GRADO DE ESCOLARIDAD Y OCUPACION. Y EN SEGUIDA LAS FECHAS EN LAS CUALES ACUDEN A CONSULTA.

EN LA PARTE SUPERIOR IZQUIERDA SE REGISTRAN LA FECHA EN EL CUAL SE INICIO EL ESTUDIO DE LA FAMILIA. LA UNIDAD DE ADSCRIPCION Y EL NOMBRE DEL MEDICO QUE ELABORO (O INICIO LA ELABORACION DE LA TARJETA).

EN LA PARTE SUPERIOR SE CONSIGNAN LA OCUPACION DE LA ESPOSA Y EL INGRESO MENSUAL FAMILIAR, CON LOS RUBROS DEL 1 AL 6 QUE SE DEBERAN DE PERFORAR DE ACUERDO A EL RUBRO QUE CORRESPONDA.

EN LA PARTE CENTRAL SUPERIOR SE CONSIGNAN DATOS DE TOXICOMANIAS, INCLUYENDO BASICAMENTE TABAQUISMO, ALCOHOLISMO, INCLUYENDO UN ESPACIO PARA CONSIGNAR OTROS. EN SEGUIDA INMUNIZACIONES; ANTIPOLIO, ANTISARAMPION, DPT Y BCG, QUE SON LAS INCLUIDAS EN EL PROGRAMA NACIONAL DE VACUNACION.

POSTERIORMENTE , SE CONSIGNAN DATOS REFERENTES A PROGRAMAS DE DETECCION Y CONTROL , DONDE SE INCLUYEN: NUTRICION; DETECCION DE DIABETES; PLANIFICACION FAMILIAR; DETECCION DE CANCER CERVICOUTERI-

---

---

NO Y MAMARIO. CONTROL DE NIÑO SANO Y PROGRAMA DE PROMOCION DE SALUD MENTAL.

EN EL EXTREMO SUPERIOR DERECHO, APARECE EL DATO DE CAUSA DE CONSULTA CON NUMERACION DEL 1 AL 30 PARA CLASIFICAR POR MEDIO DE LA PERFORACION MARGINAL, LOS DISTINTOS TIPOS DE CAUSAS DE CONSULTA. ABAJO DE ESTE DATO SE CONSIGNAN LOS SIGUIENTES: NOMBRE DEL JEFE DE LA FAMILIA, NOMBRE DE LA ESPOSA Y EL DOMICILIO Y EL NOMBRE DEL MEDICO DE ADSCRIPCION.

EN EL EXTREMO LATERAL DERECHO SE CONSIGNA EL DATO DEL LUGAR QUE OCUPA EN LA PIRAMIDE DE POBLACION, CON RUBROS DEL 1 AL 8 PARA PERFORAR MARGINALMENTE DE ACUERDO AL LUGAR QUE OCUPEN. ENSEGUIDA EL INGRESO PER CAPITA; DATOS REFERENTES LA ALIMENTACION Y EL METODO ANTICONCEPTIVO, TAMBIEN CON RUBROS PERFORABLES DE ACUERDO A LA CLASIFICACION USADA.

EN EL EXTREMO LATERAL IZQUIERDO SE CONSIGNAN LOS DATOS: OCUPACION DEL ESPOSO, ALFABETISMO, GRADO DE INSTRUCCION, ESTADO CIVIL DE LA PAREJA; Y PIRAMIDE DE MORTALIDAD.

EN LA PARTE INFERIOR EL ROL QUE JUEGA LA ESPOSA Y FUNCIONES DE LA FAMILIA QUE AMERITAN ATENCION (DONDE SOLO INCLUYEN SOCIALIZACION; CUIDADO; AFECTO; COMUNICACION ). LA FASE ACTUAL DEL CICLO FAMILIAR Y FINALMENTE LAS CARACTERISTICAS GENERALES DE LA VIVIENDA EN DONDE INCLUYEN: TIPO DE TENENCIA, NUMERO DE CUARTOS PARA DORMIR, LOS SERVICIOS, TRATAMIENTO DE BASURA Y EXCRETAS Y LA CONVIVENCIA CON ANIMALES.

EN LA PARTE POSTERIOR SE REGISTRAN LOS NOMBRES Y MOTIVOS DE CONSULTA DE LOS DIVERSOS MIEMBROS. SE REGISTRA LA MORTALIDAD Y ASISTENCIA A CIRCULOS DE APOYO. FINALMENTE SE INCLUYE UN CROQUIS CON LA UBICACION DEL DOMICILIO DE LA FAMILIA.

---



## **VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE LA TARJETA ROYAL Mc BEE**

### **VENTAJAS:**

1. CONTIENE UNA GRAN CANTIDAD DE INFORMACION Y MUY VARIADA RESPECTO A EVENTOS DE LA VIDA FAMILIAR EN UN SOLO DOCUMENTO POR FAMILIA.
2. COMO ES TARJETA DE PERFORACION MARGINAL PUEDE SER UTIL PARA REALIZAR ESTUDIOS DE POBLACIONES RESPECTO A CIERTO EVENTO.
3. INTENTA EXPLORAR AREAS DE LA DINAMICA FAMILIAR COMO SON EL ROL DE LA ESPOSA, FUNCIONES DE LA FAMILIA QUE AMERITAN ATENCION, Y LA FECHA DEL CICLO EN QUE SE ENCUENTRA LA FAMILIA.
4. TIENE UN LUGAR ESPECIFICO PARA CADA TIPO DE INFORMACION, LO QUE PERMITE SU RAPIDA LOCALIZACION.

### **DESVENTAJAS:**

1. ES UN INSTRUMENTO QUE REQUIERE CONOCIMIENTO ACERCA DEL CICLO VITAL DE LA FAMILIA (PARA COMPRENDER LA EXPLORACION DE ESTA AREA) Y NECESITA DE OTRO INSTRUMENTO PARA EXPLORAR FUNCIONALIDAD, EN LAS AREAS QUE AHI SE MENCIONAN.
  2. LA INFORMACION QUE PROPORCIONAN ES ESTATICA, Y NO PERMITE ESTUDIAR FUNCIONALIDAD FAMILIAR COMO UN EVENTO DINAMICO.
  3. SU UTILIZACION PARA GRANDES SECTORES DE LA POBLACION LA HARIA COSTOSA PUES ESTA ELABORADA CON UN MATERIAL CARO.
-

**“EVALUACION DEL A.P.G.A.R. FAMILIAR”**

---

## **“DESCRIPCION DEL INSTRUMENTO DE EVALUACION A.P.G.A.R. FAMILIAR”**

GABRIEL SMILKSTEIN ES SEATTLE, WASHINGTON DESARROLLO UNA PRUEBA PARA MEDIR LAS ALTERACIONES DE LA DINAMICA FAMILIAR DENOMINADA “APGAR FAMILIAR”, PARTIENDO DE LA SIGUIENTE DEFINICION DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR:

LA FAMILIA ES UN GRUPO PSICOSOCIAL QUE CONSTA DEL PACIENTE Y UNA O MAS PERSONAS, NIÑOS O ADULTOS, EN LA CUAL EXISTE UNA COMISION DE LOS MIEMBROS PARA LA EDUCACION DE LOS OTROS.

EN ESTE CONCEPTO LA EDUCACION ES EQUIVALENTE A LA FUNCION FAMILIAR QUE PROMUEVE EL DESARROLLO EMOCIONAL Y FISICO, ASI COMO LA MADURACION DE TODOS LOS MIEMBROS.

EL AUTOR RECOMIENDA LAS SIGUIENTES CONDICIONES EN QUE DEBE USARSE DICHO CUESTIONARIO:

**1.-** CUANDO LA FAMILIA TIENE A SU CARGO EL CUIDADO DE UN PACIENTE. POR EJEMPLO: UN PACIENTE CON ENFERMEDAD CORONARIA QUE ESTA EN CONDICIONES DE REGRESAR AL HOGAR DESPUES DE ESTAR HOSPITALIZADO. EL CUESTIONARIO MOSTRARA COMO LA FAMILIA AYUDARA AL PACIENTE EN SU CONVALECENCIA.

UN RESULTADO ALTO EN LA RESPUESTA DEL APGAR INDICA QUE LA FAMILIA APOYARA DE MANERA EFICIENTE AL PACIENTE EN SU CONVALECENCIA. UN RESULTADO BAJO INDICARA QUE EL MEDIO EN CASA ES ESTRESANTE. EN ESTE ULTIMO CASO SE TOMARIAN LAS MEDIDAS NECESARIAS ANTES DE MANDAR AL PACIENTE A CASA.

**2.-** CUANDO SE TRATA A UN NUEVO PACIENTE, ES MUY IMPORTANTE TENER UNA IDEA AL MENOS SUPERFICIALMENTE DE LAS INTERACCIONES DE ESA NUEVA UNIDAD FAMILIAR.

---

**3.- CUANDO SE ESTA TRATANDO A UN PACIENTE CUYA FAMILIA ESTA ALTERADA, POR EJEMPLO. CUANDO UN PACIENTE ENFRENTA UNA CRISIS FAMILIAR SE OBSERVAN MALAS RELACIONES INTERPERSONALES , LO QUE DIFICULTA A LA FAMILIA SALVAR DICHAS DIFICULTADES.**

**EN ESTE CASO , ES NECESARIO REVISAR QUE PREGUNTA ( S ) EL CONTESTO O, PARA PODER LOCALIZAR EL FOCO DE CONFLICTO.**

**4.- CUANDO A TRAVES DE LA CONDUCTA DE UN PACIENTE SE SOSPECHA DE ALGUN TRASTORNO DE TIPO PSICOSOCIAL. POR EJEMPLO: SE APLICO EL APGAR A FAMILIAS DE PACIENTES QUE HABIAN PERMANECIDO MUCHO TIEMPO EN LA CLINICA POR PROBLEMAS DIVERSOS Y SE ENCONTRO MAYOR INCIDENCIA DE DISFUNCIONES.**

**EL CUESTIONARIO DE 5 PREGUNTAS , LAS CUALES PUEDEN SER CONTESTADAS POR CUALQUIER NUCLEO FAMILIAR Y EVALUAN TANTO EL GRADO DE SATISFACCION E INSATISFACCION DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR COMO LAS RELACIONES QUE EXISTEN DENTRO DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA COMO CON OTRAS PERSONAS, Y AYUDA A DETECTAR PERSONAS QUE REQUERIRAN MANEJO SUBSECUENTE O ESPECIALIZADO.**

**LAS PREGUNTAS DE QUE CONSTA EL APGAR FAMILIAR SON:**

**1.- ME SIENTO SATISFECHO CON LA AYUDA QUE RECIBO DE MI FAMILIA CUANDO TENGO ALGUN TRASTORNO.**

**2.- ESTOY SATISFECHO CON LA MANERA EN QUE MI FAMILIA DISCUTE DE IGUAL ACUERDO E INTERES Y PARTICIPA EN LA RESOLUCION DE PROBLEMAS CONMIGO.**

**3.- ENCUENTRO QUE MI FAMILIA ACEPTA MIS DESEOS DE TOMAR NUEVAS ACTIVIDADES O HACER CAMBIOS EN MI ESTILO DE VIDA.**

**4.- ESTOY SATISFECHO CON LA FORMA EN QUE MI FAMILIA EXPRESA AFECTO Y RESPONDE A MIS SENTIMIENTO TALES COMO: IRA, AFLICCION Y AMOR.**

**5.- ESTOY SATISFECHO CON LA CANTIDAD DE TIEMPO QUE MI FAMILIA Y YO PASAMOS JUNTOS.**

---

EL PACIENTE ELIGE UNA DE LAS TRES OPCIONES: "CASI SIEMPRE" ( 2 PUNTOS ), "ALGUNAS OCASIONES" ( 1 PUNTO ) Y "DIFICILMENTE" ( 0 PUNTOS ) . LOS PUNTOS DE LAS PREGUNTAS SE SUMAN. UN RESULTADO ENTRE 8 - 10 PUNTOS SUGIERE UN GRAN FUNCIONAMIENTO FAMILIAR; DE 4 - 7 SUGIERE UNA DISFUNCIONALIDAD MODERADA, Y DE 0 - 3 PUNTOS SUGIERE UNA FAMILIA SEVERAMENTE DISFUNCIONAL.

EN NUESTRO PAIS ESTE INSTRUMENTO HA SIDO PUESTO A PRUEBA POR RESIDENTES, CON PACIENTES ALCOHOLICOS Y SUS FAMILIAS , ENCONTRANDO UN INDICE DE DISFUNCIONALIDAD MAYOR.

## **VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE LA TECNICA DE EVALUACION "APGAR FAMILIAR"**

### **VENTAJAS:**

1. VALORA 5 AREAS DE LA DINAMICA FAMILIAR.
2. PUEDE SER CONTESTADA POR PERSONAS DE MAS DE 12 AÑOS DE EDAD.
3. ES UN INSTRUMENTO SENCILLO Y FACIL APLICACION QUE CONSTA DE SOLO 5 PREGUNTAS.
4. AYUDA A DETECTAR PACIENTES QUE REQUIERAN MANEJO MAS ESPECIALIZADO O BIEN MANEJO SUBSECUENTE.
5. ES UN INSTRUMENTO DE BAJO COSTO Y QUE NO REQUIERE MUCHO TIEMPO PARA SU APLICACION.

### **DESVENTAJAS:**

1. VALORA MUY SUPERFICIALMENTE LA DINAMICA FAMILIAR.
  2. LAS AREAS QUE VALORA SON SOLAMENTE CINCO, Y POR LO TANTO QUEDAN OTRAS AREAS SIN VALORAR.
  3. SU USO SE LIMITA A LAS CONDICIONES QUE EL AUTOR PROPONE, LAS CUALES SON EXPLICADAS EN EL CONTENIDO DEL PRESENTE TRABAJO.
  4. AUN NO SE HA DEMOSTRADO CABALMENTE SU USO EN NUESTRO MEDIO.
-

**“EVALUACION FAMILIAR DE Mc MASTER”**

---

## **“DESCRIPCION DE LA TECNICA DE EVALUACION FAMILIAR DE Mc MASTER”**

EPSTEIN, BALDWIN Y BISHOP. CONSIDERAN ESTE INSTRUMENTO UNICAMENTE DE TIPO DESCRIPTIVO Y LO HAN DEMOSTRADO AL UTILIZARLO PARA IDENTIFICAR AREAS PROBLEMA EN LA FORMA MAS SIMPLE Y EFICIENTE POSIBLE. WESTLEY Y EPSTEIN EN 1969 DEMOSTRARON QUE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR OBEDECIA MAS A PROPIEDADES TRANSACCIONALES Y SEIS TEMATICAS DENTRO DE LA FAMILIA QUE A LAS CARACTERISTICAS INTRAPSIQUICAS DE LOS MIEMBROS INDIVIDUALES; EN BASE A LO ANTERIOR SE DISEÑO ESTA TECNICA DE EVALUACION DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR.

