

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO



FACULTAD DE MEDICINA



DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD MEDICA FAMILIAR No. 43

VILLAHERMOSA, TABASCO



**“ESTRUCTURA Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR SEGUN EL
CICLO VITAL EN LAS FAMILIAS DE UN CONSULTORIO DEL
TURNO VESPERTINO DE LA UMF 43”**

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

PRESENTA

IVONE BROWN GOMEZ

VILLAHERMOSA, TABASCO

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.

**“ESTRUCTURA Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR SEGUN EL
CICLO VITAL EN LAS FAMILIAS DE UN CONSULTORIO DEL
TURNO VESPERTINO DE LA UMF 43”**

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

PRESENTA:

IVONE BROWN GOMEZ

AUTORIZACIONES

**M EN C CONCEPCION LOPEZ RAMON
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN
MEDICINA FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES EN LA
UNIDAD MÉDICA FAMILIAR No. 43 EN VILLAHERMOSA
TABASCO**

**M EN C RAFAEL ANTONIO VIVAS PEREZ
ASESOR METODOLOGICO DE TESIS
COORDINADOR DELEGACIONAL DE INVESTIGACION EN
SALUD**

**M EN C JOSE LUIS ACOSTA PATIÑO
ASESOR DEL TEMA DE TESIS
MEDICO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL GENERAL DE
ZONA No. 46**

**M EN C CRUZ LILIAN AGUILAR CHANEZ
COORDINADOR DELEGACIONAL DE EDUCACION EN
SALUD**

**“ESTRUCTURA Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR SEGUN EL
CICLO VITAL EN LAS FAMILIAS DE UN CONSULTORIO
DEL TURNO VESPERTINO DE LA UMF 43”**

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

PRESENTA

IVONE BROWN GOMEZ

AUTORIZACIONES

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

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

**DR. ISAIAS HERNANDEZ TORRES COORDINADOR DE
DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR FACULTAD DE
MEDICINA
U. N. A. M**

DEDICATORIAS

A DIOS

POR SOSTENER MI VIDA Y DARME LA FORTALEZA PARA ALCANZAR EL SUEÑO DE SER ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR.

A MI MADRE

POR AYUDARME A SER CADA DÍA MEJOR.

A MIS HERMANOS

POR QUE CREEN EN MI Y ME SOSTIENEN CUANDO LAS TORMENTAS DE LA VIDA AZOTAN MI ANIMO.

A MIS AMIGOS

POR EL CRECIMIENTO CONSTANTE Y EL APRENDIZAJE CONTINUO JUNTO A ELLOS EN DÍAS SOLEADOS O CON INMENSOS NUBARRONES

A MIS MAESTROS

POR COMPARTIR SUS CONOCIMIENTOS CONMIGO Y DEJARME DESCUBRIR JUNTO CON ELLOS EL CONOCIMIENTO QUE TRANSFORMA.

A MIS COMPAÑEROS

POR EL TRABAJO QUE HICIMOS JUNTOS PARA HACER REALIDAD NUESTRA FORMACIÓN ACADÉMICA.

AGRADECIMIENTOS

A LAS AUTORIDADES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO
SOCIAL
POR BRINDARNOS ESTA GRAN OPORTUNIDAD

A LAS AUTORIDADES DE LA UNIDAD MEDICA FAMILIAR NO. 43
POR SU APOYO Y LAS FACILIDADES QUE ME BRINDARON PARA
LA REALIZACIÓN DE ESTE PROYECTO.

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE
POSTGRADO E INVESTIGACION
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR**

INDICE

Resumen	i
Glosario	ii
Antecedentes	1
Planteamiento del problema y justificación	11
Objetivos General Específicos	12
Metodología	13
Tipo de estudio	
Población, lugar y tiempo de estudio	
Tipo y tamaño de la muestra	
Criterios de inclusión, exclusión y de eliminación	
Información a recolectar (Variables)	
Método para captar la información	
Consideraciones éticas	
Resultados	17
Descripción de los resultados	
Cuadros y gráficas	
Análisis de los resultados	29
Conclusiones	31
Referencias bibliográficas	33
Anexos	36

RESUMEN

Introducción. La familia tiene tanto una estructura como una función y esta sometida a diversos cambios dado que debe enfrentar constantemente tareas de desarrollo es decir las relacionadas con las etapas que necesariamente tiene que atravesar para cumplir sus funciones como sistema abierto formado por varios subsistemas. Hablar de funcionalidad familiar nos enfrenta a no tener un criterio único de los indicadores que la miden, algunos autores plantean que la familia se hace disfuncional cuando sus miembros no tienen la capacidad de asumir los cambios que necesariamente han de darse durante su desarrollo o ciclo vital, cuando la rigidez de sus reglas le impide ajustarse a su propio ciclo y al desarrollo de sus miembros, o la incompetencia dentro de la familia y el incumplimiento de sus funciones básicas. **Objetivo.** Identificar la frecuencia de disfunción familiar a través de un instrumento de medición que describe el grado de cohesión y adaptabilidad de las familias de un consultorio de la Unidad Médica Familiar No. 43, así como la estructura y fase del ciclo vital en el que se encuentran estas a través de la elaboración del familiograma. **Material y método.**

Se elaboro un familiograma a 196 pacientes de ambos géneros que acudieron a la consulta externa de medicina familiar para evaluar la estructura, tipología, eventos críticos y la fase del ciclo vital en que se encontraba cada familia, se les aplico un instrumento de medición para evaluar la funcionalidad familiar, mediante la percepción de un miembro de

la familia, llamado FACES III (Family Adaptability Cohesion Evaluation Scales de D. H. Olson, J. Portner E, Y. Lavee, versión en español,(México): C. Gómez y C. Irigoyen , sumando los puntos de los ítems nones para cohesión y los pares para adaptabilidad y se buscaron las calificaciones en la tabla de puntaje lineal de interpretación y se ubicaron las familias en cada uno de los 16 tipos de familia que el modelo circunflejo de Olson califica.

Resultados. La disfunción familiar se presento en el 65 % de las familias estudiadas, en sus formas leve y severa, con una estructura nuclear en un 60.3% e integradas en un 82%. Las familias funcionales son nucleares y están en fase de dispersión. Conclusión. El FACES III es un instrumento validado y confiable pero solo mide el punto de vista de un solo miembro de la familia. El familiograma nos permite conocer la estructura familiar y con un enfoque de riesgo anticiparnos a los eventos críticos que la familia puede presentar durante su desarrollo y ofrecer orientación preventiva.

Palabras clave: Familia, funcionalidad familiar, estructura familiar, ciclo vital, familiograma, cohesión, adaptabilidad, FACES III.

ANTECEDENTES

La familia es la unidad primaria de la sociedad y dentro de ella se desarrollan, entre sus miembros, funciones de comunicación, división de roles y transacciones múltiples. La dinámica de la familia según Jackson, consiste en un conjunto de fuerzas positivas y negativas que afectan el comportamiento de cada miembro, haciendo que esta funcione mal o bien como unidad (1)

La familia es siempre algo más que el resultado de la suma de las personalidades de sus integrantes, quienes al relacionarse producen una organización de constante cambio y crecimiento; constituye un sistema abierto formado por varios subsistemas (2) organizados por generación, sexo, intereses y funciones.

