

11226

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION
FACULTAD DE MEDICINA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR

**COHESION Y ADAPTABILIDAD EN
FAMILIAS DEL HOSPITAL GENERAL DE
ZONA /UMF NO.8 "SAN ANGEL"**

TESIS QUE REALIZO PARA OBTENER EL TITULO DE
POSGRADO EN LA ESPECIALIDAD DE:
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA
DRA. ERICKA IVONNE BASTIDA GONZALEZ

0352231

ASESOR
DRA. MARTHA BEATRIZ ALTAMIRANO GARCIA
JEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION
Y TITULAR DE LA RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR

DR. EDUARDO GONZALEZ MONTOYA
ADSCRITO AL H.G.Z. No.8/U.M.F. "SAN ANGEL"

COORDINACION CLINICA DE
EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD



IMSS

HGZ/UMF No. 8 "SAN ANGEL"

MEXICO D.F. OCTUBRE DEL 2005.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas

Tesis Digitales

Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©

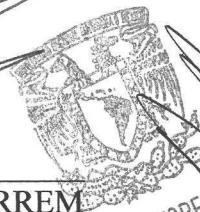
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

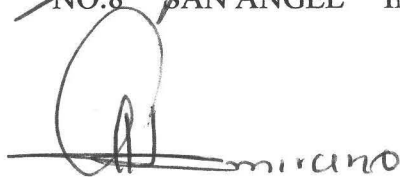
Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

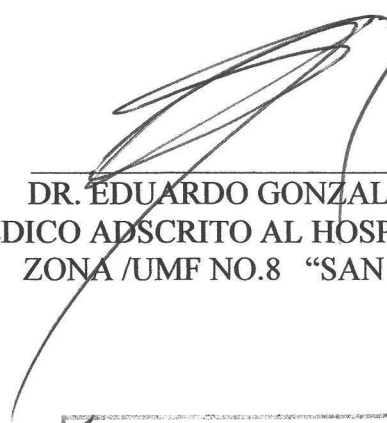
El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición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

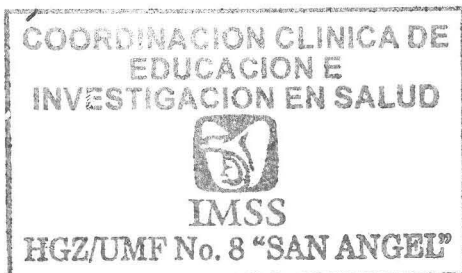
COHESION Y ADAPTABILIDAD EN
FAMILIAS DEL HOSPITAL GENERAL DE
ZONA /UMF NO.8 "SAN ANGEL"


DR. EDUARDO HIRATA MERREM
DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA /UMF
NO.8 "SAN ANGEL" IMSS


SUBDIVISION DE ESPECIALIZACION
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.


DRA. MARTHA BEATRIZ ALTAMIRANO GARCIA
JEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION DEL HOSPITAL
GENERAL DE ZONA /UMF NO.8 "SAN ANGEL"


DR. EDUARDO GONZALEZ MONTOYA
MEDICO ADSCRITO AL HOSPITAL GENERAL DE
ZONA /UMF NO.8 "SAN ANGEL" IMSS



Asesores:

**DRA. MARTHA BEATRIZ ALTAMIRANO GARCIA
PROFESOR TITULAR DE LA ESPECIALIDAD DE
MEDICINA FAMILIAR
DE LA H.G.Z. No. 8 SAN ANGEL**

**DR. EDUARDO GONZALEZ MONTOYA
MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA
INTERNA Y GERIATRIA.**

**DRA. SILVIA LANDGRAVE IBÁÑEZ
ASESORA DE LA UNAM.**

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la
UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el
contenido de mi trabajo recepcional.
NOMBRE: Dr. Ericka I. Bostida Glz.

FECHA: 18/06/10
FIRMA: [Firma]

AGRADECIMIENTOS:

A DIOS:

*Porque siempre ha estado conmigo, cuidándome y
guiándome en el camino.*

A MI FAMILIA:

*Por todo el amor, la confianza y la seguridad que me han
dado siempre.*

A MIS AMIGOS:

*Por estar conmigo, por compartir en las buenas y en las
malas, en los momentos de desesperanza y en los de
felicidad.*

A MAESTROS Y MEDICOS:

*De los cuales aprendí tanto, y en especial a aquellos que
me enseñaron con su ejemplo.*

DEDICATORIA:

A MI PAPA.

A MI MAMA.

A MI AMIGA ISABEL.

A MI ABUELITO.

A MIS PRIMOS QUE ME AYUDARON.

A MI TIA ABUELA CATITA.

A MI TIA CRISTI QUE SIEMPRE ME APOYO.

A TODA MI FAMILIA

**Y EN ESPECIAL A MI ABUELITA
QUE SIEMPRE QUIZO QUE FUERA MEDICO.**

INDICE:

Agradecimiento	
Dedicatoria	
Indice.....	1
Resumen.....	2
Summary.....	4
Nombre del investigador responsable.....	5
Título del proyecto.....	6
Objetivos del estudio.....	7
Antecedentes científicos o marco teórico.....	8
Planteamiento del problema.....	15
Justificación.....	16
Especificación de las variables.....	17
Definición operacional de las variables.....	18
Especificación de los indicadores de las variables.....	19
Escala de medición de las variables.....	20
Hipótesis.....	21
Tipo de estudio.....	22
Universo de trabajo.....	23
Técnicas para controlar las diferencias entre sujetos de estudio.....	24
Técnicas para controlar las diferencias situacionales.....	25
Criterios de inclusión, no inclusión y exclusión de los sujetos de estudio.....	26
Características del grupo experimental o en estudio.....	27
Características del grupo control.....	28
Procedimiento para obtener la muestra.....	29
Determinación estadística del tamaño de la muestra.....	30
Sistema de captación de la información.....	31
Análisis estadístico de la información que se obtendrá.....	32
Ambito geográfico en que se desarrollara la investigación.....	33
Recursos humanos que se utilizarán.....	34
Recursos materiales que se emplearán.....	35
Financiamiento del proyecto.....	36
Límite de tiempo de la investigación.....	37
Cronograma del proyecto.....	38
Descripción del programa de trabajo.....	39
Prueba de campo o de ensayo que se empleará.....	40
Consideraciones éticas aplicables al estudio.....	41
Consideraciones de las normas e instructivos institucionales en materia de Investigación científica.....	42
Difusión que se Dará a los resultados del estudio.....	43
Resultados.....	44
Discusión.....	48
Conclusiones.....	49
Bibliografía.....	51
Cuadros y Gráficas.....	54
Anexos.....	81

COHESION Y ADAPTABILIDAD EN FAMILIAS DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA/U.M.F. "SAN ANGEL"

RESUMEN DEL PROTOCOLO DE INVESTIGACION

LA EVALUACIÓN DE LA DINÁMICA FAMILIAR ES UNO DE LOS MÉTODOS MÁS IMPORTANTES EN LAS UNIDADES DE SALUD, YA QUE ES NECESARIO PARA EL SEGUIMIENTO DEL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD EN CADA UNO DE LOS INTEGRANTES FAMILIARES. EN EL PRESENTE ESTUDIO SE EVALUA LA COHESION Y ADAPTABILIDAD FAMILIAR DEL H.G.Z. NO.8/UMF SAN ANGEL. Y SE LLEVO A CABO CON LA APLICACIÓN DEL FACES III Y EL CUESTIONARIO DE IDENTIFICACIÓN FAMILIAR CIEB IV, SE REALIZARON ENCUESTAS EN LAS SALAS DE ESPERA DE LOS CONSULTORIOS, EN FORMA INDIVIDUAL Y EL LLENADO FUE POR EL MEDICO RESIDENTE INVESTIGADOR, PARA ACLARAR LAS DUDAS, QUE PUEDIERAN SURGIR AL RESPECTO. SE CONSIDERO REALIZAR ESTE PROTOCOLO, YA QUE EL MEDICO FAMILIAR TIENE DENTRO DE SUS FUNCIONES LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES, ASÍ COMO EL CONOCIMIENTO DE LA FUNCIONALIDAD DE LAS FAMILIAS A SU CARGO, 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 ALGÚN MIEMBRO DE LA FAMILIA. (Y POR ESO SE SELECCIONO UNO DE LOS INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR) LA UTILIDAD DE IDENTIFICAR LA AUTOPERCEPCIÓN DE DISFUNCIÓN FAMILIAR SIGNIFICA UNA ESPECIE DE "FOCO ROJO" QUE PODRÍA FACILITAR EL INICIO DEL ESTUDIO CLÍNICO DE LA FAMILIA PARA IDENTIFICAR LAS CAUSAS DE LA POSIBLE DISFUNCIÓN FAMILIAR.

PARA ESTUDIAR A LA FAMILIA SE PUEDE RECURRIR A DISTINTOS MÉTODOS COMO LA ENTREVISTA CLÍNICA, EL GENOGRAMA, ES ESTUDIO DEL CICLO VITAL, EL APGAR, EL FACES III, LA ESCALA DE REAJUSTE SOCIAL Y OTROS, RECIENTEMENTE DE LA REVILLA HA SEÑALADO QUE ESTE ENFOQUE PERMITIRÁ VER Y ESTUDIARE A LA FAMILIA COMO UN TODO, COMO UN NUEVO SUJETO DE ACCIÓN DEL MÉDICO, PARA ELABORAR HIPÓTESIS Y CONOCER EL "JUEGO RELACIONAL" ENTRE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA Y PROPONER SISTEMAS DE INTERVENCIÓN MÁS ADECUADOS. EN UN INICIO EL CUESTIONARIO VALORA TANTO LAS DIMENSIONES DE ADAPTABILIDAD COMO LA DE COHESIÓN, CON LAS SIGUIENTES DEFINICIONES DE BASE:

COHESIÓN: LAZOS EMOCIONALES QUE TIENEN LOS MIEMBROS DE LAS FAMILIAS UNOS CON OTROS, Y EL GRADO DE AUTONOMÍA QUE UNA PERSONA EXPERIMENTA EN EL SISTEMA FAMILIAR.

ADAPTABILIDAD: ES EL GRADO DE FLEXIBILIDAD DEL SISTEMA FAMILIAR, LA FORMA EN QUE SE 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.

FACES III

EL FACES III ES LA ULTIMA REVISIÓN DEL FACES II. FUE DESARROLLADA PARA REDUCIR LA ALTA INTERCORRELACION ENTRE LA COHESIÓN Y LA ADAPTABILIDAD, DIMENSIONES QUE NO DEBERÍAN ESTAR CORRELACIONADAS Y PARA REDUCIR LA CORRELACIÓN Y LA CONVIVENCIA 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.

ANÁLISIS ESTRUCTURAL:

1.- LA CORRELACIÓN ENTRE LA COHESIÓN Y LA ADAPTABILIDAD NOS DA 16 TIPOS DE FAMILIAS.

DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO:

EL FACES III ES UN INSTRUMENTO QUE CONSTA DE 20 TEMAS (10 TEMAS PARA COHESIÓN Y 10 PARA ADAPTABILIDAD) QUE MIDE LA FAMILIA PERCIBIDA E IDEAL CON EL MARCADOR DE DISCREPANCIA ENTRE LO PERCIBIDO Y LO IDEAL.

EVALUACIÓN PSICOMÉTRICA:

EL FACES III CUENTA, CON CONFIABILIDAD EN SU CONSISTENCIA INTERNA: LA ESCALA DE COHESIÓN, SIN EMBARGO, TIENE UN NIVEL DE CORRELACIÓN CON LA CONVIVENCIA SOCIAL MODERADAMENTE ALTO.

SE REALIZO EL PROYECTO PARA SER APLICADO EN LA H.G.Z./UMF NO.8 SAN ANGEL. Y OBSERVAR LOS DIFERENTES TIPO DE FAMILIAS (16 COMBINACIONES DISTINTAS SEGÚN LA COHESIÓN Y LA ADAPTABILIDAD FAMILIAR) QUE PREVALECE EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DE MI ADSCRIPCIÓN.

EN LA H.G.Z. NO. 8 NO INCLUYEN LA EVALUACIÓN FAMILIAR COMO UNO DE LOS PRINCIPALES DIAGNOSTICOS EN LA HISTORIA CLINICA. EN LAS FAMILIAS ENCUESTADAS SE OBSERVO: 33 FAMILIAS RELACIONADAS CAOTICAS, 23 FAMILIAS SEMIRRELACIONADAS CAOTICAS, 17 FAMILIAS RELACIONADAS FLEXIBLES, 16 FAMILIAS AGLUTINADAS CAOTICAS, 12 FAMILIAS SEMIRRELACIONADAS FLEXIBLES, 10 FAMILIAS RELACIONADAS ESTRUCTURADAS, 9 SEMIRRELACIONADA ESTRUCTURADA, 9 NO RELACIONADA CAOTICA, 8 FAMILIAS NO RELACIONADA ESTRUCTURADA, 6 FAMILIAS NO RELACIONADAS FLEXIBLES, 4 FAMILIAS SEMIRRELACIONADAS RIGIDAS, Y 3 FAMILIAS NO RELACIONADAS RIGIDAS. NO SE OBTUVIERON FAMILIAS RELACIONADAS RIGIDAS, AGLUTINADA RIGIDA, AGLUTINADA ESTRUCTURADA Y AGLUTINADA FLEXIBLE.