LA EVALUCACION DE LAS FAMILIAS SE PUEDE HACER EN BASE A LA OBSERVACION DIRECTA, SIN EMBARGO, ESTO REPRESENTARIA GRANDES DESVENTAJAS , COMO SERIA EL TIEMPO NECESARIO EN LA OBSERVACION QUE TENDRIA QUE HACER MUCHO MAYOR PARA LA FAMILIA COMO PARA EL INVESTIGADOR. ESTO DARIA UNA GRAN CANTIDAD DE DATOS LO CUAL DIFICULTARIA SU INTERPRETACION CLINICA.

OTRA UTILIDAD SERIA LA CAPTACION DE DIADAS Y TRIADAS EN LA FAMILIA, A TRAVES DE INVESTIGACION INDIVIDUAL.

ALGUNOS PROBLEMAS DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR CAPTADOS POR EL INSTRUMENTO PRODRIAN SER INVESTIGADOS POSTERIORMENTE EN FORMA DETALLADA.

OTRO ASPECTO QUE EVITA EL INSTRUMENTO SON LAS DIFERENCIAS EN LAS PERCEPCIONES TERAPEUTICAS, QUE A SU VEZ DEFERIAN DE OTRO TIPO DE INVESTIGADORES QUE TRABAJAN CON FAMILIAS. ESTE INSTRUMENTO SE DISEÑO PARA SER UTIL A DIFERENTES INVESTIGADORES.



---

EL INSTRUMENTO ESTA BASADO EN EL MODELO Mc MASTER DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR. ESTO A SU VEZ ES EL RESULTADO DE TRABAJOS PREVIOS ( EPSTEIN, SIGAL, RACKOFF, WESTLEY-ESPTAIN 1969 ) DONDE SE DESCRIBEN PROPIEDADES ESTRUCTURALES DE ORGANIZACION Y PATRONES TRANSACCIONALES ENTRE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA CLASIFICADOS EN SEIS DIMENSIONES:

1. SOLUCION DE PROBLEMAS.
2. COMUNICACION
3. ROLES
4. RESPUESTA AFECTIVA
5. INVOLUCRACION AFECTIVA
6. CONTROL DE CONDUCTA

EL CUESTIONARIO PUEDE SER CONTESTADO POR TODOS LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA MAYORES DE 12 AÑOS, Y CONSTA DE 53 PREGUNTAS LAS CUALES SE ENCUENTRAN AGRUPADAS DE ACUERDO A LA DIMENSION QUE EVALUAN . LAS OPCIONES DE RESPUESTAS SON:

FUERTEMENTE DE ACUERDO  
DE ACUERDO  
EN DESACUERDO  
FUERTEMENTE EN DESACUERDO

LAS PREGUNTAS SON :

SOLUCIONES DE PROBLEMAS:

1. NORMALMENTE TOMAMOS NUESTRAS DECISIONES CONSIDERANDO LOS PROBLEMAS DE LA FAMILIA.
  2. CUANDO LA FAMILIA TRATA DE RESOLVER UN PROBLEMA PLATICAMOS SI PARTICIPAMOS O NO.
-

- 
3. TRATAMOS DE RESOLVER LOS TRASTORNOS EMOCIONALES MAS GRAVES QUE SURJAN.
  4. ENFRENTAMOS LOS PROBLEMAS TOMANDO EN CUENTA NUESTROS SENTIMIENTOS
  5. BUSCAMOS DIFERENTES CAMINOS PARA SOLUCIONAR PROBLEMAS.

COMUNICACION:

6. CUANDO ALGUIEN ESTA ALTERADO LOS OTROS SABEN POR QUE.
  7. PUEDO SABER COMO SE SIENTE ALGUIEN DE LA FAMILIA POR LO QUE DICE.
  8. LAS PERSONAS QUE NO SON DE LA FAMILIA DICEN LAS COSAS CLARAS EN LUGAR DE INSINUARLAS.
  9. NOSOTROS SOMOS FRANCO CON LOS DEMAS.
  10. CUANDO ESTAMOS ENOJADOS NO CONVERSAMOS CON LOS DEMAS.
  11. CUANDO NO NOS GUSTA LO QUE DICE ALGUIEN SE LO DECIMOS.
  12. CUANDO USTED PIDE A ALGUIEN HAGA ALGO TIENE QUE COMPROBAR QUE LO HIZO.
  13. NOS ASEGURAMOS QUE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA SEPAN SUS RESPONSABILIDADES FAMILIARES.
  14. LAS LABORES FAMILIARES NO HAN SIDO ADECUADAMENTE DISTRIBUIDAS.
  15. SE NOS DIFICULTA ENCONTRAR UN OBJETO COMUN.
  16. DEDICAMOS POCO TIEMPO PARA BUSCAR NUESTROS INTERESES PERSONALES.
  17. DISCUTIMOS QUIEN HACE LOS QUEHACERES DOMESTICOS.
  18. SI A ALGUIEN SE LE PIDE QUE HAGA ALGO NECESITA QUE SE LO RECUERDEN.
  19. GENERALMENTE ESTAMOS INSATISFECHOS CON LOS DEBERES FAMILIARES ASIGNADOS.
-

---

**RESPUESTA AFECTIVA:**

- 20.** SE NOS OBLIGA A MOSTRAR AFECTO A LOS DEMAS.
- 21.** A ALGUNOS DE NOSOTROS NO NOS AFECTAN LAS EMOCIONES.
- 22.** NO MOSTRAMOS NUESTRO CARIÑO A LOS DEMAS.
- 23.** NOS INTERESAN MAS OTRAS COSAS QUE EL CARIÑO DE LA FAMILIA.
- 24.** NOSOTROS SI EXPRESAMOS CARIÑO.
- 25.** NO NOS ESCONDEMOS PARA LLORAR.

**INVOLUCRACION AFECTIVA:**

- 26.** SI ALGUIEN TIENE PROBLEMAS LOS OTROS SE PREOCUPAN DEMASIADO.
- 27.** LOS DEMAS MIEMBROS DE LA FAMILIA SOLO VEN SU PROPIO INTERES CUANDO ALGUNO ES IMPORTANTE.
- 28.** A NOSOTROS NOS INTERESA SOLO LO NUESTRO.
- 29.** SOLAMENTE NOS RELACIONAMOS CON OTROS CUANDO ALGO NO INTETRESA.
- 30.** MOSTRAMOS INTERES EN LOS DEMAS SOLO CUANDO PODEMOS OBTENER ALGO.
- 31.** MOSTRAMOS INTERES EN OTROS, CUANDO OBTENEMOS ALGO DE NOSOTROS.
- 32.** A PESAR DE QUE NOS ENTENDEMOS LA MAYORIA DE LAS VECES INTERVENIMOS DEMASIADO EN LA VIDA DE LOS DEMAS.

**CONTROL DE LA CONDUCTA:**

- 33.** NO SABEMOS QUE HACER EN EL MOMENTO EN QUE SE PRESENTA UNA EMERGENCIA.
  - 34.** NO HAY PROBLEMAS SI ROMPEMOS LAS REGLAS DE LA FAMILIA.
  - 35.** SABEMOS QUE HACER ANTES QUE SE PRESENTE UNA EMERGENCIA.
-

- 
36. NO SOMOS MUY ORDENADOS EN NUESTROS HABITOS DE LIMPIEZA.
  37. TENEMOS REGLAS SOBRE CUANDO GOLPEAR A LAS PERSONAS SEGUN SE COMPORTEN.
  38. NO RESPETAMOS NINGUNA REGLA.
  39. SI SE ROMPEN LAS REGLAS NO SABEMOS QUE HACER.
  40. EN NUESTRA FAMILIA SE PERMITE CUALQUIER COSA.
  41. HAY REGLAS PARA SITUACIONES DE PELIGRO.

FUNCIONAMIENTO GENERAL:

42. ES DIFICIL PLANEAR LAS ACTIVIDADES DE LA FAMILIA POR QUE NO NOS COMPRENDEMOS .
43. EN SITUACIONES DIFICILES PODEMOS APOYARNOS EN LOS DEMAS.
44. NO PODEMOS HABLAR CON OTROS ACERCA DE LA TRISTEZA QUE SENTIMOS.
45. ACEPTAMOS A LAS PERSONAS.
46. EVITAMOS DISCUTIR NUESTRO TEMORES Y PREOCUPACIONES.
47. PODEMOS EXPRESAR NUESTROS SENTIMIENTOS A LOS DEMAS.
48. HAY MUCHOS SENTIMIENTOS MALOS EN LA FAMILIA.
49. CREEMOS QUE LOS DEMAS NOS ACEPTAN.
50. PARA NUESTRA FAMILIA ES UN PROBLEMA TOMAR DECISIONES.
51. SOMOS CAPACES DE TOMAR DECISIONES PARA RESOLVER PROBLEMAS
52. NO NOS LLEVAMOS BIEN.
53. CONFIAMOS EN LOS DEMAS MIEMBROS DE LA FAMILIA.

EL CUESTIONARIO SE APLICO A 503 INDIVIDUOS, DE LOS CUALES 209 ERAN ESTUDIANTES DE PSICOLOGIA (GRUPO CONTROL ), EL RESTANTE FUERON FAMILIARES DE PACIENTES CON PROBLEMAS PSIQUIATRICOS

EN EL SIGUIENTE CUADRO SE MUESTRA EL INDICE DE CONFIABILIDAD SEGUN ALFA DE CHRONBACH, MEDIDAS Y DESVIACIONES ESTANDAR. SEGUN LAS RESPUESTA DE LOS 503 INDIVIDUOS.

<b>AREA</b>	<b>CONFIABILIDAD (ALFA DE CHRONBACH)</b>	<b>MEDIA</b>	<b>DESV. ESTANDAR</b>	<b>No. DE ITEMS</b>
SOLUCION DE PROBLEMAS:	0.74	2.3	0.47	5
COMUNICACION:	0.75	2.3	0.51	6
ROLES:	0.72	2.4	0.43	8
RESPUESTA AFECTIVA:	0.83	2.4	0.61	6
INVOLUCRAMIENTO AFECTIVO:	0.78	2.2	0.50	7
CONTROL DE CONDUCTA:	0.72	2.0	0.41	9
FUNCIONAMIENTO GENERAL:	0.9	2.2	0.8	12

#### RANGO 1-4

- 1 FUNCIONAMIENTO SALUDABLE  
4 FUNCIONAMIENTO NO SALUDABLE

FUENTE: ( 12 )

EL CUADRO ANTERIOR NOS MUESTRA UNA ALFA DE CHRON BACH POR ARRIBA DEL MINIMO REFERIDO EN EL ARTICULO, Y QUE FUE DE 0.70 LO QUE NOS DA UN INDICE DE CONFIABILIDAD BASTANTE ACEPTABLE.

EN RELACION AL PRODUCTO DE PEARSON ACERCA DE LA CORRELACION DE LAS 6 ESCALAS FUE:

ESCALAS	PS	CM	RL	AR	AI	BC	GF
<b>PS</b>	—	0.66	0.48	0.62	0.54	0.43	0.76
<b>CM</b>	0.66	—	0.50	0.67	0.57	0.38	0.75
<b>RL</b>	0.49	0.50	—	0.50	0.55	0.37	0.60
<b>AR</b>	0.62	0.67	0.50	—	0.61	0.41	0.76
<b>AI</b>	0.54	0.57	0.55	0.61	—	0.42	0.71
<b>BC</b>	0.43	0.38	0.37	0.41	0.42	—	0.48
<b>GF</b>	0.76	0.75	0.60	0.76	0.71	0.48	—

FUENTE. ( 12 )

COMO PODEMOS OBSERVAR EXISTE UNA CORRELACION POSITIVA MODERADA SALVO EN LA DIMENSION DE FUNCIONALIDAD GENERAL, EN QUE ES MAS FUERTE. SIN EMBARGO, SEGUN LA INTERPRETACION DEL AUTOR NO SE DEMUESTRA UTILIDAD CUANDO EL FUNCIONAMIENTO ES ADECUADO.

#### VALIDEZ INTERNA

ESTA SE HIZO MEDIANTE UN ANALISIS DISCRIMINATORIO ENTRE EL GRUPO CLINICO Y EL GRUPO NO CLINICO. LA HIPOTESIS QUE SE SOSTUVO FUE QUE - LA MEDIA DEL GRUPO NO CLINICO MOSTRARIA UN INDICE MAS ELEVADO QUE LA MEDIA DEL GRUPO CLINICO:

**MEDIAS Y DESVIACIONES ESTANDAR DEL GRUPO CLINICO Y NO CLINICO:**

	<b>MEDIA :</b>		<b>(F) DESVIACION ESTANDAR:</b>	
	<b>No. CLINICO ( N=218 )</b>	<b>CLINICO ( N=98 )</b>	<b>No. CLINICO:</b>	<b>CLINICO:</b>
<b>SOLUCION DEL PROBLEMA:</b>	2.20	2.38	0.44	15.51 +++
<b>COMUNICACION</b>	2.15	2.37	0.48	15.30 +++
<b>ROLES:</b>	2.22	2.47	0.49	30.25 +++
<b>RESPUESTA AFECTIVA:</b>	2.23	2.42	0.57	7.03 ++
<b>INVOLUCRACION AFECTIVA:</b>	2.05	2.23	0.48	10.07 ++
<b>CONTROL DE CONDUCTA:</b>	1.90	2.02	0.39	5.09 +
<b>FUNCIONAMIENTO GENERAL:</b>	1.96	2.26	0.53	25.00 +++

+++ p - 0.0001

++ p - 0.01

+ p - 0.02

F = RANGO DE LIBERTAD

FUENTE : ( 12 )

COMO PODEMOS OBSERVAR, LAS MEDIAS DEL GRUPO CLINICO TIENDEN HACIA LA FUNCIONALIDAD, EN TANTO QUE LA DEL No. CLINICO TIENDE HACIA UN FUNCIONAMIENTO NO SALUDABLE.

POR OTRA PARTE EN EL ANALISIS DISCRIMINATORIO EL 67 % DEL GRUPO NO CLINICO Y EL 64 % DEL GRUPO CLINICO FUE PREDICHO CORRECTAMENTE.