La idea de considerar a la familia como un sistema que como tal mantiene el equilibrio a lo largo de su historia, permite a los médicos una evaluación distintiva del contexto en que se encuentran nuestros pacientes. Las familias como otros sistemas biológicos, mantienen una homeostasis que puede alterarse por diversos motivos como enfermedades de uno de sus miembros, el crecimiento o la entrada en una etapa nueva de su evolución. (3)

Entender al individuo, su funcionamiento y perspectivas solo es posible con una comprensión de la institución familiar; la historia lo demuestra, casi todos los grupos humanos han establecido normas y pautas que garantizan el cumplimiento de sus funciones, ya que hasta el momento ninguna institución humana o social ha logrado suplir el funcionamiento de la familia sobre todo en la satisfacción de las necesidades biológicas y afectivas de los individuos.

La familia cambia y seguirá cambiando pero persistirá, ya que es la unidad más adecuada y responde a dos funciones:

La protección psicosocial de sus miembros (engendra nuevas personas y responde por su desarrollo integral).

La socialización, inserción del individuo en la cultura y su transición

El sentido de identidad de sus miembros, está determinado por el sentido de pertenencia a una familia.

El conocimiento integral y coherente de la familia considera sus aspectos generales tanto como los particulares respecto a sus tres perspectivas básicas:

1. Estructural.- Formas de unión de la pareja, tamaño, personas incluidas, parentesco, evolución, historia, etc.
2. Funcional.- Formas de relacionarse el hombre y la mujer, comunicación, distribución de roles, afecto, cohesión, adaptabilidad.
3. Evolutiva.-Ciclo vital o modelo evolutivo, propuesta del enfoque sistémico.

A la luz de la concepción sistémica la familia es considerada el principal de los sistemas humanos, donde se cumple el desarrollo del individuo a través de la funciones que hasta el momento han sido intransferibles adecuadamente a otras instituciones o sistemas. (4)

La familia como un sistema será vitalmente afectada por cada unidad del sistema. Tan integral es la relación entre las partes y el sistema total que si un individuo o subsistema familiar flaquea, su funcionamiento, la totalidad del sistema familiar se ve afectada.

A la inversa si el sistema familiar no está funcionando adecuadamente los sistemas de esta función pueden desplazarse hacia uno de los miembros lo que diferencia a la familia de otros sistemas sociales, con sus funciones esenciales, la calidad e intensidad de sus relaciones y la naturaleza de sus sentimientos.

Al ser la familia un sistema abierto, debe funcionar en razón de los subsistemas que la conforman y del sistema mayor del que forma parte.

Gracias a la familia, el amor nutre a las sociedades y se proyectan valores tales como identidad, contención afectiva, la participación, el dialogo y la solidaridad y además es sujeto colectivo de la vida cotidiana.

La Constitución Mexicana hasta 1949 es que promueve los derechos de la familia. La familia como grupo social debe cumplir funciones básicas: La función económica, la biológica y educativa, cultural y espiritual (5) y es precisamente estos modelos que se usan como indicadores para valorar el funcionamiento familiar, es decir que la familia sea capaz de satisfacer necesidades básicas materiales y espirituales de sus miembros, actuando como un sistema de apoyo. Sin embargo analizar el funcionamiento familiar tiene una perspectiva sistemática, pues la familia es un grupo o sistema compuesto por subsistemas que serían sus miembros y a su vez integrada a un sistema mayor que es la sociedad. (6)

El nexo entre los miembros de una familia es tan estrecho que la modificación de uno de sus integrantes provoca modificaciones en los otros y en consecuencia en toda la familia. Por ejemplo, la enfermedad de uno de sus miembros altera la vida del resto de los familiares quienes tienen que modificar su estilo de vida para cuidar al familiar enfermo.

A la hora de hablar de funcionamiento familiar no existe un criterio único de los indicadores que la miden; algunos autores plantean que la familia se hace disfuncional cuando no se tiene la capacidad de asumir cambios, es decir cuando la rigidez de sus reglas le impide ajustarse a su propio ciclo y al desarrollo de sus miembros. Otros autores señalan como características disfuncionales la incompetencia intrafamiliar y el incumplimiento de sus funciones básicas. (7)

Los indicadores para medir el funcionamiento familiar son:

Cumplimiento eficaz de sus funciones

Que el sistema familiar permita el desarrollo de la identidad personal y la autonomía de sus miembros.

Flexibilidad de las reglas y roles para solucionar conflictos.

Comunicación clara coherente y afectiva que permita compartir problemas

Capacidad de adaptarse a los cambios.

Por lo tanto, la principal característica que debe tener una familia funcional es que promueva un desarrollo favorable a la salud para todos sus miembros, para lo cual es imprescindible que tenga: jerarquías claras, límites y roles claros y definidos, comunicación abierta y explícita y capacidad de adaptación al cambio.

La familia está sometida a diversos cambios, porque tiene que enfrentar constantemente tareas de desarrollo es decir las relacionadas con las etapas que necesariamente tiene que atravesar para desarrollarse, lo cual se llama **Ciclo Vital**, esquema propuesto por Geyman en 1980 y que se usa con más frecuencia en México.

Estas tareas requieren capacidad de adaptación, ajuste y equilibrio.

Para entender una familia se debe conocer a los individuos que la forman; cuáles son sus nombres, donde viven, que papel juega cada uno en la familia, padece algún miembro de ella alguna enfermedad crónica, en que fase del ciclo vital se encuentra.

Los médicos familiares conocen las respuestas a partir de la rutina de la práctica diaria, pero una orientación familiar se consigue disponiendo de información sobre los antecedentes familiares, lo antes posible en relación interactiva con sus miembros.

Una forma ideal para obtener y registrar esta información sobre la estructura familiar es el árbol genealógico o **Familiograma**. (8)

El genograma es la representación gráfica de la estructura familiar mediante símbolos estandarizados; siendo una herramienta útil, concisa y confiable para registrar información sobre la estructura de la familia por lo que se convierte en una parte esencial del historial médico en la práctica clínica.

Congrega y registra información familiar de tres generaciones en seis categorías específicas:

Estructura familiar

Estadio del ciclo vital

Patrones de repetición a través de las generaciones, eventos de la vida y funcionalidad familiar

Patrones de relación y triángulos

Equilibrio o desequilibrio familiar. (9)

Este formato gráfico facilita la lectura, las pautas generacionales y evalúa el entorno familiar y los riesgos para las enfermedades. Identifica tipología familiar, fase en que se encuentra en el ciclo vital, roles que desempeña cada uno de sus miembros, características de cada individuo que la conforma, alianzas en los subsistemas y enfermedades. Captura mayor información biomédica y psicosocial que la historia tradicional.

Es un instrumento clínico que favorece el abordaje de los sistemas familiares para la atención del paciente y permite a los médicos familiares diagnosticar y manejar problemas clínicos psicosociales complicados que frecuentemente no pueden ser identificados usando el modelo biomédico tradicional. Los familiogramas también ayudan al médico familiar a establecer una relación armónica con el paciente, tener empatía y comprender circunstancias personales, especialmente cuando se enfrentan a pacientes difíciles.