LA MAYOR PARTE DE LAS FAMILIAS EN LO QUE CORRESPONDE A ADAPTABILIDAD FAMILIAR SON CAOTICAS, Y DE COHESION SON RELACIONADAS Y SEMIRELACIONADAS, ESTO NO HABLA DE OTRO TIPO DE VIDA ACTUAL, EN LA QUE AMBOS PADRES DE FAMILIA TIENEN QUE TRABAJAR Y DE QUE LOS HIJOS PASAN GRAN PARTE DEL TIEMPO SOLOS, ADEMAS DE QUE CADA MIEMBRO DE LA FAMILIA EN FORMA INDIVIDUAL, ESTA CUMPLIENDO SUS ACTIVIDADES, SIN INTEGRARSE PROPIAMENTE EN EL ROL FAMILIAR QUE OCUPA CADA MIEMBRO DE LA FAMILIA

COHESION AND ADAPTABILITY IN FAMILIES OF SAN ANGEL GENERAL HOSPITAL ZONE No. 8/FMU

*DRA. ERICKA IVONNE BASTIDA GONZALEZ**DRA. MARTHA BEATRIZ ALTAMIRANO GARCIA***DR. EDUARDO GONZALEZ MONTOYA

Summary of the investigation protocol

The evaluation of the family dynamic is one of the most important methods in health institutions since it is needed in the chase of the health-illness process of each family member.

The realization of this project is grounded on the fact that familiar doctors' functions involve health promotion and sicknes prevention, as well as the cohesion in those families in their charge. Therefore, it is important to identify the structural-demographic factors in the vital cycle, family pathology, supporting webs, and their relationship with the family disfunctionality perceived by one/some of the family members; that is the reason for having chosen one of the family-disfunctionality evaluation tools. The auto-perception of the family discfunction is useful because it is a sort of 'red light' that could facilitate the beginning of the family clinical study, and thus, the identification of the possible family-disfunction causes.

There are several methods to study 'the family' such as clinical interview, genogram, vital cycle study, APGAR, FACES III, social adaptability scale, etc. Lately, De la Revilla has pointed out that this approach allows to see and study the family as a whole, as a new action subject for the doctor to elaborate hypothesis, to recognize the 'interaction game' among the family members, and to propone more adequete systems of intervention.

FACES III questionnaires judge adaptability and cohesion based on the following definitions:

Cohesion. Emotional bonds among the family members and the autonomy grade a person has in the family system.

Adaptability. Grade of flexibility in the familiar system, the way changes are made in it, and the ability of this family/marriage system to change its structure (roles and rules) facing stress situations.

FACES III. It is the latest revision of FACES II. It was designed to reduce the high intercorelation between cohesion and adaptability. FACES III was developed grounding on the subjects used in the national survey.

Structural analysis.

1. The correlation between cohesion and adaptability shows 16 kinds of families.

Tool description.

FACES III is a tool that has 20 subjects (10 for cohesion and 10 for adaptability) and which measures the family using an actual – ideal situation discrepancy scale.

Psychometric evaluation

FACES III is reliable on its internal structure.

This project is meant to observe the different kinds of families (16 different matches regarding family cohesion and adaptability) found in the family-medicine branch of the HGZ No. 8/UMF San Angel. This institution does not include the family evaluation as one the main diagnosis in the clinical file .

The following study evaluates the familiar cohesion and adaptability of San Angel GHZ No. 8/FMU. It was carried out based on the FACES III application and the family identity questionnaire CIEB IV; individual questionnaires were applied personally by the resident doctor-researcher in the institutional waiting areas, this to solve possible doubts on them.

The questionnaires' results showed as follows: 33 caotic-integrative families, 23 caotic-semintegrative families, 17 flexible-semintegrative families, 16 caotic-jammed families, 12 flexible- semintegrative families, 10 structured-integrative families, 9 structured-semintegrative families, 9 caotic-non integrative families, 8 structured- non integrative families, 6 flexible-non interactive families, 4 rigid-semintegrative families, and 3 rigid-non integrative families. There were neither rigid-integrative families, rigid-jammed families, structured-jammed families nor flexible-jammed families.

In conclusion, a major number of families are caotic (adaptability) and integrative or semintegrative (cohesion). This implies a current life style where both parents have to work, children spend more time alone, and, particularly, where each family member is carrying out his life without any kind of intervention of the others, thus obstructing the interaction.

* RESIDENT 3ER GRADE FAMILY MEDICINE ** ADVISOR MEDICINE OF FAMILY MEDICINE *** TUTOR FAMILY MEDICINE

1.-NOMBRE DEL INVESTIGADOR
RESPONSABLE:

**DRA. ERICKA IVONNE BASTIDA
GONZALEZ.**

2.-TITULO DEL PROYECTO:

COHESION Y ADAPTABILIDAD EN
FAMILIAS DEL HOSPITAL GENERAL DE
ZONA /UMF NO.8 “SAN ANGEL”

3.- OBJETIVOS DEL ESTUDIO:

Objetivo General:

DETERMINAR LA COHESION Y ADAPTABILIDAD FAMILIAR CON LA APLICACION DEL FORMATO FACES III EN UN GRUPO DE FAMILIAS DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO.8/U. M. F. "SAN ANGEL".

Objetivos Particulares:

- EVALUAR LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR APARTIR DE LA COHESION Y ADAPTABILIDAD FAMILIAR DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO.8/U.M.F. "SAN ANGEL".
- EVALUAR EL TIPO DE FAMILIA DE ACUERDO A SU COMPOSICION DESARROLLO Y DEMOGRAFIA.
- REALIZAR PREVIA IDENTIFICACION FAMILIAR LAS EVALUACIONES DEL FACES III.
- EVALUAR EL ESTADO CIVIL FAMILIAR
- EVALUAR LOS AÑOS DE UNION CONYUGAL.
- IDENTIFICAR EL GRADO ESCOLAR Y OCUPACION DE LAS FAMILIAS.
- IDENTIFICAR EL NO. DE INTEGRANTES DE LA FAMILIA Y EL NO. DE HIJOS DE CADA UNA.
- EVALUAR EL INGRESO MENSUAL DE LA FAMILIA.

4.-MARCO TEORICO

CONCEPTO DE DINAMICA Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR

Se define a la dinámica familiar como la colección de fuerzas positivas y negativas que afectan el comportamiento de cada miembro de la familia, haciendo que esta como unidad funcionaba bien o mal. Para Leopoldo Chagoya la dinámica 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. También existe un equilibrio interno que conserva unida a la familia a pesar de las presiones producidas dentro y fuera de ellas.

Se ha definido a la familia disfuncional como aquella que se ve imposibilitada para realizar de un modo adecuado sus funciones familiares, afectando áreas primordiales como la educación y el desarrollo afectivo. La disfunción familiar puede manifestarse a través de un conjunto de problemas interpersonales o los conflictos internos. Las crisis familiares pueden clasificarse en dos tipos: Las normativas y las paranormativas.

El médico familiar tiene dentro de sus funciones la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, así como el conocimiento de la funcionalidad de las familias a su cargo, 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 algún miembro de la familia. La utilidad de identificar la autopercepción de disfunción familiar significa una especie de “foco rojo” que podría facilitar el inicio del estudio clínico de la familia para identificar las causas de la posible disfunción familiar.

Para estudiar a la familia se puede recurrir a distintos métodos como la entrevista clínica, el genograma, FACES III (que es el instrumento de evaluación con el que se elabora mi trabajo de investigación) y el CIEB 4 (cuestionario de identificación familiar, el estudio de la etapa del ciclo vital, el APGAR y otros, recientemente De la Revilla ha señalado que este enfoque permitirá ver y estudiar a la familia como un todo, como un nuevo sujeto de acción del médico, para elaborar hipótesis y conocer el “juego relacional” entre los miembros de la familia y proponer sistemas de intervención más adecuados.

Este equilibrio u homeostasia opera por medio de mecanismos relativamente involuntarios.

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 relación más cálida y más independiente

Leopoldo Chagoya define una familia funcional como aquella en la cual los hijos no representan trastornos graves de conducta y los padres no están en lucha continua. Algunos aspectos que toca este autor en cuanto a funcionalidad familiar son:

1.- Expresión de sentimientos (ternura, cólera, depresión, incertidumbre, individualidad y dependencia) los cuales son expresados de manera libre y todos participan en su

solución. En patología existe la incapacidad de los miembros para expresar dicho sentimiento y los problemas no son adecuadamente resueltos.

2.- La disolución como meta: una familia “normal” es aquella en que los padres se preparan poco a poco a la separación de los hijos a medida que estos crecen en una familia “patológica” mientras más crecen los hijos más se angustian y deprimen, ante la posibilidad de perder la compañía, el apoyo y la admiración de los hijos.

3.- Comunicación en situaciones de crisis en una familia “normal” los mensajes son claros y directos, en tanto que en la “patológica” se hace enmascarados, indirectos o desplazados probablemente por el mismo miedo a perder el amor o la estimación 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 “patológica” los límites son claros o bien pueden ser rígidos.

5.- Límites y rebelión: en la familia “normal” el padre o el miembro de la familia indicado marcan límites de conducta tratando de mejorar el desarrollo de los demás miembros en la “patológica” no existen estos límites por inseguridad de los padres o del miembro indicado.

6.- Patología individual: Estudios hechos por Westkey y Epstein demostraron que en familias donde un miembro era afectado física y emocionalmente, si existía equilibrio en los roles familiares, así mismo, los padres se apoyaban y se representaban, cabe mencionar que los hijos de esa familia eran individuos sólidos, sin patología invalidante.

7.- Satisfacción: Para evaluar si una familia es “normal” o “patológica”, sin mirar su capacidad de cuestionar las injusticias sociales, se debe considerar el grado de satisfacción que los miembros de esa familia no los pone en conflicto grave con la sociedad. Si un cierto grado produce satisfacción en una familia e insatisfacción en otra, ese mismo rango es normal para una familia y anormal para otra.

Gabriel Smilkstein define funcionalidad familiar como: la familia es un grupo psicosocial que consta del paciente, y una o más personas, niños o adultos en la cual hay una comisión de los miembros, para educación de los otros para establecer los parámetros de funcionalidad familiar se mencionan 5 componentes básicos:

1.- Adaptabilidad: La adaptabilidad es la utilización de los recursos intra y extrafamiliares para la resolución de los problemas cuando el equilibrio familiar es forzado o violado.

2.- Asociaciones: Es la participación de responsabilidades del trabajo y educación por los miembros de la familia.

3.- Progresión: Es la maduración física y emocional, plenitud misma que es llevada a cabo por los miembros de la familia a través de apoyo mutuo y dirección (conducta).

4.- Afecto: Es lo que se refiere a las relaciones de cuidado y cariño que existe entre los miembros de la familia.

5.- De acuerdos y Decisiones: Es la tarea de dedicar tiempo a todos los miembros de la familia para educación física y emocional usualmente también involucra una decisión de participación de la riqueza y espacio.

Framo en 1981 delinea 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 separación clara de los límites 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 procreación que a la familia de origen.
- 5.- Que lo más 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 autonomía de la identidad personal sea favorecida en todos los miembros de la familia.

El desarrollo adecuado de los hijos, significa que a determinada edad, deberán 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 sus propios padres y hermanos una relación 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.

Virginia Satir utiliza los siguientes criterios para determinar el grado de funcionalidad en una familia:

- 1.- Comunicación: En una familia funcional la comunicación entre sus miembros es clara, (los mensajes se dirigen a quienes pretenden que los reciba), específica, (sin generalizaciones adecuadas) y congruentes (son compatibles los mensajes verbales con los no verbales), en cambio en una familia disfuncional la comunicación tiende a ser oscura, indirecta, y no específica e incongruente.
- 2.- Individualidad: La autonomía de sus miembros se representa 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: Es más importante que la lucha por poder en una familia disfuncional el aspecto más importante es quien va a salirse con la suya, y como consecuencia, los problemas tienden a no ser resueltos porque nadie quiere perder.
- 4.- Reacción ante las demandas de cambio: un sistema familiar funcional es lo suficientemente flexible para cambiar cuando las demandas internas o ambientales así lo exigen, de manera que se puede conservar la homeostasis sin que alguno de los miembros desarrolle síntomas. En una familia disfuncional, la rigidez y la resistencia al cambio, favorecen el desarrollo de psicopatologías (angustia, depresión, trastornos de conducta), cuando las demandas amenazan romper la homeostasis.

Según este enfoque se considera que el paciente identificado ha sido llevado por su familia a asumir el papel del enfermo y sus enfermedades desempeñan funciones homeostáticas en la familia.

Para David Olson, Douglas Sprenkle y Candyce Rusell 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 dimensión es la cohesión familiar y que es definido como: lazos emocionales que tienen los miembros de la familia unos con otros, y el grado de autonomía que una persona experimenta en el sistema familiar.

Un nivel alto de cohesión significa sobre identificación con la familia resultante de lazos externos y autonomía individual limitada (desvinculación).

Nivel balanceado de cohesión significa identificación con la familia, resultante de lazos y autonomía flexible.

Algunas variables específicas pueden usarse para valorar el grado de cohesión familiar y son: lazos emocionales, independencia, límites, coaliciones, tiempo, espacio, amistades, toma de decisiones, interés y recreación.

La segunda dimensión del modelo circunflejo es la adaptación 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 estrés. Las variables específicas que se usan para valorar el grado de adaptabilidad familiar son: poder familiar (control y disciplina), estilo de negociación, relación de roles y relación de reglas. Los extremos de esta dimensión son la poca adaptabilidad (modelo rígido), y la alta adaptabilidad (modelo caótico). Para ambas dimensiones los niveles intermedios como balanceados o moderados son los más adecuados para un buen funcionamiento familiar y los niveles extremos son muy problemáticos tanto para pareja como para familias conforme al tiempo.

DESCRIPCIÓN DE FACES II:

(ESCALA DE EVALUACIÓN DE ADAPTABILIDAD Y COHESIÓN FAMILIAR)

Esta escala de valoración esta basada en el modelo circunflejo de David Olson, Candyce Rusell y Douglas Sprenkle, ya mencionado anteriormente lo cual ayuda a comprender la dinámica familiar y establecer metas de tratamiento objetivas

Este instrumento fue elaborado para que los integrantes hicieran una descripción de sus familias, así 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 acudían a consejo matrimonial, donde se demostró que los esposos con problemas resultaron ser menos creativos, menos responsables y menos firmes, durante un periodo de crisis simulada, al término de la cual no hubo diferencias significativas.