TODOS LOS RESULTADOS FUERON ESTADISTICAMENTE SIGNIFICATIVOS. OTRO ESTUDIO QUE DEMUESTRA LA VALIDEZ DE ESTE INSTRUMENTO, ES UN ESTUDIO DONDE SE COMPARO LA TECNICA CON LA ESCALA DE MORALIDAD -

---

GERIATRICA DE FILADELFIA ( LAWTON 1972 - 1975 ). Y LA ESCALA DE SATISFACCION MARITAL DE WALLACE Y LOCKE ( LOCKE Y WALLACE 1959), MEDIANTE ANALISIS RETROSPECTIVO. EL FAD PREDIJO EL 22 % (  $R=0.47$  DE LA VARIANZA ) EN LA ESCALA DE MORALIDAD PARA LOS ESPOSOS, Y 17 % (  $R=0.41$  ) DE LA VARIANZA PARA ESPOSAS; EN TANTO QUE LOCKE WALLACE PREDIJO SOLAMENTE 11 % (  $R=0.34$  ) DE LA VARIANZA PARA ESPOSOS Y 13 % (  $R=0.36$  ) PARA ESPOSAS. OBVIAMENTE EL INSTRUMENTO DE Mc MASTER FUE MEJOR PREDICTOR.



## **VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE LA TECNICA DE EVALUACION DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE Mc MASTER**

### **VENTAJAS**

1. ES UN INSTRUMENTO DE EVALUACION DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR RECIENTE ATRACTIVO, Y FACIL DE APLICAR.
2. EVALUA 7 DIFERENTES DIMENSIONES DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR, LO CUAL AYUDA A DESCRIBIR MODELOS ESPECIFICOS.
3. LOS AUTORES CONSIDERAN QUE CON LA EVALUACION DE ESAS 7 DIMENSIONES ES SUFICIENTE PARA VALORAR EL GRADO DE FUNCIONALIDAD, YA QUE NO HAY RAZON QUE JUSTIFIQUE AMPLIAR OTROS ASPECTOS DE LA DINAMICA POR LA INTERCORRELACION TAN ALTA QUE EXISTE ENTRE ELLOS.
4. SEGUN LOS AUTORES EL CUESTIONARIO HA SIDO APLICADO, A FAMILIAS DE PACIENTES PSIQUIATRICOS, ASI COMO EN FAMILIAS DE PACIENTES CON ENFERMEDADES ORGANICAS, MOSTRANDO SU UTILIDAD EN AMBOS.
5. ES RECOMENDADO PARA UTILIZARSE POR TODO PROFESIONAL QUE TRABAJA CON FAMILIAS Y PARTICULARMENTE EL MEDICO FAMILIAR YA QUE NO REQUIERE DE UNA PREPARACION MUY SOFISTICADA PARA SU MANEJO.
6. SU UTILIZACION EVITA DIFERENCIAS EN LAS PERCEPCIONES DE LOS DIFERENTES INVESTIGADORES.

### **DESVENTAJAS**

1. EL INSTRUMENTO NO HA SIDO APLICADO EN NUESTRO MEDIO, POR LO QUE SE CARECE DE DATOS PARA SU VALORACION EN NUESTRAS FAMILIAS.
  2. EL INSTRUMENTO FUE DISEÑADO PARA VALORAR FUNCIONALIDAD EN FAMILIAS DE UN ESTADO SOCIOECONOMICO DIFERENTE AL NUESTRO.
-

**“ F A C E S I ”**

---

## **FACES 1: ( COHESION Y ADAPTABILIDAD )**

LOS TEMAS DE FACES I FUERON SELECCIONADOS PARA EVALUAR LOS NUEVO CONCEPTOS DE COHESION, Y SEIS CONCEPTOS DE ADAPTABILIDAD. LA RELEVANCIA CLINICA DE CADA TEMA FUE CALIFICADO POR 35 CONSEJEROS MATRIMONIALES Y FAMILIARES. LOS TEMAS FUERON APLICADOS A 410 ADULTOS JOVENES, SELECCIONADOS PARA EL BOSQUEJO FINAL DE FACES I DE ACUERDO A SU ALTA SATURACION DE CONTENIDO ( INDICADO POR LA CALIFICACION DE LOS CONSEJEROS ), Y EN UN ALTO COEFICIENTE DE APROVECHAMIENTO SOBRE UN FACTOR DESIGNADO DE LA ADMINISTRACION A LOS ADULTOS JOVENES. DE ACUERDO A ESTOS ANALISIS, EL FACES I CONSISTIO EN 54 TEMAS DE COHESION, Y 42 TEMAS DE ADAPTABILIDAD. SE INCLUYERON ADEMAS 15 ADICIONALES DE LA ESCALA DE CONVENIENCIA SOCIAL DE EDMONDS.

EL FACES I FUE ANALIZADO DE FACTORES DE ACUERDO A DATOS DE 201 FAMILIAS ( N = 603 ) COMPUESTAS POR UN PADRE, UNA MADRE Y UN ADOLESCENTE. AUNQUE LOS RESULTADOS NO HAN SIDO PUBLICADOS, SE DICE QUE REPRODUCEN LAS ESCALAS INICIALES.

FACES I CUENTA CON CONFIABILIDAD EN LA CONSISTENCIA INTERNA Y PARECE IDENTIFICAR MAS FAMILIAS SANAS COMO BALANCEADAS EN COHESION Y ADAPTABILIDAD.

**“ F A C E S   I I ”**

## DESCRIPCION DEL FACES II :

### ( ESCALA DE EVALUACION DE ADAPTABILIDAD Y COHESION FAMILIAR )

ESTA ESCALA DE VALORACION ESTA BASADA EN EL MODELO CIRCUNFLEJO DE DAVID OLSON, CANDYCE RUSSELL Y DOUGLAS SPRENKLE, YA MENCIONADO ANTERIORMENTE LO CUAL AYUDA A COMPRENDER LA DINAMICA FAMILIAR Y ESTABLECER METAS DE TRATAMIENTO OBJETIVAS.

ESTE INSTRUMENTO FUE ELABORADO PARA QUE LOS INTEGRANTES HICIERAN UNA DESCRIPCION DE SUS FAMILIAS, ASI COMO IDEALIZARAN LA FORMA COMO ELLOS CONCIBEN A SUS PROPIAS FAMILIAS. PUEDE SER APLICADO A PARTIR DE LOS 12 AÑOS DE EDAD DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA.

EL INSTRUMENTO FUE APLICADO A 25 PAREJAS QUE ACUDIAN A CONSEJO MATRIMONIAL, DONDE SE DEMOSTRO QUE LOS ESPOSOS CON PROBLEMAS RESULTARON SER MENOS CREATIVOS, MENOS RESPONSABLES Y MENOS FIRMES, DURANTE UN PERIODO DE CRISIS SIMULADA, AL TERMINO DE LA CUAL NO HUBO DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS.

LA ESCALA DE EVALUACION DE COHESION Y ADAPTABILIDAD FAMILIAR FUE DESARROLLADA EN 1978, TOMANDO COMO BASE LA ESCALA DE DESARROLLO FAMILIAR DE LOS MISMOS AUTORES Y EL FACES I, EL CUAL CONSTABA INICIALMENTE DE 3 ITEMS. EL MENCIONADO FACES I FUE APLICADO A 410 ADULTOS JOVENES, 35 PAREJAS ASIMISMO A FAMILIAS EN CONSEJO MATRIMONIAL PARA DEMOSTRAR LA VALIDEZ INTERNA DEL INSTRUMENTO, COMPARANDOLA ADEMAS CON 210 PADRES ADOLECENTES, RESULTANDO UN INDICE DE CONFIABILIDAD ( ALFA DE CHRONBACH ) PARA COHESION DE 0.83 Y PARA ADAPTABILIDAD DE 0.75.

JOYCE PORTNER COMPARO ESTE INSTRUMENTO CON EL INVENTARIO DE CONFLICTOS PADRE - ADOLECENTE DEMOSTRANDO QUE LAS FAMILIAS NO CLINICAS RESULTARON CON INDICE MAS BALANCEADOS TANTO EN LAS -

DIMENSIONES DE COHESION COMO EN ADAPTABILIDAD EN RELACION CON LAS FAMILIAS CLINICAS ( 58 % Y 42 % RESPECTIVAMENTE ).

LAS FAMILIAS CLINICAS TUVIERON TENDENCIA HACIA EL EXTREMO DE LA DESVINCULACION CAOTICA EN UN 30 % Y EN UN 12 % DE FAMILIAS NO CLINICAS TUVIERON ESE COMPORTAMIENTO . RICHARD BELL TAMBIEN REALIZO UN ESTUDIO COMPARATIVO UTILIZANDO EL INVENTARIO DE CONFLICTOS PADRE - ADOLESCENTE DONDE DEMOSTRO QUE LAS FAMILIAS NO CLINICAS PRESENTAN NIVELES MAS BALANCEADOS DE COHESION Y ADAPTABILIDAD QUE LAS FAMILIAS CLINICAS.

POSTERIORMENTE EL FACES SE REDUJO A 50 PREGUNTAS MAS SIMPLES PARA QUE FUERAN CONTESTADAS POR MIEMBROS FAMILIARES DE POCA EDAD Y CON CINCO OPCIONES DE RESPUESTA.

VALIDEZ: EL FACES II DE 50 ITMES A 464 ADULTOS, EL ANALISIS DE LOS FACTORES SE REALIZO SEPARADAMENTE , SIENDO 13 PARA LA DIMENSION DE COHESION Y 9 PARA LA DE ADAPTABILIDAD, RESULTANDO EL 75 % DE LA VARIANZA EN LOS PRIMEROS CUATRO FACTORES DE CADA DIMENSION.

CONFIABILIDAD: EL ALFA DE CHRONBACH EN LA DIMENSION DE COHESION DE 0.91 EN TANTO QUE EL DE ADAPTABILIDAD FUE DE 0.80, INDICES MUY ALTOS Y QUE DEMUESTRA UNA CONFIABILIDAD MUY IMPORTANTE.

EL FACES II DE 50 ITEMS SE APLICO A 2,412 INDIVIDUOS CON EL FIN DE REDUCIR EL NUMERO DE PREGUNTAS , LLEGANDOSE AL NUMERO FINAL DE 30.  
CONFIABILIDAD:

A) CONSISTENCIA INTERNA ( ALFA ): LA MUESTRA TOTAL DE 2,412 INDIVIDUOS FUE DIVIDIDA EN DOS SUBGRUPOS IGUALES. EL ALFA DE CHRONBACH PARA CADA UNO FUE:

	<b>MUESTRA TOTAL:</b>	<b>MUESTRA UNO:</b>	<b>MUESTRA DOS:</b>
<b>COHESION:</b>	0.87	0.88	0.86
<b>ADAPTABILIDAD:</b>	0.78	0.78	0.79
<b>ESCALA TOTAL:</b>	0.90	0.90	0.90

NUEVAMENTE EL INDICE DE CONFIABILIDAD FUE POSITIVAMENTE FUERTE.

B) TEST-RETEST. ESTA PRUEBA SE UTILIZO EN 1981 CON UN LAPSO DE TIEMPO ENTRE LA PRIMERA Y SEGUNDA APLICACION DE 4 - 5 SEMANAS, ENCONTRANDO UNA CORRELACION DE PEARSON TOTAL DE 0.84, 0.83 PARA COHESION Y 0.80 PARA ADAPTABILIDAD.

EN LA VERSION FINAL DE 30 ITEMS, 16 SE REFIEREN A LA DIMENSION DE COHESION Y 14 A LA ADAPTABILIDAD. EXISTE 2 ITEMS PARA LOS SIGUIENTES 8 CONCEPTOS RELACIONADOS A LA COHESION; LAZOS EMOCIONALES, LIMITES FAMILIARES, COALICIONES, TIEMPO, ESPACIO, AMIGOS, TOMA DE DECISIONES E INTERESES Y RECREACION, Y EXISTEN 2 O 3 ITEMS PARA LOS 6 CONCEPTOS RELACIONADOS CON ADAPTABILIDAD: AFIRMACION, DIRECCION, DISCIPLINA, NEGOCIACION, ROLES Y REGLAS.

PROCEDIMIENTO DE MARCACION Y SUMA DE PUNTOS.- EL FORMATO DE MARCACION ES SIMPLE Y PUEDE SER REALIZADO DIRECTAMENTE EN BASE A RESPUESTA. EN EL FONDO DE LA HOJA DE RESPUESTAS EXISTE UNA COLUMNA PARA MARCAR LA COHESION Y LA ADAPTABILIDAD, TANTO PERCEPTIVA COMO EN FORMA IDEAL.

PARA SEÑALAR LA COHESION, PRIMERO SE SUMAN LOS 2 GRUPOS DE ITEMS Y SE AGREGAN AL SIGUIENTE. EL PRIMER GRUPO DE ITEMS SON NEGATIVOS, EL SEGUNDO GRUPO SON LOS POSITIVOS. LA RESTA DE LA SUMA DEL PRIMER GRUPO DE LA CONSTANTE 36, SE AGREGA A LA SEGUNDA SUMA, LO CUAL DARA EL MARCADOR TOTAL DE COHESION EL CUAL DEBERA FLUCTUAR ENTRE 16 - 80.

EL PROCEDIMIENTO PARA LA ADAPTABILIDAD ESENCIALMENTE ES EL MISMO, SUMAR LOS DOS GRUPOS DE ITEMS Y COLOCAR ESTA SUMA EN EL CUADRO ADECUADO. EL PRIMER GRUPO SON LOS NEGATIVOS, Y EL SEGUNDO GRUPO LOS POSITIVOS. RESTE LA PRIMERA SUMA DE LA CONSTANTE 18 Y AÑADA LA SEGUNDA SUMA, LO QUE DARA EL TOTAL DE ADAPTABILIDAD, QUE OSCILARA ENTRE 15 Y 70.

---

EL TOTAL DE PUNTOS PARA LOS CUATRO NIVELES DE COHESION ESTAN INDICADOS EN UNA TABLA SEPARADA.  
A CONTINUACION SE ANEXA EL CUESTIONARIO.