Toma 5-20 minutos elaborarlo y se concentra en preguntas sobre la estructura familiar, eventos significativos, problemas de salud y le permite al médico generar hipótesis acerca de los riesgos para enfermedades acerca de la familia como son

la Diabetes Mellitus, Hipertensión arterial sistémica, Depresión, cardiopatías coronarias, dependencias, enfermedades genéticas etc.

Una vez conociendo la estructura de la familia el siguiente paso es entender su funcionamiento. Evaluar la funcionalidad familiar se ha convertido en una necesidad sentida y real de la práctica integral de la familia.

Se han establecido diversos modelos para explicar el funcionamiento normal de una familia, estos varían en la complejidad y en la manera en que son tenidas en cuenta los diferentes aspectos de la vida familiar. Se han establecido diversos modelos para explicar el funcionamiento normal de una familia.

El más claro y comprensible es el Modelo Circunflejo descrito por Olson et al. (10) Este modelo deja entrever una relación recíproca entre reglas y adaptabilidad, colocando estas dos funciones en una continuidad lineal que ellos denominan “escala de adaptabilidad”, consideran la ayuda y autonomía como funciones recíprocas dentro de su “escala de cohesión” las cuales pueden combinarse dentro de un modelo de funcionamiento bidimensional.

Hay cinco funciones básicas que sirven de base para evaluar el funcionamiento familiar:

Ayuda a sus miembros, apoyo físico, financiero, social y emocional.

Autonomía e independencia para cada uno de sus miembros.

Crear reglas que dirigen la conducta de la familia y de sus miembros dentro del hogar.

Cambios para adaptarse al entorno, el nacimiento del primer hijo por ejemplo.

Comunicación entre los miembros.

La escala de cohesión y adaptabilidad se combinan dentro del modelo de funcionamiento bidimensional. (11)

Cada familia establecerá un equilibrio entre estas dos funciones que satisfará las necesidades de cada individuo dentro de la misma.

La tensión y el cambio son parte del funcionamiento normal de la familia, cuando la capacidad de esta para afrontar tales situaciones llega a su límite el funcionamiento de la familia se rompe, la disfunción en la familia se muestra por incapacidad para responder a las necesidades de sus miembros y afrontar con éxito los cambios y tensiones de su entorno.

Aunque existen una variedad de instrumentos para la evaluación de la funcionalidad familiar estos deben ser fiables y válidos para que realmente sean de utilidad en la práctica de los profesionales.

Para la evaluación familiar se requieren instrumentos objetivos, se han desarrollado escalas numéricas en un intento por cuantificar sus funciones, por ejemplo el APGAR descrito por Smilkstein (12) es un sistema de puntuación en el que cada miembro de la familia es valorado en las cinco funciones familiares, este instrumento ha sido validado en varias poblaciones y puede correlacionarse con otros instrumentos, es de difícil aplicación pero se requiere poco tiempo para su aplicación.

Tanto en España como en México se ha usado con mayor frecuencia el APGAR familiar, sin embargo en nuestro país no es generalizada su utilización en la práctica clínica del médico de familia, argumentándose que es un instrumento breve y que la información es escasa, por lo que se hace necesario utilizar otros instrumentos.

Existen diversos instrumentos que pretenden evaluar la funcionalidad de las familia, entre los más importantes se encuentran los siguientes: Family assessment derice (FAD), Self report Family inventory (SFI) Family Assessment Measure(FAM), Family Invironment Scala (FES), Family Functuioning Index (FFI), Family

Functioning Questionnaire (FFQ), Family APGAR, y el Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales (FACES).

En estudios previos se ha descrito el proceso de traducción y adaptación del FACES III en población mexicana y su fiabilidad en su versión en el español que se habla en México. (13)

El Modelo Circunflejo de Olson es el modelo teórico para la escala de evaluación de la adaptabilidad y cohesión familiar (FACES), tiene dos versiones y el FACES III ha sido elaborado recientemente. Por su fácil comprensión y por ser muy utilizado este método tiene muchas posibilidades de ser ampliamente aplicado.

El paciente clasifica su propia familia a partir de 20 cuestiones según una escala del 1-5. El funcionamiento familiar no puede ser cuantificado con escalas numéricas sin una distorsión significativa.

Este instrumento tiene la desventaja de que solo ve el punto de vista del individuo que realiza el cuestionario; en el futuro deberá tener en cuenta su uso la comparación de los resultados de los diferentes miembros de la familia.

De acuerdo con estudios recientes en México el 95 % de las unidades domésticas están formadas por hogares familiares, el resto comprende personas que viven solas y de los hogares familiares solo el 68.4 % son familias nucleares, el 25.1 son familias extensas y el 1.1 % son hogares compuestos.

En la República Mexicana los hogares nucleares están en la fase de expansión, en los hogares extensos hay una distribución más uniforme en las diferentes fases del ciclo vital. (14)

Las últimas encuestas muestran un número cada vez menor del arquetipo del hombre como único proveedor, esto solo se ve en el 52 % de los hogares mexicanos pues ante la crisis económica y las transformaciones demográficas y

sociales las unidades domésticas tienden a colocar un número mayor de sus integrantes en actividades remuneradas, por lo que los roles se han definido.

Una familia puede definirse en muchos términos como por ejemplo dos personas que vivan juntas x 6/12; un padre y un hijo, cualquier mezcla de progenitores, hijos, hermanos que vivan juntos pero para el estudio que nos ocupa definiremos la familia como un hombre y una mujer que vivan juntos con o sin hijos o con y sin padres vivos.

Las etapas normales del desarrollo familiar están plagadas de estrés, si el médico familiar se anticipa a ese estrés y las coloca en la debida perspectiva, puede ayudar a que los pacientes se enfrenten a ellos antes de que haya un mal funcionamiento, de allí la utilidad de identificar las etapas del ciclo vital familiar cuyas etapas son las siguientes:

Noviazgo

Matrimonio

Expansión (Procreación)

Dispersión (Educación de los hijos)

Independencia (Emancipación de los hijos)

Retiro (Jubilación, Nido vacío)

Muerte

Duvall separa la crianza de los hijos en tres etapas y no incluye la fase de noviazgo, y las clasifica en términos de estructura y no de función.