La escala de evaluación de cohesión 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 ítems. El mencionado faces I fue aplicado a 410 adultos jóvenes, 35 parejas asimismo a familias en consejo matrimonial para demostrar la validez interna del instrumento, comparándola además con 210 padres adolescentes, resultando un índice de confiabilidad (alfa de chronbach) para cohesión de 0.83 y para adaptabilidad de 0.75.

Joyce Portner comparo este instrumento con el inventario de conflictos padre – adolescente demostrando que las familias no clínicas resultaron con índice más balanceados tanto en las dimensiones de cohesión como en adaptabilidad en relación con las familias clínicas (58% y 42% respectivamente).

Las familias clínicas tuvieron tendencia hacia el extremo de la desvinculación caótica en un 30% y en un 12% de familias no clínicas tuvieron ese comportamiento. Richard Bell también realizó un estudio comparativo utilizando el inventario de conflictos padre-adolescente donde demostró que las familias no clínicas presentan niveles más balanceados de cohesión y adaptabilidad que las familias clínicas.

Posteriormente el faces se redujo a 50 preguntas más simples para que fueran contestadas por miembros familiares de poca edad y con cinco opciones de respuesta.

Validez: El faces II de 50 ítems a 464 adultos, el análisis de los factores se realizó separadamente, siendo 13 para la dimensión de cohesión y 9 para la de adaptabilidad, resultando el 75% de la varianza en los primeros cuatro factores de cada dimensión.

Confiabilidad: El alfa de Chronbach en la dimensión de cohesión de 0.91 en tanto que el de adaptabilidad fue de 0.80, índices muy altos y que demuestran una confiabilidad muy importante.

El faces II de 50 ítems se aplicó a 2,412 individuos con el fin de reducir el número de preguntas, llegándose al número final de 30.

Confiabilidad:

FACES II

BAY DAVID H. OLSON, JOYCE PORTHER AND RICHARD BELL

- 1.- Los miembros de su familia soportan los tiempos difíciles.
- 2.- En nuestra familia es fácil para todos expresar su opinión.
- 3.- Es fácil discutir los problemas con personas fuera de la familia que con miembros de la familia.
- 4.- Un miembro de la familia impone las decisiones familiares.
- 5.- Tu familia y tu duermen juntos en la misma habitación.
- 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 más cercanos.
- 12.- Es difícil saber cuáles 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 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.- A los miembros de tu familia les gusta estar en su tiempo libre en casa.
- 24.- Es difícil 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.- A 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 DEL FACES II

(ESCALA DE EVALUACIÓN DE COHESIÓN Y ADAPTABILIDAD FAMILIAR)

VENTAJAS.

- 1.- Es un instrumento reciente de fácil aplicación y que consta de 30 preguntas.
- 2.- Las áreas 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.
- 5.- El procedimiento de marcación y suma de puntos es sencillo, lo que permite tener una valoración inmediata del estado de funcionalidad de las familias.
- 6.- Permite clasificar a la familia de forma inmediata según 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 socioeconómico a las que existen en nuestro medio.
- 2.- Es necesario la elaboración 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.

DESCRIPCIÓN DEL FACES II- DIF

(ESCALA DE EVALUACIÓN DE ADAPTABILIDAD Y COHESIÓN FAMILIAR)

El cuestionario es una modificación 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 cohesión, con las siguientes definiciones de base:

Cohesión: Lazos emocionales que tienen los miembros de las familias unos con otros, y el grado de autonomía que una persona experimenta en el sistema familiar.

Adaptabilidad: es el grado de flexibilidad del sistema familiar, la forma en que se 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 áreas de ambas dimensiones son las mismas que se describen en faces II de Olson

Las escalas de respuesta van de 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 un número de 80.

FACES III

El faces III es la última revisión del faces II. Fue desarrollada para reducir la alta intercorrelación entre la cohesión y la adaptabilidad, dimensiones que no deberían estar correlacionadas y para reducir la correlación y la convivencia social. El faces III fue desarrollado a partir de los temas usados en el momento del muestreo de la encuesta nacional que se utilizó para diseñar el faces II.

Análisis estructural:

Un mayor análisis de los temas se encuentra resumido en la encuesta presentada en el anexo 1.

- 1.- La correlación entre la cohesión y la adaptabilidad se redujo a 0.03, con la buena distribución de las calificaciones de los 16 tipos de familiares.

Descripción del instrumento:

El faces III es un instrumento que consta de 20 temas (10 temas para cohesión 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 satisfacción familiar, se clasifica igual que el faces II.

Evaluación psicométrica:

El faces III cuenta, con confiabilidad en su consistencia interna: la escala de cohesión, sin embargo, tiene un nivel de correlación con la convivencia social moderadamente alto. No se han publicado estudios de validez externa, pero se está trabajando en ello.

5.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

**¿CUÁL SERA EL GRADO DE COHESION Y ADAPTABILIDAD EN LAS
FAMILIAS CORRESPONDIENTES AL HOSPITAL GENERAL DE ZONA
/UMF No. 8 “SAN ANGEL”?**

JUSTIFICACION:

Actualmente en nuestro medio el medico familiar tiene los instrumentos necesarios para evaluar adecuadamente a las familias que como se menciono anteriormente, son los miembros del hogar emparentados entre si, hasta un grado determinado por sangre, adopción o matrimonio y poder evaluar tan importante área como la dinámica familiar que se considera un estado en el 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 relación más cálida y más independiente.

El funcionamiento familiar es un fenómeno muy complejo, de ahí las herramientas que se utilicen deben valorar una amplia variedad de dimensiones clínicas importantes, sin embargo, en el H.G.Z. No. 8/UMF “San Angel” se ha observado patrones de disfunción familiar que no se han estudiado y que necesitan de un orden lógico para su estudio que facilite su desarrollo y comprensión y así poder favorecer una visión tanto retrolectiva como prospectiva de la familia y poder cumplir con los tres ejes de la medicina familiar, que son la continuidad de la atención medica, la acción anticipatoria y el estudio de la familia.

Por esa razón es necesario realizar un estudio que evalué a las familias mencionadas y con los resultados de los factores antes mencionados se podrá contribuir importantemente como base para logros de estudios más finos acerca de la evaluación de la funcionalidad familiar en las familias del H.G.Z. No. 8/UMF “San Angel”.

6.- ESPECIFICACION DE LAS
VARIABLES:

VARIABLE INDEPENDIENTE	VARIABLE DEPENDIENTE
COHESION Y ADAPTABILIDAD	FAMILIAS DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO.8/U.M.F. “SAN ANGEL”.

7.- DEFINICION OPERACIONAL DE LAS VARIABLES:

Las variables con las que se cuenta son las presentadas en la identificación familiar y en faces III, que les será aplicada.

IDENTIFICACIÓN FAMILIAR:

- Nombre de la familia: puede ser únicamente con iniciales de los apellidos o bien con el 1er apellido paterno y el 1er apellido materno.
- Estado civil: es la condición en que se encuentra la persona puede ser casados, unión libre, divorciado, soltero o viudo.
- Años de unión conyugal: Son los años que lleva viviendo junta la pareja, no necesariamente casados ya que también se toma en cuenta la unión libre.
- Edad del padre y de la madre: únicamente años cumplidos del padre y de la madre.
- Escolaridad y ocupación de los padres: Hasta que estudiaron y en que se desempeñan laboralmente.
- Número de hijos por edad: En años cumplidos, para poder clasificarlos en el cuestionario de identificación familiar en menores de 10 años, de 11 a 20 y mayores de 20 años.
- Ingreso mensual: en relación al no. De salarios mínimos que percibe una familia mensualmente. Lo dividimos en 1 salario, de 1 a 2 y 3 o más.
- Tipo de familia: en base a su Composición: nuclear, extensa y compuesta. Desarrollo: moderna o tradicional y Demografía: rural o urbana.
- Etapa del ciclo vital familiar: expansión, dispersión, independencia y retiro o muerte.

FACES III:

- Cohesión: fuerza de los lazos que unen a los miembros de una familia, y que se traduce en conductas tales como hacer cosas juntos, tener intereses y amigos comunes, establecer alianzas, compartir el tiempo y el espacio. Que todos pongan de su parte una voluntad de colaborar, apoyar respaldar, la cohesión que anule la personalidad es nociva.
- Adaptabilidad: es la capacidad de un sistema conyugal o familiar de cambiar su estructura de poder, relaciones, roles y reglas de relación en respuesta al estrés situacional o evolutivo. Es la capacidad de la familia de cambiar sus reglas o pautas de funcionamiento, en respuesta a situaciones de estrés.

8.- ESPECIFICACION DE LOS INDICADORES DE LAS VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE: VARIABLE NOMINAL CUALITATIVA
VARIABLE DEPENDIENTE: VARIABLE NOMINAL CUALITATIVA

9.- ESCALAS DE MEDICION DE LAS **VARIABLES**

ESCALAS NOMINAL Y ESCALAR, CUALITATIVAS Y CUANTITATIVAS.

10.-HIPOTESIS:

LAS FAMILIAS DE LA H.G.Z. /UMF NO. 8 “SAN ANGEL” TIENEN ALTA ADAPTABILIDAD Y BAJA COHESION FAMILIAR.

11.-TIPO DE ESTUDIO:

Prospectivo, Transversal, descriptivo y observacional.

DEACUERDO A LA MANIOBRA ES UN ESTUDIO: OBSERVACIONAL

DEACUERDO A LA FUENTE DE INFORMACIÓN: PROSPECTIVO

DEACUERDO A LA EVOLUCION DEL FENÓMENO: TRANSVERSAL

DEACUERDO A SU NATURALEZA: DESCRIPTIVO

12.- UNIVERSO DE TRABAJO:

150 FAMILIAS REPRESENTADAS POR UN INTEGRANTE DE LA MISMA ADULTO MAYOR DE 18 AÑOS PERTENECIENTES AL H.G.Z. /UMF No.8 "SAN ANGEL".

13.- TECNICAS PARA CONTROLAR LAS DIFERENCIAS ENTRE LOS SUJETOS DE ESTUDIO.

SE REALIZARA MUESTRA PILOTO CON 30 FAMILIAS. UN MEDICO RESIDENTE APLICARA LAS ENCUESTAS, O AYUDARA EN EL LLENADO DE LAS MISMAS Y ACLARARA DUDAS RESPECTO AL CUESTIONARIO APLICADO, PARA SU ADECUADO LLENADO, ESTA ACTIVIDAD SE REALIZARA EN LA SALA DE ESPERA DE CONSULTA EXTERNA, DEL CONSULTORIO 1 AL 16.

14.- TECNICA PARA CONTROLAR LAS DIFERENCIAS SITUACIONALES:

. UN MEDICO RESIDENTE APLICARA LAS ENCUESTAS, ESTA ACTIVIDAD SE REALIZARA EN LA SALA DE ESPERA DE CONSULTA EXTERNA, DEL CONSULTORIO 1 AL 16. NO TIENE LIMITE DE TIEMPO PARA SU LLENADO, EL MEDICO RESIDENTE TOMARA LOS DATOS Y LOS REGISTRARA Y SI EL PACIENTE QUIERE CONTESTAR EL CUESTIONARIO POR SI SOLO, ESTE SUPERVISARA SU ADECUADO LLENADO Y ACLARARA LAS DUDAS RESPECTO A ESTE.

15.-CRITERIOS DE INCLUSION, NO INCLUSION, EXCLUSION Y ELIMINACION

A) CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- 1.- Familias adscritas a la Unidad de Medicina Familiar no. 8 San Angel.
- 2.- Familias que deseen participar en el estudio.

B) CRITERIOS DE NO INCLUSION:

- 1.- Familias no correspondientes a la Unidad de Medicina Familiar no.8 San Angel.
- 2.- Familias que no deseen cooperar y ser encuestadas

C) CRITERIOS DE EXCLUSION:

- 1.- Pacientes no quieran completar el estudio.
- 2.- Pacientes que a mitad del estudio quieran abandonarlo o tengan que retirarse.

D) CRITERIOS DE ELIMINACIÓN:

- 1.- Familias que no respondan las encuestas por completo

16.- CARACTERISTICAS DEL GRUPO **EXPERIMENTAL:**

150 FAMILIAS DEL HOSPITAL GENERAL
DE ZONA NO.8/U. M. F. "SAN ANGEL

17.- CARACTERISTICAS DEL GRUPO DE CONTROL:

NO NECESARIOS PARA ESTE ESTUDIO.

18.- PROCEDIMIENTO PARA OBTENER LA MUESTRA:

PRIMERO SE INFORMARA A LOS MEDICOS FAMILIARES DE LOS CONSULTORIOS DEL H.G.Z. No8/U.M.F. "SAN ANGEL". DEL TRABAJO DE INVESTIGACION PARA CAPTAR A LOS PACIENTES, PARA LA APLICACION DEL TEST (FASCIES III Y CUESTIONARIO DE IDENTIFICACION FAMILIAR), YA QUE SE TENGA A UNA POBLACION Y LOS PACIENTES HAYAN ACEPTADO PARTICIPAR EN EL ESTUDIO. Y SE LES APLICARA EL TEST, SE ANALIZARAN POSTERIORMENTE LOS RESULTADOS EN BASE AL ANALISIS ESTADISTICO, Y SE ELABORARAN LAS CONCLUSIONES.

19.- DETERMINACION ESTADISTICA **DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA**

$Z = 90\% \quad 1.64$

$E = 10\%$

$P = 0.85$

$q = 0.15$

$n = 150 \text{ FAMILIAS}$

20.- SISTEMA DE CAPTACION DE LA INFORMACION:

PARA LA CAPTACION PERTINENTE DE LAS VARIABLES EN ESTUDIO SE UTILIZARAN:

El estudio consta de varios pasos a seguir, durante el primero de ellos a realizar en el mes de enero, febrero, marzo y abril, en el que se recaba la información para realizar el marco teórico y un análisis sobre las evaluaciones de funcionalidad familiar con un segundo paso en el mes de junio y julio en el que realiza la aplicación del test FACES III con previa identificación familiar para cada una de ellas en la unidad de medicina familiar San Angel.

