

11226



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E INVESTIGACIÓN

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN GENERAL REGIONAL SIGLO XXI
DELEGACIÓN No 4 SURESTE DEL DISTRITO FEDERAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 31

TÍTULO DE TESIS

FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN UN GRUPO DE PACIENTES
DERECHOHABIENTES DEL IMSS,
APLICANDO UN NUEVO INSTRUMENTO DE MEDICIÓN (GARF).

TRABAJO PARA OBTENER
EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DR. GERMÁN GÓMEZ GONZÁLEZ

IZTAPALAPA DISTRITO FEDERAL 2005



m. 346077



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

**FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN UN GRUPO DE PACIENTES
DERECHOHABIENTES DEL IMSS**

**TRABAJO PARA OBTENER
EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:

DR. GERMÁN GÓMEZ GONZÁLEZ

AUTORIZACIONES

DR. MIGUEL ANGEL FERNÁNDEZ ORTEGA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
UNAM.

DR. ARNULFO IRIGOYEN CORIA
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN DEL DEPARTAMENTO
DE MEDICINA FAMILIAR FACULTAD DE MEDICINA
UNAM

DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
UNAM

FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN UN GRUPO DE PACIENTES
DERECHOHABIENTES AL IMSS

TRABAJO PARA OBTENER
EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

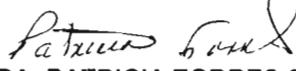
PRESENTA:

DR. GERMÁN GÓMEZ GONZÁLEZ

AUTORIZACIONES:


DR. MARIO A. VALENCIA CEREZO

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES
EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 31


DRA. PATRICIA TORRES SALAZAR

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES
EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 31
DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL


DRA. ALTAGRACIA GARCÍA HERNÁNDEZ

ASESOR DE METODOLOGÍA DE TESIS
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN
EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA No 47
DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL


DRA. SILVIA LANDGRAVE IBAÑEZ

ASESOR DE TESIS

PROFESOR DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

FACULTAD DE MEDICINA

UNAM


DR. DAVID BERNABÉ ANGULO NÁJERA
ASESOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA
EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 31
DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

IZTAPALAPA, DISTRITO FEDERAL 2005



INDICE GENERAL:	Página
• TÍTULO	
• INDICE GENERAL	1
• RESUMEN	2
• MARCO TEÓRICO (MARCO DE REFERENCIA O ANTECEDENTES)	
• PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	25
• JUSTIFICACIÓN	26
• OBJETIVOS	29
• METODOLOGÍA	
1. TIPO DE ESTUDIO	
2. POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO DE ESTUDIO	
3. TIPO DE MUESTRA Y TAMAÑO DE LA MUESTRA	
4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y ELIMINACIÓN	
5. INFORMACIÓN A RECOLECTAR (VARIABLES A RECOLECTAR)	
6. MÉTODO O PROCEDIMIENTO PARA CAPTAR LA INFORMACIÓN	
7. CONSIDERACIONES ÉTICAS	
• RESULTADOS	33
1. DESCRIPCIÓN (ANÁLISIS ESTADÍSTICO) DE LOS RESULTADOS	
2. TABLAS Y GRÁFICAS	
• DISCUSIÓN (INTERPRETACIÓN ANALÍTICA) DE LOS RESULTADOS ENCONTRADOS	37
• ANEXOS	40
• CONCLUSIONES (INCLUYE SUGERENCIAS O RECOMENDACIONES DEL INVESTIGADOR)	41
• REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42

RESUMEN:

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo principal medir la disfuncionalidad familiar en un grupo de familias derechohabientes al IMSS, utilizando un nuevo instrumento de medición llamado GARF, para desarrollarlo fue necesario primeramente mencionar algunos conceptos fundamentales y de esa manera evitar confusiones semánticas en torno a la familia funcional y familia disfuncional.

La salud familiar es un término usado para referirse al funcionamiento de la familia como agente primario, por lo que su buen o mal funcionamiento es un factor dinámico que influye en la conservación de la salud o en la aparición de la enfermedad. Los resultados obtenidos mostraron que la mayoría de las familias encuestadas pertenecen a familias disfuncionales, con relaciones intrafamiliares insatisfactorias (59 %), contra relaciones intrafamiliares satisfactorias (41 %); lo cual nos obliga a mencionar la necesidad de implementar como una práctica cotidiana la aplicación de instrumentos de medición como el GARF a la población abierta que solicita atención médica en Unidades de Medicina Familiar y de esa manera identificar oportunamente los motivos de disfunción e incidir en ellos en búsqueda de alcanzar una salud familiar adecuada .

1 MARCO TEÓRICO:

1.1 ANTECEDENTES:

El estudio de la salud familiar se ha constituido en un elemento fundamental en la práctica de la medicina, en cada consulta el médico familiar tiene delante de sí un examen práctico, ya que la patología que manifiesta el paciente es no sólo el resultado de los factores individuales sino de la interacción del enfermo con su entorno, - si bien la familia es la base de la sociedad en la cual se desenvuelve -, Recientemente se ha despertado un gran interés en el estudio de la familia desde el punto de vista holístico dentro del proceso Salud-Enfermedad¹.

Se ha tomado en cuenta además de los factores genéticos, a los patrones de relación social entre los miembros de la familia que pueden ser causa del aumento

en el riesgo individual y la vulnerabilidad de padecer enfermedades, o por el contrario, amortiguar el efecto de éstas poniendo en marcha mecanismos del sistema familiar para proveer de la atención necesaria al paciente, contribuyendo así a su pronta y total recuperación².

A partir de la década de los 70's uno de los enfoques más utilizados para estudiar a la familia se fundamentó en la "teoría general de los sistemas", la cual considera a la familia como un organismo en constante movimiento, formado por varios elementos que interactúan entre sí, donde cada uno de ellos cumple una función específica con respecto a un todo y esa función es importante, por lo tanto lo que le suceda a uno de los miembros de una familia afecta a los demás integrantes y a todo el grupo.

El estudio de la familia desde la perspectiva médica requiere de considerar dos elementos fundamentales: La estructura y la funcionalidad.

1.1 Estructura Familiar

La estructura se puede valorar mediante la evaluación demográfica familiar que incluye el esquema de clasificación integral de la familia, la identificación de la etapa de su ciclo vital y el diseño de su genograma³. El genograma o familiograma es la representación gráfica de las principales características e interrelaciones de un grupo familiar. Se representa en forma de diagrama de flujo que permite identificar procesos biológicos, emocionales y sociales de una familia a través de varias generaciones. Ayuda a identificar riesgos tales como ansiedad o depresión en una familia, ofreciendo apoyo a diversos especialistas médicos o a cualquier interesado en el estudio de familia.

La orientación que pueda otorgar el médico familiar será de gran importancia y ofrece alternativas de manejo al problema de la pérdida momentánea o permanente de la salud.

1.2 Funcionalidad familiar:

1.2.1 Definición de familia o concepto de familia:

En el contexto histórico la palabra familia es un término universalmente aceptado y etimológicamente proviene del latín famulus o hambro (Taparelli), famulus que significa siervo (Marqués de Morante), se utiliza para cubrir lo que de diversas maneras se describe como familia nuclear, la familia elemental o biológica.

Que según Rodríguez de Zepeda es el conjunto de personas que viven bajo el mismo techo, que están subordinados a un superior común, y unidos por vínculos que se derivan inmediatamente de la ley natural; para Fernández de Moratín es el conjunto de ascendientes, descendientes, colaterales y afines de un linaje; se considera a la familia como una de las categorías básicas de análisis de los estudios históricos, demográficos y socioeconómicos³.

1.2.2 Funciones de la familia:

Se considera de singular relevancia el papel y la importancia de la institución familiar como:

- El espacio de interacción individual y colectiva.
- Escenario de aprendizaje y socialización en diversos planos de la vida cotidiana.
- Lugar idóneo para la transmisión y transformación de prácticas culturales, valorizaciones, hábitos y normas.
- Espacio privilegiado para la organización y gestación de respuestas alternativas a situaciones adversas impuestas desde el exterior.

Siendo la familia la unidad biopsicosocial por excelencia que tiene un comportamiento como tal frente a la salud y a la atención sanitaria, de manera que, mediante la transmisión de creencias y valores de padres a hijos, todo el proceso que acontece desde que se reconoce una enfermedad hasta que se cura o desaparece está influido por las decisiones que se adoptan en el seno del grupo familiar.

Se define a la familia sana a aquella que desempeña adecuadamente sus funciones y es por lo tanto normofuncional. Una familia disfuncional es aquella que no cumple sus funciones, de acuerdo con la etapa del ciclo vital en que se encuentre y en relación con las demandas que percibe de su entorno⁴.