El curso normal del desarrollo de la familia lleva a sus miembros a través de un ciclo de acontecimientos que dentro de determinada sociedad tienen cierto grado de predicción. A veces cada integrante pasa por un ciclo vital dentro de la familia, si el Médico Familiar considera el sitio de cada individuo en su desarrollo individual y familiar y revisa los acontecimientos de su vida externa puede anticipar problemas normales y ofrecer orientación preventiva; lo que se enlaza con el concepto de guía u orientación anticipada que puede considerarse como un instrumento para evitar la presencia del problema.(15) Conocer el ciclo vital

proporciona una comprensión del contexto físico, psicológico y social de los síntomas o problemas, lo que permite al profesional generar hipótesis específicas sobre las cuestiones actuales con el objeto de brindar una orientación anticipadora e inspirara tratamientos prácticos y planes de manejo. (16) La acción anticipatoria se basa en un enfoque de riesgo, el cual contribuye a la identificación de la probabilidad de que ciertas características de los individuos y del medio ambiente que le rodea produzcan en conjunto una enfermedad. El enfoque de riesgo brinda la oportunidad de replanear las estrategias más adecuadas para el manejo de las enfermedades, en una perspectiva integradora del tratamiento medico curativo con medidas preventivas en los grupos expuestos a determinados factores causales. (17)

La familia tiene su inicio desarrollo y ocaso y es el esquema de Geyman elaborado en 1980 el que más uso tiene en México que contempla, la fase de matrimonio, expansión, dispersión, independencia y retiro y muerte.

Actualmente en las sociedades modernas, la posibilidad de pertenecer a una familia disfuncional es del 77 %.Se ha observado en la consulta medica que los pacientes con signos y síntomas mal definidos tienen un riesgo de 6.21 veces mayor de presentar una disfunción familiar que el resto de los consultantes y los que tienen síntomas mal definidos y que usan los servicios de salud con mayor frecuencia tienen una probabilidad de 7.20 veces más de presentar disfunción familiar.(18)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Hay modificaciones en la estructura y la funcionalidad familiar, cuando la familia atraviesa por las diferentes fases del ciclo vital, siendo estas útiles para ofrecer orientación preventiva?

JUSTIFICACIÓN

Duvall señala ocho etapas en la vida de la familia designadas en termino de estructura y no de función; Gilk ha usado los datos del censo de Estados Unidos de Norteamérica para fundamentar la duración promedio de cada etapa del ciclo vital de la familia, el cambio en las cifras a través de las décadas puede servir para identificar tendencias familiares, pues el curso normal del desarrollo de una familia lleva a sus miembros a través de un ciclo de acontecimientos que dentro de determinada sociedad, tienen cierto grado de predicción.

En Colombia en 1996 se realizaron estudios para medir funcionalidad familiar encontrando disfunción en el 54 % del grupo estudiado (19) mientras que Huerta –Martínez y cols. En su estudio “frecuencia de disfunción familiar en una clínica de medicina familiar” reportan que la familia disfuncional tiene un 77% de ocurrencia. (20)

En México hay pocas referencias de funcionalidad familiar a pesar de que hoy en día se vive con suficiente estrés cuando se enfrentan los eventos externos de la vida que perturban la estructura y función familiar, esto hace necesario un estudio que valide los cambios estructurales y funcionales que se producen en las diferentes etapas del ciclo vital.

El medico familiar que conoce a sus familias en base a su estructura, funcionalidad y ciclo vital puede anticiparse a los eventos que tienen cierta probabilidad de ocurrir, durante el desarrollo de las mismas y ofrecer al paciente o a la familia a la que pertenece, orientación preventiva.

OBJETIVO GENERAL

Clasificar las familias según su estructura y funcionalidad en cada fase del ciclo vital.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1.- Identificar la frecuencia de la disfunción familiar en las familias de un consultorio del Turno vespertino de la UMF 43.

2.- Describir el grado de cohesión y adaptabilidad de las familias entrevistadas de un consultorio del turno vespertino de la UMF 43

3.-Revisar los acontecimientos importantes de la vida externa de las familias de un consultorio del turno vespertino y anticiparse a los problemas normales por los que pasan las familias en cada fase del ciclo vital.

METODOLOGIA

Tipo de estudio

Prospectivo, transversal, observacional y descriptivo

Población, lugar y tiempo de estudio

Se estudió un universo de 196 pacientes de ambos géneros que aceptaron contestar la entrevista, previa firma del consentimiento informado y que llenaron los criterios de inclusión en un consultorio que otorga atención médica a 694 familias que corresponde a 2,777 derechohabientes de la unidad de medicina familia No. 43 en del Instituto Mexicano del Seguro Social en Villahermosa, Tabasco en el período de Mayo a Octubre del 2004.

Tipo de muestra y tamaño de la muestra

Se incluyó una muestra estadística representativa que se calculo para un muestreo aleatorio sin reemplazo y muestra finita con la fórmula:

$$n = \frac{N z^2 p q}{d^2 (N-1) + z^2 p q} \text{ donde}$$

N población

Z constante = 1.96

P lo registrado en el marco teórico o si se desconoce se usará .50

Q complemento del porcentaje de P

D nivel de significancia.

$$N = \frac{694 (3.84) (.77) (.23)}{0.0025 (693) + 0.6800} = \frac{471.96}{2.4125} = 196$$

Criterios de inclusión, exclusión y de eliminación

Criterios de inclusión

Derechohabientes que acudan a la consulta de Medicina Familiar del consultorio seleccionado y que acepten contestar la encuesta y firmen el consentimiento informado.

Que sepan leer y escribir

Vigentes en la unidad y consultorio

Mayores de 18 años

Ambos géneros

Sin discapacidad mental

Criterios de exclusión

Que no acepten firmar el consentimiento informado

Que no sepan leer ni escribir

Menores de 18 años

Pacientes de otro consultorio

Discapacitados mentales

Criterios de eliminación

Que causen baja durante el estudio

Que cambien de consultorio

Cambio de unidad durante el periodo de estudio

Cuestionarios incompletos

Respuestas diferentes a la escala indicada

Información a recolectar (variables)

Variable independiente

Fases del ciclo vital

Variable dependiente

Estructura y funcionalidad familiar

Definición operacional de las variables

Ciclo vital: se usará el descrito por Geyman que contempla las fases de matrimonio, expansión, dispersión, independencia, retiro y muerte.

Estructura: clasificación de la familia según el Familiograma, nucleares, Seminucleares, compuestas y extensas.

Funcionalidad: Se consideraran funcionales las familias que estén calificadas como separadas y conectadas por los ítems que miden cohesión y las estructuradas y flexibles que miden adaptabilidad.

El manejo de las variables será cualitativa nominal y cuantitativas discretas, los resultados se presentaran en porcentajes, y se mostraran en gráficas y tablas.

Procedimiento

Se integró una muestra con un nivel de confianza de 95%, con margen de error del 5% y se entrevistaron a pacientes que estén en las diferentes fases del ciclo vital con una muestra que se calculo para un muestreo sin reemplazo y para muestra finita siendo el tamaño de 196 personas de ambos géneros que asistieron a la consulta en el periodo de mayo - octubre del 2004, a los cuales se les elaboró el FAMILIOGRAMA y se les aplicó un instrumento que evalúa la funcionalidad familiar mediante la percepción de un miembro de la misma en busca de cohesión y adaptabilidad, denominado Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales (FACES III) de D. H. Olson, J. Portner e Y. Lavee versión en

español (México) de C. Gómez y C . Irigoyen, y describieron en 20 ítems, diez para cada variable, la forma en que reaccionaría su familia ante ciertas circunstancias según los valores de la escala de Likert que integra 5 alternativas que van del total acuerdo al total desacuerdo y que aparecen en la encuesta con el puntaje siguiente, nunca 1, casi nunca 2, algunas veces 3, casi siempre 4 y siempre 5.