Una vez determinada la aplicación de las encuestas, se recopila la información y se procede a la etapa de análisis en el mes de octubre, obteniendo frecuencias simples y observando que tipo de familias son funcionales o disfuncionales, conocer sus características por tipo de familia, por su composición, desarrollo, demografía y etapa del ciclo vital, entre otras.

Finalmente en el mes de Agosto se elabora el reporte final por escrito y se procederá a la evaluación del consejo de enseñanza del departamento de medicina familiar y de la facultad de medicina, departamento de medicina familiar UNAM.

21.- ANALISIS ESTADISTICO DE LA INFORMACION QUE SE OBTENDRA

ANÁLISIS DE LOS DATOS:

Se realizará de una base de datos en el programa estadístico SPSSV10-12 y se analizará variables cuantitativas y cualitativas en medidas de tendencia central, dispersión y de resumen.

**22.- AMBITO GEOGRAFICO EN EL QUE
SE DESARROLLARA LA
INVESTIGACION:**

SERVICIO: CONSULTA EXTERNA

AREA: MEDICINA FAMILIAR

HOSPITAL: H.G.Z. Y U.M.F. No. 8 SAN ANGEL

DELEGACION: 3 SUROESTE

SERVICIO DE SALUD: I.M.S.S.

CIUDAD: MEXICO, D.F.

DIRECCION: RIO MAGDALENA 289, COL. TIZAPAN SAN
ANGEL, DELEGACION ALVARO OBREGON. MEXICO, D.F.

C.P. 01090

TELEFONO: 55-50-64-22

23.- RECURSOS HUMANOS QUE SE UTILIZARAN:

Un médico residente de medicina familiar de 3er año en la aplicación de los cuestionarios.

24.- RECURSOS MATERIALES QUE SE EMPLEARAN

Los propios del Hospital.

1 computadora personal centrino.

Hojas tamaño carta blancas

Disquetes de 3 ½, Discos compactos, drive USB 256 MB, para almacenamiento y captación de la información de artículos e información.

Plumas, lápices y fotocopias.

25.- FINANCIAMIENTO DEL **PROYECTO:**

Autofinanciable por el investigador responsable.

26.- LIMITE DE TIEMPO EN LA INVESTIGACION:

De agosto del 2003 a Agosto del 2005.

27.- CRONOGRAMA DEL PROYECTO

CROMOGRAMA DE ACTIVIDADES MENSUALES

Meses 2003-2005	VIII	IX	X	XI	XII	I	II	III	IV	V		III	VI	V	VI	VII	VIII
Etapas/Actividad	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17
Etapas de planeación del proyecto	X	X	X	X													
Marco teórico		X	X	X													
Material y Métodos			X	X	X												
Registro y autorización del proyecto							X										
Prueba piloto								X									
Etapas de ejecución									X	X	X	X	X	X	X		
Recolección de datos									X	X	X	X	X	X	X		
Almacenamiento de datos															X		
Análisis de los datos															X	X	
Descripción de los resultados															X	X	
Discusión de los resultados																X	
Conclusiones del estudio																X	X
Integración y revisión final																X	X
Reporte final																	X
Autorizaciones																	X
Impresión del trabajo final																	X
Solicitud del trabajo de tesis																	X

28.- DESCRIPCION DEL PROGRAMA DE TRABAJO:

- Primero se captará la población a estudiar.
- Ya que se tenga se les aplicará un instrumento de evaluación FACES III y el cuestionario de identificación familiar

El presente trabajo se realizara por el interés de conocer el grado de funcionalidad y disfunción familiar en familias de la U.M.F. No. 8 San Angel, por lo que se inicio el DISEÑO DEL PROTOCOLO apartir del mes de agosto y septiembre del 2003, posteriormente se realiza la INVESTIGACION BIBLIOGRAFICA en los meses de octubre y noviembre consultando libros , revistas, así como consulta por Internet recolectando y seleccionando datos así como procesando los mismos; se realiza la PRESENTACION Y MODIFICACIONES de la presente en el mes de mayo y junio, siendo APROVADA EN EL MES DE junio, se realiza circular en el HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO.8 invitando a todos los médicos residentes de esa institución a participar en las encuestas. posteriormente del PROCESAMIENTO DE LOS DATOS obtenidos de las encuestas que se realizara en el mes de septiembre - octubre del 2004, ya capturados los datos se realizara el ANALISIS ESTADISTICO de los mismos en el mes de julio del 2005, se realizaran las conclusiones de los datos en el mes de julio y agosto para finalmente REALIZAR LA PRESENTACION DE LA INVESTIGACION EN EL MES DE AGOSTO DEL 2005. PARA DAR POR FINALIZADA LA PRESENTE INVESTIGACION

29.- PRUEBA DE CAMPO QUE SE EMPLEARA:

1.- FACES III.

2.- CUESTIONARIO DE IDENTIFICACION FAMILIAR

30.- CONSIDERACIONES ETICAS **APLICABLES AL ESTUDIO:**

De acuerdo a la declaración de Helsinki, Declarada en Genova de la Asociación Médica Mundial, los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Parte B.- Principios básicos para toda investigación médica, punto 10 menciona que es deber del médico proteger la vida, la salud, la intimidad y la dignidad del ser humano en toda investigación por lo que:

“Cualquier acto o consejo que pudiera debilitar la resistencia física y mental de un ser humano debe ser usado únicamente en su propio beneficio”

- Punto 20 se solicita la participación voluntaria, anónima e informada de los pacientes.
- Punto 21 se respeta la decisión de los pacientes que no aceptaron participar.
- Los resultados que se obtuvieron de este estudio serán manejados de manera confidencial y únicamente empleados para los fines y objetivos determinados en esta investigación.

El reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud menciona en su título segundo de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, capítulo I.- Disposiciones comunes. Artículo 17.- riesgo de la investigación categoría I que es una investigación sin riesgos. Artículo 20 donde se menciona el conocimiento informado, para autorización de la participación del sujeto en la investigación con pleno conocimiento del procedimiento, riesgo y la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio.

El propósito de esta investigación es con fines terapéuticos y profilácticos. Por lo tanto no afecta a ningún individuo del estudio.

31.- CONSIDERACIONES DE LAS NORMAS E INSTRUCTIVOS INSTITUCIONALES EN MATERIA DE INVESTIGACION CIENTIFICA:

BASES LEGALES.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Artículo 4º. publicado en el Diario Oficial de la Federación el 6 de abril de 1990.

La Ley General de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1987; en su Artículo 2º. Fracción VII, 68 fracción IV, 96 fracción I a VII, 97,98,99 y 100 fracciones I a VII; 101 y 102 fracciones I a IV, 103 y 115 fracciones V; 119 fracción I; 141,160,164 y 168 fracciones VI; 174 fracción I; 186 y 189 fracción I; 238, 321 y 324.

El reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 6 de enero de 1987.

De acuerdo con el que crea la Comisión Interinstitucional de Investigación en Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 19 de octubre de 1983.

El manual de Organización de la Subdirección General Médica de Instituto Mexicano del Seguro Social fechado en Junio de 1991.

El manual de Organización de la Jefatura de Servicios de Investigación Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social de fecha de Junio de 1991.

El acuerdo numero 27991 (19-IV-1991) del Honorable Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social que establece la creación de la Jefatura de Servicios de Investigación de la Subdirección General Médica del IMSS.

El presente estudio toma en cuenta las normas que en materia de salud se refiere tanto nacionales como institucionales, de los institutos nacionales.

32.- DIFUSION QUE SE DARA AL ESTUDIO:

Los resultados se darán a conocer en la delegación 3SOE del D.F.

Una vez presentada la tesis para obtener el diploma de especialista, los resultados se difundirán en el Hospital General de Zona y Unidad de Medicina Familiar No. 8 San Ángel, ya sea en jornadas Médicas o en sesión general; así como se intentará publicar en la Revista del IMSS y también al concurso de tesis realizada por el mismo instituto; en la Gaceta de la UNAM.

“RESULTADOS”

El estudio estuvo formado por la evaluación de 150 familias del Hospital General de Zona No. 8 San Angel, en la consulta diaria, con un formato de identificación familiar y faces III.

Los cuestionarios fueron contestados por adultos mayores de 18 años, miembros de una familia e hijos. Se solicito que respondiera al cuestionario de acuerdo con la escala de calificación que aparece en la parte superior del mismo, considerando cada aseveración en relación con su familia, no debe de contestarse de acuerdo a la manera que debería ser, sino a la forma de reaccionar de la familia habitualmente.

La resolución de cada formato duro aproximadamente un promedio de 25 minutos.

El formato de identificación se dividió en varios capítulos, al igual que el faces III con la calificación:

COHESIÓN: Es igual a la suma de los puntajes obtenidos en los items nones.

ADAPTABILIDAD: Es igual a la suma de los puntajes obtenidos en los items pares.

Una vez realizada la suma se obtiene las calificaciones de las familias con las siguientes tablas.

TABLA 1

COHESIÓN:	AMPLITUD DE CLASE:
NO RELACIONADA	10-34
SEMIRRELACIONADA	35-40
RELACIONADA	41-45
AGLUTINADA	46-50

TABLA 2

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

LAS COMBINACIONES QUE RESULTARON FUERON

NO RELACIONADA Y RIGIDA	3
NO RELACIONADA Y ESTRUCTURADA	8
NO RELACIONADA Y FLEXIBLE	6
NO RELACIONADA Y CAOTICA	9
SEMIRELACIONADA Y RIGIDA	4
SEMIRELACIONADA Y ESTRUCTURADA	9
SEMIRELACIONADA Y FLEXIBLE	12
SEMIRELACIONADA Y CAOTICA	23
RELACIONADA Y ESTRUCTURADA	10
RELACIONADA Y FLEXIBLE	17
RELACIONADA Y CAOTICA	33
AGLUTINADA Y CAOTICA	16

SE OBTUVO DE COHESION UNA MEDIA DE 39.56, UNA MEDIANA DE 41, UNA MODA DE 42, UNA DESVIACION ESTANDARD DE 5.4, CON UNA VARIANZA DE 29.19, UN RANGO DE 27 Y UN MINIMO DE 16.

DE ADAPTABILIDAD SE OBTUVIERON UNA MEDIA DE 29.07, UNA MEDIANA DE 30, UNA MODA DE 34, UNA DESVIACION ESTANDARD DE 5.54, UNA VARIANZA DE 30.66, UN RANGO DE 28, UN MINIMO DE 16 Y UN MAXIMO DE 44.

EL RESULTADO DE LAS DIFERENTES COMBINACIONES NOS DIERON EN TOTAL 16, DE LOS CUALES LA QUE SE PRESENTO CON MAYOR FRECUENCIA FUE LA FAMILIA RELACIONADA Y CAOTICA (No. DE 33), SEGUIDA DE SEMIRELACIONADA Y CAOTICA Y LA MENOS FRECUENTE FUE LA NO RELACIONADA Y RIGIDA (No. 3).

DEL CUESTIONARIO DE IDENTIFICACION NOS APORTA LOS SIGUIENTE DATOS, EN CUANTO SE REFIERE AL ESTADO CIVIL LA MAYORIA DE LAS FAMILIAS ESTAN CASADA EN UN PORCENTAJE DEL 80% DE LOS ENCUESTADOS, CON UN 11% LOS QUE ENVIUDARON Y SEGUIDOS POR LOS QUE ESTAN EN UNION LIBRE QUE CORRESPONDEN A UN 7%, LOS DIVORCIADOS Y SEPARADOS DE MENOS DE 1 AÑO CON UN 1%.

EN CUANTO A LA ETAPA DEL CICLO VITAL FAMILIAR LA MAYORIA DE LAS FAMILIAS ENCUESTADAS SE ENCUENTRAN EN ETAPA DE INDEPENDENCIA (43%), SEGUIDAS DE LA ETAPA DE DISPERSION CON UN 29%, EXPANSION EN UN 15% Y FINALMENTE LA DE RETIRO EN UN 13%. EN CUANTO A SU DEMOGRAFIA TODAS LAS FAMILIAS SON URBANAS. EN CUANTO AL TIPO DE FAMILIA PREDOMINA LA MODERNA CON UN 58%, Y LA TRADICIONAL CON UN 42%.

EN CUANTO A LA ESCOLARIDAD DEL PACIENTE UN 20% CON PREPARATORIA COMPLETA SEGUIDA DE PRIMARIA INCOMPLETA Y UN 3% AL FINAL DE ANALFABETAS.

EN CUANTO A LA OCUPACION DE LA MADRE TENEMOS QUE LA MAYORIA CON UN 48% SON AMAS DE CASA SEGUIDAS DE PROFESIONISTAS CON UN 16%, LA MENOS FRECUENTE OBRERA CON 1%.

EN CUANTO A LA OCUPACION DEL PADRE PREDOMINAN CON UN 31% LOS QUE SE DEDICAN A OTRAS ACTIVIDADES COMO SON CARPINTEROS, TAXISTAS, COMERCIANTES, ETC. SEGUIDOS POR LOS EMPLEADOS EN UN 28% Y LOS PROFESIONISTAS QUE SON UN 23%. Y LOS MENOS FRECUENTES CON UN 8% SON LOS OBREROS.

EN CUANTO A LOS AÑOS DE UNION CONYUGAL VAN DESDE 1 AÑO
HASTA 52 AÑOS Y PREDOMINAN EN NO. LOS QUE TIENEN 25 AÑOS
DE CASADOS CON UN PORCENTAJE DE 6% Y UNA FRECUENCIA DE 9.