Este equilibrio funcional de la familia puede alterarse en determinadas circunstancias, y ese hecho puede producir manifestaciones patológicas en algún miembro de la familia. El estudio antropológico-histórico del parentesco como un sistema existente en todos los pueblos, define procedimientos para clasificar las relaciones humanas y asignar a los individuos diversos deberes derechos y pautas de conductas recíprocas.

El parentesco y sus implicaciones sociales se relacionan con los tipos de familia y el modo de apreciar la descendencia. La familia nuclear o simple, es la que está integrada por el padre, la madre y los hijos, es virtualmente universal pero puede formar parte de familias ampliadas o de grupos tales como los clanes (agrupaciones de individuos que descienden de un antepasado común) y que suele simbolizarse en una figura mítica de una u otra especie (tótem) y linajes, y que pueden ser paternos o maternos, según que los clanes sean patrilineales o matrilineales respectivamente.

El parentesco es el origen de la relación familiar, la cual implica tres factores o ejes interrelacionados:

- Una relación de afinidad que se da entre esposos
- Una relación de filiación que se da entre padres e hijos
- Una relación de consanguinidad , que se da entre individuos biológicamente procedentes de un mismo progenitor (hermanos)

1.2.3 CLASIFICACIÓN DEMOGRÁFICA DE LA FAMILIA BASADA EN LA FAMILIA NUCLEAR

Concepto	Definición
Familia extensa	Es aquella en la que se mantiene un vínculo generacional, conviviendo en un mismo hogar más de dos generaciones
Familia nuclear	Es la formada por dos individuos de diferente sexo, que ejercen el papel de padres, y sus hijos <ul style="list-style-type: none"> • Familia nuclear con parientes próximos: familia que tiene en la misma localidad otros miembros familiares • Familia nuclear sin parientes próximos: familia que no tiene otros miembros en la misma localidad • Familia nuclear numerosa: es la que está formada por los padres y más de cuatro hijos • Familia nuclear ampliada: cuando en el hogar conviven otras personas: parientes (tíos, abuelos, etc) agregados (personas sin vínculo consanguíneo, servicio doméstico, huéspedes) • Familia binuclear: cuando después de un divorcio uno de los cónyuges se ha vuelto a casar y conviven en el mismo hogar hijos de distinto progenitor
Familia monoparental	Es la constituida por un solo cónyuge y sus hijos
Personas sin familia	Se incluye no sólo al adulto sin pareja, sino también al separado o al viudo sin hijos, y los jóvenes que por necesidades de trabajo viven de ese modo, sin implicar rechazo hacia el modo de vida familiar
Equivalentes familiares	Se trata de individuos que conviven en un mismo hogar sin constituir un núcleo familiar tradicional, como parejas homosexuales estables, grupos de amigos que conviven en comunas, religiosos que conviven fuera de su comunidad

Fuente: Revilla de la AL Fleitas CL. Influencias socioculturales en los cuidados de salud. Enfoque familiar en atención primaria a la salud. Capítulo 6. en: atención primaria. conceptos, organización y práctica clínica

1.3.1 Ciclo vital de la familia:

La familia, como organización viva tiene su inicio, desarrollo y ocaso; tradicionalmente el médico familiar utiliza la clasificación de Geyman³.

Ciclo vital de la familia

Fase de matrimonio	de	Se inicia con el vínculo matrimonial, concluyendo este ciclo con la llegada del primer hijo
Fase de expansión	de	Es el momento en que con mayor velocidad se incorporan nuevos miembros a la familia. Como su nombre lo indica la familia se dilata, se "expande"
Fase de dispersión	de	Generalmente corresponde a la edad de escolares e inicio de la adolescencia en los hijos
Fase de independencia	de	Etapa en que los hijos de mayor edad (usualmente) se casan y forman nuevas familias a partir de la familia de origen
Fase de retiro y muerte	y	Etapa en la que se deben enfrentar diversos retos y situación críticas como el desempleo, la jubilación, la viudez y el abandono.

1.3.2 Tipología familiar:

Es necesario enunciar en qué clasificación entra la familia según:

Su conformación, desarrollo, integración, ocupación, etc., para ello se divide en:

Clasificación de la familia en base a su desarrollo

Moderna / tradicional	/	Un dato fundamental para ubicar a la familia desde su desarrollo, es si la madre de familia trabaja o no, por sí solo este elemento facilita ubicar a la familia en moderna o tradicional, debido a que se sobreentiende que para que la madre trabaje – en caso de no estar divorciada, viuda o separada – requirió haber realizado una negociación con su esposo. Así la familia se constituye en moderna. Los sociólogos actuales mencionan al empleo remunerado de la madre, como la característica más significativa de la familia moderna y la del futuro
-----------------------	---	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Clasificación de la familia en base en su demografía

Urbana / rural	Dato de importancia por reportar con una sola palabra el acceso y disponibilidad a los servicios de la comunidad (agua potable, electricidad, drenaje, etc.)
----------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Clasificación de la familia con base a su integración

integrada	En la cual los cónyuges viven juntos y cumplen sus funciones
Semi-integrada	en la que los cónyuges viven juntos pero no cumplen adecuadamente sus funciones
desintegrada	Es aquella en la cual falta alguno de los cónyuges, por muerte, divorcio, separación o abandono

Clasificación de la familia con base en la ocupación del jefe

Campesina Obrera Técnica Profesional técnica profesional	La información que reporta la ocupación del jefe de familia es muy útil, puede sustituir el preguntar el número de salarios mínimos que ingresan a la familia. Ubica indirectamente el nivel socioeconómico de la familia y las posibilidades de desarrollo al menos desde el punto de vista económico.
-------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

1.3.3 Crisis familiares

Son situaciones extraordinarias que se presentan en la familia y que pueden desestabilizarla temporal o permanentemente en su desarrollo, se debe investigar cómo se han enfrentado y si han sido superadas o no; se dividen en normativas y no normativas. Las normativas se refieren a situaciones “naturales” que se

sucedan en el desarrollo de la vida familiar, un ejemplo de ellas son: el matrimonio, el embarazo, el nacimiento de un hijo, etc., las situaciones de estrés no normativo, son los acontecimientos no previstos tales como enfermedades agudas: infarto al miocardio, o incluso enfermedades no agudas como casos de carcinomas (el descubrimiento mismo del cáncer en un miembro de la familia suele generar un gran estrés en la familia), pérdida del empleo principalmente cuando se trata del jefe del hogar, problemas legales, etc¹.

DEFINICIÓN CONCEPTUAL:

Familia funcional:

Familia funcional es aquella en la cual existe una compleja interrelación de consanguinidad, filiación y alianza conyugal que permite dar un orden social a los hechos naturales de la procreación estableciendo una igual dignidad personal a sus miembros.

Este conjunto de relaciones interpersonales se caracteriza fundamentalmente por impulsar el desarrollo de cada uno de sus miembros en orden a:

- Permitir el adecuado acogimiento de sus miembros y promover su desarrollo físico, material, intelectual, psicológico y espiritual en la mayor medida posible.
- Asegurar el clima propicio para el equilibrio psíquico, el promover amor, la confianza, la seguridad y estabilidad futura.
- Servir de referente y patrón de conductas a imitar por parte de los hijos, quienes con el tiempo irán asumiendo las pautas autónomas de conducta que regirán su actuar como adultos.
- Permitir el aprendizaje del ejercicio de la propia libertad individual, en atención a las capacidades de cada cual.
- Actuar como un factor natural de prevención del riesgo y seguridad frente a las adversidades.

- Instruir las normas morales de conducta y los roles o funciones sociales que desempeñarán los hijos en el futuro. Las pautas del comportamiento familiar (paternidad y maternidad) y social (justicia y respeto a la dignidad humana)
- Promover la solidaridad de sus miembros apoyando aquéllas situaciones de desmedro o dificultad de alguno de ellos.
- Transmitir los valores religiosos, éticos y culturales aceptados dentro de la misma familia.

La familia cumple la doble función de generación biológica de nueva vida, y de soporte institucional para garantizar la supervivencia de la nueva vida que se desarrolla en su seno.

Theodor Lidz, denomina a la familia "agente primario" para proveer las necesidades biológicas y dirigir el desarrollo personal integrado a la sociedad y a la cultura. (Lidz, *The Family and Human Adaptation*)

La familia es un grupo natural de personas que posee ciertas pautas o maneras de relacionarse entre sí. Estas formas de relación, constituyen la "estructura familiar" y determina el marco que rige el comportamiento, define las conductas y facilita la relación de sus miembros.