Aplicada las encuestas se calificaron sumando los ítems noes para cohesión y para adaptabilidad los pares y se buscaron las calificaciones obtenidas en la tabla de puntaje lineal e interpretación y se ubicaron las familias en uno de los 16 tipos de familia que el Modelo Circunflejo de Olsen califica. (13)

Elaborado el familiograma se clasificaron las familias según su estructura, tipología y eventos críticos.

Método o procedimiento para capturar la información

El procesamiento de la información y elaboración del documento se llevo a cabo con el programa Word 2000, y los datos se recopilaron en el programa Excel 2000.

Consideraciones éticas

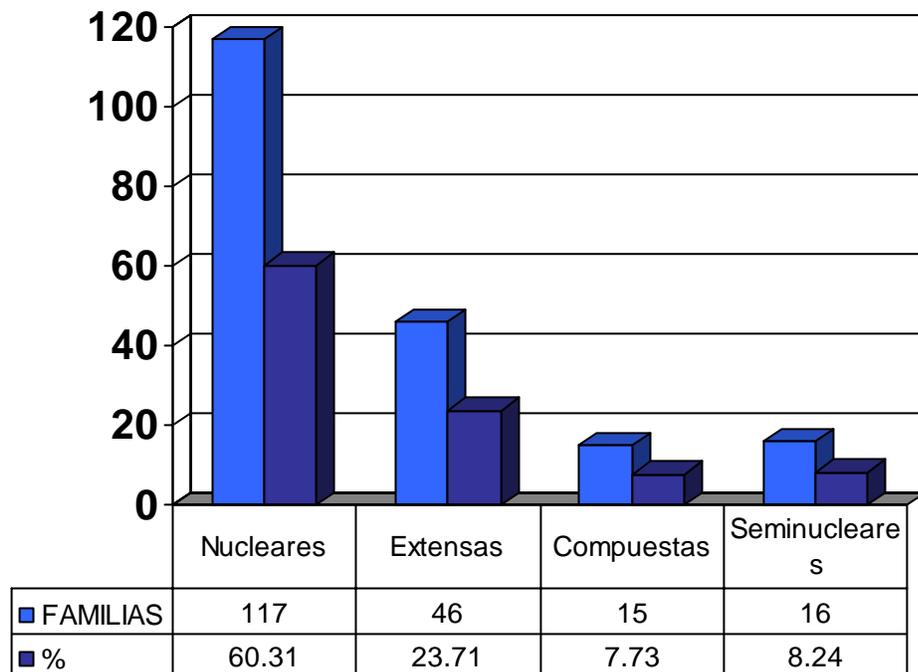
Todos los participantes recibieron información a satisfacción y firmaron por escrito el consentimiento informado donde se contempla la confidencialidad de la información y el derecho a no participar en el estudio solo con no contestar la encuesta, asegurándole que los datos solo serían utilizados por el médico familiar para la orientación preventiva.

RESULTADOS

Se entrevistaron 196 familias a las que se les elaboro el familiograma y se les aplicó el FACES III, versión en español de los cuales el 67.17 % correspondió al género femenino y el 32.82 % al género masculino, 2 (1.03%) de ellos se eliminaron por encuestas incompletas.

Sobre la base del familiograma la estructura de las familias estudiadas reveló que 117 (60.30 %) eran nucleares, 16 (8.24 %) Seminucleares, 46 (23.71%) extensas y 15 (7.73 %) compuestas. Gráfica 1

CLASIFICACION DE LAS FAMILIAS SEGÚN SU ESTRUCTURA FAMILIAR

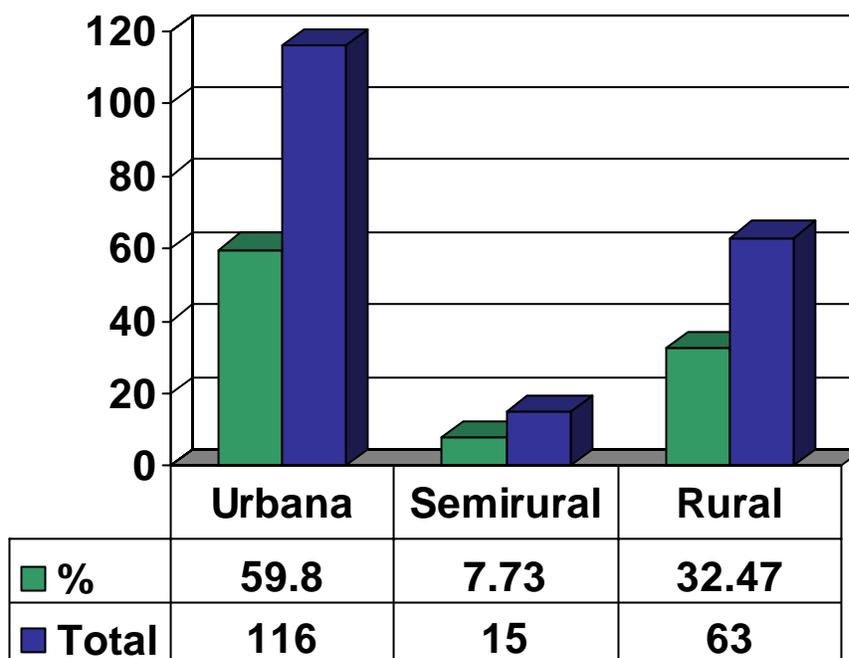


GRAFICA 1

Fuente: Familiogramas y FACES III versión en español aplicados

En cuanto a su residencia 116 (59.79%) fueron urbanas, 63 (32.47%) rurales y 15 (7.73%) semirurales. Gráfica 2