## **FACES II**

### **BAY**

**DAVID H. OLSON, JOYCE PORTHER AND RICHARD BELL**

1. LOS MIEMBROS DE SU FAMILIA SOPORTAN LOS TIEMPOS DIFICILES.
2. EN NUESTRA FAMILIA ES FACIL PARA TODOS EXPRESAR SU OPINION.
3. ES FACIL DISCUTIR LOS PROBLEMAS CON PERSONAS FUERA DE LA FAMILIA QUE CON LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA.
4. UN MIEMBRO DE LA FAMILIA IMPONE LAS DECISIONES FAMILIARES.
5. TU FAMILIA DUERMEN JUNTOS EN LA MISMA HABITACION.
6. LOS NIÑOS SON DISCIPLINADOS EN EL HOGAR.
7. LA FAMILIA REALIZA LABORES JUNTOS.
8. LOS MIEMBROS DE TU FAMILIA DISCUTEN LOS PROBLEMAS Y SE SIENTEN SATISFECHOS DE LAS DECISIONES TOMADAS.
9. EN NUESTRA FAMILIA TODOS SE VAN POR SU LADO.
10. LA FAMILIA SE DIVIDE LAS LABORES DEL HOGAR.
11. LOS MIEMBROS DE TU FAMILIA SABEN DE TUS AMIGOS MAS CERCANOS.
12. ES DIFICIL SABER CUALES SON LAS REGLAS DE TU FAMILIA.
13. LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA CONSULTAN CON OTROS MIEMBROS DE LA FAMILIA LAS DECISIONES.
14. LOS MIEMBROS DE TU FAMILIA DICEN QUE ES LO QUE QUIEREN.
15. TENEMOS DIFICULTADES EN LAS LABORES QUE SE REALIZAN EN FAMILIA.
16. PARA RESOLVER LOS PROBLEMAS LOS HIJOS PARTICIPAN EN ELLOS.



17. LOS MIEMBROS DE TU FAMILIA SE SIENTEN UNIDOS UNOS CON OTROS.
  18. LA DISCIPLINA ES BUENA EN TU FAMILIA.
  19. LOS MIEMBROS DE TU FAMILIA SE SIENTEN UNIDOS CON OTROS MIEMBROS DE LA FAMILIA.
  20. TU FAMILIA REALIZA COSAS NUEVAS PARA RESOLVER PROBLEMAS.
  21. LOS MIEMBROS DE TU FAMILIA DECIDEN SOLOS LAS DECISIONES DEL HOGAR.
  22. EN NUESTRA FAMILIA TODOS REALIZAN SUS RESPONSABILIDADES.
  23. LOS MIEMBROS DE TU FAMILIA LES GUSTA ESTAR EN SU TIEMPO LIBRE EN CASA.
  24. ES DIFICIL ACATAR UNA REGLA NUEVA EN NUESTRA FAMILIA.
  25. LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA EVITAN ESTAR JUNTOS EN CASA.
  26. CUANDO EXISTEN PROBLEMAS LOS RESOLVEMOS EN FAMILIA.
  27. TU FAMILIA APRUEBA A TUS AMIGOS.
  28. TU FAMILIA SE ASUSTA CUANDO DICES TUS IDEAS.
  29. LOS MIEMBROS DE TU FAMILIA LES GUSTA REALIZAR ACTIVIDADES EN FAMILIA.
  30. LOS MIEMBROS DE TU FAMILIA SE INTERESAN EN LOS PASATIEMPOS FAMILIARES.
-

---

## **VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE FACES II**

**( ESCALA DE EVALUACION DE COHESION Y ADAPTABILIDAD FAMILIAR )**

### **VENTAJAS:**

1. ES UN INSTRUMENTO RECIENTE DE FACIL APLICACION Y QUE CONSTA DE 30 PREGUNTAS .
2. LAS AREAS QUE VALORA DICHO INSTRUMENTO SON 16 Y SE AGRUPAN EN DOS DIMENSIONES DE ACUERDO AL MODELO CIRCUNFLEJO PROPUESTO POR LOS MISMOS AUTORES.
3. LA VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO Y FAMILIAS, CON RESULTADOS ALTAMENTE SATISFACTORIOS.
4. HA SIDO PROBADO EN UN NUMERO ALTO DE INDIVIDUOS Y FAMILIAS, CON RESULTADOS ALTAMENTE SATISFACTORIOS.
5. EL PROCEDIMIENTO DE MARCACION Y SUMA DE PUNTOS ES SENCILLO, LO QUE PERMITE TENER UNA VALORACION INMEDIATA DEL ESTADO DE FUNCIONALIDAD DE LAS FAMILIAS.
6. PERMITE CLASIFICAR A LA FAMILIA DE FORMA INMEDIATA SEGUN EL MODELO CIRCUNFLEJO, Y POR LO TANTO TOMAR ACCIONES EN FORMA TEMPRANA.

### **DESVENTAJAS:**

1. ES UN INSTRUMENTO QUE SE HA PROBADO SU VALIDEZ EN FAMILIAS CON DIFERENTE ESTRATO SOCIOECONOMICO A LAS QUE EXISTEN EN NUESTRO MEDIO.
  2. ES NECESARIO LA ELABORACION DE PRUEBAS PARA DEMOSTRAR SU VALIDEZ EN NUESTRAS FAMILIAS.
  3. ES NECESARIO TENER UN CONOCIMIENTO PREVIO DEL MODELO CIRCUNFLEJO PARA PODER ENTENDER LOS DIFERENTES GRADOS DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR.
-

**“ F A C E S   H - D . I . F . ”**

---

**DESCRIPCION DEL FACES II - DIF**  
**(ESCALA DE EVALUACION DE ADAPTABILIDAD Y COHESION FAMILIAR)**

EL CUESTIONARIO ES UNA MODIFICACION DEL FACES II DE OLSON, PERO TRATANDO DE DARLE APLICABILIDAD EN NUESTRO MEDIO. ACTUALMENTE SE ENCUENTRA EN FASE EXPERIMENTAL EN EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL DEL DIF.

EN UN INICIO EL CUESTIONARIO VALORA TANTO LAS DIMENSIONES DE ADAPTABILIDAD COMO LA DE COHESION, CON LAS SIGUIENTES DEFINICIONES DE BASE:

**C O H E S I O N :** LAZOS EMOCIONALES QUE TIENEN LOS MIEMBROS DE LAS FAMILIAS UNOS CON OTROS, Y EL GRADO DE AUTONOMIA QUE UNA PERSONA EXPERIMENTA EN EL SISTEMA FAMILIAR.

**A D A P T A B I L I D A D :** ES EL GRADO DE FLEXIBILIDAD DEL SISTEMA FAMILIAR, LA FORMA EN QUE REALIZA LOS CAMBIOS Y LA HABILIDAD DE DICHO SISTEMA FAMILIAR O MARITAL PARA CAMBIAR SU ESTRUCTURA EN CUANTO A ROLES Y REGLAS EN RESPUESTA A SITUACIONES DE STRESS.

LAS AREAS DE AMBAS DIMENSIONES SON LAS MISMAS QUE SE DESCRIBEN EN FACES II DE OLSON.

LAS ESCALAS DE RESPUESTA VAN DEL 1 AL 4 Y SIGNIFICAN :

1. NUNCA OCURRE.
2. CASI NUNCA OCURRE.
3. CASI SIEMPRE OCURRE.
4. SIEMPRE OCURRE.

LAS PREGUNTAS DE QUE CONSTA EL CUESTIONARIO SON EN NUMERO DE 80.

---

## FACES II - D.I.F CUESTIONARIO

1. HAY REGLAS EN CASA, HASTA PARA DETALLES SIN IMPORTANCIA.
2. EN CASA SE DAN PERMISOS QUE OTRAS VECES SE NIEGAN SIN RAZON.
3. EN CASA ESTAMOS TAN UNIDOS, QUE LOS AMIGOS RESULTAN INNECESARIOS.
4. EN LAS DISCUSIONES DE LA PAREJA, LOS HIJOS EVITAN TOMAR PARTIDO.
5. LOS PADRES MANDAN DE COMUN ACUERDO A LOS HIJOS.
6. LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA HACEN LAS REGLAS JUNTOS.
7. EN LA CASA OPINAMOS EN TODO IGUAL QUE LOS DEMAS.
8. CADA QUIEN DISCUTE SUS PROBLEMAS CON PERSONAS AJENAS A LA FAMILIA.
9. LOS HIJOS SABEN QUE COSAS ESTAN PERMITIDAS Y CUALES NO.
10. LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA SE INTERESAN EN EL BIENESTAR DE LOS DEMAS.
11. DESCONOCEMOS CUALES SON LAS REGLAS Y DISPOSICIONES PORQUE ESTAS CAMBIAN CONTINUAMENTE.
12. LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA HACEN QUE LOS VISITANTES SE SIENTAN A GUSTO.
13. ES DIFICIL SEÑALAR LOS DEBERES DE CADA QUIEN.
14. ES DIFICIL CAMBIAR REGLAS Y DISPOSICIONES EN CASA.
15. EN CASA CADA QUIEN TIENE SU TAREA Y NO HAY POSIBILIDAD DE CAMBIARLA.
16. EN LA FAMILIA COMPARTIMOS TODOS NUESTROS SECRETOS.
17. SE NOS APOYA A QUE TENGAMOS INICIATIVA PROPIA.
18. LOS HIJOS CONOCEN SUS TAREAS Y RESPONSABILIDADES.

- 
19. EN LA CASA ESTAMOS MUY PENDIENTES DE LA VIDA DE LOS DEMAS.
  20. EN LA FAMILIA LOS HOMBRES TIENEN TAREAS DIFERENTES A LAS MUJERES.
  21. CADA QUIEN SE LAS ARREGLA SOLO CUANDO TIENE PROBLEMAS.
  22. CADA QUIEN ES RESPONSABLE DE SUS ACCIONES SIN QUE NADIE SE META.
  23. EN LA CASA SE RESPETA LA INTIMIDAD DE CADA QUIEN.
  24. EN LA CASA EL TRABAJO SE REPARTE ENTRE TODOS.
  25. SE NOS ESTIMULA A REALIZAR ACTIVIDADES PROPIAS.
  26. EN LA FAMILIA CADA QUIEN SE PREOCUPA SOLO POR SI MISMO.
  27. EN LA CASA DESCONOCEMOS NUESTROS DEBERES.
  28. EN LA FAMILIA ACOSTUMBRAMOS A RESPONDER A LAS PREGUNTAS DIRIGIDAS A OTROS.
  29. ES DIFICIL DAR NUESTRA OPINION EN ASUNTOS FAMILIARES
  30. LA PAREJA ES INSEPARABLE.
  31. NOS FALTA TIEMPO PARA ESTAR CON LA FAMILIA.
  32. LA CASA SE SIENTE VACIA
  33. EN LA CASA NOS MANTENEMOS CERCA LOS UNOS DE LOS OTROS.
  34. SIN MAYOR RAZON, LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA CAMBIAN DE OPINION.
  35. A PESAR DE ESTAR TODOS EN CASA CADA QUIEN SE LAS PASA SOLO.
  36. CADA QUIEN OCUPA SU TIEMPO LIBRE EN SUS ASUNTOS PERSONALES.
  37. LA PAREJA ESTA DE ACUERDO SOBRE QUE TAN A MENUDO SE VE A LOS AMIGOS.
  38. CUANDO EL BAÑO ESTA CERRADO SE TOCA ANTES DE ENTRAR.
  39. EN CASA CADA QUIEN TIENE SUS AMIGOS POR SEPARADO.
  40. PODEMOS ESTAR DE ACUERDO SOBRE QUE PROGRAMAS DE T. V. VER.
  41. EN CASA SE CASTIGA FUERTEMENTE CUALQUIER FALTA.
  42. CUANDO LLEVAMOS UN AMIGO A CASA TERMINA SIENDO AMIGO DE TODOS.
  43. EN CASA SE NOS ANIMA A TENER AMIGOS PROPIOS.
  44. EL CASTIGO SE APLICA SIN ENTRAR EN CONSIDERACIONES.
-

45. AUNQUE OIMOS OPINIONES, CADA QUIEN DECIDE SUS ASUNTOS PERSONALES.
  46. PODEMOS ESTAR SOLOS CUANDO LO NECESITAMOS.
  47. SABEMOS POCO ACERCA DE LOS AMIGOS DE LOS DEMAS.
  48. LOS PADRES ESTAN DE ACUERDO SOBRE QUE TIPO DE DISCIPLINA DAR.
  49. TENEMOS QUE HACER LO QUE SE DECIDE EN CASA.
  50. ES DIFICIL QUE LA FAMILIA TOMA DECISIONES EN CONJUNTO.
  51. PARA TOMAR UNA DECISION ES NECESARIA LA APROBACION DE LOS DEMAS.
  52. LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA SE SIENTEN CULPABLES CUANDO SE DIVIERTEN SOLOS.
  53. NUESTROS AMIGOS, DEBEN SER AMIGOS DE TODA LA FAMILIA.
  54. LOS PADRES DE LOS HIJOS DISCUTEN JUNTOS LAS FORMAS DE CASTIGO EN CASA.
  55. TODOS LOS INTERESES Y DIVERSIONES DE LA FAMILIA SON COMUNES
  56. DISFRUTAMOS TENIENDO ACTIVIDADES CON AMIGOS Y TAMBIEN CON FAMILIARES.
  57. LA PAREJA DISFRUTA DE INTERESES COMUNES ASI COMO PROPIOS
  58. LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA SE MANTIENEN AJENOS A LAS DECISIONES FAMILIARES.
  59. EN LA CASA FALTA CASTIGO PARA QUIEN DESOBEDECE.
  60. EN NUESTRA FAMILIA CADA QUIEN SE DIVIERTE PARA SU LADO.
  61. ES ABURRIDO ESTAR CON LA FAMILIA.
  62. UNO O AMBOS PADRES SON MUY TOLERANTES, ANTE LA MALA CONDUCTA DE LOS HIJOS.
  63. LOS PADRES, TOMAN TODAS LAS DECISIONES IMPORTANTES EN NUESTRA FAMILIA SIN CONSULTAR A LOS HIJOS.
  64. FALTA QUIEN DIGA LA ULTIMA PALABRA EN LOS ASUNTOS FAMILIARES
  65. ESTAMOS DESACOSTUMBRADOS A DECIR LO QUE PENSAMOS.
  66. SIN RAZON EN NUESTRA CASA, LAS COSAS CAMBIAN RAPIDAMENTE .
-

- 
67. HACEMOS LAS COSAS SIN PENSAR SI LES CAEN BIEN O MAL A LOS DEMAS.
  68. SENTIMOS QUE LA FAMILIA PERMANECERA IGUAL.
  69. TODOS PODEMOS OPINAR EN LOS ASUNTOS IMPORTANTES DE LA FAMILIA.
  70. LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA, DICEN LIBREMENTE LO QUE PIENSAN SOBRE ASUNTOS FAMILIARES.
  71. FALTA QUIEN DIRIJA LAS COSAS EN CASA.
  72. SEGUIMOS INTENTANDO LAS MISMAS SOLUCIONES, A PESAR DE QUE NO RESULTAN .
  73. LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA DIFICILMENTE DICEN LO QUE LOS QUIEREN.
  74. LAS OPINIONES DE LOS HIJOS SON INNECESARIAS.
  75. EN LA FAMILIA TODO CAMBIA TAN RAPIDAMENTE QUE DESCONOCEMOS QUE VA A PASAR .
  76. CADA QUIEN DICE LO QUE QUIERE.
  77. LOS PADRES CONSULTAN CON LOS HIJOS ANTES DE TOMAR DECISIONES FAMILIARES.
  78. CUANDO ES NECESARIO, SE NOS ANIMA A BUSCAR NUEVAS FORMAS DE HACER LAS COSAS.
  79. EN NUESTRA FAMILIA, ES IMPORTANTE PARA CADA UNO DAR SU OPINION.
  80. APROVECHEMOS NUESTRAS OPINIONES PARA MODIFICAR LOS PROBLEMAS FAMILIARES.
-



---

### FACES III

EL FACES III ES LA ULTIMA REVISION DEL FACES II. FUE DESARROLLADA PARA REDUCIR LA ALTA INTERCORRELACION ENTRE LA COHESION Y LA ADAPTABILIDAD, DIMENSIONES QUE NO DEBERIAN ESTAR CORRELACIONADAS Y PARA REDUCIR LA CORRELACION Y LA CONVENIENCIA SOCIAL. EL FACES III FUE DESARROLLADO A PARTIR DE LOS TEMAS USADOS EN EL MOMENTO DEL MUESTREO DE LA ENCUESTA NACIONAL QUE SE UTILIZO PARA DISEÑAR EL FACES II.