El sistema familiar está por lo tanto compuesto por las personas en sus relaciones de parentesco, que conforman la familia nuclear, la que a su vez constituirá la familia extensa y ésta, la comunidad.

En cada uno de estos "sistemas" tiene lugar un proceso circular continuo entre sus miembros, de manera que la conducta de uno de ellos afecta la de los demás, y la de éstos a su vez en el sistema superior.

La familia es un verdadero "sistema viviente" u organismo multicelular, ya que los cambios que experimenta una parte de ella provocan cambios compensatorios en otras partes del sistema.

Como sistema vivo, la familia también tiene su ciclo vital y está sometida a una "presión interna", originada en la evolución de sus propios miembros (crecimiento de los hijos, fallecimientos, separaciones, etc...) y a una presión externa para acomodarse con cierta flexibilidad a las circunstancias sociales y culturales.

Como todo sistema vivo, la familia tiene una tendencia a la conservación (homeostasis) y a la evolución (necesidad de cambio). Ambas inclinaciones naturales se encuentran enfrentadas dentro del sistema familiar, obligándola a pasar por sucesivos períodos de equilibrio, alternados con períodos de desequilibrio. El desarrollo de toda familia está impulsado por un vigoroso mecanismo dinámico, responsable del proceso de transformación familiar. Toda familia constantemente debe adaptarse y reestructurarse para poder seguir funcionando y responder a las demandas de cambio que se generan en su interior y a las exigencias ambientales, fortaleciéndose y adaptándose a las situaciones de estrés que se presentan.

En caso contrario, cuando estamos frente a las familias rígidas que han perdido su capacidad de elasticidad y adaptación al cambio, surgirán las respuestas rígidas y anómalas propias de la patología familiar.

Por lo anteriormente descrito la familia funcional es aquella capaz de cumplir con tareas tales como cuidado, afecto, alimentación, ayuda para el cumplimiento de expectativas de superación de cada uno de sus integrantes, etc., que le están encomendadas, de acuerdo a la etapa del ciclo vital en que se encuentre y en relación de las demandas que percibe desde su ambiente externo.

Toda familia presenta dificultades cotidianas que deben ser afrontadas a lo largo de las distintas fases de su ciclo vital. Por lo tanto, la familia disfuncional no puede distinguirse de la familia funcional por la presencia de problemas, sino por la utilización de patrones de integración recurrentes que dificultan el desarrollo psicosocial de sus miembros, su adaptación y la resolución de sus conflictos.

Familia disfuncional:

Es aquella familia que se encuentra imposibilitada para realizar de manera adecuada sus funciones familiares, afectando áreas primordiales como la educación y el desarrollo afectivo. La disfunción familiar puede manifestarse a través de un conjunto de respuestas motoras, cognitivas y psicológicas en un intento inicial de adaptación de sus integrantes. La familia en crisis no es necesariamente disfuncional, el hecho de vivir en crisis no es sinónimo de causa de disfuncionalidad familiar, sino el modo de enfrentar las pérdidas, problemas interpersonales o los conflictos internos, las crisis familiares pueden clasificarse en dos tipos: Normativas y no normativas, entendiéndose las primeras como aquellas que son consecuencia del desarrollo normal de la familia (embarazo, nacimiento de un hijo, etc.), las segundas las que se presentan sin que estén planeadas (pérdida del empleo, muerte de uno de sus miembros, divorcio, etc.) Las crisis familiares no siempre son negativas, son situaciones que demandan cambios en el sistema familiar, pueden favorecer el deslinde de viejos e inoperantes modelos de interacción para asimilar nuevas formas de organización, contribuyendo a la maduración desarrollo y crecimiento de la familia.

1.3.5 MÉTODOS E INSTRUMENTOS PARA EVALUAR LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR.

El médico familiar necesita evaluar la funcionalidad familiar y el estrés familiar, para buscar las alternativas de solución; para lograr este objetivo, tiene a su alcance diversos instrumentos, cuyo nacimiento se encuentra en la teoría sociológica familiar o la teoría sistémica, que consideran la familia como una unidad y su influencia en el manejo de las estrategias para afrontar el estrés, así como las formas de dar apoyo social a la familia.

- Observacionales:

Este método da la oportunidad de valorar las pautas de la interacción familiar de una manera directa. Este punto de vista se ha visto fortalecido por: la falta de eficacia de los instrumentos de autoaplicación, las teorías de la interacción del aquí y ahora sobre la historia familiar y los progresos psicométricos que dan la oportunidad de hacer mas confiables el acopio y análisis de los datos observacionales, pero solo dan una visión externa y dependen de la pericia del terapeuta – observador y el efecto que su presencia ejerce sobre cada individuo o el grupo.

- De Autoaplicación.

Estos instrumentos constan de cuestionarios estandarizados que ofrecen un punto de vista interno de los individuos de los otros miembros de la familia, actitudes, roles, valores etc. Su finalidad es medir la calidad de la relación intrafamiliar.

Estos instrumentos dan resultados más bien individuales sobre los sucesos familiares, dan una imagen realista de las diferentes conductas en las familias, por lo que el diagnóstico se ve limitado ya que los miembros que participen en el

estudio pueden ser predominantes o no en algún punto de vista. Por esto, los instrumentos de autoaplicación se combinan con escalas observacionales.

- Selección de Instrumentos.

Dada la diversidad en enfoque, propósito y método de los instrumentos, es necesario tener una guía que facilite al médico familiar, la elección de aquel que sea más práctico para los fines que se persiguen considerando que el factor tiempo es muy reducido y que su labor esta dirigida a dar orientación más que terapia.

1. El instrumento debe tener como objetivo reflejar las características de las familias como una unidad.
2. El instrumento debe tener un soporte bibliográfico y hemerográfico que informe sobre su diseño y características psicométricas.
3. El instrumento debe ser de autoaplicación.
4. El instrumento debe ser preferentemente breve.
5. El instrumento debe evaluar el arquetipo de población en que se ha aplicado anteriormente.
6. El Instrumento debe tener un sostén teórico sencillo.

Con esta base se delimitaron 8 instrumentos:

- Family Assessment Device (FAD)
- Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales (FACES)
- Self-report Family Inventory (SFI)
- Family Assessment Measure (FAM)
- Family Environment Scale (FES)
- Family Functioning Index (FFI)
- Family APGAR (FAPGAR)
- Family Functioning Questionnaire (FFQ)

- **Family Assessment Device (FAD)**

Planteado por Epstein, Bishop y Baldwin para revelar información sobre funcionalidad familiar, para operacionalizar el Modelo de Funcionalidad Familiar de McMaster (MFFM).

Según este modelo la función primordial de la familia es promover el desarrollo integral de sus integrantes en los social, psicológico y fisiológico, trabajando en tres áreas:

I) Básicas: proporcionar casa, vestido, alimento, transporte, dinero y las comodidades necesarias.

II) Desarrollo: se refiere a los conflictos que se van presentando en la vida familiar que ayudan a madurar a sus miembros.

III) Manejo de Riesgos: abarca los problemas que se desprenden de enfermedad, desempleo, accidente y/o muerte y todo suceso que se traduzca en transformaciones en la vida la familia.

El FAD esta formado por 53 declaraciones referentes a la familia y puede ser contestado por miembros de la familia mayores de 12 años. Después de leer cada declaración debe encerrar en un círculo el número del 1 al 4 que objetivamente describa su familia.

- **Family Adaptability and Cohesión Evaluation Scales (FACES)**

Fue presentado por Olson y su equipo para operar dos de las tres dimensiones del Modelos Circunflejo de los Sistemas Familiares y Conyugales, cuyo objetivo es enlazar la práctica clínica y la investigación con familias exitosamente. Este modelo esta formado por tres dimensiones de la vida familiar: cohesión, adaptabilidad y comunicación. Y cada uno tiene cuatro rangos en los que la familia se puede mover. Hay disfunción familiar cuando los miembros no pueden mover sus niveles de adaptación y relación. El Modelo Circunflejo originó el Paquete de Evaluación Circunfleja (CAP) que abarca once instrumentos entre los que esta el FACES III,

instrumento de autoaplicación que evalúa la cohesión y adaptabilidad. FACES I inició con 111 preguntas, FACES II hizo una selección de 30 y FACES III los analizó dejando 20, FACES IV esta en proceso y trabajará con familias extremas.

FACES III es sencillo de aplicar y evaluar y su escala tiene 5 alternativas, que cualquier miembro de la familia mayor de 12 años puede contestar. Tiene versiones para parejas sin hijos o en las diferentes etapas de madurez de los hijos y la familia, de tal manera que puede hacer 16 combinaciones diferentes de la dimensiones de cohesión y adaptabilidad y ha probado su acertividad al diferenciar familias clínicas de las que no lo son.