CLASIFICACION DE LAS FAMILIAS SEGÚN SU RESIDENCIA

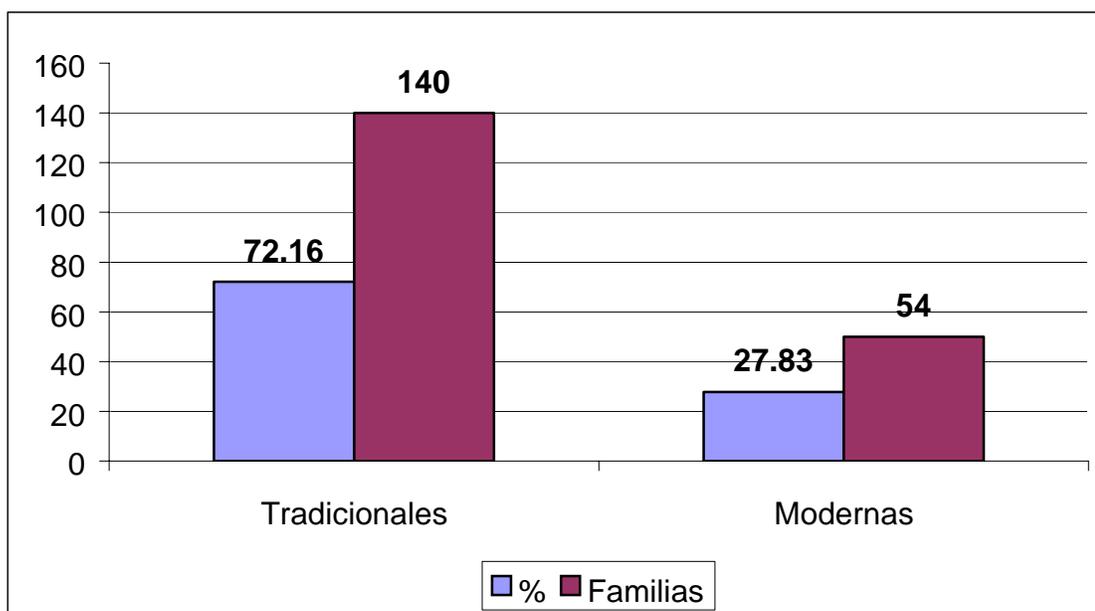


GRAFICA 2

Fuente: Familiogramas y FACES III versión en español aplicados

Según su desarrollo predomina la forma tradicional con 140 casos (72.16%) y modernas 54 (27.83%). Gráfica 3

CLASIFICACION DE LAS FAMILIAS SEGÚN SU DESARROLLO FAMILIAR



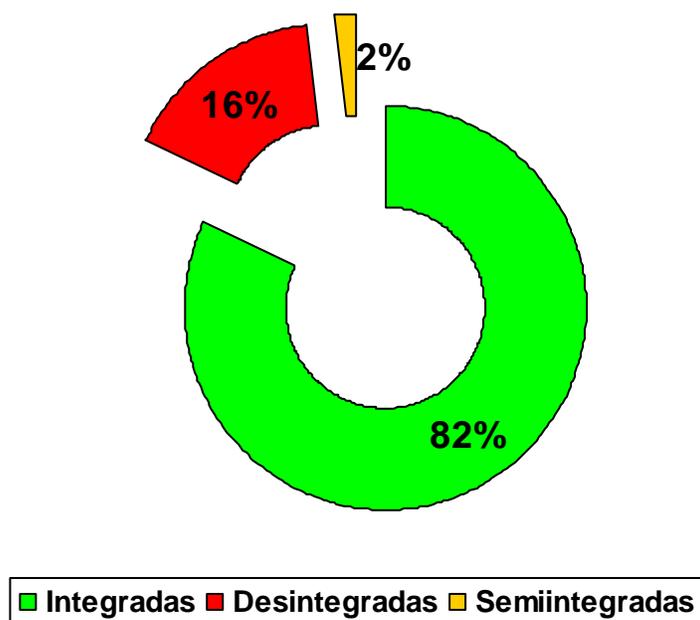
GRAFICA 3

Fuente: Familiogramas y FACES III versión en español aplicados

En este estudio predominaron las familias integradas con 159 casos lo que representa el (81.96 %) en contraste con las desintegradas que fueron 32 familias para un porcentaje de 16.50%, y las semiintegradas solo 3 casos (1.54%).

Gráfica 4

CLASIFICACION DE LAS FAMILIAS DE ACUERDO A SU INTEGRACION

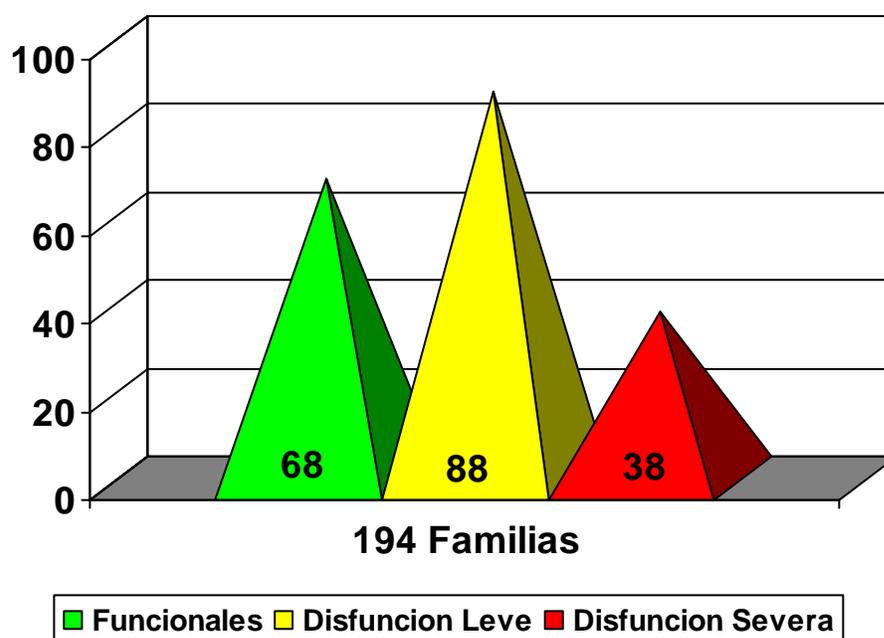


GRAFICA 4

Fuente: Familiogramas y FACES III versión en español aplicados

En cuanto a la funcionalidad familiar se encontró que 68 (35.05 %) fueron funcionales y 88 (45.36%) cursaron con disfunción leve y las que mostraron disfunción severa fueron 38 (19.58%). Gráfica 5

CLASIFICACION DE LAS FAMILIAS SEGÚN SU FUNCIONALIDAD

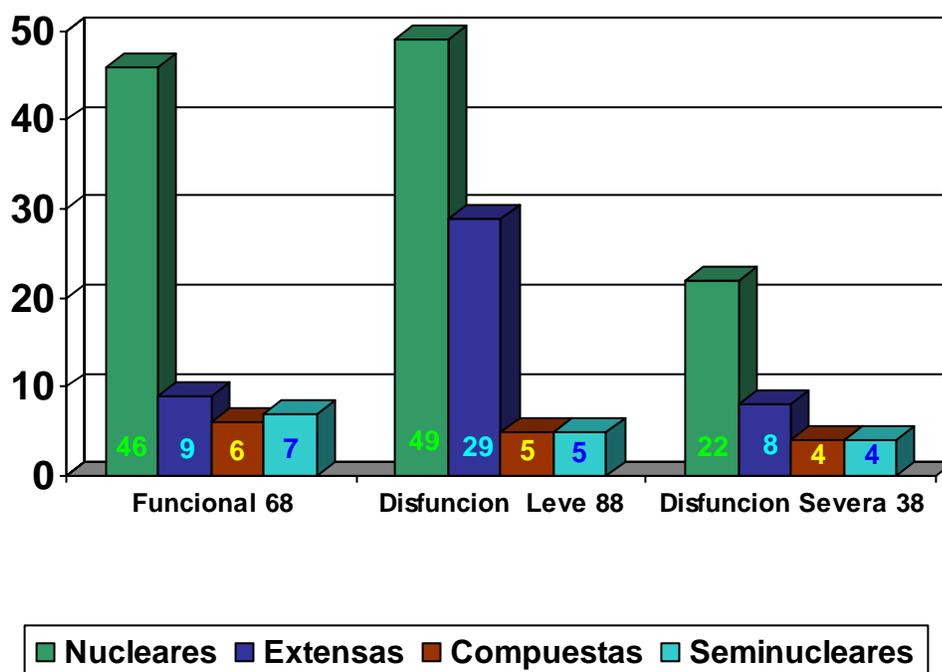


GRAFICA 5

Fuente: Familiogramas y FACES III versión en español aplicados

Relacionando la funcionalidad familiar con la estructura, las familias nucleares predominaron tanto en la fase funcional (46 casos) como en la disfunción leve (49 casos) y severa (22 casos), mostrando un patrón semejante en la extensa, compuesta y seminuclear. Gráfica 6