#### **ANALISIS ESTRUCTURAL:**

UN MAYOR ANALISIS DE LOS TEMAS SE ENCUENTRA RESUMIDO EN LA ENCUESTA PRESENTADA EN EL ANEXO I.

1.- LA CORRELACION ENTRE LA COHESION Y LA ADAPTABILIDAD SE REDUJO A 0.03, CON LA BUENA DISTRIBUCION DE LAS CALIFICACIONES DE LOS 16 TIPOS DE FAMILIARES.

#### **DESCRIPCION DEL INSTRUMENTO:**

EL FACES III ES UN INSTRUMENTO QUE CONSTA DE 20 TEMAS ( 10 TEMAS PARA COHESION Y 10 PARA ADAPTABILIDAD ) QUE MIDE LA FAMILIA PERCIBIDA E IDEAL CON EL MARCADOR DE DISCREPANCIA ENTRE LO PERCIBIDO Y LO IDEAL, CON EL FIN DE DEFINIR LA SATISFACCION FAMILIAR, SE CLASIFICA IGUAL QUE EL FACES II.

#### **EVALUACION PSICOMETRICA:**

EL FACES III CUENTA CON CONFIABILIDAD EN SU CONSISTENCIA INTERNA. LA ESCALA DE COHESION, SIN EMBARGO, TIENE UN NIVEL DE CORRELACION CON LA CONVENIENCIA SOCIAL MODERADAMENTE ALTO. NO SE HA PUBLICADO ESTUDIOS DE VALIDEZ EXTERNA, PERO SE ESTA TRABAJANDO EN ELLO.

---

## **II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:**

LA EVALUACION DE LA DINAMICA FAMILIAR ES UNO DE LOS METODOS MAS IMPORTANTES EN LAS UNIDADES DE SALUD, YA QUE ES NECESARIO PARA EL SEGUIMIENTO DEL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD EN CADA UNO DE LOS INTEGRANTES FAMILIARES, ESTE PRESENTA VARIOS CAPITULOS QUE VA DESDE LA REALIZACION DE LA IDENTIFICACION FAMILIAR QUE CUENTA CON EL NOMBRE DE LA FAMILIA, ESTADO CIVIL, AÑOS DE UNION CONYUGAL, EDAD DEL PADRE Y DE LA MADRE, ESCOLARIDAD Y OCUPACION DE LOS MISMOS, NUMERO DE HIJOS POR EDAD, INGRESO MENSUAL, TIPO DE FAMILIAS SEGUN SU DESARROLLO, COMPOSICION, DEMOGRAFIA Y LA ETAPA DEL CICLO VITAL FAMILIAR EN EL QUE SE ENCUENTREN, TAMBIEN CUENTA CON LA EVALUACION FAMILIAR FACES III PARA COHESION Y ADAPTABILIDAD.

OBSERVANDO QUE LOS EXPEDIENTES DEL CONSULTORIO 18 CON 416 FAMILIAS NO PRESENTAN TODA LA INFORMACION QUE CADA UNA DE LAS FAMILIAS CONFORME A SU DIAGNOSTICO DE SALUD, TENIENDO GRAN IMPORTANCIA PARA NUESTRO ESTUDIO, ANALIZAREMOS UNO DE LOS TEST MAS IMPORTANTES COMO FACES III CON PREVIA IDENTIFICACION FAMILIAR, Y ASI CONOCER LA TRASCENDENCIA EN LA EVOLUCION DE LOS DISTINTOS PADECIMIENTOS Y LOS PATRONES DE DISFUNCION FAMILIAR; POR LO QUE PREGUNTAMOS:

**¿ CUAL SERA EL GRADO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN LAS FAMILIAS CORRESPONDIENTES AL CONSULTORIO 18 DE LA CLINICA MEDICO FAMILIAR ERMITA ?**

---

---

### III. JUSTIFICACION:

ACTUALMENTE EN NUESTRO MEDIO EL MEDICO FAMILIAR TIENE LOS INSTRUMENTOS NECESARIOS PARA EVALUAR ADECUADAMENTE A LAS FAMILIAS QUE COMO YA DIJIMOS, SON LOS MIEMBROS DEL HOGAR EMPARENTADOS ENTRE SI, HASTA UN GRADO DETERMINADO POR SANGRE, ADOPCIÓN O MATRIMONIO Y PODER EVALUAR TAN IMPORTANTE AREA COMO LA DINAMICA FAMILIAR QUE SE CONSIDERA UN ESTADO EN QUE EL EQUILIBRIO DE LAS FUERZAS SEA TAL QUE PUEDA PROGRESAR DE CRISIS EN CRISIS, SIENDO CAPAZ DE RESOLVERLAS DE MANERA QUE SE PROMUEVA EL DESARROLLO DE CADA MIEMBRO HACIA UNA MAYOR MADUREZ, ES DECIR UNA RELACION MAS CALIDA Y MAS INDEPENDIENTE.

EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR ES UN FENOMENO MUY COMPLEJO, DE AHI LAS HERRAMIENTAS QUE SE UTILICEN DEBEN VALORAR UNA AMPLIA VARIEDAD DE DIMENSIONES CLINICAS IMPORTANTES, SIN EMBARGO, EN LA CLINICA MEDICO FAMILIAR ERMITA EN LA POBLACION DEL CONSULTORIO 18 CON 2,431 DERECHOHABIENTES, CUENTA CON 416 FAMILIAS EN EL QUE SE HAN OBSERVADO PATRONES DE DISFUNCION FAMILIAR QUE NO SE HAN DETECTADO YA QUE SE PRESENTAN ALGUNAS ANOMALIAS COMO LA ATENCION MEDICA OTORGADA POR DIFERENTES MEDICOS Y NO SE CUENTA CON UN ORDEN LOGICO QUE FACILITE SU DESARROLLO Y COMPRESION, Y ASI PODER FAVORECER UNA VISION TANTO RETROLECTIVA COMO PROSPECTIVA DE LA FAMILIA Y PODER CUMPLIR CON LOS TRES EJES DE LA MEDICINA FAMILIAR, QUE SON LA CONTINUIDAD DE LA ATENCION MEDICA, LA ACCION ANTICIPATORIA Y EL ESTUDIO DE LA FAMILIA.

POR ESA RAZON ES NECESARIO REALIZAR UN ESTUDIO QUE EVALUE A LAS FAMILIAS MENCIONADAS Y CON LOS RESULTADO DE LOS FACTORES ANTES MENCIONADOS SE PODRA CONTRIBUIR IMPORTANTEMENTE COMO BASE PARA DISEÑOS DE ESTUDIOS MAS FINOS ACERCA DE LA EVALUACION DE LA DINAMICA FAMILIAR

---

#### **IV. OBJETIVOS**

##### **1. OBJETIVO GENERAL:**

DETERMINAR FUNCIONALIDAD FAMILIAR CON LA APLICACION DEL FORMATO FACES III EN UN GRUPO DE FAMILIAS DE LA CLINICA MEDICO FAMILIAR ERMITA.

##### **2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- A) REALIZAR PREVIA IDENTIFICACION FAMILIAR POR CADA UNA DE LAS EVALUACIONES DE FACES III.
  - B) EVALUAR POR CADA FAMILIA EL ESTADO CIVIL, LOS AÑOS DE UNION CONYUGAL.
  - C) EVALUAR ESCOLARIDAD Y OCUPACION DE LOS PADRES.
  - D) IDENTIFICAR EL NUMERO DE HIJOS POR EDAD.
  - E) IDENTIFICAR EL INGRESO MENSUAL POR FAMILIA.
  - F) EVALUAR EL TIPO DE FAMILIA CONFORME A SU COMPOSICION, DESARROLLO Y DEMOGRAFIA.
  - G) IDENTIFICAR LA ETAPA DEL CICLO VITAL POR FAMILIA.
  - H) EVALUAR LA COHESION Y LA ADAPTABILIDAD.
-

**V. METODOLOGIA:****1. LUGAR DONDE SE REALIZARA EL ESTUDIO:**

EL ESTUDIO SE LLEVARA A CABO EN LA CLINICA MEDICO FAMILIAR ERMITA DEL ISSSTE EN LA CIUDAD DE MEXICO.

**2. DISEÑO DE LA INVESTIGACION:****TIPO DE ESTUDIO:**

- |                                               |                      |
|-----------------------------------------------|----------------------|
| A) POR EL CONTROL DE LA MANIOBRA:             | <b>OBSERVACIONAL</b> |
| B) POR EL CONTROL DE LA INFORMACION:          | <b>PROLECTIVO</b>    |
| C) POR LA MEDICION DEL FENOMENO EN EL TIEMPO: | <b>TRANSVERSAL</b>   |

DISEÑO UNIDIRECCIONAL: **DESCRIPTIVO**

**3. DISEÑO DE LA MUESTRA****3.1 UNIDADES DE OBSERVACION:**

CUESTIONARIOS DE IDENTIFICACION FAMILIAR

CUESTIONARIOS DE FACES III APLICADOS A LAS FAMILIAS DEL CONSULTORIO 18 DE LA CLINICA MEDICO FAMILIAR ERMITA.

---

**3.2 TIPO Y TAMAÑO DE MUESTRA:**

SE DECIDIO ENCUESTAR A LAS FAMILIAS QUE ACUDIERON A CONSULTA EN UN PERIODO DEL 16. DE MAYO AL 30 DE JUNIO CORRESPONDIENTES AL CONSULTORIO 18 DE LA CLINICA MEDICO FAMILIAR ERMITA POR MUESTREO DE CUOTA.

**3.3 CRITERIOS DE SELECCION:****A) CRITERIOS DE INCLUSION:**

- 1) FAMILIAS ADSCRITAS AL CONSULTORIO 18 DE LA CLINICA MEDICO FAMILIAR ERMITA.
- 2) FAMILIAS QUE DESEEN PARTICIPAR EN EL ESTUDIO.

**B) CRITERIOS DE EXCLUSION:**

- 1) FAMILIAS NO CORRESPONDIENTES AL CONSULTORIO 18 DE LA CLINICA MEDICO FAMILIAR ERMITA.
- 2) FAMILIAS QUE NO DESEEN COOPERAR Y SER ENCUESTADAS.

**C) CRITERIOR DE ELIMINACION:**

- 1) FAMILIAS QUE NO RESPONDAN LAS ENCUESTAS POR COMPLETO.
-

---

## **VI. VARIABLES DE MEDICION:**

LAS VARIABLES CON LAS QUE SE CUENTA SON LAS PRESENTADAS EN LA IDENTIFICACION FAMILIAR Y EN FACES III, QUE LES SERA APLICADA A LAS FAMILIAS DE LA CLINICA MEDICO FAMILIAR ERMITA EN LA POBLACION DEL CONSULTORIO 18, QUE CUENTA CON 416 FAMILIAS EN UN PERIODO DEL 1o. DE MAYO AL 30 DE JUNIO, POR MUESTRO POR CUOTA.

### **IDENTIFICACION FAMILIAR:**

- NOMBRE DE LA FAMILIA
- ESTADO CIVIL
- AÑOS DE UNION CONYUGAL
- EDAD DEL PADRE Y DE LA MADRE
- ESCOLARIDAD Y OCUPACION DE LOS PADRES
- NUMERO DE HIJOS POR EDAD
- INGRESO MENSUAL
- TIPO DE FAMILIA:    COMPOSICION  
                          DESARROLLO  
                          DEMOGRAFIA
- ETAPA DEL CICLO VITAL FAMILIAR

### **FACES III:**

- COHESION
- ADAPTABILIDAD

---

## **VII. PROCEDIMIENTO PARA CAPTAR LA INFORMACION:**

EL ESTUDIO CONSTA DE VARIOS PASOS A SEGUIR, DURANTE EL PRIMERO DE ELLOS A REALIZAR EN EL MES DE MAYO Y JUNIO, EN EL QUE SE RECABA LA INFORMACION PARA REALIZAR EL MARCO TEORICO Y UN ANALISIS SOBRE LAS EVALUACIONES DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR CON UN SEGUNDO PASO EN EL MES DE JULIO Y AGOSTO EN EL QUE SE REALIZA LA APLICACION DEL TEST FACES III CON PREVIA IDENTIFICACION FAMILIAR PARA CADA UNA DE ELLAS EN LA UNIDAD FAMILIAR DEL CONSULTORIO 18.