DISCUSION

LA ELABORACION DE LOS CUESTINARIOS SE REALIZARON EN LAS SALAS DE ESPERA DE LA H.G.Z. No.8 SAN ANGEL, AL NO TENER UN ESPACIO ADECUADO PARA LA APLICACION DE LOS CUESTIONARIOS, ESTO GENERO EN LOS PACIENTES AL SENTIRSE OBSERVADOS Y ESCUCHADOS INCOMODIDAD, POR LO CUAL TAL VEZ PUDO HABER OCULTAMIENTO DE LA INFORMACION. A ALGUNOS PACIENTES SE LES HICIERON DIFICILES ALGUNAS PREGUNTAS COMO LA 20, 18 Y 15.

CONCLUSIONES:

1.- LA APLICACION DEL FASCIES III Y DEL CUESTIONARIO DE IDENTIFICACION FAMILIAR ES EFECTIVO YA QUE NOS PERMITE EVALUAR ESTA PARTE DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR QUE ES LA COHESION Y LA ADAPTABILIDAD FAMILIAR.

2.- EN LA H.G.Z. No. 8 NO INCLUYEN LA EVALUACION FAMILIAR COMO UNO DE LOS PRINCIPALES DIAGNOSTICOS EN LA HISTORIA CLINICA. EN LAS FAMILIAS ENCUESTADAS SE OBSERVO: 33 FAMILIAS RELACIONADAS CAOTICAS, 23 FAMILIAS SEMIRRELACIONADAS CAOTICAS, 17 FAMILIAS RELACIONADAS FLEXIBLES, 16 FAMILIAS AGLUTINADAS CAOTICAS, 12 FAMILIAS SEMIRRELACIONADAS FLEXIBLES, 10 FAMILIAS RELACIONADAS ESTRUCTURADAS, 9 SEMIRRELACIONADA ESTRUCTURADA, 9 NO RELACIONADA CAOTICA, 8 FAMILIAS NO RELACIONADA ESTRUCTURADA, 6 FAMILIAS NO RELACIONADAS FLEXIBLES, 4 FAMILIAS SEMIRRELACIONADAS RIGIDAS, Y 3 FAMILIAS NO RELACIONADAS RIGIDAS. NO SE OBTUVIERON FAMILIAS RELACIONADAS RIGIDAS, AGLUTINADA RIGIDA, AGLUTINADA ESTRUCTURADA Y AGLUTINADA FLEXIBLE.

3.- EL DIAGNOSTICO DE SALUD FAMILIAR PUEDE AYUDAR AL MEDICO A SER MAS ORIENTADO Y PRECISO EN SU EJERCICIO CLINICO, INDICA MEJOR SUS ESTUDIOS PARACLINICOS Y LLEGAR AL DIAGNOSTICO EN MENOR TIEMPO, LO QUE LLEVA A INTERPRETARSE COMO QUE EL USO DE ESTA EVALUACION ES CAPAZ DE AUMENTAR LA EFICIENCIA CLINICA DEL MEDICO.

4.- ME LLAMO LA ATENCION QUE LA MAYOR PARTE DE LAS FAMILIAS EN LO QUE CORRESPONDE A ADAPTABILIDAD FAMILIAR SON CAOTICAS, Y DE COHESION SON RELACIONADAS Y SEMIRELACIONADAS, ESTO NO HABLA DE OTRO TIPO DE VIDA ACTUAL, EN LA QUE AMBOS PADRES DE FAMILIA TIENEN QUE TRABAJAR Y DE QUE LOS HIJOS PASAN GRAN PARTE DEL TIEMPO SOLOS, ADEMAS DE QUE CADA MIEMBRO DE LA FAMILIA EN FORMA INDIVIDUAL, ESTA

CUMPLIENDO SUS ACTIVIDADES, SIN INTEGRARSE PROPIAMENTE EN EL ROL FAMILIAR QUE OCUPA CADA MIEMBRO DE LA FAMILIA, Y ESTO ME DEJA DUDA PARA OTRO ESTUDIO, QUE SERIA HASTA QUE PUNTO SE CUMPLE CON LAS FUNCIONES DE LA FAMILIA CON ESTE NUEVO ESTILO DE VIDA SEMIRELACIONADO CAOTICO.

33.- BIBLIOGRAFIA:

- 1.- Navarro García A. y Cois. Estrategias para la elaboración de genogramas por residentes de medicina familiar. Archivos de Medicina Familiar Vol. 6, no. 3. Sept- Dic, 2004.
- 2.- Huerta Martínez N. y Cois. Frecuencia de disfunción familiar en una clínica de medicina familiar del ISSSTE en la ciudad de México. Archivos de Medicina Familiar 2001; 3 (4): 95-98.
- 3.- Ponce Rosas y Cois. Perfil de la estructura familiar en una zona urbana de Tlalpan, México. Archivos de Medicina Familiar 1999; 1 (3): 67-72.
- 4.- Tovar Granad C. Y Cois. Autopercepción de disfunción familiar en un grupo de familias de la Ciudad de México. Archivos de Medicina Familiar 2003; 5 (3): 92-95.
- 5.- Gómez Clavelina F. Y Cois. Análisis comparativos de seis recomendaciones internacionales para el diseño de genogramas en Medicina Familiar. Archivos de Medicina Familiar 1999; 1 (18): 13-20.
- 6.- Gómez-Clavetina FJ, Irigoyen- Coria A, Ponce- Rosas ER. Selección y análisis de instrumentos para la evaluación de la estructura y funcionalidad familiar. Archivo de Medicina Familiar 1999; 1 (2): 45-57.
- 7.- Gómez- Clavetina FJ, Irigoyen- Coria A, Ponce- Rosas R, Mazón- Ramírez J, Dickinson- Bannack E, Sánchez- González E y Cois. Versión al español y adaptación transcultural de FACES III (Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales) Archivo de Medicina Familiar 1999; 1 (3): 73-79.
- 8.- Ponce-Rosas R, Gómez- Clavetina FJ, Irigoyen- Coria A, Terán- Trillo M, Landgrave- Jlbáñez S, Hernández- Gómez A, y Cois. Análisis de la confiabilidad de FACES III (versión en español). Aten. Primaria 1999; 23 (8): 579- 484.
- 9.- Epstein N, Baldwin L, Bishop D. "The Mc Master Family Assessment Device" Journal of marital and family therapy Vol: 9, No.2, 1983 pp: 170-180.
- 10.- Satir V. "Terapia familiar conjunta" Ed. Prensa Medica Mexicana, 1983.
- 11.- Smilkstein G. "The family apgar questionnaire: Helping treta "Whole" patients" . University of Washington. March 1981

12.- Smilkstein G. "Instructions for use of family apgar" University of Washington. Feattle Washington, 1981, pp:66-67.

13.- Olson DH,Portner J. Bell R. "Faces II" (Family Adaptability and Cohesion Evaluation scales), Department of family social Science,University of Minnesota, 1985.

14.- Olson D. Sprendle D. Russell C. "Circumplex model of marital and family systems" Cohesion and adaptability dimension family types and clinical applications. Family types and clinical applications. Family process, vol 1, abril 1979, pp: 3-25.

15.- Russell C.S "A methodological study of family cohesion and adaptability " Journal of marital and family therapy, vol. 6 No. 4, 1980, pp: 459-470.

16.- García Luna j. "Adaptación y cohesión familiar", cuestionario (disertación) instituto nacional de salud mental, D.F. México.

17.- Irigoyen Coria a Et Al. "Diagnostico familiar" Editorial Medicina Familiar Mexicana Edición, 1994.

18.- Irigoyen Coria A. Etc. Al. "Evolución histórica de la familia" "fundamentos de medicina familiar Editorial Medicina Familiar Mexicana, 3ª Edición, 1995, pp: 3-8.

19.- Irigoyen A. "Funciones de la Familia". Fundamentos de Medicina Familiar . 5ª. Ed. Editorial Medicina Familiar 2004: 33-38.

20.- Rojas Marquez E. Estudio de salud familiar. Vol. 12, No.2 Marzo-Abril del 2005, pp. 24-27.

21.- Irigoyen, Coria A. Fundamentos de Medicina familiar. 1ra Ed, editorial medicina familiar mexicana. México 2004.

22.- Estrada Inda L. Ciclo vital de la familia. Ed. Grijaldo, Año 2000; 5-90.

23.- McGoldrick M. Gerson R. "Genogramas en la evaluación familiar" 1ra ed. Buenos Aires. Gedisa, Año 1987.

24.- Fernández Ortega MA, Irigoyen-Coria A, Gómez Clavelina FJ, Ponce Rosas y Cols. "Diseño y aplicación de un instrumento para la evaluación de genogramas. Arch. Medicina familiar 1999, Vol. 1 (1) Pags.5-12.

25.- Gómez-Clavelina FJ, Irigoyen-Coria A. Two types of family assessment Fam. Proc. 1995, 34, Págs. 363-364.

26.- Dickison-Bannack ME, Ponce-Rosas ER, Gómez-Clavelina FJ, González Quintanilla, Fernández Ortega MA et al. Determinantes sociales en la cohesión y adaptabilidad familiar. Atención primaria. 1998; 21;275-282.

27.- De la Revilla, L. Ríos AM de los. “La utilización de los servicios de salud y los motivos de consulta como indicadores de la disfuncionalidad familiar”. Atención primaria 1994; 12 (2) pp. 37-40.

28.- Olson DG, Potner J, Lavee Y. Faces III Department of family social Science, University of Minnesota. 1985.

29.- Medalie, Jack H. Medicina Familiar principios y prácticas. 1987, Ed. Limusa. Pags. 145- 263.

**“RESULTADOS DE LA EVALUACION
REALIZADA A 150 FAMILIAS CON FACIES III
Y CIEF (CUESTIONARIO DE IDENTIFICACION
FAMILIAR) EN LA H.G.Z. No. 8, SAN ANGEL”.**

frequencies

Statistics

		total cohesión	total de adaptabilidad	combinaciones
N	Valid	150	150	150
	Missing	0	0	0
Mean		39.56	29.07	9.03
Median		41.00	30.00	10.00
Mode		42	34	12
Std. Deviation		5.40	5.54	4.01
Variance		29.19	30.66	16.11
Range		27	28	15
Minimum		21	16	1
Maximum		48	44	16

Frequency Table

total cohesión

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 21	1	.7	.7	.7
24	1	.7	.7	1.3
25	1	.7	.7	2.0
27	2	1.3	1.3	3.3
28	1	.7	.7	4.0
29	1	.7	.7	4.7
30	5	3.3	3.3	8.0
31	3	2.0	2.0	10.0
32	4	2.7	2.7	12.7
33	1	.7	.7	13.3
34	5	3.3	3.3	16.7
35	4	2.7	2.7	19.3
36	7	4.7	4.7	24.0
37	7	4.7	4.7	28.7
38	12	8.0	8.0	36.7
39	10	6.7	6.7	43.3
40	9	6.0	6.0	49.3
41	12	8.0	8.0	57.3
42	16	10.7	10.7	68.0
43	9	6.0	6.0	74.0
44	14	9.3	9.3	83.3
45	9	6.0	6.0	89.3
46	6	4.0	4.0	93.3
47	6	4.0	4.0	97.3
48	4	2.7	2.7	100.0
Total	150	100.0	100.0	

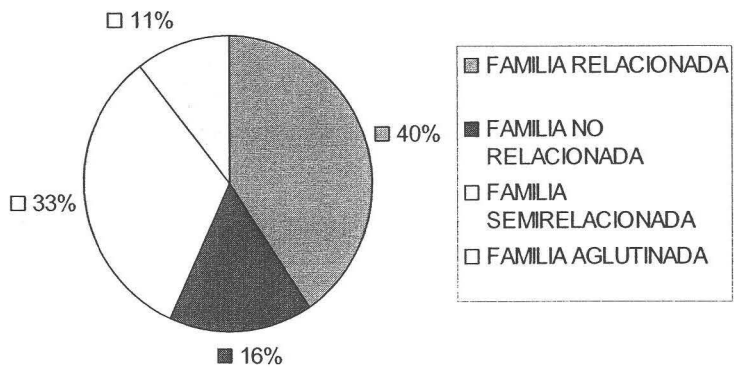
total de adaptabilidad

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 16	1	.7	.7	.7
17	2	1.3	1.3	2.0
18	3	2.0	2.0	4.0
19	1	.7	.7	4.7
20	1	.7	.7	5.3
21	4	2.7	2.7	8.0
22	3	2.0	2.0	10.0
23	10	6.7	6.7	16.7
24	9	6.0	6.0	22.7
25	13	8.7	8.7	31.3
26	7	4.7	4.7	36.0
27	7	4.7	4.7	40.7
28	8	5.3	5.3	46.0
29	4	2.7	2.7	48.7
30	9	6.0	6.0	54.7
31	12	8.0	8.0	62.7
32	10	6.7	6.7	69.3
33	10	6.7	6.7	76.0
34	14	9.3	9.3	85.3
35	7	4.7	4.7	90.0
36	5	3.3	3.3	93.3
37	3	2.0	2.0	95.3
38	2	1.3	1.3	96.7
39	2	1.3	1.3	98.0
41	1	.7	.7	98.7
43	1	.7	.7	99.3
44	1	.7	.7	100.0
Total	150	100.0	100.0	

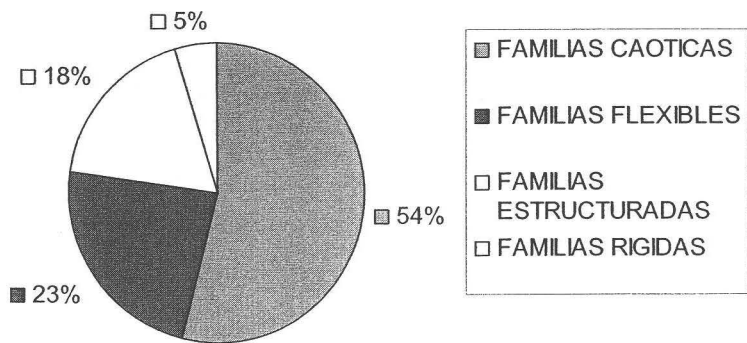
combinaciones

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid no relacionada y rigida	3	2.0	2.0	2.0
no relacionada y estructurada	8	5.3	5.3	7.3
no relacionada y flexible	6	4.0	4.0	11.3
no relacionada y caotica	9	6.0	6.0	17.3
semirelacionada y rigida	4	2.7	2.7	20.0
semirelacionada y estructurada	9	6.0	6.0	26.0
semirelacionada y flexible	12	8.0	8.0	34.0
semirelacionada y caotica	23	15.3	15.3	49.3
relacionada y estrucutrada	10	6.7	6.7	56.0
relacionada y flexible	17	11.3	11.3	67.3
relacionada y caotica	33	22.0	22.0	89.3
aglutinada y caotica	16	10.7	10.7	100.0
Total	150	100.0	100.0	