- **Self – report Family Inventory (SFI)**

El objetivo de este instrumento es detectar a las familias de alto riesgo por medio de las dimensiones de competencia y estilo, estas dimensiones son la base del Modelo Sistémico de Beavers. El BSM dice que en las familias flexibles y adaptables existe la negociación, la funcionalidad y un manejo conveniente del estrés. También dice que hay dos estilos, uno el centripeto, que significa que los integrantes de la familia encuentran la satisfacción dentro de la familia mas que del exterior, y el estilo centrífugo que es lo opuesto al anterior. Cuando una familia tiene un estilo intermedio es mas competente. De acuerdo a estas dos directrices, el BSM contempla nueve grupos de familia.

El SFI concentra cuatro factores: salud, expresividad, liderazgo y estilo, y dio origen a su segunda versión con 36 reactivos con valores del 1 al 5. no dice la edad mínima para responderlo, es breve y fácil de aplicar, pero necesita se aclaren sus constructos para poder relacionarlo con otros instrumentos.

- **Family Assessment Measure (FAM)**

Éste instrumento se implementó para definir operativamente los constructos del Modelo Proceso (MP) de funcionalidad familiar que a su vez esta

basado en el MFFM. El MP quiere describir los modelos de éxito o falta de éxito de la estructura y funcionalidad familiar, para unir los descubrimientos en la investigación clínica y dar un marco teórico conceptual que de pauta en la evaluación clínica y el tratamiento, enfocándose mas en la funcionalidad de las interrelaciones que en la estructura familiar, que la meta de toda familia debe ser enfrentar exitosamente los eventos cotidianos como las crisis; considerando el éxito como el crecimiento, desarrollo, seguridad personal, unidad intrafamiliar y social, de cada uno de los miembros de la familia. Para lograr este objetivo es necesario que los integrantes reconozcan y lleven a cabo los roles que les corresponden, con una comunicación efectiva. El FAM inició con 800 items, reduciéndose a 50 la última versión en la escala general, 42 en la de relación diádica y 42 en la autoevaluación. Los autores mencionas que lo pueden contestar desde los 10 años de edad y se necesitan entre 30 y 45 minutos. Se leen oraciones que pueden describir o no la propia familia con cuatro posibles respuestas, de las que se escoge una.

- **Family Environment Scale (FES)**

El FES fue creado posiblemente para calificar como un todo la funcionalidad familiar con un instrumento de autoaplicación. Según Moss, la salud y la conducta son un reflejo vinculado del individuo y su medio ambiente y engloba edad, estatus socioeconómico, sexo, inteligencia, desarrollo cognitivo y emocional, fortalecimiento del ego, autoestima, actitudes, valores, y expectativas en lo que al individuo se refiere, mientras que el ambiente incluye los escenarios físicos, factores organizacionales, congregación humana y clima emocional. Todo esto como parte del clima social.

En su planteamiento, se describen grupos de subescalas que contienen los constructos. En la dimensión de relaciones están las subescalas de cohesión, expresividad y conflicto. Para a dimensión del desarrollo se consideraron las subescalas de independencia, orientación intelectual-

cultural, orientación de actividades recreativas y el énfasis moral-religioso. Las dos subescalas que sustentan el sistema se definen como organización y control. Los reactivos se formularon y eligieron en base a las tres dimensiones sociales conductuales y en la explicación de los constructos para cada subescala, resultando un instrumento de 200 items y tiene tres interpretaciones: real, ideal y de expectativas. Siendo la real la que esta a disposición. Ésta última cuenta con 90 items de falso, verdadero que puede ser contestado por un niño de 10 años.

Este instrumento no tiene soporte bibliográfico que garantice su validez.

- **Family Functioning Index (FFI)**

El FFI se diseñó para contar con un cuestionario que ayude a detectar a las familias que necesitan soporte terapéutico de las que no lo requieren. Nació como producto de un cuestionario hecho a las madres de 399 estudiantes de una escuela en Nueva Cork, basándose en 16 preguntas que se dirigieron a la satisfacción de la vida matrimonial, causas de felicidad en el seno familiar, cercanía física y emocional y la frecuencia de eventos de desacuerdo; definiéndose seis categorías principales: satisfacción conyugal, frecuencia de desacuerdos, alegría, comunicación, fines de semana juntos y solución de problemas.

El FFI tiene 19 items que a su vez, algunos, tienen subitems y se responden de diversas maneras, unos con respuesta abierta, otros con escalas del 1 al 5 y otros de escala de frecuencia. Las instrucciones no son detalladas y el criterio para calificar e interpretar no es claro, ya que toda la información se recaba de los padres.

Tiene cierta relación con el FAPGAR pero no tiene una base teórica sustentable.

- **Family APGAR (FAPGAR)**

El FAPGAR es pionero en ser diseñado por un médico familiar, el Dr. Smilkstein, quien lo publicó en 1978 con el propósito de usarlo a diario en la consulta de medicina familiar.

Se diseñó basado en cinco elementos o constructos fundamentales: adaptabilidad, compañerismo, desarrollo, afectividad y resolución. Tiene un reactivo por constructo (cinco reactivos) con tres posibles respuestas: casi siempre, algunas veces o casi nunca, y la puntuación es de cero a dos.

Smilkstein asegura que una puntuación de 7 a 10 refleja una familia altamente funcional; de 4 a 6, moderadamente funcional; y 0 a 3 a una familia fuertemente disfuncional.

El FAPGAR no da los datos sobre la edad mínima de quien puede contestarlo y por su brevedad no aporta suficiente información. Aún así puede detectar de primera instancia a las familias con algún grado de disfunción.

- **Family Functioning Questionnaire (FFQ)**

Partiendo de la noción de que la funcionalidad familiar es una suma de acciones en busca del bienestar para conservar la unidad de la familia y el bienestar de cada uno de sus miembros, los autores escogieron constructos para hacer operativo el FFQ.

Revisaron estudios anteriores de funcionalidad familiar y después de tres pruebas llegaron al formato final: un cuestionario de ocho reactivos que investiga ocho áreas: la estima, conversación abierta, ayuda de la familia, expresión de amor, tiempo juntos, toma de decisiones, contactos externos a la familia y sentimiento de cercanía.

Su escala es de 0 a 5 dejando ver el nivel de satisfacción de cada miembro, aunque no se especifica la edad mínima de quien puede contestarlo, si bien los autores indican la conveniencia de evaluar por separado a los adultos de los niños.

Por su brevedad, solamente califica un constructo y no se conoce su valor clínico real

Global Assessment of Relational functioning (GARF)

Se propone la aplicación de un nuevo instrumento de medición llamado GARF:

Se aplicó un instrumento de medición a familias pertenecientes al consultorio 25 de la UMF 15 del IMSS, durante su estancia en la sala de espera de dicha Unidad de salud, para investigar la funcionalidad familiar, llamado GARF: Escala de evaluación global de la actividad relacional (Global assessment of relational functioning).

Esta escala comprende cinco categorías:

1	-	20	Caótica
21	-	40	Raramente satisfactorio
41	-	60	Predominantemente insatisfactorio
61	-	80	De alguna manera insatisfactorio
81	-	100	Satisfactorio

Las estimaciones se hacen para asignar códigos específicos intermedios dentro de categorías establecidas. Si las estimaciones numéricas específicas no son posibles, se deben hacer seleccionando el punto medio de la categoría apropiada. Las instrucciones del DSM IV están establecidas para estimar el grado en el cual la familia u otra unidad relacional se encuentran con respecto a los afectos y/o con las necesidades funcionales de sus miembros.

Las estimaciones consideran la parte afectiva familiar y el ejercicio funcional en tres áreas definidas:

A Resolución de problemas: en esta área se miden las capacidades de negociar reglas y rutinas, adaptación al estrés, comunicación y la habilidad que tiene la familia para resolver conflictos.

B Organización: en esta área se evalúa cómo pueden los subsistemas mantener límites que permitan a los miembros de la familia tener su propio espacio, el funcionamiento jerárquico, distribución de poder, control y responsabilidad.

C Clima emocional: esta área evalúa los sentimientos, calidad del cuidado, empatía, compromiso hacia cada uno de los miembros, valores, responsabilidad afectiva mutua, respeto y calidad del funcionamiento sexual.

El test se presenta originalmente a la familia como se explica a continuación:

Instrucciones del test.