UNA VEZ TERMINADA LA APLICACION DE LAS ENCUESTAS, SE RECOPILA LA INFORMACION Y SE PROCEDE A LA ETAPA DE ANALISIS EN EL MES DE OCTUBRE, OBTENIENDO FRECUENCIAS SIMPLES Y OBSERVANDO QUE TIPO DE FAMILIAS SON FUNCIONALES O DISFUNCIONALES, CONOCER SUS CARACTERISTICAS POR TIPO DE FAMILIA POR SU COMPOSICION, DESARROLLO, DEMOGRAFIA Y ETAPA DEL CICLO VITAL, ENTRE OTRAS.

FINALMENTE EN EL MES DE NOVIEMBRE SE ELABORA EL REPORTE FINAL POR ESCRITO Y SE PROCEDERA A LA EVALUACION DEL CONSEJO DE ENSEÑANZA DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR ISSSTE Y DE LA FACULTAD DE MEDICINA, DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR UNAM.

## **VIII. ANALISIS DE LOS DATOS:**

SE REALIZARA UN ESTUDIO UNIVARIADO PARA OBTENER FRECUENCIAS SIMPLES DE CADA UNA DE LAS VARIABLES CONSIDERADAS, Y ASI PODER DETERMINAR LA FUNCIONALIDAD O DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR CONFORME ALA EVALUACION DE FACES III Y PREVIA IDENTIFICACION FAMILIAR.

## **IX. FACTIBILIDAD Y ASPECTOS ETICOS:**

SE CUENTA CON LAS FAMILIAS DE LA CLINICA MEDICO FAMILIAR ERMITA PARA LA REALIZACION DE LAS ENCUESTAS, POR RESPETO SE MANTIENE EL ANONIMATO DE LA INFORMACION OTORGADA

---



**“ RESULTADOS DE LA EVALUACION REALIZADA A 150 FAMILIAS  
CON FACES III Y PREVIA IDENTIFICACION FAMILIAR  
EN LA CLINICA MEDICO FAMILIAR ERMITA ”**

## “ RESULTADOS “

EL ESTUDIO ESTUVO FORMADO POR LA EVALUACION DE 150 FAMILIAS DE LA CLINICO MEDICO FAMILIAR ERMITA ELEGIDOS POR CUOTA, EN LA CONSULTA DIARIA, CON UN FORMATO DE IDENTIFICACION FAMILIAR Y FACES III.

EL EJERCICIO PARA LA RESOLUCION DE CADA FORMATO DEBE SER A UN ADULTO, MAYOR DE 18 AÑOS MIEMBROS DE UNA FAMILIA E HIJOS. SE SOLICITA QUE RESPONDA EL CUESTIONARIO DE ACUERDO CON LA ESCALA DE CALIFICACION QUE APARECE EN LA PARTE SUPERIOR DEL MISMO, CONSIDERANDO CADA ASEVERACION EN RELACION CON SU FAMILIA, NO DEBE DE CONTESTARSE DE ACUERDO A LA MANERA QUE DEBERIA SER, SINO A LA FORMA DE REACCIONAR DE LA FAMILIA HABITUALMENTE.

LA RESOLUCION DE CADA FORMATO DURO APROXIMADAMENTE UN PROMEDIO DE 20 MINUTOS ( 15 A 25 MINUTOS ).

EL FORMATO DE IDENTIFICACION DE DIVIDIO EN VARIOS CAPITULOS, AL IGUAL QUE EL FACES III CON LA CALIFICACION DE :

**COHESION** : ES IGUAL A LA SUMA DE LOS PUNTAJES OBTENIDOS EN LOS ITMES **NONES**.

**ADAPTABILIDAD**: ES IGUAL A LA SUMA DE LOS PUNTAJES OBTENIDOS EN LOS ITMES **PARES**.

UNA VEZ REALIZADA LA SUMA SE OBTIENE LAS CALIFICACIONES DE LAS FAMILIAS CON LAS SIGUIENTES TABLAS:

**TABLA I**

<b>COHESION :</b>	<b>AMPLITUD DE CLASE:</b>
NO RELACIONADA	10 - 34
SEMIRRELACIONADA	35 - 40
RELACIONADA	41 - 45
AGLUTINADA	46 - 50

TABLA 2

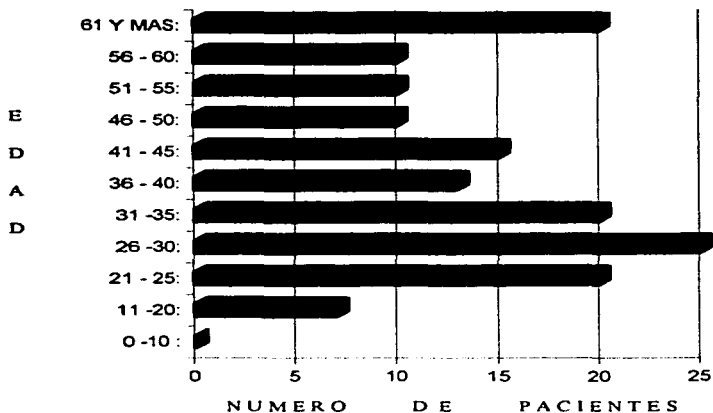
<b>ADAPTABILIDAD :</b>	<b>AMPLITUD DE CLASE:</b>
RIGIDA	10 - 19
ESTRUCTURADA	20 - 24
FLEXIBLE	25 - 28
CAOTICA	29 - 50

**A CONTINUACION SE OBSERVAN LOS RESULTADOS OBTENIDOS**

## GRAFICA 1: DISTRIBUCION POR GRUPO DE EDAD EN 150 PACIENTES

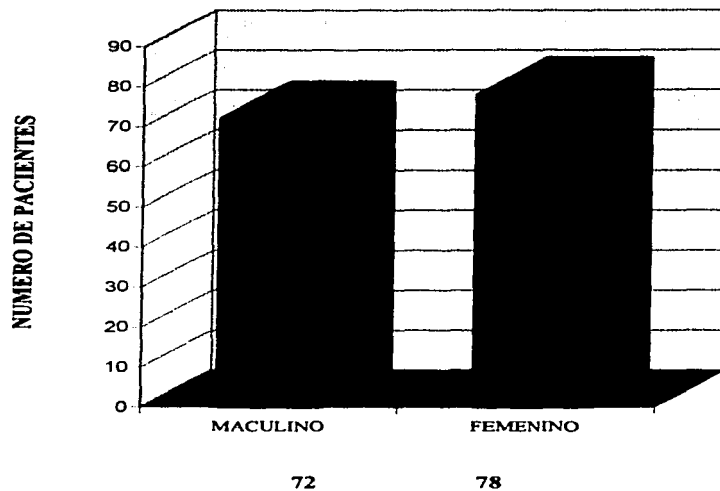
IDENTIFICACION POR  
EDAD:

0-10:	0
11 - 20:	7
21 - 25:	20
26 - 30:	25
31 - 35:	20
36 - 40:	13
41 - 45:	15
46 - 50:	10
51 - 55:	10
56 - 60:	10
61 Y MAS:	20



FUENTE: CUESTIONARIOS DE IDENTIFICACION FAMILIAR

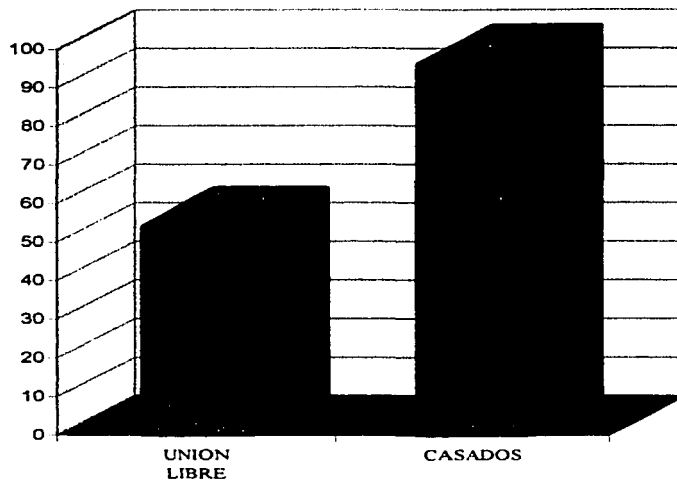
**GRAFICA 2:  
DISTRIBUCION POR SEXO DE 150 PACIENTES PARA  
DIAGNOSTICO FAMILIAR**



FUENTE: CUESTIONARIOS DE IDENTIFICACION FAMILIAR

**GRAFICA 3:  
DISTRIBUCION POR ESTADO CIVIL DE 150  
PACIENTES DE LA CLINICA FAMILIAR  
" ERMITA "**

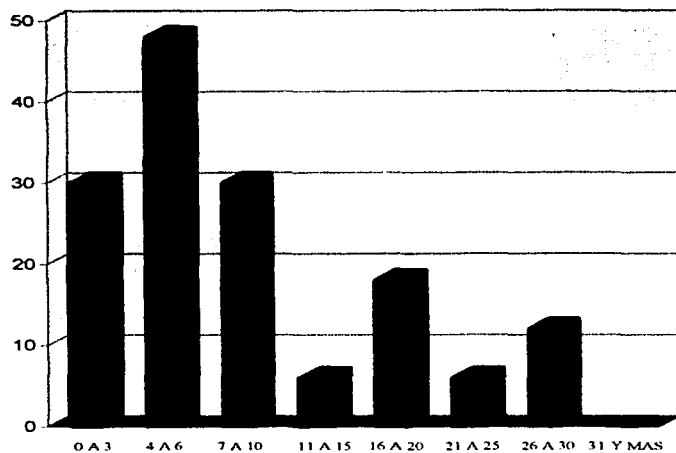
ESTADO CIVIL: 96 CASADOS  
54 UNION LIBRE



FUENTE: CUESTIONARIOS DE IDENTIFICACION FAMILIAR

**GRAFICA 4:  
AÑOS DE UNION CONYUGAL EN 150 FAMILIAS DE LA  
CLINICA FAMILIAR " ERMITA"**

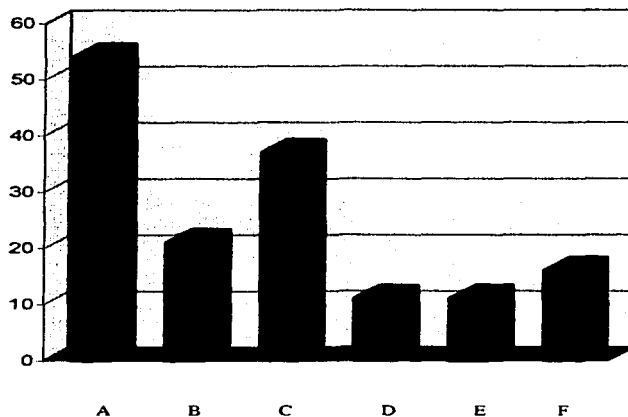
AÑOS:	0 - 3	30
	4 - 6	48
	7 - 10	30
	11 - 15	6
	16 - 20	18
	21 - 25	6
	26 - 30	12
	31 Y MAS:	0



FUENTE: CUESTIONARIOS DE IDENTIFICACION FAMILIAR

**GRAFICA 5:  
DISTRIBUCION DE LA ESCOLARIDAD DE 150 PADRES  
ENCUESTADOS**

PRIMARIA COMPLETA:	54 (A)
SECUNDARIA INCOMPLETA:	21 (B)
SECUNDARIA COMPLETA:	37 (C)
CARRERA TECNICA:	11 (D)
CARRERA PROFESIONAL:	11 (E)
BACHILLERATO:	16 (F)



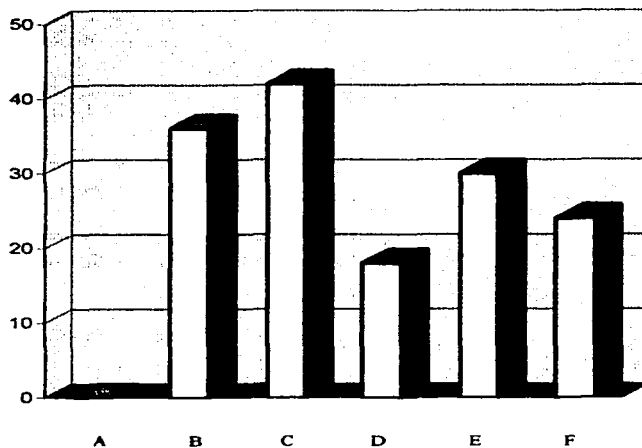
FUENTE: CUESTIONARIOS DE IDENTIFICACION FAMILIAR



**GRAFICA 6:  
EDAD DE LOS PADRES DE 150 FAMILIAS DE LA  
CLINICA FAMILIAR " ERMITA "**

EDAD DEL PADRE:

10 - 19:	0 (A)
20 - 29:	36 (B)
30 - 39:	42 (D)
40 - 49:	18 (C)
50 - 59:	30 (E)
60 Y MAS:	24 (F)

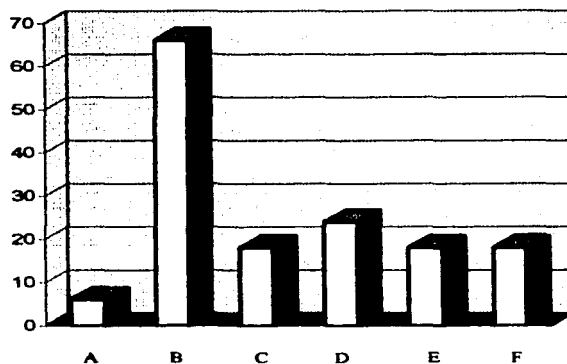


FUENTE: CUESTIONARIOS DE IDENTIFICACION FAMILIAR

**GRAFICA 7 :  
EDAD DE LA MADRE DE 150 FAMILIAS DE LA  
CLINICA FAMILIAR " ERMITA "**

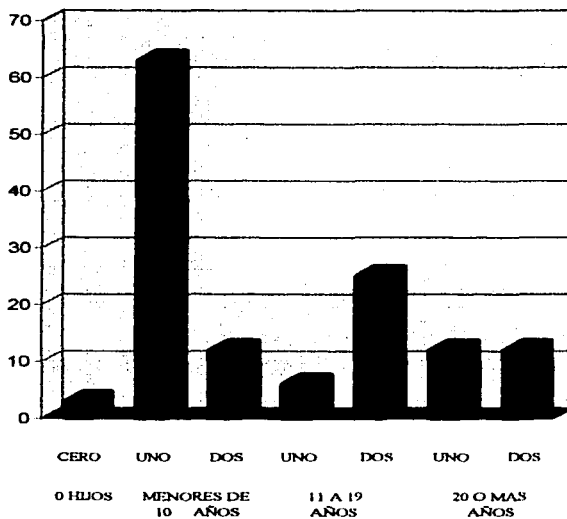
**EDAD DE LA  
MADRE:**

10 - 19: 6 ( A )  
20 - 29: 66 ( B )  
30 - 39: 18 ( C )  
40 - 49: 24 ( D )  
50 - 59: 18 ( E )  
60 Y MAS: 18 ( F )