CLASIFICACION DE LAS FAMILIAS SEGÚN SU ESTRUCTURA Y
FUNCIONALIDAD FAMILIAR



GRAFICA 6

Fuente: Familiogramas y FACES III versión en español aplicados

La funcionalidad se presentó en la fase de dispersión en 45 casos (66.17%) seguida de la fase de retiro y muerte con 12 casos (17.64%), con 6 casos (8.82%), en expansión y 5 casos (7.35%) en la fase de independencia y 0 casos en matrimonio.

La disfunción leve se observa con mayor frecuencia en la fase de dispersión en un número de 40 casos (45.45 %) y en la fase de retiro y muerte con 18 casos (20.45%) seguida de la fase de expansión 15 casos (17.04%) y en la fase de independencia 13 casos (14.77%) y 2 casos (2.27%) en la fase de matrimonio.

La disfunción severa está presente en 18 casos (47.36 %) en la fase de dispersión, 8 casos (21.05%) en la fase de expansión, 6 casos (15.78%) en independencia, 5 (13.15%) en matrimonio y 1 (2.63%) en fase de retiro y muerte.

Cuadro 1

CLASIFICACION DE LAS FAMILIAS SEGÚN SU FUNCIONALIDAD
Y CICLO VITAL

Fases del ciclo vital	Numero de familias	Funcionales	Disfunción Leve	Disfunción Severa
Matrimonio	7	0	2	5
Expansión	29	6	15	8
Dispersión	103	45	40	18
Independencia	24	5	13	6
Retiro y muerte	31	12	18	1
Total	194	68	88	38

Cuadro 1

Fuente: Familiogramas y FACES III versión en español aplicados

En cuanto a la estructura y el ciclo vital se presentaron 103(53.09%) familias en dispersión, 31 (15.97 %) en retiro y muerte, 29(14.94 %) en expansión, 24 (12.37 %) en independencia y 7 (3.60 %) en matrimonio predominando la relación nuclear en dispersión. Cuadro 2

CLASIFICACION DE LAS FAMILIAS SEGÚN SU ESTRUCTURA Y CICLO VITAL
FAMILIAR

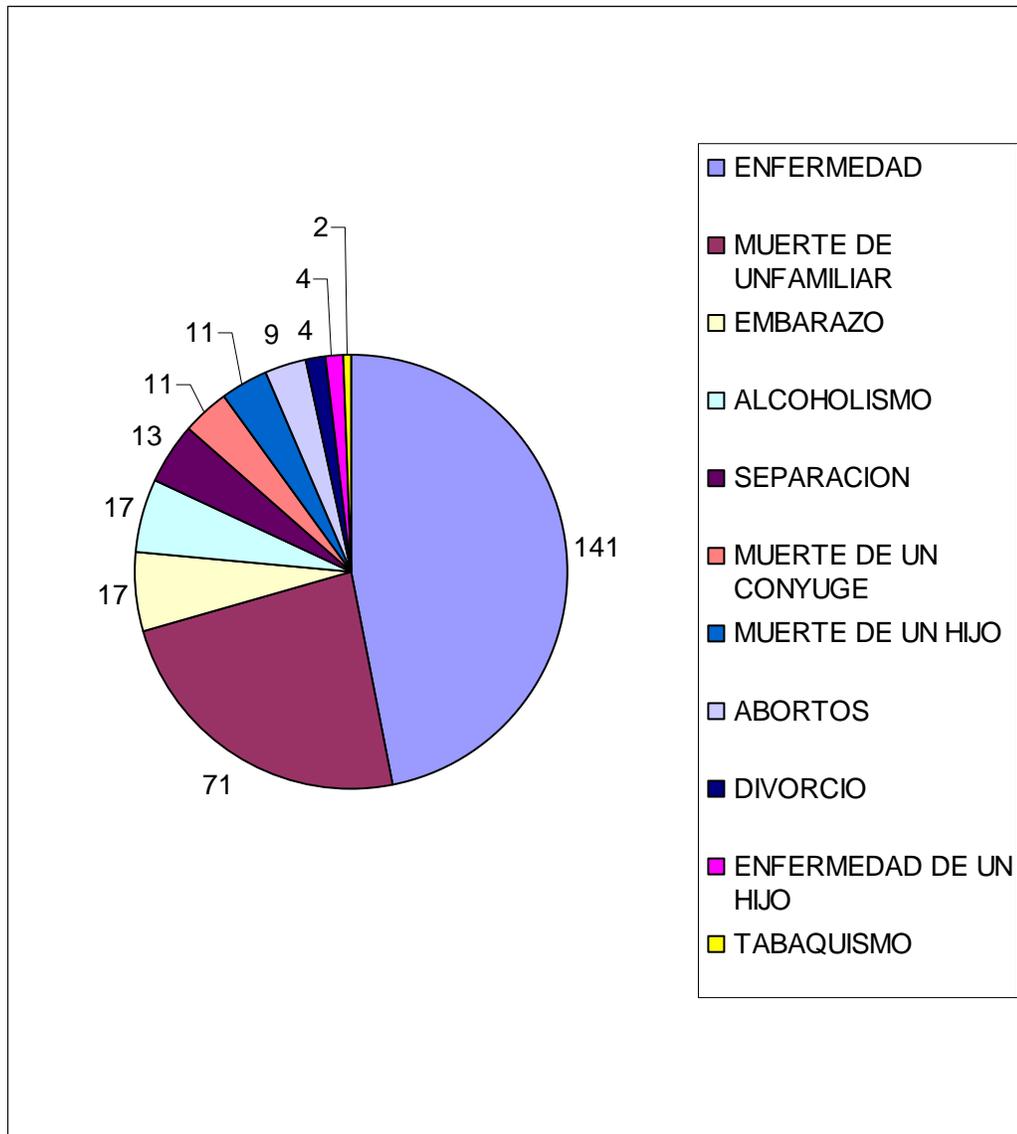
	Matrimonio	Expansión	Dispersión	Independencia	Retiro y muerte	Total
Nuclear	6	15	65	11	20	117
Extensa	1	12	23	5	5	46
Compuesta	0	2	7	5	1	15
Seminuclear	0	0	8	3	5	16
Total	7	29	103	24	31	194

Cuadro 2

Fuente: Familiogramas realizados

Los eventos importantes por los que atravesaron las familias estudiadas fueron: Enfermedad 141 (74.74%), muerte de un familiar 71(36.59%), embarazo 17 (8.76%), alcoholismo 17(8.76%), separación 13 (6.70%), muerte de un cónyuge 11 (5.67%), muerte de un hijo 11 (5.67%), abortos 9 (4.63%), divorcio 4 (2.06%), enfermedad de un hijo 4 (2.06%) y tabaquismo 2 (1.03%). Gráfica 7