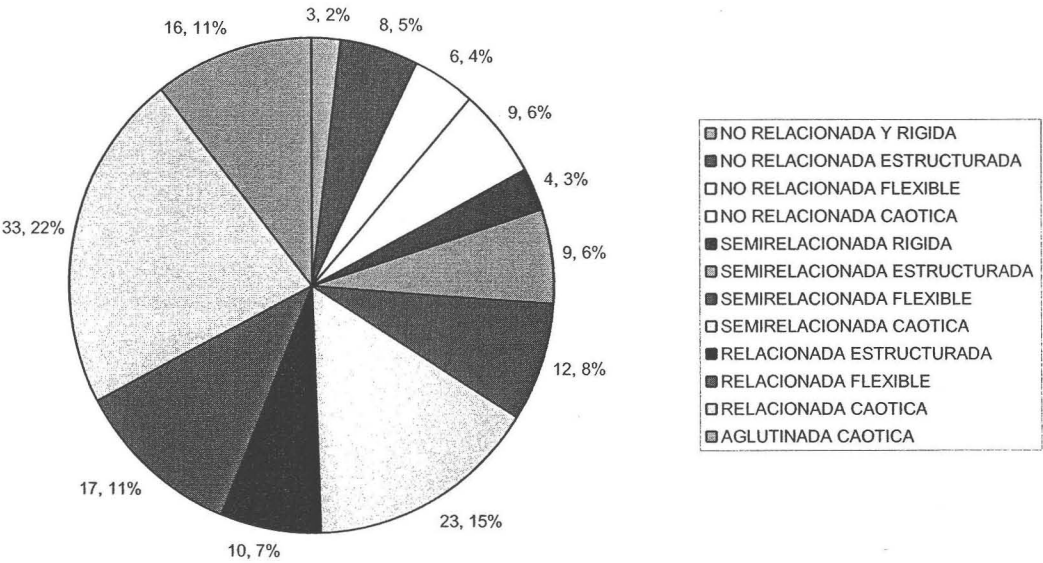
COHESION



ADAPTABILIDAD



RESULTADOS DE COMBINACIONES DE COHESION Y ADAPTABILIDAD FAMILIAR



Statistics

		estado civil	escolaridad del paciente	tipo de familia segun su desarrollo	tipo de familia segun su demografia	tipo de familia segun su composición
N	Valid	150	150	150	150	150
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		1.35	6.15	1.42	1.00	1.29
Median		1.00	6.00	1.00	1.00	1.00
Mode		1	10	1	1	1
Std. Deviation		.78	3.02	.50	.00	.47
Variance		.60	9.14	.25	.00	.22
Range		4	10	1	0	2

Statistics

		ingreso mensal de la familia en salarios minimos	ocupacion del padre de familia	ocupacion de la madre de familia	etapa del ciclo vital familiar	los miembros de nuestra familia se dan apoyo entre sí?
N	Valid	150	150	150	150	150
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		2.47	2.9667	2.1533	2.5467	4.49
Median		3.00	2.0000	2.0000	3.0000	5.00
Mode		3	5.00	1.00	3.00	5
Std. Deviation		.63	1.5987	1.3842	.8943	.76
Variance		.40	2.5559	1.9159	.7998	.57
Range		2	4.00	5.00	3.00	4

frequencies

Statistics

		numero de consultorio	Años de unión conyugal	edad del paciente	edad del padre	edad de la madre	numero de hijos menores de 10 años
N	Valid	150	150	150	150	150	150
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		7.75	21.13	43.10	48.04	47.33	.48
Median		7.00	21.50	41.50	48.50	47.00	.00
Mode		1	5 ^a	32	35	53	0
Std. Deviation		4.46	14.27	16.43	15.34	15.73	.76
Variance		19.91	203.75	269.81	235.43	247.49	.57
Range		15	51	74	66	72	4

Statistics

		número de hijos de 11 a 19 años	número de hijos mayores de 20 años	total de número de hijos
N	Valid	150	150	150
	Missing	0	0	0
Mean		.39	2.19	3.04
Median		.00	2.00	3.00
Mode		0	0	2
Std. Deviation		.68	2.47	2.04
Variance		.47	6.09	4.17
Range		3	10	10

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

frequency Table

numero de consultorio

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	15	10.0	10.0	10.0
2	8	5.3	5.3	15.3
3	6	4.0	4.0	19.3
4	13	8.7	8.7	28.0
5	12	8.0	8.0	36.0
6	10	6.7	6.7	42.7
7	12	8.0	8.0	50.7
8	13	8.7	8.7	59.3
9	9	6.0	6.0	65.3
10	7	4.7	4.7	70.0
11	3	2.0	2.0	72.0
12	10	6.7	6.7	78.7
13	11	7.3	7.3	86.0
14	13	8.7	8.7	94.7
15	3	2.0	2.0	96.7
16	5	3.3	3.3	100.0
Total	150	100.0	100.0	

edad del paciente

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 21	2	1.3	1.3	6.0
22	2	1.3	1.3	7.3
24	2	1.3	1.3	8.7
25	6	4.0	4.0	12.7
26	4	2.7	2.7	15.3
27	5	3.3	3.3	18.7
28	3	2.0	2.0	20.7
29	6	4.0	4.0	24.7
30	7	4.7	4.7	29.3
31	3	2.0	2.0	31.3
32	8	5.3	5.3	36.7
33	1	.7	.7	37.3
34	3	2.0	2.0	39.3
35	5	3.3	3.3	42.7
37	3	2.0	2.0	44.7
38	3	2.0	2.0	46.7
39	1	.7	.7	47.3
40	3	2.0	2.0	49.3
41	1	.7	.7	50.0
42	2	1.3	1.3	51.3
43	1	.7	.7	52.0
44	2	1.3	1.3	53.3
45	4	2.7	2.7	56.0
46	2	1.3	1.3	57.3
47	5	3.3	3.3	60.7
48	5	3.3	3.3	64.0
49	4	2.7	2.7	66.7
50	4	2.7	2.7	69.3
51	4	2.7	2.7	72.0
52	2	1.3	1.3	73.3
53	5	3.3	3.3	76.7
54	3	2.0	2.0	78.7
55	1	.7	.7	79.3
56	1	.7	.7	80.0
57	2	1.3	1.3	81.3
59	3	2.0	2.0	83.3
60	1	.7	.7	84.0
62	2	1.3	1.3	85.3
63	2	1.3	1.3	86.7
64	1	.7	.7	87.3
65	1	.7	.7	88.0
66	1	.7	.7	88.7
67	2	1.3	1.3	90.0
69	2	1.3	1.3	91.3
70	2	1.3	1.3	92.7
71	2	1.3	1.3	94.0
73	1	.7	.7	94.7
74	1	.7	.7	95.3
75	1	.7	.7	96.0
76	2	1.3	1.3	97.3
77	1	.7	.7	98.0
78	1	.7	.7	98.7
85	1	.7	.7	99.3

Años de unión conyugal

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	5	3.3	3.3	3.3
2	3	2.0	2.0	5.3
3	7	4.7	4.7	10.0
4	3	2.0	2.0	12.0
5	9	6.0	6.0	18.0
6	1	.7	.7	18.7
7	8	5.3	5.3	24.0
8	6	4.0	4.0	28.0
9	1	.7	.7	28.7
10	8	5.3	5.3	34.0
11	2	1.3	1.3	35.3
12	2	1.3	1.3	36.7
13	2	1.3	1.3	38.0
14	2	1.3	1.3	39.3
15	4	2.7	2.7	42.0
16	3	2.0	2.0	44.0
18	2	1.3	1.3	45.3
19	1	.7	.7	46.0
20	2	1.3	1.3	47.3
21	4	2.7	2.7	50.0
22	2	1.3	1.3	51.3
23	4	2.7	2.7	54.0
24	2	1.3	1.3	55.3
25	9	6.0	6.0	61.3
26	5	3.3	3.3	64.7
27	3	2.0	2.0	66.7
28	2	1.3	1.3	68.0
29	4	2.7	2.7	70.7
30	9	6.0	6.0	76.7
31	2	1.3	1.3	78.0
32	4	2.7	2.7	80.7
33	2	1.3	1.3	82.0
34	1	.7	.7	82.7
35	2	1.3	1.3	84.0
36	2	1.3	1.3	85.3
38	3	2.0	2.0	87.3
39	1	.7	.7	88.0
40	1	.7	.7	88.7
41	1	.7	.7	89.3
44	1	.7	.7	90.0
45	4	2.7	2.7	92.7
47	2	1.3	1.3	94.0
48	3	2.0	2.0	96.0
50	4	2.7	2.7	98.7
52	2	1.3	1.3	100.0
Total	150	100.0	100.0	

edad del paciente

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 18	5	3.3	3.3	3.3
20	2	1.3	1.3	4.7

edad del paciente

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 92	1	.7	.7	100.0
Total	150	100.0	100.0	

edad del padre

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 22	2	1.3	1.3	1.3
23	1	.7	.7	2.0
25	3	2.0	2.0	4.0
26	1	.7	.7	4.7
27	4	2.7	2.7	7.3
28	3	2.0	2.0	9.3
29	5	3.3	3.3	12.7
30	3	2.0	2.0	14.7
31	3	2.0	2.0	16.7
32	6	4.0	4.0	20.7
33	4	2.7	2.7	23.3
34	2	1.3	1.3	24.7
35	7	4.7	4.7	29.3
36	2	1.3	1.3	30.7
37	1	.7	.7	31.3
38	3	2.0	2.0	33.3
39	2	1.3	1.3	34.7
40	2	1.3	1.3	36.0
41	1	.7	.7	36.7
42	1	.7	.7	37.3
43	1	.7	.7	38.0
44	2	1.3	1.3	39.3
45	6	4.0	4.0	43.3
46	2	1.3	1.3	44.7
47	3	2.0	2.0	46.7
48	5	3.3	3.3	50.0
49	6	4.0	4.0	54.0
50	5	3.3	3.3	57.3
51	3	2.0	2.0	59.3
52	6	4.0	4.0	63.3
53	4	2.7	2.7	66.0
54	4	2.7	2.7	68.7
55	2	1.3	1.3	70.0
56	5	3.3	3.3	73.3
57	2	1.3	1.3	74.7
58	3	2.0	2.0	76.7
59	4	2.7	2.7	79.3
60	2	1.3	1.3	80.7
61	1	.7	.7	81.3
63	2	1.3	1.3	82.7
64	1	.7	.7	83.3
65	1	.7	.7	84.0
66	1	.7	.7	84.7
67	2	1.3	1.3	86.0
68	3	2.0	2.0	88.0
69	2	1.3	1.3	89.3

edad del padre

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 70	2	1.3	1.3	90.7
72	4	2.7	2.7	93.3
73	1	.7	.7	94.0
74	1	.7	.7	94.7
75	2	1.3	1.3	96.0
76	1	.7	.7	96.7
78	1	.7	.7	97.3
79	1	.7	.7	98.0
83	1	.7	.7	98.7
85	1	.7	.7	99.3
88	1	.7	.7	100.0
Total	150	100.0	100.0	

edad de la madre

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 20	1	.7	.7	.7
21	2	1.3	1.3	2.0
23	1	.7	.7	2.7
24	2	1.3	1.3	4.0
25	4	2.7	2.7	6.7
26	3	2.0	2.0	8.7
27	4	2.7	2.7	11.3
28	1	.7	.7	12.0
29	3	2.0	2.0	14.0
30	5	3.3	3.3	17.3
31	2	1.3	1.3	18.7
32	6	4.0	4.0	22.7
33	4	2.7	2.7	25.3
34	1	.7	.7	26.0
35	6	4.0	4.0	30.0
37	3	2.0	2.0	32.0
38	3	2.0	2.0	34.0
39	1	.7	.7	34.7
40	2	1.3	1.3	36.0
41	1	.7	.7	36.7
42	1	.7	.7	37.3
43	3	2.0	2.0	39.3
44	4	2.7	2.7	42.0
45	6	4.0	4.0	46.0
46	4	2.7	2.7	48.7
47	5	3.3	3.3	52.0
48	4	2.7	2.7	54.7
49	3	2.0	2.0	56.7
50	3	2.0	2.0	58.7
51	6	4.0	4.0	62.7
52	6	4.0	4.0	66.7
53	7	4.7	4.7	71.3
54	2	1.3	1.3	72.7
55	2	1.3	1.3	74.0
56	1	.7	.7	74.7
57	1	.7	.7	75.3

edad de la madre

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	58	2	1.3	1.3	76.7
	59	2	1.3	1.3	78.0
	60	1	.7	.7	78.7
	62	2	1.3	1.3	80.0
	63	2	1.3	1.3	81.3
	64	3	2.0	2.0	83.3
	65	2	1.3	1.3	84.7
	67	2	1.3	1.3	86.0
	68	1	.7	.7	86.7
	69	3	2.0	2.0	88.7
	70	2	1.3	1.3	90.0
	71	2	1.3	1.3	91.3
	73	4	2.7	2.7	94.0
	74	1	.7	.7	94.7
	75	3	2.0	2.0	96.7
	76	1	.7	.7	97.3
	77	1	.7	.7	98.0
	78	1	.7	.7	98.7
	85	1	.7	.7	99.3
	92	1	.7	.7	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

numero de hijos menores de 10 años

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	98	65.3	65.3	65.3
	1-3	35	23.3	23.3	88.7
	4-6	15	10.0	10.0	98.7
	mas de 6	1	.7	.7	99.3
	sin hijos menores de 10 añosd	1	.7	.7	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

número de hijos de 11 a 19 años

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	108	72.0	72.0	72.0
	1-3	27	18.0	18.0	90.0
	4-6	14	9.3	9.3	99.3
	mas de 6	1	.7	.7	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

número de hijos mayores de 20 años

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	56	37.3	37.3	37.3
1-3	16	10.7	10.7	48.0
4-6	22	14.7	14.7	62.7
mas de 6	21	14.0	14.0	76.7
sin hijos menores de 10 añosd	12	8.0	8.0	84.7
5	8	5.3	5.3	90.0
6	3	2.0	2.0	92.0
7	4	2.7	2.7	94.7
8	3	2.0	2.0	96.7
9	3	2.0	2.0	98.7
10	2	1.3	1.3	100.0
Total	150	100.0	100.0	

total de número de hijos

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	3	2.0	2.0	2.0
1	28	18.7	18.7	20.7
2	41	27.3	27.3	48.0
3	36	24.0	24.0	72.0
4	16	10.7	10.7	82.7
5	9	6.0	6.0	88.7
6	5	3.3	3.3	92.0
7	4	2.7	2.7	94.7
8	3	2.0	2.0	96.7
9	3	2.0	2.0	98.7
10	2	1.3	1.3	100.0
Total	150	100.0	100.0	