**FUENTE: CUESTIONARIOS DE IDENTIFICACION FAMILIAR**

**GRAFICA 8 :  
PROMEDIO DE HIJOS EN 150 FAMILIAS DE LA  
CLINICA FAMILIAR " ERMITA "**

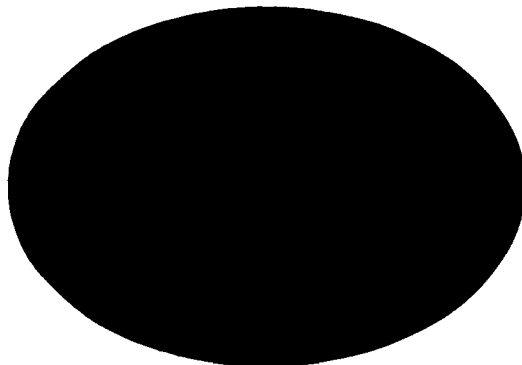


**FUENTE : CUESTIONARIOS DE IDENTIFICACION FAMILIAR.**

**GRAFICA 9:  
DISTRIBUCION DEL TIPO DE FAMILIA CONFORME A SU  
DESARROLLO EN 150 FAMILIAS**

DESARROLLO:

MODERNA: 102  
TRADICIONAL: 48

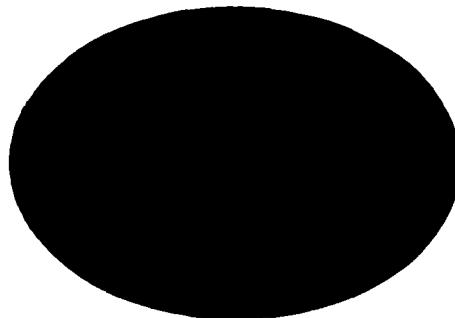


FUENTE : CUESTIONARIOS DE IDENTIFICACION FAMILIAR

**GRAFICA 10:  
DISTRIBUCION DEL TIPO DE FAMILIA CONFORME A  
DEMOGRAFIA EN 150 FAMILIAS**

**DEMOGRAFIA:**

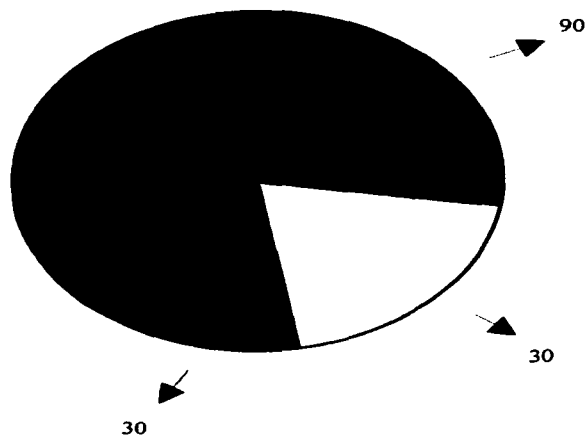
URBANA: 116  
SEMIURBANA: 24



**FUENTE : CUESTIONARIOS DE IDENTIFICACION FAMILIAR**

**GRAFICA 11:  
DISTRIBUCION POR COMPOSICION FAMILIAR  
DE 150 FAMILIAS**

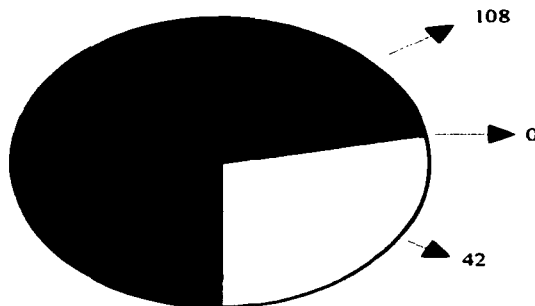
NUCLEAR: 30  
EXTENSA: 90  
COMPUESTA: 30



FUENTE : CUESTIONARIOS DE IDENTIFICACION FAMILIAR

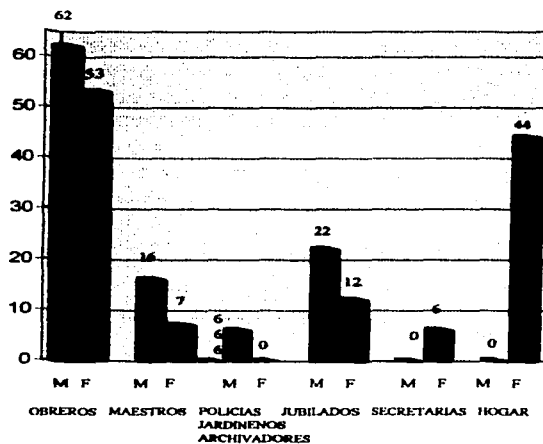
**GRAFICA 12 :  
INGRESO MENSUAL APROXIMADO DE 150 FAMILIAS  
DE LA CLINICA MEDICO FAMILIAR " ERMITA "**

MENOR A UN SALARIO MINIMO: 0  
DE 1 A 2 SALARIOS MINIMOS: 108  
3 O MAS SALARIOS MINIMOS: 42



FUENTE : CUESTIONARIOS DE IDENTIFICACION FAMILIAR

**GRAFICA 13:  
OCUPACION DEL PADRE DE 150 FAMILIAS DE LA  
CLINICA FAMILIAR " ERMITA "**

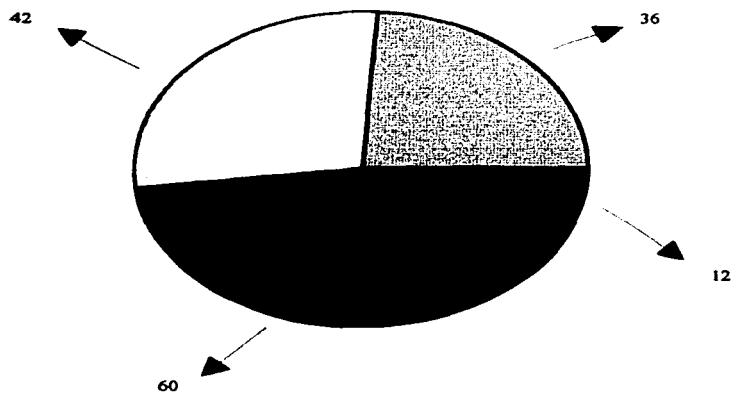


FUENTE : CUESTIONARIOS DE IDENTIFICACION FAMILIAR



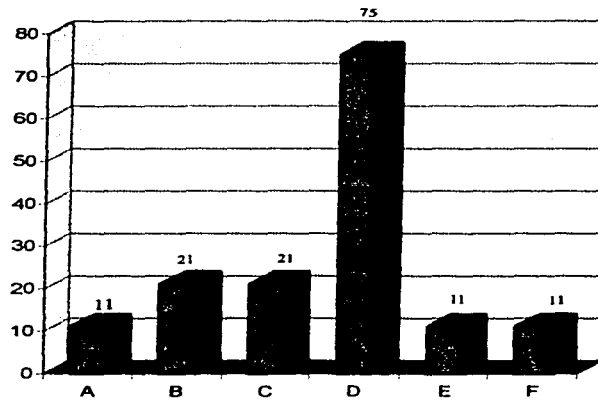
**GRAFICA 14:  
ETAPA DE CICLO VITAL DE 150 FAMILIAS DE LA  
CLINICA MEDICO FAMILIAR " ERMITA "**

EXPANSION: 12  
DISPERSION: 60  
INDEPENDENCIA: 42  
RETIRO: 36



FUENTE : CUESTIONARIOS DE IDENTIFICACION FAMILIAR

**GRAFICA 15:  
" EVALUACION FAMILIAR CON FACES III " EN 150  
FAMILIAS DE LA CLINICA FAMILIAR ERMITA**



- A) SEMIRRELACIONADA RIGIDA
- B) RELACIONADA ESTRUCTURADA
- C) RELACIONADA FLEXIBLE
- D) AGLUTINADA RIGIDA
- E) AGLUTINADA ESTRUCTURADA
- F) AGLUTINADA CAOTICA

FUENTE : TEST FACES III

---

## DISCUSION:

EL ESTUDIO DE LA DINAMICA FAMILIAR COMO TEMA DE INVESTIGACION HA SIDO ESTUDIADA MAS A FONDO Y EN FORMA CRECIENTE EN LOS ULTIMOS AÑOS, DEBIDO A QUE EL MEDIO FAMILIAR INVIERTE GRAN PARTE DE SU TIEMPO DE TRABAJO EN ESTE; EL ESTUDIO DE LAS DIFERENTES FAMILIAS Y LOS DIFERENTES TEST HAN PERMITIDO ENTENDER MEJOR LA FUNCIONALIDAD, EL PROCESO SALUD - ENFERMEDAD Y ASI PROPONER FORMAS PARA LOGRAR QUE EL PROCESO SEA MAS EFICIENTE.

LOS FACTORES ANTES MENCIONADOS SE FUNDAMENTAN EN LOS TRES EJES DE SUSTENTO DE LA MEDICINA FAMILIAR: LA CONTINUIDAD DE LA ATENCION MEDICA, LA ACCION ANTICIPATORIA Y EL ESTUDIO DE LA FAMILIA, QUE NO PUEDE OBTENERSE EN UNA SOLA ENTREVISTA CLINICA.

COMO UNA CONSECUENCIA DE LA CONTINUIDAD, SE LLEVA A CABO UN SEGUIMIENTO DE LA EVOLUCION DE LAS ENFERMEDADES QUE AFECTAN AL INDIVIDUO, LAS CUALES NECESARIAMENTE REPERCUTEN EN EL GRUPO FAMILIAR.

EN BASE AL ESTUDIO DE EPSTEIN, BALDWIN Y BISHOP CONSIDERARON EN SU ESTUDIO DOS GRUPOS UNO CLINICO Y OTRO NO CLINICO, DONDE SE DESCRIBEN PROPIEDADES ESTRUCTURALES DE ORGANIZACIONES Y PATRONES TRANSACCIONALES ENTRE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA CLASIFICADOS EN SOLUCION DE PROBLEMAS, COMUNICACION, ROLES, RESPUESTA AFECTIVA, INVOLUCRACION AFECTIVA Y CONTROL DE LA CONDUCTA, ASI OBSERVARON QUE LAS MEDIAS DE LOS GRUPOS CLINICOS TIENDEN HACIA LA FUNCIONALIDAD Y LOS NO CLINICOS A UNA TENDENCIA FUNCIONAL NO SALUDABLE. TODOS LOS RESULTADOS FUERON ESTADISTICAMENTE SIGNIFICATIVOS. EN NUESTRO ESTUDIO SOLO SE DEJO UNA PUNTUACION PARA PODER DESIGNAR A LAS FAMILIAS COMO FUNCIONA

---

---

LES O DISFUNCIONALES, YA QUE EL OBJETIVO GENERAL FUE DEMOSTRAR EL GRADO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN LA CLINICA MEDICO FAMILIAR ERMITA DEL CONSULTORIO 18 EN EL TEST FACES III Y CON PREVIA IDENTIFICACION FAMILIAR EN EL QUE SE ENCONTRO UNA POBLACION DE 2,431, CON 416 FAMILIAS DE LAS CUALES LA MAYORIA PERTENECEN A UNA CLASE TRABAJADORA, EN EL QUE SON MAS LAS MUJERES QUE LOS HOMBRES, EN SU MAYORIA CASADOS, CON AÑOS DE UNION CONYUGAL ENTRE 4 A 6 AÑOS, LA ESCOLARIDAD PREDOMINA LA PRIMARIA Y SECUNDARIA COMPLETAS, CON UN HIJO MENOR A 10 AÑOS, LA DISTRIBUCION POR TIPO DE FAMILIA LA MAYORIA SON MODERNAS, URBANAS Y NUCLEARES, CON UN INGRESO MENSUAL ENTRE UNO Y DOS SALARIOS MINIMOS, POR SU OCUPACION SON OBREROS, Y AMAS DE CASA, CON UN CICLO VITAL EN DISPERSION E INDEPENDENCIA CON FAMILIAS AGLUTINADAS-RIGIDAS.

EN COMPARACION CON OTROS ESTUDIOS QUE DEMUESTRAN SU VALIDEZ INTERNA DE ESTE INSTRUMENTO, SE OBSERVO LA TECNICA CON LA ESCALA DE MORALIDAD GERIATRICA DE FILDOLFIA (LAWTON 1972-1975 ) Y LA ESCALA DE SATISFACCION MARITAL DE WALLACE Y LOCKE ( LOCKE Y WALLACE 1959 ). MEDIANTE ANALISIS RESTROSPECTIVO, QUE PRESENTAN INDICES ELEVADOS DE CONFIABILIDAD Y SON ESTADISTICAMENTE SIGNIFICATIVOS, POR LO ANTERIOR SU EXTRAPOBLACION HACIA LA PRACTICA CLINICA REQUIERE DE MAYOR INVESTIGACION, REALIZANDOSE ESTE METODO CON DIFERENTES CASOS CLINICOS EN CUANTO A SU COMPLEJIDAD, EXPLORANDO EL COMPORTAMIENTO CON LOS MEDICOS DE MAYOR EXPERIENCIA EN SUS AREAS DE TRABAJO.

EN ESTE ESTUDIO SE ENCONTRARON VARIOS CONTRATIEMPOS, COMO LOS FACTORES ASOCIADOS A ERRORES MEDICOS EN LA PRACTICA CLINICA DIARIA, ESCASES DE TIEMPO Y LA NO COLABORACION DE ALGUNAS FAMILIAS PARA LA APLICACION DE LOS FORMATOS. ASIMISMO, OBSERVAMOS QUE NO SE EVALUARON OTROS CONTEXTOS, MUY IMPORTANTES, COMO: LOS ROLES -

---

FAMILIARES , LA SATISFACCION MARITAL, LUGAR QUE OCUPAN CADA UNO DE LOS INTEGRANTES FAMILIARES, HISTORIA INDIVIDUAL, ETC.