Se le pide a la familia pensar en su funcionamiento en el momento de resolver el test; se les indica asignar un número del 1 al 10 en la línea de la izquierda en la cual el 10 es el mejor y uno es el peor; si la familia considera que hay alguna parte del funcionamiento familiar que no está en el test, colocarlo en el espacio de otros.

Después de que la familia ha contestado el test, la familia circula 3 reactivos de toda la lista en la que creen que hay necesidad de cambiar para evitar el divorcio.

A Resolución de problemas.

- 1 _____ Habilidad para negociar objetivos, reglas y rutinas.
- 2 _____ Adaptación al estrés.
- 3 _____ Habilidades comunicativas.
- 4 _____ Capacidad para resolver conflictos.
- 5 _____ Otros.

B Organización y estructura familiar.

- 1 _____ Mantenimiento de jerarquías y límites de cada subsistema.
- 2 _____ Espacio de los padres separado de los hijos.
- 3 _____ Trabajo parental en equipo para liderar la familia efectivamente.
- 4 _____ Distribución de poder, control y responsabilidad apropiados.
- 5 _____ Otros.

C Clima emocional.

- 1 _____ Sentirse con libertad para expresar sentimientos.
- 2 _____ Nivel de compromiso en cuanto a preocuparse empáticamente unos por otros.
- 3 _____ Compartir valores y principios.
- 4 _____ Mostrar afecto, respeto y consideración.
- 5 _____ Calidad de las relaciones sexuales.
- 6 _____ Otros.

Miembro de la familia que contesta el test:

_____ mamá _____ papá _____ hija _____ hijo _____ otro

Instrucciones para el puntaje final:

Se suman los puntos totales de A, B y C y se colocan en las líneas en blanco de la parte de abajo. Se divide el total de los puntos entre el número de reactivos en cada categoría para calcular el promedio de la misma. Se multiplica cada promedio por 10 para calcular el puntaje del test para cada una de las tres áreas.

A Resolución de problemas:

_____ Total de puntos sumados en esa categoría.

_____ Promedio derivado de la suma total, dividido entre el número de reactivos de esta categoría.

B Organización y estructura familiar:

_____ Total de puntos sumados en esa categoría.

_____ Promedio derivado de la suma total dividido entre el número de reactivos de esta categoría.

Promedio total multiplicado por 10.

C Clima emocional:

_____ Total de puntos sumados en esa categoría.

_____ Promedio derivado de la suma total dividido entre el número de reactivos de esta categoría.

Promedio total multiplicado por 10.

Se hizo una adaptación metafórica de 5 cuentos de hadas para agregarlos al test, hecha por Mc Donald. Se le pide a las familias identificarse en forma conjunta o separada con algunos de los cuentos, el cual les recuerda a su familia, sin embargo se recomienda que sean leídos mas bien por los hijos que por los adultos.

Los cuentos metafóricos se utilizan de la siguiente manera:

Nivel	Descripción DSM IV	Historia Metafórica
5 (81-100)	Unidad relacional que funciona satisfactoriamente Desde la perspectiva de la familia y del entorno.	Los tres osos
4 (61-80)	Unidad relacional que es de alguna manera insatisfactoria. Por algún período pueden resolver sus conflictos sin discutir	Caperucita Roja
3 (41-60)	Unidad relacional que tiene ocasionales momentos de funcionamiento satisfactorio y competente junto con funcionamiento disfuncional insatisfactorio, el cual tiende a predominar.	Cenicienta
2 (21-40)	Unidad relacional que es seriamente disfuncional pero con algunos períodos raramente satisfactorios.	Hanzel y Gretel
1 (1-20)	Unidad relacional que es muy disfuncional y que les cuesta mantener el contacto y el compromiso mutuo.	El patito feo

En la adaptación que se le hizo al test se propone un cuestionario con 60 reactivos, el cual, respetando la manera de evaluar el instrumento original se pondera de la siguiente manera:

Libro de Código.

	A	B	C	D		A	B	C		A	B	C
1.	1	1	2	0	11.	2	1	0	21.	2	0	1
2.	0	2	1		12.	2	0	1	22.	2	0	1
3.	0	2	1		13.	2	0	1	23.	2	0	1
4.	0	1	2		14.	2	0	1	24.	2	0	1
5.	2	0	1		15.	2	1	0	25.	2	0	1
6.	2	0	1		16.	0	0	2	26.	2	0	1
7.	2	0	1		17.	0	1	2	27.	2	0	1
8.	2	0	1		18.	1	0	2	28.	2	1	0
9.	2	0	1		19.	1	2	0	29.	2	1	0
10.	0	1	2		20.	0	1	2	30.	0	2	1

	A	B	C		A	B	C		A	B	C
31.	2	0	1	41.	2	0	1	51.	2	0	1
32.	2	0	1	42.	2	0	1	52.	2	0	1
33.	0	2	1	43.	2	0	1	53.	2	0	1
34.	2	0	1	44.	2	0	1	54.	2	0	1
35.	0	2	1	45.	2	0	1	55.	2	0	1
36.	2	0	1	46.	2	0	1	56.	2	0	1
37.	2	0	1	47.	2	1	0	57.	2	0	1
38.	2	0	1	48.	2	0	1	58.	2	0	1
39.	2	1	0	49.	2	0	1	59.	2	0	1
40.	2	0	1	50.	2	1	0	60.	2	0	1

1.4 FACTORES QUE AFECTAN LA DINÁMICA FAMILIAR:

De la Villa señala que destacan dos factores: Los cambios obligados que se producen en el tránsito de una etapa a la otra del ciclo vital, y el segundo la presentación de acontecimientos vitales estresantes como:

- 1.- Factores familiares: Abandono, divorcio, muerte de un hijo o del cónyuge.
- 2.- Factores económicos: problemas económicos graves.
- 3.- Factores laborales-escolares: Huelgas, problemas de adaptación escolar, cambios de empleo jubilación, etc.
- 4.- Factores legales: Detención, juicios, encarcelamiento.
- 5.- Situaciones ambientales: emigración, cambios de residencia, desastres naturales o provocados.

La familia patológica en este sentido, sería aquella que ante situaciones que generan estrés responde aumentando la rigidez de sus pautas transaccionales y de sus límites; es notoria la falta de motivación y resistencia a toda posibilidad de cambio.

1.5 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

La salud familiar es una prioridad para los médicos en el primer nivel de atención, la evaluación de la funcionalidad familiar tiene como principal propósito la prevención de trastornos derivados de una mala función familiar, de tal forma que al identificar los puntos que determinan la disfunción familiar se puede incidir en ellos, lográndose de esta manera iniciar el manejo del paciente (quien forma parte de una familia, en ella vive y se desarrolla como ser humano, interactuando continuamente, tanto con los miembros de esta, como con la sociedad a la que pertenece); esto se logra a través de una serie de acciones específicas enfocadas, tanto a la prevención como a la educación para la salud. Actualmente cuando alguien acude a solicitar atención a cualquier unidad de salud, manifiesta una patología que se ha identificado como de origen multifactorial, ya que aún las enfermedades crónico-degenerativas, infectocontagiosas, etc , se comportan de manera diferente en pacientes cuya familia es funcional en comparación con aquellos que pertenecen a una familia disfuncional ; es por ello que si conocemos los factores de riesgo modificables o no modificables estaremos, como profesionales de la salud, mejor preparados para enfrentar con éxito los principales problemas de salud que aquejan a la población que atendemos cotidianamente en nuestros centros de trabajo.

Es importante que en el campo de la medicina familiar se cuente con instrumentos que permitan evaluar adecuadamente las relaciones establecidas en el entorno familiar para determinar posibles disfunciones que influyan en la salud del individuo, lo cual se manifiesta en una mayor demanda de consulta a su clínica de adscripción, pobres resultados en el control de enfermedades crónico-degenerativas, la mala nutrición de los miembros de la familia, etc.

Para realizar el presente trabajo se utilizó un nuevo instrumento para medir funcionalidad familiar:

Título original: GARF (Global assessment of relational functioning).

Autora: Lynelle C. Yingling, Ph, D. et al.

Traducido y adaptado por: Maestra María del Carmen Melgarejo Romero, Licenciada en Pedagogía, Maestra en Educación y Psicoterapeuta Familiar.