Statistics

		en nuestra familia se toman en cuenta las sugerencias de los hijos para resolver los problemas	aceptamos las amistades de los demás miembros de la familia	los hijos pueden opinar en cuanto a su disciplina	nos gusta convivir solamente con los familiares mas cercanos	cualquier miembro de la familia puede tomar la autoridad
N	Valid	150	150	150	150	150
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		3.74	4.00	3.35	3.89	2.39
Median		4.00	4.00	3.00	4.00	2.00
Mode		5	5	4	5	3
Std. Deviation		1.17	.93	1.25	1.06	1.09
Variance		1.36	.87	1.57	1.13	1.18
Range		4	4	4	4	4

Statistics

		nos sentimos mas unidos entre nosotros que con personas que no son de nuestra familia	nuestra familia cambia el modo de hacer sus cosas	nos gusta pasar el tiempo libre en familia	padre e hijos se ponen de acuerdo en relación con los castigos	nos sentimos muy unidos
N	Valid	150	150	150	150	150
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		4.21	2.75	4.17	2.75	4.46
Median		4.00	3.00	4.00	3.00	5.00
Mode		5	3	5	3	5
Std. Deviation		.95	.96	.95	1.32	.82
Variance		.91	.93	.90	1.74	.68
Range		4	4	4	4	4

Statistics

		en nuestra familia los hijos toman las decisiones	cuando se toma una decisión importante toda la familia esta presente	en nuestra familia las reglas cambian	con facilidad podemos planear actividades en familia	intercambia mos los quehaceres del hogar entre nosotros
N	Valid	150	150	150	150	150
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		2.42	4.07	2.59	3.75	3.02
Median		3.00	4.00	3.00	4.00	3.00
Mode		3	5	3	4	2
Std. Deviation		1.14	1.11	.89	1.01	1.21
Variance		1.29	1.23	.79	1.02	1.46
Range		4	4	4	4	4

Statistics

		consultamos unos con otros para tomar decisiones	en nuestra familia es difícil identificar quien tiene la autoridad	la unión familiar es muy importante	es difícil decir quién hace las labores del hogar	sexo del paciente
N	Valid	150	150	150	150	150
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		3.72	2.05	4.75	2.03	1.82
Median		4.00	2.00	5.00	2.00	2.00
Mode		3	2	5	2	2
Std. Deviation		1.06	1.04	.64	1.10	.39
Variance		1.12	1.08	.41	1.21	.15
Range		4	4	4	4	1

Frequency Table

estado civil

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid casado	121	80.7	80.7	80.7
union libre	10	6.7	6.7	87.3
viudo(a)	16	10.7	10.7	98.0
divorciado(a)	2	1.3	1.3	99.3
separado(a)	1	.7	.7	100.0
Total	150	100.0	100.0	

escolaridad del paciente

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid analfabeta	4	2.7	2.7	2.7
primaria completa	21	14.0	14.0	16.7
primaria incompleta	10	6.7	6.7	23.3
secundaria completa	24	16.0	16.0	39.3
secundaria incompleta	6	4.0	4.0	43.3
preparatoria completa	15	10.0	10.0	53.3
preparatoria incompleta	6	4.0	4.0	57.3
carrera tecnica completa	27	18.0	18.0	75.3
carrera tecnica incompleta	2	1.3	1.3	76.7
licenciatura completa	30	20.0	20.0	96.7
licenciatura incompleta	5	3.3	3.3	100.0
Total	150	100.0	100.0	

tipo de familia segun su desarrollo

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	moderna	87	58.0	58.0	58.0
	tradicional	63	42.0	42.0	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

tipo de familia segun su demografia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	urbana	150	100.0	100.0	100.0

tipo de familia segun su composición

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nuclear	107	71.3	71.3	71.3
	extensa	42	28.0	28.0	99.3
	compuesta	1	.7	.7	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

ingreso mensual de la familia en salarios minimos

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	un salario minimo mensual	11	7.3	7.3	7.3
	de 1 a 2	58	38.7	38.7	46.0
	3 o más	81	54.0	54.0	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

ocupacion del padre de familia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	profesionista	35	23.3	23.3	23.3
	empleado	42	28.0	28.0	51.3
	técnico	12	8.0	8.0	59.3
	obrero	15	10.0	10.0	69.3
	otros	46	30.7	30.7	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

ocupacion de la madre de familia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ama de casa	72	48.0	48.0	48.0
	profesionista	24	16.0	16.0	64.0
	empleada	27	18.0	18.0	82.0
	tecnica	19	12.7	12.7	94.7
	obrero	2	1.3	1.3	96.0
	otros	6	4.0	4.0	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

etapa del ciclo vital familiar

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	expansión	22	14.7	14.7	14.7
	dispersión	43	28.7	28.7	43.3
	independencia	66	44.0	44.0	87.3
	retiro	19	12.7	12.7	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

los miembros de nuestra familia se dan apoyo entre si?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nunca	1	.7	.7	.7
	casi nunca	1	.7	.7	1.3
	algunas veces	15	10.0	10.0	11.3
	casi siempre	39	26.0	26.0	37.3
	siempre	94	62.7	62.7	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

en nuestra familia se toman en cuenta las sugerencias de los hijos para resolver los problemas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nunca	8	5.3	5.3	5.3
	casi nunca	13	8.7	8.7	14.0
	algunas veces	39	26.0	26.0	40.0
	casi siempre	40	26.7	26.7	66.7
	siempre	50	33.3	33.3	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

aceptamos las amistades de los demas miembros de la familia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nunca	2	1.3	1.3	1.3
	casi nunca	4	2.7	2.7	4.0
	algunas veces	41	27.3	27.3	31.3
	casi siempre	48	32.0	32.0	63.3
	siempre	55	36.7	36.7	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

los hijos pueden opinar en cuanto a su disciplina

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nunca	16	10.7	10.7	10.7
	casi nunca	21	14.0	14.0	24.7
	algunas veces	39	26.0	26.0	50.7
	casi siempre	43	28.7	28.7	79.3
	siempre	31	20.7	20.7	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

nos gusta convivir solamente con los familiares mas cercanos

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid nunca	4	2.7	2.7	2.7
casi nunca	10	6.7	6.7	9.3
algunas veces	39	26.0	26.0	35.3
casi siempre	42	28.0	28.0	63.3
siempre	55	36.7	36.7	100.0
Total	150	100.0	100.0	

cualquier miembro de la familia puede tomar la autoridad

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid nunca	37	24.7	24.7	24.7
casi nunca	43	28.7	28.7	53.3
algunas veces	53	35.3	35.3	88.7
casi siempre	9	6.0	6.0	94.7
siempre	8	5.3	5.3	100.0
Total	150	100.0	100.0	

nos sentimos mas unidos entre nosotros que con personas que no son de nuestra familia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid nunca	3	2.0	2.0	2.0
casi nunca	5	3.3	3.3	5.3
algunas veces	22	14.7	14.7	20.0
casi siempre	47	31.3	31.3	51.3
siempre	73	48.7	48.7	100.0
Total	150	100.0	100.0	

nuestra familia cambia el modo de hacer sus cosas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid nunca	14	9.3	9.3	9.3
casi nunca	41	27.3	27.3	36.7
algunas veces	72	48.0	48.0	84.7
casi siempre	14	9.3	9.3	94.0
siempre	9	6.0	6.0	100.0
Total	150	100.0	100.0	

nos gusta pasar el tiempo libre en familia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid nunca	2	1.3	1.3	1.3
casi nunca	6	4.0	4.0	5.3
algunas veces	26	17.3	17.3	22.7
casi siempre	46	30.7	30.7	53.3
siempre	70	46.7	46.7	100.0
Total	150	100.0	100.0	

padre e hijos se ponen de acuerdo en relación con los castigos

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nunca	34	22.7	22.7	22.7
	casi nunca	33	22.0	22.0	44.7
	algunas veces	37	24.7	24.7	69.3
	casi siempre	28	18.7	18.7	88.0
	siempre	18	12.0	12.0	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

nos sentimos muy unidos

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nunca	1	.7	.7	.7
	casi nunca	3	2.0	2.0	2.7
	algunas veces	17	11.3	11.3	14.0
	casi siempre	34	22.7	22.7	36.7
	siempre	95	63.3	63.3	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

en nuestra familia los hijos toman las decisiones

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nunca	42	28.0	28.0	28.0
	casi nunca	32	21.3	21.3	49.3
	algunas veces	54	36.0	36.0	85.3
	casi siempre	15	10.0	10.0	95.3
	siempre	7	4.7	4.7	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

cuando se toma una decisión importante toda la familia esta presente

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nunca	4	2.7	2.7	2.7
	casi nunca	12	8.0	8.0	10.7
	algunas veces	27	18.0	18.0	28.7
	casi siempre	34	22.7	22.7	51.3
	siempre	73	48.7	48.7	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

en nuestra familia las reglas cambian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nunca	19	12.7	12.7	12.7
	casi nunca	42	28.0	28.0	40.7
	algunas veces	75	50.0	50.0	90.7
	casi siempre	10	6.7	6.7	97.3
	siempre	4	2.7	2.7	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

con facilidad podemos planear actividades en familia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nunca	5	3.3	3.3	3.3
	casi nunca	12	8.0	8.0	11.3
	algunas veces	34	22.7	22.7	34.0
	casi siempre	64	42.7	42.7	76.7
	siempre	35	23.3	23.3	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nunca	13	8.7	8.7	8.7
	casi nunca	45	30.0	30.0	38.7
	algunas veces	41	27.3	27.3	66.0
	casi siempre	28	18.7	18.7	84.7
	siempre	23	15.3	15.3	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

consultamos unos con otros para tomar decisiones

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nunca	5	3.3	3.3	3.3
	casi nunca	10	6.7	6.7	10.0
	algunas veces	50	33.3	33.3	43.3
	casi siempre	42	28.0	28.0	71.3
	siempre	43	28.7	28.7	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

en nuestra familia es difícil identificar quien tiene la autoridad

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nunca	50	33.3	33.3	33.3
	casi nunca	63	42.0	42.0	75.3
	algunas veces	24	16.0	16.0	91.3
	casi siempre	6	4.0	4.0	95.3
	siempre	7	4.7	4.7	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

la unión familiar es muy importante

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nunca	1	.7	.7	.7
	casi nunca	1	.7	.7	1.3
	algunas veces	7	4.7	4.7	6.0
	casi siempre	17	11.3	11.3	17.3
	siempre	124	82.7	82.7	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

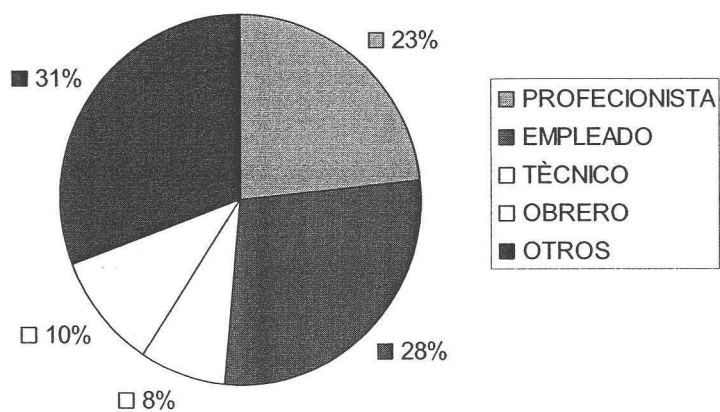
es difícil decir quién hace las labores del hogar

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nunca	55	36.7	36.7	36.7
	casi nunca	59	39.3	39.3	76.0
	algunas veces	21	14.0	14.0	90.0
	casi siempre	6	4.0	4.0	94.0
	siempre	9	6.0	6.0	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