SIN EMBARGO ESTA EXPERIENCIA NOS SUGIERE QUE EL RAZONAMIENTO PROBABILISTICO PUEDE SER UNA TECNICA AL ALCANCE DE CUALQUIER MEDICO QUE MEJORE SU EFICIENCIA DIAGNOTICA, MISMA QUE SE PUEDE OBSERVAR AL REALIZAR CUALQUIER TEST DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR , REFIRIENDOSE EN ESTE ESTUDIO A FACES III.

---

## CONCLUSIONES

1. LA APLICACION DE FACES III CON PREVIA IDENTIFICACION FAMILIAR ES EFECTIVO PARA LAS FAMILIAS DE LA CLINICA MEDICO FAMILIAR ERMITA, YA QUE NOS PERMITE LA DETECCION DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR.
2. EN LA CLINICA MEDICO FAMILIAR ERMITA, NO INCLUYEN LA EVALUACION FAMILIAR COMO UNO DE LOS PRINCIPALES DIAGNOSTICOS EN LA HISTORIA CLINICA, YA QUE EN LAS FAMILIAS ENCUESTADAS SE OBSERVO: 75 FAMILIAS AGLUTINADAS Y RIGIDAS, 21 RELACIONADAS ESTRUCTURADAS Y 21 RELACIONADA FLEXIBLE, COMO LAS FAMILIAS MAS FRECUENTE, Y 11 SEMIRRELACIONADA RIGIDA, 11 AGLUTINADA ESTRUCTURADA Y 11 AGLUTINADA CAOTICA.
3. EL DIAGNOSTICO FAMILIAR PUEDE AYUDAR AL MEDICO A SER MAS ORIENTADO Y PRECISO EN SU EJERCICIO CLINICO, INDICA MEJOR SUS ESTUDIOS PARACLINICOS Y LLEGA AL DIANOSTICO EN MENOR TIEMPO, LO QUE ES POSIBLE INTERPRETARSE COMO QUE EL USO DE ESTA EVALUACION ES CAPAZ DE AUMENTAR LA EFICIENCIA CLINICA DEL MEDICO.

---

**VIII. BIBLIOGRAFIA :**

1. DICCIONARIO DE LA LENGUA ESPAÑOLA, SALVAT MADRID, 1970
  2. LATZ LEDA, " **FUNCIONALIDAD DE LA FAMILIA** ", MECANOGRAMA, UNIDAD. LA FAMILIA. CURSOS DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA GENERAL Y FAMILIAR. 1979
  3. ONU, " **PRINCIPIOS Y RECOMENDACIONES RELATIVAS A LOS CENSOS DE POBLACION** ", DOCUMENTACION SERIE M, No. 44. 1970
  4. ENGELS F, " **EL ORIGEN DE LA FAMILIA, LA PROPIEDAD PRIVADA Y EL ESTADO** " EDITORIAL PROGRESO, MEXICO, D.F. pp; 7, 1971. pp: 7
  5. SANTACRUZ VARELA J. : " **LA FAMILIA COMO UNIDAD DE ANALISIS** ". REVISTA MEDICA DEL IMSS. VOL: 21, No. 4, 1983. pp: 348-357.
  6. CEITLIN JULIO. " **EL MEDICO FAMILIAR GENERAL EN AMERICA LATINA**" CENTRO INTERNACIONAL PARA MEDICINA DE FAMILIA. BUENOS AIRES ARGENTINA.
  7. CERRADA OCHOA A. : " **DIAGNOSTICO DE LAS ALTERACIONES EN LA DINAMICA FAMILIAR** " TERCERAS JORNADAS MEDICAS DE MEDICINA FAMILIAR. TORREON COAHUILA 1980, pp: 127-135
  8. MEISSNER W. " **FAMILY DINAMICS AND PSYCHOMATIC PROCESS.** " FAMILY PROCESS. VOL: 5 1966.
  9. RODRIGUEZ D. " **BASES DE POLITICA PARA EL DESARROLLO DE UN SISTEMA DE MEDICINA GENERAL FAMILIAR** ". CONVENIO HIPOLITO UNANUE. REUNION DE MINISTROS DE SALUD DEL ARTE ANDINA. MECANOGRAMA 1980.
  10. GARCIA AGUILAR J. RODRIGUEZ D. " **MEDICINA FAMILIAR Y ATENCION PRIMARIA** " REVISTA DE LA FACULTAD DE MEDICINA . UNAM . VOL 22, No 6,1980.
  11. DATZ LEDA, " **LA FAMILIA COMO UN SISTEMA** " MECANOGRAMA, CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR . UNIDAD LA FAMILIA, 1983
  12. EPSTEIN N. BALDWIN L. BISHOP D. " **THE Mc MASTER FAMILY ASSESSMENTE DEVICE** " JOURNAL OF MARITAL AND FAMILY THERAPY. VOL: 9, No: 2, 1983 pp: 171 - 180
-

- 
13. SAUCEDA G.J. FONCERRADA M. " **LA EXPLORACION DE LA FAMILIA " ASPECTOS MEDICOS PSICOLOGICOS Y SOCIALES. REVISTA MEDICA DEL IMSS. VOL. 19, No. 2, 1981, pp: 155-163**
  14. JACKSON D. " **EL ESTUDIOS DE LA FAMILIA " . FAMILY PROCESS, VOL 4, 1965.**
  15. CHAGOYA L. " **LA FAMILIA NORMAL Y PATOLOGICA " . BREVARIOS DE PEDIATRIA. EDICIONES MEDICAS DEL HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO. 1975, pp: 25 -37.**
  16. DATZ LEDA. " **IMPORTANCIA DEL ESTUDIO DE LA FAMILIA EN EL PROCESO SALUD ENFERMEDAD " . TERCERAS JORNADAS MEDICAS, CADERAYTA, QUERETARO, AGOSTO, 1983.**
  17. SATIR V. " **TERAPIA FAMILIAR CONJUNTA " . ED. PRENSA MEDICA MEXICANA , 1983.**
  18. ACKERMAN N.W. " **TRATING THE TROUBED FAMILY " . NEW YORK, 1966.**
  19. SAUCEDA J. FONCERRADA M. " **LOS PROBLEMAS FAMILIARES Y SUS REPERCUSIONES EN EL NIÑO " REVISTA MEDICA DEL IMSS, VOL: 123, No 2, 1985, pp: 159 - 166.**
  20. CHAGOYA L. CUTTMANN. " **LA ENTREVISTA FAMILIAR INICIAL " . ( DISETACION) HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO, 1983.**
  21. SMILKTEIN G. " **THE FAMILY APGAR QUESTIONARIE: HELPING TREAT " WHOLE" PATIENTS " . UNIVERSITY OF WASHINGTON. MARCH 1981.**
  22. SMILKTEIN G. " **INSTRUCTIONS FOR USE OF FAMILY APGAR " . UNIVERSITY OF WASHINGTON. DEATTLE WASHINGTON , 1981, pp: 66-67.**
  23. FRAMO J. " **THE INTEGRATION OF MARITAL TERAPEY WITH SESSIONS EITH FAMILY OF ORIGIN " . HANDBOOF OF FAMILY THERAPY. NEW YORK, 1987.**
  24. OLSON D. BELL R. PORTNER J. " **FACES II " ( FAMILY ADAPTABILITY AND CHESION EVALUATION SCALES ) ., FAMILY SCIENCE UNIVERSITY OF MINNESOTA, 1985.**
  25. OLSON D. SPRENKLE D. RUSSELL C. " **CIRCUMPLEX MODEL OF MARITAL AND FAMILY SYSTEMS " . COHESION AND ADAPTABILITY DIMENSION. FAMILY TYES AND CLINICAL APLICATIONS. FAMILY PROCESS, VOL.I, ABRIL 1979, pp: 3-25.**
-



- 
26. MINUCHIN S. " **FAMILIAS Y TERAPIA FAMILIAR** ". GRANITAR EDITOR. BARCELONA ESPAÑA, 1977.
  27. VASCONCELOS R. SIMPOSIO " **LA FAMILIA** ". GACETA MEDICA DE MEXICO. 1978.
  28. SECRETARIA DE SALUD , " **INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL EXPEDIENTE FAMILIA** " ( MECANOGRAMA ).
  29. RUSSELL C.S. " **A METODOLOGICAL STUDY OF FAMILY COHESION AND ADAPTABILITY** ". JOURNAL OF MARITAL AND FAMILY THERAPY. VOL 6. No4, 1980. pp: 459 - 470.
  30. WALSH FROMA. " **CONCEPTUALIZATIONS OF NORMAL FAMILY FUNCTIONING CENTER OF FAMILY STUDIES.** " THE FAMILY INSTITUTE OF CHICAGO, 1979, pp: 3-41.
  31. Mc. DERMOTT J. " **INDICATIONS FOR FAMILY THERAPY, QUESTIONS OR NOT QUESTIONS** ". JOURNAL OR THE AMERICAN ACADEMY OF CHILD PSYCHIATRY. VOL 20, 1981, pp: 409-419.
  32. FISHER LAWRENCE. " **ON THE CLASIFICATIONS OF FAMILIES** ". ARCH. GEN. PSYCHIATRY. VOL. 34, 1977, pp: 424 - 433.
  33. STRAUSS AND ROCHESTER. " **DIAGNOSTIC MODELS AND THE NATURE OF PSYCHIATRIC DISORDER** " ARCH. GEN. PSYCHIATRY. VOL. 23, 1973, pp: 445 - 449.
  34. DATZ LEDA, " **DINAMICA DE LA FAMILIA** ". ( DISERTACION ), JEFATURA DE LOS SERVICIOS DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION DEL IMSS, 1979.
  35. LEÑERO O.L. " **ESTEREOTIPOS, TIPOS Y NEOTIPOS DE FAMILIA EN MEXICO** " EDICIONES MEDICAS DEL HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO, 1975, pp: 61 - 108.
  36. GARCIA LUNA J. " **ADAPTACION Y COHESION FAMILIAR** ", CUESTIONARIO. ( DISERTACION ) INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL, DIF, MEXICO 1985.
  37. SIGAL J.J. " **UN METODO DINÁMICO SIMPLE PARA ENTREVISTAS FAMILIARES DIAGNOSTICAS** ". CAN PSICH, ASAN J. 16: 87, 1971.
  38. RAMON DE LA FUENTE . " **PSICOLOGIA MEDICA** ", RELACION MEDICO-PACIENTE NUEVA VERSION . EDITORIAL FONDO DE CULTURA ECONOMICA , 1990, pp: 177 - 221.
-

- 
39. Mc WHINNEY IR. " **LOS ORIGENES DE LA MEDICINA FAMILIAR** ". VENEZUELA, DE. UNIVERSIDAD DE LOS ANGELES, 1982; pp: 3 - 10.
  40. GARCIA - SHELTON L.M. " **TECNICAS DE ENTREVISTA Y COMUNICACION MEDICINA FAMILIAR** ", PRINCIPIOS Y PRACTICAS , BARCELONA, EDITORIAL DOYMA , 1991.
  41. IRIGOYEN CORIA A. ET AL. " **DIAGNOSTICO FAMILIAR** " . EDITORIAL MEDICINA FAMILIAR MEXICANA " 4a. EDICION , 1994.
  42. IRIGOYEN CORIA A. ET AL. " **FUNDAMENTOS DE MEDICINA FAMILIAR** " EDITORIAL MEDICINA FAMILIAR MEXICANA, 3a. EDICION, 1995, pp: 3-8.
  43. IRIGOYEN CORIA A. ET. AL. " EVOLUCION HISTORICA DE LA FAMILIA " " **FUNDAMENTOS DE MEDICINA FAMILIAR** " OPUS CIT, pp: 9-24.
  44. IRIGOYEN CORIA A. ET AL. " CICLO VITAL DE LA FAMILIA " " **FUNDAMENTOS DE MEDICINA FAMILIAR** " OPUS CIT. pp: 25 - 31.
  45. IRIGOYEN CORIA A. ET AL. " FUNCIONES DE LA FAMILIA " " **FUNDAMENTOS DE MEDICINA FAMILIAR** " OPUS CIT. pp: 33 - 38.
  46. IRIGOYEN CORIA A. ET AL. " ETAPAS CRITICAS DE LA FAMILIA Y LA ACCION DEL MEDICO FAMILIAR " " **FUNDAMENTOS DE MEDICINA FAMILIAR** " OPUS CIT. pp: 39 -46.
  47. IRIGOYEN CORIA A. ET AL. " LA PRIMERA ENTREVISTA CON FAMILIAS, UN MODELO SISTEMATICO PARA EL MEDICO FAMILIAR " " **FUNDAMENTOS DE MEDICINA FAMILIAR** " OPUS CIT. pp: 47 - 64.
  48. IAN WATERS, WILLIAM WATSON, ET AL, " FAMILIOGRAMA " " **FUNDAMENTOS DE MEDICINA FAMILIAR** " OPUS CIT. pp: 65 -88.
  49. GOMEZ CLAVELINA FCO. J. " DIAGNOSTICO DE SALUD FAMILIAR " " **FUNDAMENTOS DE MEDICINA FAMILIAR** " OPUS CIT. pp: 103-140.
-

## ANEXO I

## IDENTIFICACION FAMILIAR

FAMILIA \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL: CASADOS ( )

U. LIBRE ( )

AÑOS DE UNION CONYUGAL: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_ SEXO: M F ESCOLARIDAD: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_

EDAD DEL PADRE: \_\_\_\_\_ EDAD DE LA MADRE: \_\_\_\_\_

NUMERO DE (HASTA DE 10 AÑOS DE EDAD): \_\_\_\_\_

NUMERO DE HIJOS ( DE 11 A 19 AÑOS DE EDAD ): \_\_\_\_\_

NUMERO DE HIJOS ( DE 20 O MAS AÑOS DE EDAD): \_\_\_\_\_

**TOTAL:** \_\_\_\_\_

TIPO DE FAMILIA: MARQUE CON UNA EQUIS ( X )

**DESARROLLO:** MODERNA ( ) **DEMOGRAFIA:** URBANA ( )

TRADICIONAL ( ) SEMIURBANA ( )

**COMPOSICION:** NUCLEAR ( )

EXTENSA ( )

COMPUESTA ( )

INGRESOS MENSUALES APROXIMADOS : &lt; DE 1 SALARIO MINIMO ( )

DE 1 A 2 SALARIOS MINIMOS ( )

3 O MAS SALARIOS MINIMOS ( )

OCUPACION DE LOS PADRES DE FAMILIA: \_\_\_\_\_

ETAPA DEL CICLO VITAL FAMILIAR: EXPANSION ( ) DISPERSION ( )

INDEPENDENCIA ( ) RETIRO ( )

OBSERVACIONES:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