El instrumento de medición está dividido en tres apartados, el primero que recopila la información general de la familia a investigar, el segundo consta de un cuestionario de 60 preguntas con posibles respuestas de opción múltiple, para evaluar globalmente la actividad relacional de los miembros de la familia, permitiendo identificar el grado de funcionalidad o disfunción familiar, además de detectar las áreas fuertes y/o débiles en cada familia, evaluándose cada reactivo del 0 al 2, correspondiendo el 2 a una familia funcional, el 1 a una familia moderadamente disfuncional y el 0 a una severamente disfuncional, el tercer apartado contiene cinco cuentos metafóricos, que serán evaluados en porcentajes del 0 al 100 %, correspondiendo el 0 a severamente disfuncional y el 100 a funcional; el entrevistado podrá identificarse con alguno de ellos, reflejando de esta manera qué tipo de disfunción familiar existe, comparándosele con el porcentaje obtenido en el cuestionario, este será contestado por uno o varios de los integrantes de la familia, en la sala de espera de la UMF 15 o, en su defecto, en el domicilio del paciente, en caso de requerirse la respuesta de alguno de los miembros de la familia que no haya acudido a la clínica el día en el que se le proporcionó el instrumento de medición.

1.6 JUSTIFICACIÓN:

Conceptualmente la familia es un grupo conformado por dos o más personas que viven juntas bajo el mismo techo y que están relacionadas entre sí, que tienen objetivos y metas comunes para alcanzar un crecimiento armónico y un desarrollo integral. Es un sistema abierto, en donde el comportamiento de uno de sus miembros influye en el de los demás.

Es importante tomar en cuenta que la pareja se forma, no desde el matrimonio, sino desde el noviazgo, que cada uno proviene de familias diferentes, con costumbres y tradiciones particulares y una organización distinta, que al vislumbrar la posibilidad de unirse, formarán un nuevo núcleo con expectativas propias, siendo necesario el establecimiento de una adecuada comunicación,

búsqueda de puntos de concordancia, identificación de objetivos comunes, para así fincar las bases de una adecuada funcionalidad familiar.

En el contexto del país una costumbre ampliamente difundida por generaciones es aquella en la cual la nueva pareja decide habitar en la casa de alguno de sus padres, con el supuesto argumento de no contar con los recursos financieros necesarios para iniciar la siguiente etapa de su vida, sin tomar en cuenta la importancia de vivir alejados de sus familias de origen para comenzar a conocerse mutuamente y de esa manera definir roles, asumir responsabilidades y tomar decisiones de común acuerdo; antes bien, se insertan en un grupo en el cual las reglas ya están instituidas y esta nueva pareja debe adaptarse a ellas, no pudiendo definirse obligaciones y derechos, sino sujetándose a las ya establecidas, lo cual no permite la identificación de roles en esta nueva familia, además de carecer de espacios físicos apropiados para el disfrute del amor conyugal, así como la resolución de conflictos propios de personas que inician una relación juntos.

Aparece así el especialista en medicina familiar que aborda a la familia como una unidad de análisis, estudia detenidamente la posición de cada uno de sus miembros, y las conexiones entre todos ellos, procurando detectar el papel y relación con el sujeto sintomático, valorando asimismo el síntoma en su doble condición : como elemento de control y manejo del sistema familiar, por ejemplo el niño puede amenazar con llanto si no se cumplen sus demandas, y, también, como mensaje explícito de la patología familiar. Desde que surge la terapia familiar, sus descubridores, un equipo multidisciplinario de médicos, antropólogos y matemáticos trabajan en Palo Alto, California, Estados Unidos, que entre otras constataciones comprueban por ejemplo, que los niños responden a las tensiones que afectan a la familia produciéndose la "reacción circular" entre los miembros de la familia, base de la teoría general de los sistemas, en que el niño se convierte en el "paciente identificado", ya que según sus padres él es el problema en sí, y posteriormente pasa a ser la víctima propiciatoria de las desavenencias familiares. Cuando el terapeuta actúe sobre el sistema familiar, observará las reacciones y resistencias que manifiesta cada uno de sus miembros e irá intentando

recomponer el sistema familiar que está fracturado. (Bowen, M. The Use of Family Therapy in Clinical Practice).

Este profesional de la medicina tiene dentro de sus funciones la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, así como el conocimiento de la funcionalidad familiar de los miembros de la población que le ha sido adscrita, por esta razón es importante identificar los factores demográficos, estructurales, de etapa del ciclo vital, patología familiar, redes de apoyo y su relación con la presencia de disfunción familiar percibida por alguno de los miembros de la familia⁶

Por todo lo anteriormente mencionado es de capital importancia conocer las bases teóricas de la funcionalidad familiar, con todos los aspectos que ello conlleva, además de identificar las áreas de las familias disfuncionales y así poder proponer alternativas de solución.

MAGNITUD:

Según los datos obtenidos en la literatura nacional e internacional se conoce que la disfuncionalidad familiar genera problemas importantes de salud, ya que el estrés que se genera en este tipo de familias altera la respuesta del sistema inmunológico de cada persona afectando en manera distinta a cada uno de sus integrantes¹³

TRASCENDENCIA:

La información recabada a través del presente trabajo demuestra que existe disfuncionalidad familiar en un gran número de familias derechohabientes al IMSS, por lo cual es fundamental implementar la práctica diaria de un diagnóstico de salud familiar, aplicando algún instrumento de medición de la funcionalidad familiar, y de esta manera detectar oportunamente los factores que determinan tal disfuncionalidad y poder actuar para modificarlos y prevenir enfermedades y tratar adecuadamente las ya existentes dentro del núcleo familiar.

VULNERABILIDAD:

El problema es susceptible de abordarse ya que la población objeto del estudio estuvo dispuesta a contestar los cuestionarios (test de evaluación), mostrando así la necesidad que tienen los integrantes de las familias de que se estudie a fondo los posibles orígenes de la patología que les aqueja.

FACTIBILIDAD:

Es posible detectar la disfuncionalidad familiar en la población derechohabiente al IMSS con facilidad, con los recursos con que se cuenta a diario en cada una de las Unidades de Medicina Familiar, ya que sólo requiere que los integrantes de las familias encuestadas reciban el instrumento de medición para ser contestado por ellos durante el periodo de espera previa a recibir la atención médica en su consultorio correspondiente.

1.4 OBJETIVOS:

1.4.1 Objetivo General

Evaluar la funcionalidad familiar a través del instrumento Garf

1.4.2 Objetivos específicos

- Identificar número de familias disfuncionales y funcionales
- Identificar la manera de resolver los problemas familiares
- Identificar el funcionamiento jerárquico, la distribución del poder, el control y la responsabilidad de cada uno de los integrantes de la familia.

2 MATERIAL Y METODOS:

2.1 TIPO DE ESTUDIO :

El presente estudio es de tipo observacional, descriptivo, prospectivo y transversal.

2.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO, LUGAR Y TIEMPO DE ESTUDIO:

La investigación se realizó con familias adscritas al consultorio 25 del turno vespertino, de la Unidad de Medicina Familiar del IMSS, en la Ciudad de México D. F. en un periodo comprendido 15 días, durante el primer trimestre del año 2004.

2.3 TIPO DE MUESTRA Y TAMAÑO DE LA MUESTRA:

No probabilística por cuotas, 45 familias adscritas al consultorio 25 de la UMF 15 del IMSS.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Participaron todas las familias adscritas al consultorio 25 del turno vespertino, de la UMF 15 que aceptaron responder el instrumento de medición.

2.4 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

Se excluirá a aquellas familias que no contesten el 100% del instrumento de medición.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN:

Se eliminarán a aquellos pacientes que no formen parte de una familia (población flotante) o aquellos que vivan en forma independiente (personas solteras, alejados de sus familias de origen, etc).

CONSIDERACIONES ÉTICAS:

Aspectos éticos y carta de consentimiento:

Este estudio está de acuerdo con los Principios éticos para las investigaciones Médicas en seres humanos, establecidas en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, adoptada en la 18ª Asamblea Médica Mundial de Helsinki, Finlandia en Junio de 1964 y enmendada en la 52ª Asamblea General de Edimburgo, Escocia en Octubre de 2000.

Esta investigación considera los siguientes apartados de la Declaración:

- Introducción, inciso 1 y 6
- Principios básicos, incisos 10,14,16,20,21 y 27

El estudio cumple las normas del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, México; publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de Febrero de 1987, en los siguientes títulos:

Título primero, Capítulo 1, Artículos 13º, 16º,17º,18º,20º, 21º.

Título 6º, Capítulo único, Artículos 113º,114º,115º y 116º.

De acuerdo con el Reglamento, esta investigación se clasifica como de Riesgo I (investigación sin riesgo) según a lo indicado en el Título Segundo, Capítulo I, Artículo 17º, “ *Investigación sin riesgo son aquellas que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos, y aquellos en los que no se realiza alguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros en los que no se identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta* “.