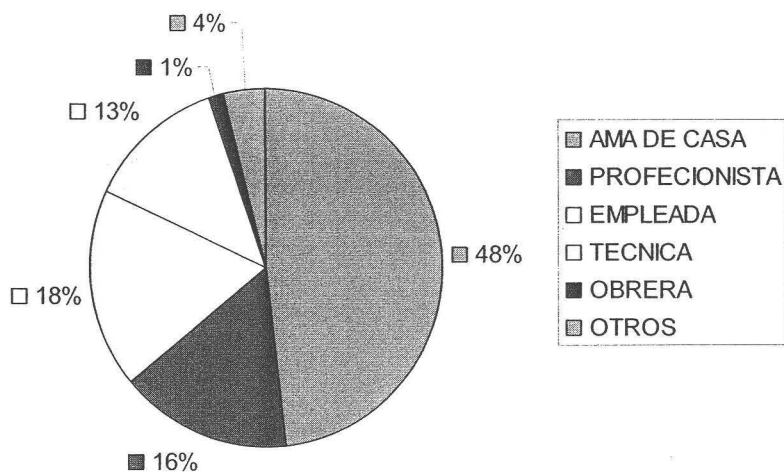
sexo del paciente

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	masculino	27	18.0	18.0	18.0
	femenino	123	82.0	82.0	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

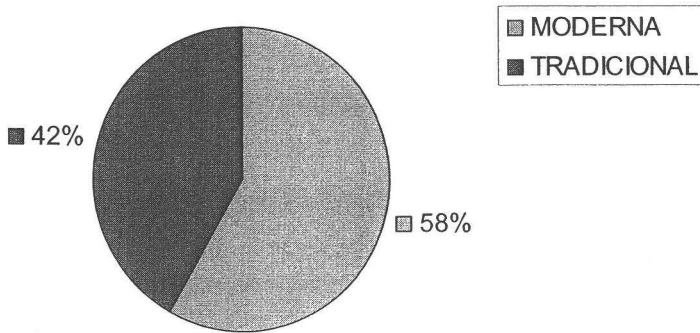
OCUPACION DEL PADRE DE FAMILIA



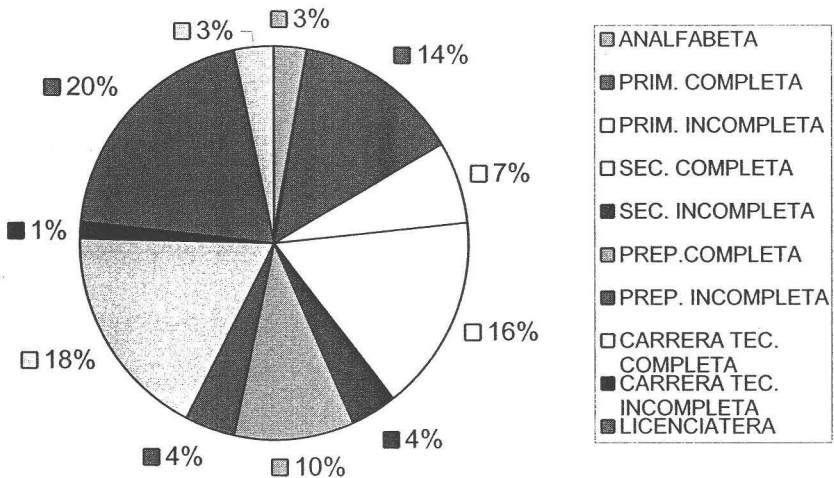
OCUPACION DE LA MADRE DE FAMILIA



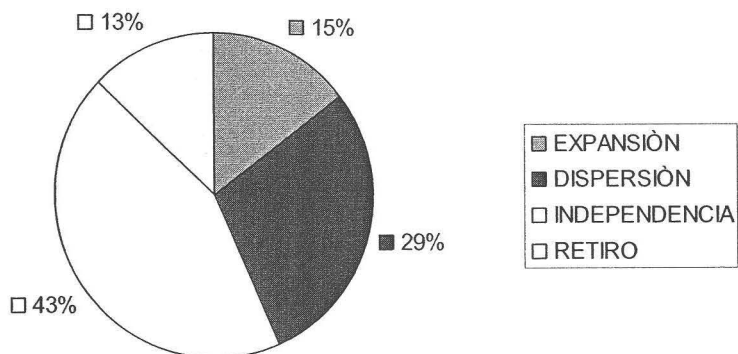
TIPO DE FAMILIA SEGUN SU DESARROLLO



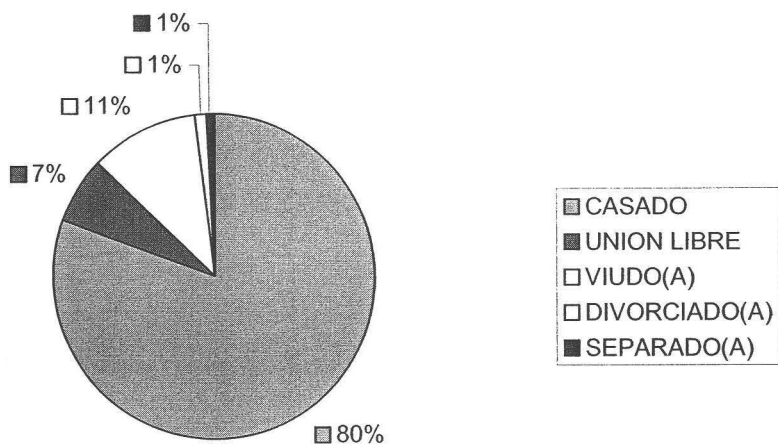
ESCOLARIDAD DEL PACIENTE



ETAPA DEL CICLO VITAL FAMILIAR

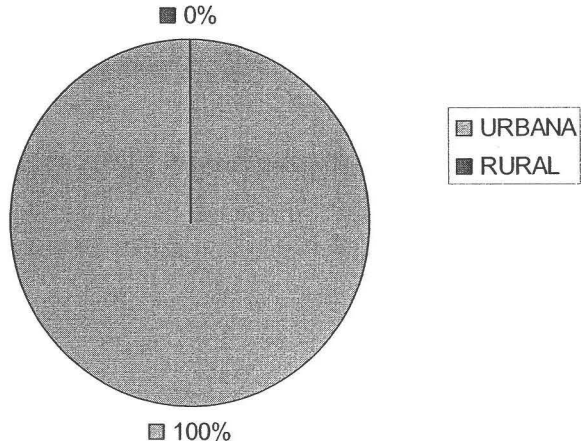


ETADO CIVIL

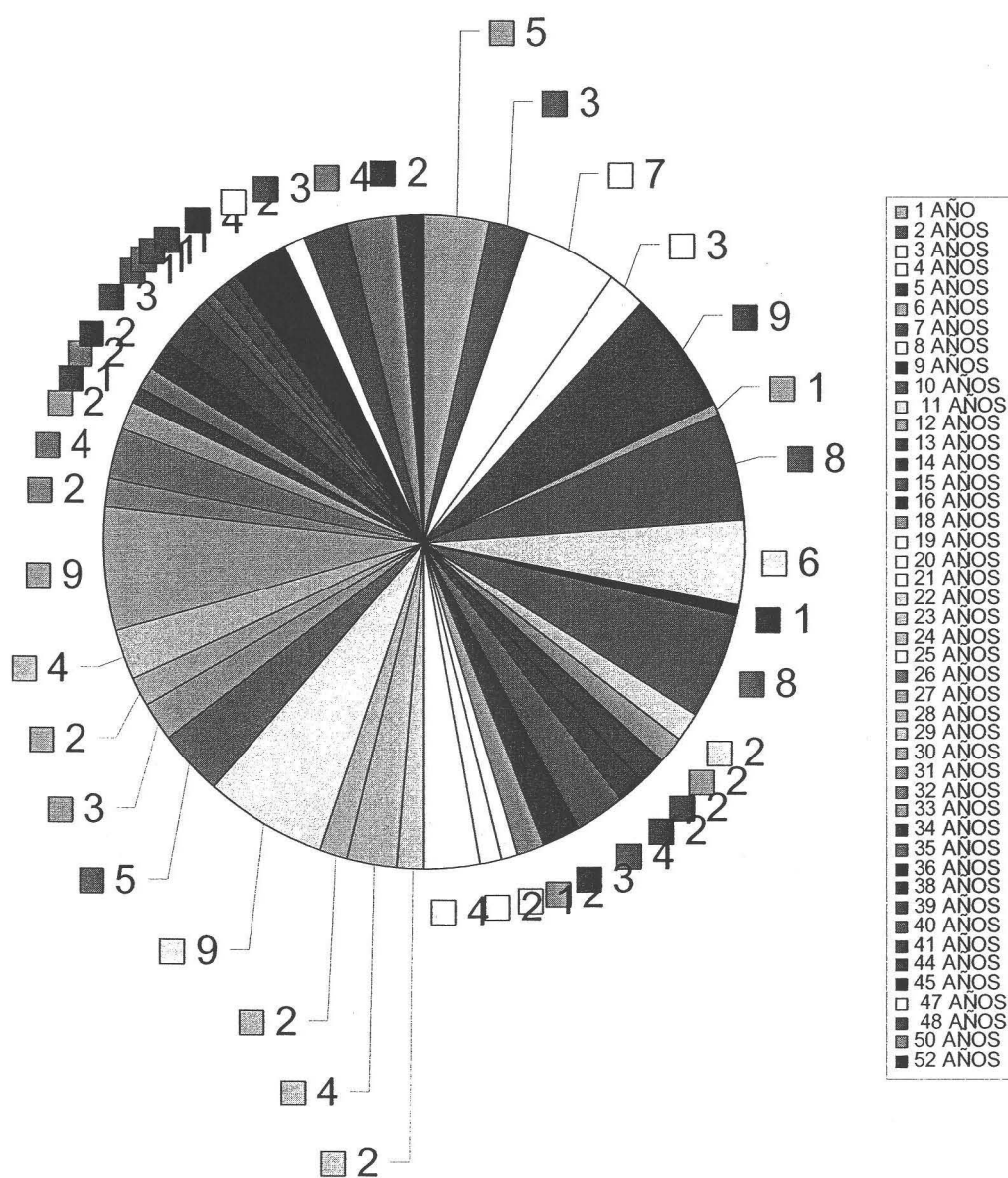


**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**

TIPO DE FAMILIA SEGUN SU DEMOGRAFIA



AÑOS DE UNION CONYUGAL



ANEXO 1

IDENTIFICACIÓN FAMILIAR

Familia _____ Estado civil _____ Casados ()
U. Libre ()

Años de unión 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 () Demografía: Urbana: ()
Tradicional () Semiurbana ()

Composición: Nuclear ()
Extensa ()
Compuesta ()

Ingresos mensuales aproximados de 1 salario mínimo ()

De 1 a 2 salarios mínimos ()

3 o más salarios mínimos ()

Ocupación de los padres de familia: _____

Etapas del ciclo vital familiar: Expansión () Dispersión ()

Independencia () Retiro ()

Observaciones: _____

FACES III
Olson DH. Per J. Lavee Y.
Versión en español Gomez C. Ingoyen c.

1	2	3	4	5
NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE

DESCRIBA SU FAMILIA:

- _____ 1. C Los miembros de nuestra familia se dan apoyo entre sí.
- _____ 2. A En nuestra familia, se toman en cuenta las sugerencias de los hijos para resolver los problemas.
- _____ 3. A Aceptamos las amistades de los demás miembros de la familia.
- _____ 4. A Los hijos pueden opinar en cuanto a su disciplina.
- _____ 5. C Nos gusta convivir solamente con los familiares más cercanos.
- _____ 6. A Cualquier miembro de la familia puede tomar la autoridad.
- _____ 7. C Nos sentimos más unidos entre nosotros que con personas que no son de nuestra familia.
- _____ 8. A Nuestra familia cambia el modo de hacer sus cosas.
- _____ 9. C Nos gusta pasar el tiempo libre en familia.
- _____ 10. A Padres e hijos se ponen de acuerdo en relación con los castigos.
- _____ 11. C Nos sentimos muy unidos.
- _____ 12. A En nuestra familia los hijos toman las decisiones.
- _____ 13. C Cuando se toma una decisión importante, toda la familia está presente.
- _____ 14. A En nuestra familia las reglas cambian.
- _____ 15. C Con facilidad podemos planear actividades en familia.
- _____ 16. A Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros.
- _____ 17. C Consultamos unos con otros para tomar decisiones.
- _____ 18. C En nuestra familia es difícil identificar quien tiene la autoridad.
- _____ 19. C La unión familiar es muy importante.
- _____ 20. A Es difícil decir quien hace las labores del hogar.

ESCALA PARA EVALUAR LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR FACES III.

Versión en español: Dr. A. Irigoyen y Dr. F. Gómez Clavelina.

COHESIÓN

No relacionada	10 a 34	Extrema
Semirelacionada	35 a 40	Mejor
Relacionada	41 a 45	Mejor
Aglutinada	46 a 50	Extrema

ADAPTABILIDAD

Rígida	10 a 19	Extrema
Estructurada	20 a 24	Mejor
Flexible	25 a 28	Mejor
Caótica	29 a 50	Extrema

Origina 16 combinaciones

Las más funcionales:

Mejor cohesión y mejor adaptabilidad

Las de mediana funcionalidad:

Mejor cohesión y extrema adaptabilidad

Extrema cohesión y mejor adaptabilidad

Las menos funcionales:

Extrema cohesión y extrema adaptabilidad

**CARTA DE CONCENTIMIENTO INFORMADO PARA
PARTICIPACION EN PROYECTOS DE INVESTIGACION CLINICA:**

Lugar y fecha: _____

Por medio del presente acepto participar en el proyecto de investigación titulado:

Registrado ante el comité local de investigación médica con el
no. _____

El objetivo de este estudio es:

Se me ha explicado que mi participación en el estudio consistirá en:

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio que son las siguientes: _____

El investigador principal se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo que pudiera ser ventajoso para mi tratamiento, así como responder a cualquier pregunta y aclarar cualquier duda

Que le plante acerca de los procedimientos que se llevaron a cabo, los riesgos beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación en mi tratamiento.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo consideré necesario, sin que ello afecte la atención médica que recibo en el instituto.

El investigador principal me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque este pudiera hacerme cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo.

7 _____
Nombre y firma del paciente
principal.

8 _____
Nombre, matrícula y firma del investigador

9 _____
Nombre y firma del Testigo

9 _____
Nombre y firma del testigo