VARIABLES DEL ESTUDIO:

Definición conceptual y operacional de las variables:

Tipo	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores
Disfunción familiar	Familia que se encuentra imposibilitada para realizar de manera adecuada sus funciones familiares, afectando áreas primordiales como la educación y el desarrollo afectivo.	Aplicación del cuestionario del instrumento (GARF) para evaluar la funcionalidad familiar	Resolución de problemas Organización y estructura familiar. Clima emocional
Resolución de problemas.	Es la manera de solucionar los eventos conflictivos que pueden romper la armonía de la familia.	Se miden las capacidades de negociar reglas y rutinas, adaptación al estrés, comunicación y habilidad para resolver conflictos.	Escala de medición: Total de puntos sumados en la categoría, dividido entre 20 (el número de reactivos) y multiplicado por 10.
Organización y estructura familiar.	Es el organigrama de la familia, especifica espacio físico y de autoridad para cada integrante.	Se evalúa cómo pueden los subsistemas mantener límites de espacio, funcionamiento jerárquico, distribución de poder, control y responsabilidad.	Escala de medición: Total de puntos sumados en la categoría, dividido entre 15 (el número de reactivos) y multiplicado por 10.
Clima emocional.	Es la habilidad de expresar sentimientos y estados de ánimo de los integrantes de la familia.	Evalúa los sentimientos, calidad del cuidado, empatía, compromiso, valores, responsabilidad afectiva mutua, respeto y calidad del funcionamiento sexual.	Escala de medición: Total de puntos sumados en la categoría, dividido entre 25 (el número de reactivos) y multiplicado por 10.
Cuento	Adaptación metafórica de 5 cuentos de hadas. Las familias deberán identificarse con una de las historias	Los 3 osos Caperucita Roja Cenicienta Hanzel y Gretel El patito Feo	Relación familiar: Satisfactoria De alguna manera insatisfactoria En ocasiones satisfactoria predominantemente insatisfactoria Seriamente disfuncional Muy disfuncional

DESCRIPCIÓN, ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS:

Se aplicó el instrumento a una población de 45 pacientes del Consultorio 25 de la Unidad de Medicina Familiar No. 15 del IMSS.

El test reportó lo siguiente:

Con respecto a la variable funcionalidad familiar se encontró que:

- | | | | |
|-----------------------------------------|-----|-------|--------|
| • 19 satisfactorias | 41% | entre | 81-100 |
| • 11 de alguna manera insatisfactorias | 23% | entre | 61-80 |
| • 13 predominantemente insatisfactorias | 28% | entre | 41-60 |
| • 4 raramente satisfactoria | 8% | entre | 21-40 |
| • 0 caóticas | 0% | entre | 1-20 |

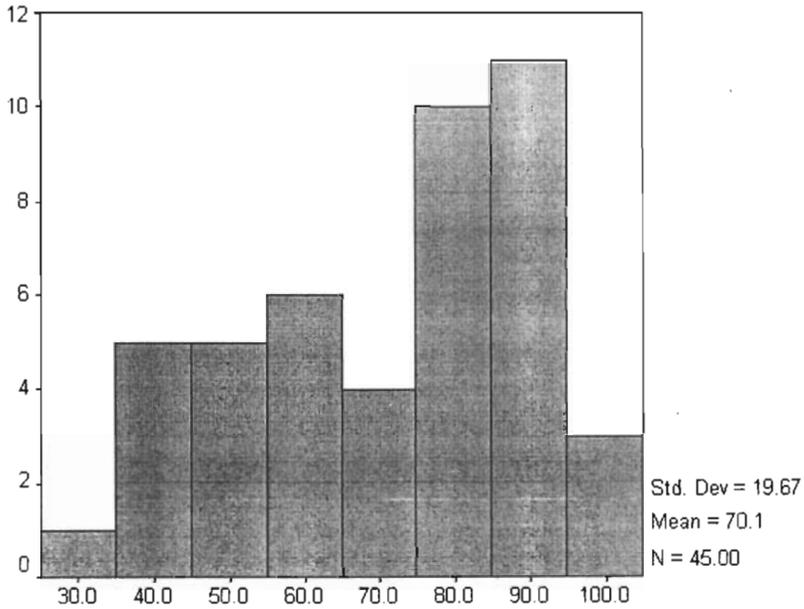
La variable convivencia familiar:

- Resolución de problemas.
- Organización y estructura familiar.
- Clima emocional.

Resolución de Problemas (tabla 1)

- | | |
|----------------------------------------|-----|
| • 18 satisfactoria | 40% |
| • 11 de alguna manera insatisfactoria | 24% |
| • 13 predominantemente insatisfactoria | 29% |
| • 3 raramente satisfactoria | 7% |
| • 0 caótica | 0% |

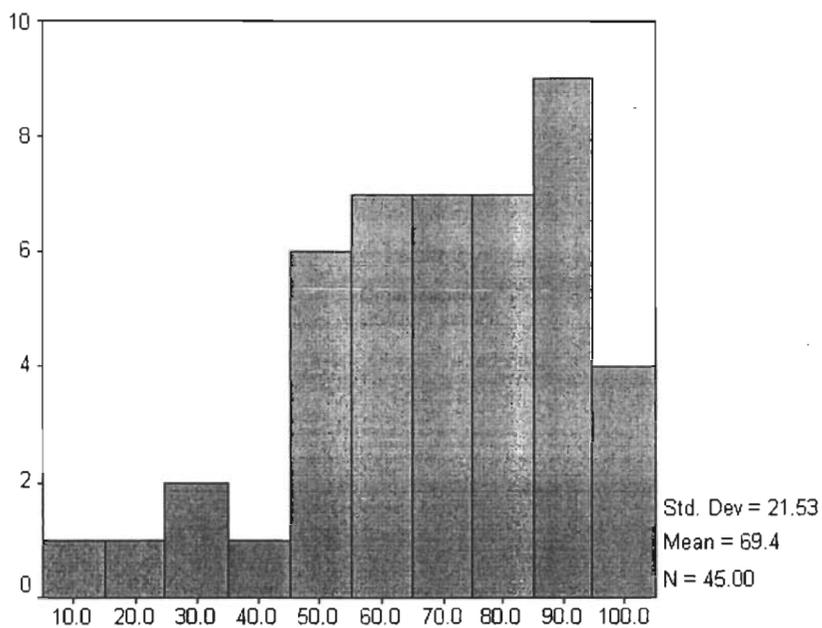
Tabla 1
Resolución de problemas



Organización y estructura familiar (tabla 2)

- 15 satisfactoria 33.5%
- 15 de alguna manera insatisfactoria 33.5%
- 10 predominantemente insatisfactoria 22%
- 4 raramente satisfactoria 9%
- 1 caótica 2%

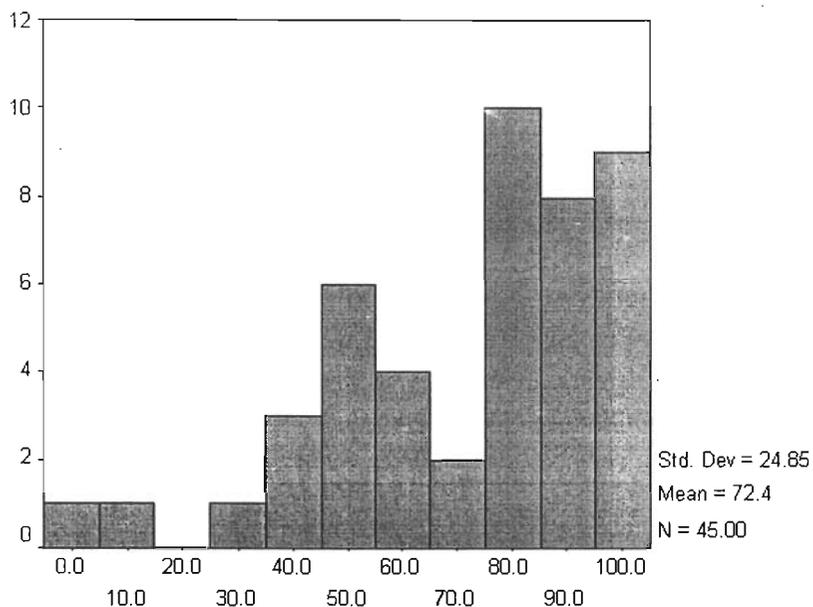
Tabla 2
Organización y
Estructura familiar



Clima emocional (tabla 3)

- 22 satisfactoria 49%
- 8 de alguna manera insatisfactoria 18%
- 12 predominantemente insatisfactoria 27%
- 1 raramente satisfactoria 2%
- 2 caótica 4%

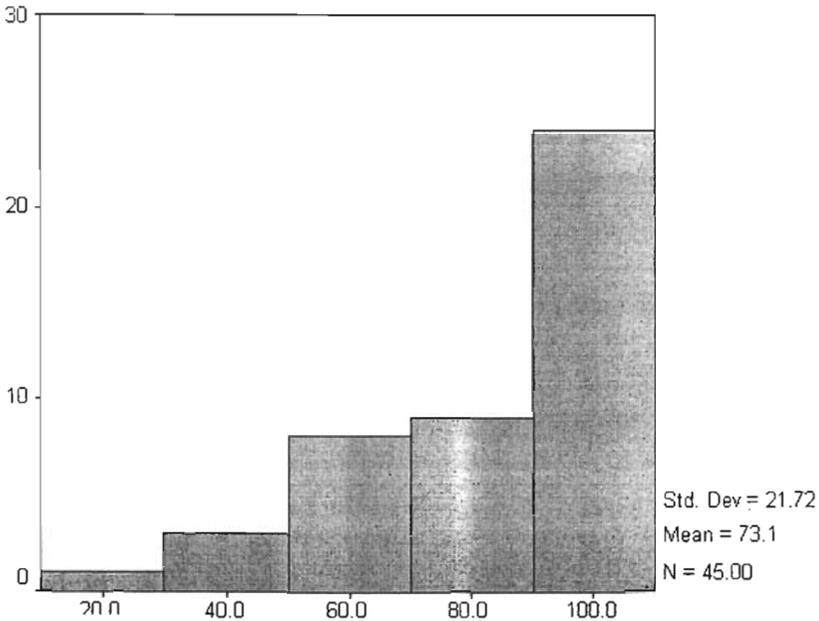
Tabla 3
Clima emocional



Cuentos metafóricos en contraste reportaron:

- **26** satisfactoria 58%
- **8** de alguna manera insatisfactoria 17%
- **8** predominantemente insatisfactoria 17%
- **3** raramente satisfactoria 6%
- **1** caótica 2%

Tabla 4
Cuentos Metafóricos



Discusión:

Los resultados que se obtuvieron en este estudio reflejan cómo se encuentran las familias en su funcionalidad, no se pueden comparar con otros estudios debido a que por primera vez se utiliza el instrumento GARF en una población cautiva de la Unidad de Medicina Familiar No. 15 del IMSS, sin embargo hay antecedentes de resultados obtenidos por psicoterapeuta privado en su consulta y éstos se encuentran en proceso de ser publicados en un trabajo para obtener la maestría en psicoterapia familiar, coincidiendo en algunos resultados nuestros.

Limites y alcances:

La aplicación de este nuevo instrumento de medición tiene como limitante el corto tiempo que ha transcurrido desde su elaboración hasta su evaluación, asimismo

requiere de ser aplicado a un número mayor de personas para poder demostrar tanto su confiabilidad como su factibilidad

El presente trabajo muestra que existe una funcionalidad familiar satisfactoria en 19 de las 45 familias estudiadas (41 %), 11 de alguna manera insatisfactoria (23 %), 13 predominantemente insatisfactorias (28 %), 4 raramente satisfactorias (8 %) y 0 caóticas (0 %).

El instrumento usado en este caso señala 3 áreas de relación dentro de la familia:

Resolución de problemas:

- Habilidad para negociar,
- Adaptación al estrés,
- Habilidades comunicativas y
- Capacidad para resolver conflictos.

Organización y Estructura Familiar:

- Mantenimiento de jerarquías y límites de cada subsistema,
- Trabajo parental en equipo para liderar la familia efectivamente y
- Distribución de poder, control y responsabilidad apropiados.

Clima Emocional:

- Sentirse con libertad para expresar sentimientos,
- Nivel de compromiso en cuanto a preocuparse empáticamente unos por Otros.
- Compartir valores y principios,
- Mostrar afecto, respeto y consideración y
- Calidad en las relaciones sexuales.

De estas áreas, en la que se detectó mayor disfuncionalidad fue en del clima emocional, con un 4 %, siguiéndole la organización y estructura familiar con un 2% En relación a los cuentos metafóricos el 58 % de los individuos encuestados eligieron el cuento de los 3 osos, el cual refleja una familia funcional satisfactoria,

aunque en el test la mayoría revela tener problemas en las tres áreas de relación, desde alguna manera insatisfactoria hasta caótica y el único individuo que escogió el cuento con la más baja puntuación, en el test revela vivir en el seno de una familia funcional.

México, D. F. a _____ de _____ de _____.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Yo _____, paciente adscrito al consultorio 25, del turno vespertino, de la UMF 15 del IMSS, he sido notificado acerca del contenido y propósito de este instrumento que mide la funcionalidad familiar (Escala de Evaluación Global de la Actividad Relacional), acepto contestarlo, conozco que el objetivo del mismo es detectar a las familias disfuncionales y las causas más frecuentes de la disfunción. Los datos que proporciono son completamente confidenciales, y estos no influirán de manera alguna en el otorgamiento de la consulta solicitada por mí o por cualquiera de mis familiares en este consultorio.

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE

Testigo 1

Testigo 2

Conclusiones:

En base a los resultados obtenidos se concluye que la disfunción familiar existe como un problema constante, que se presenta en cualquier estrato socioeconómico, siendo claramente visible y detectable por cualquiera de los integrantes de la familia, aunque éstos sean menores de edad.

En cuanto a los resultados expresados en porcentajes existe una disparidad entre lo expresado por el entrevistado y el cuento elegido, el cual lo ubica en una categoría diferente en cuanto a la percepción de la funcionalidad de la familia a la que pertenece

Propuestas:

Se considera de capital importancia - en base a los resultados obtenidos en este estudio- el implementar este tipo de instrumentos de medición para evaluar la funcionalidad familiar en derechohabientes al IMSS, como una parte de la consulta del médico familiar y de esa manera detectar oportunamente las áreas que determinan la disfuncionalidad, incidiendo en ellas, y así prevenir posibles consecuencias en la salud individual y comunitaria.

BIBLIOGRAFÍA:

- 1.-Irigoyen C A . Diagnóstico de salud familiar. Nuevos fundamentos de medicina familiar . 2ª. Ed. Editorial Medicina Familiar Mexicana 2004 pp.15-17.
- 2.- J A Saameño et al. Validez y fiabilidad del cuestionario de función familiar Apgar Familiar . Atención Primaria 1996 ; 18 (6) pp. 43-56
- 3- Herrera Santi P. La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. Rev cubana med gen integr 1997;13 (6):591-5.
- 4.- Juárez-Márquez S, Hernández-Rodríguez F, López-Caudana A. Relaciones familiares en familias hiperdemandantes de atención médica en medicina familiar. Arch Med Fam 2003; 5 (4): 104-108.
- 5.- Espinoza, M. (1992). El ciclo vital en familias mexicanas. Carácter cultural y estructura familiar. Tesis de maestría en orientación y terapia familiar, Universidad de las Américas. México, D. F.
- 6.- Gómez FJ Irigoyen A. La medicina familiar y la investigación, una perspectiva integrada. Fundamentos de medicina familiar mexicana 1995.pp. 141-149 5ª ed
- 7.- Tovar-Granada C, Sánchez-Escobar L, Ponce-Rosas R, Irigoyen-Coria A, Morales-López H. Auto percepción de disfunción familiar en un grupo de familias en la ciudad de México. Arch Med Fam 2003; 5 (3): 92-95.
- 8.- Huerta-Martínez N, Valadez-Rivas B, Sánchez-Escobar L. Frecuencia de disfunción familiar en una clínica de medicina familiar del ISSSTE en la ciudad de México. Arch Med Fam 2001; 3 (4) 95-98.
- 9.- Ortiz-Gómez M, Louro-Bernal I, Jimenez-Cangas L, La salud familiar, caracterización de un área de salud. Rev Cub Med Gen Integr. May-jun 1999, vol 5 (3) 303-309.
- 10.- Canfield, B. Hovestadt, A. Fenell D. (1992). Family of origin influences upon perceptions of current-family functioning". Family Therapy, Vol. 19, Num. 1, pp. 55-60.
- 11.- Aguilera DV, Eliezer J , Zulay B G, Hurtado DB. Estudio de funcionalidad familiar en familias con un solo progenitor. Rev ven y reg and de at med pr, vol 7 (2) jul-dic 1999.

12.- Gómez – Clavelina FJ, Terán – Trillo M. y cols. Familias, conceptos y clasificaciones. Perspectiva operativa para la práctica de la medicina familiar. Academia mexicana de profesores de Medicina Familiar A.C. Editorial Gosa. México, 2003.

13.- De La Revilla L. La disfunción familiar. Atención primaria. Vol 2 (2) Julio-Agosto 1992.