EVENTOS IMPORTANTES POR LOS QUE ATRAVEZARON LAS FAMILIAS



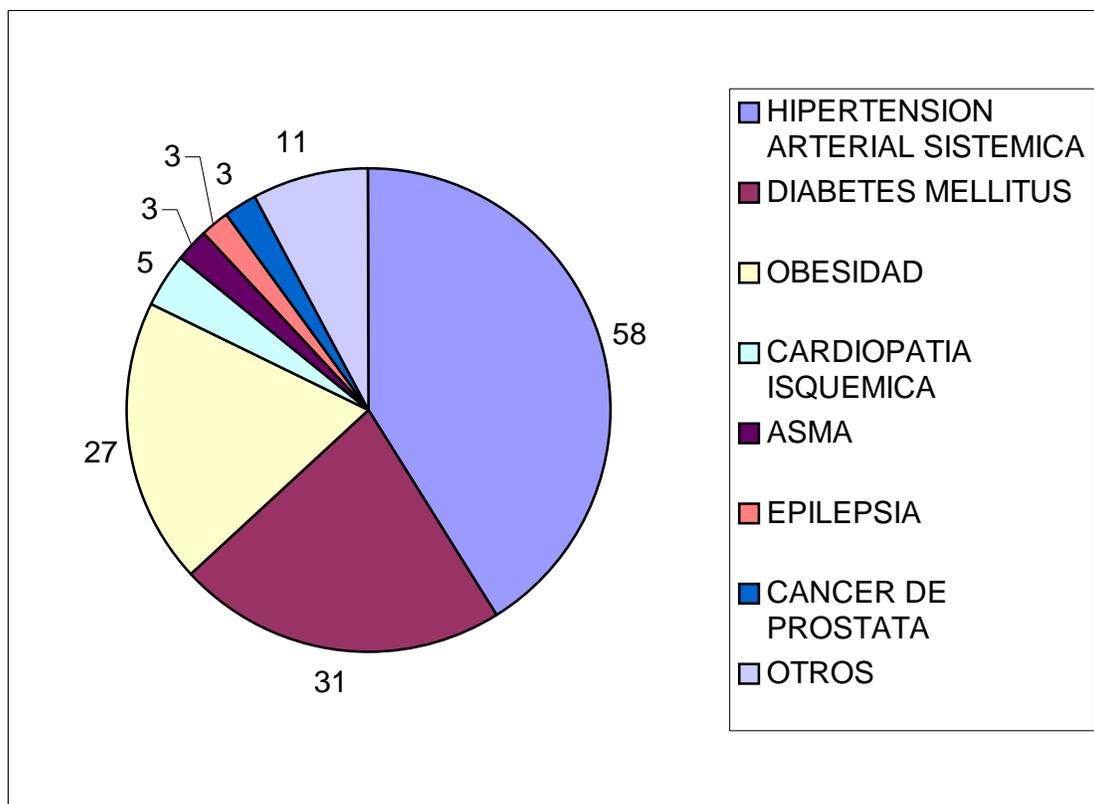
GRAFICA 7

Fuente: Familiogramas realizados

Las enfermedades más comunes que afectaron a las familias entrevistadas fueron:

Hipertensión arterial 58 (29.89%), diabetes mellitus 31 (15.97%), obesidad 27 (13.91%), cardiopatía isquémica 5 (2.57%), asma 3 (1.54%), epilepsia 3 (1.54%) cáncer de próstata 3 (1.54%), otras 15 (7.73%). Gráfica 8

LAS ENFERMEDADES MÁS COMUNES QUE PRESENTARON
LAS FAMILIAS ESTUDIADAS



GRAFICA 8

Fuente: Familiogramas realizados

Dentro de las familias con disfunción las formas aglutinadas-flexibles, aglutinadas-estructuradas, aglutinadas-caóticas, separadas-rígidas, fueron las más

frecuentes, mientras que en la funcionalidad lo fueron las conectadas – estructuradas. Tabla 3

FORMAS DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE LAS FAMILIAS EN ESTUDIO

CLASIFICACION FAMILIAR	No. DE FAMILIAS	%
FUNCIONALES		
SEPARADO –ESTRUCTURADO	13	6.70
SEPARADO FLEXIBLE	9	4.64
CONECTADO-FLEXIBLE	15	7.73
CONECTADO ESTRUCTURADO	31	15.98
DISFUNCION LEVE		
SEPARADO- RIGIDO	15	7.73
DESLIGADO-ESTRUCTURADO	4	2.06
DESLIGADO-FLEXIBLE	0	0
SEPARADO –CAHOTICO	3	1.55
CONECTADO-CAHOTICO	11	5.67
AGLUTINADO-FLEXIB LE	20	10.31
AGLUTINADO-ESTRUCTURADO	19	9.79
CONECTADO- RIGIDO	16	8.25
DISFUNCION SEVERA		
DESLIGADO-RIGIDO	5	2.58
DESLIGADO-CAHOTICO	2	1.03
AGLUTINADO- CAHOTICO	18	9.28
AGLUTINADO- RIGIDO	13	6.70
TOTAL	194	100

Cuadro 3

FUENTE: FACES III versión en español aplicados

Basándose en factores de riesgo se dio orientación preventiva sobre las enfermedades crónico-degenerativas como la hipertensión arterial, diabetes mellitus, cardiopatía isquémica y obesidad a 62 familias (31.95%) lo que deja abiertas las posibilidades para una investigación posterior.

ANALISIS DE LOS RESULTADOS

1.- En este grupo de estudio las mujeres asisten con mayor frecuencia a la consulta en más del 50 % que los hombres, debido a que son hogares tradicionales en un 72.16% donde la madre esta encargada de las labores del hogar y del cuidado de los hijos, mientras que el padre es el proveedor.

2. - La distribución de las familias por clase mostró que el total de los hogares cuyo jefe es hombre, el 60.30 % fueron nucleares, discretamente por debajo de las cifras del INEGI de 1998, que fueron del 77.6 %. (21)

3. - Las familias disfuncionales representan el mayor número (64.94%) en este grupo de estudio, cifras más bajas en relación con otros autores que reportan hasta 88.9%. (19,20)

En nuestro estudio la cohesión es más viable que la adaptabilidad lo que probablemente se deba a factores económicos ya que la mayoría de las familias son tradicionales.

4.- Tanto la funcionalidad como la disfunción leve en este estudio, se presentaron en la fase de dispersión del ciclo vital familiar con mayor frecuencia seguida de la fase de retiro, expansión, independencia y matrimonio, en la disfunción severa igualmente es más frecuente en la fase de dispersión pero a diferencia de las anteriores es seguida de la fase de expansión, independencia, matrimonio, retiro y muerte.

5.- Si separamos en sus dos componentes las formas aglutinadas-flexibles y aglutinadas-caóticas que identifican a la disfunción leve y severa respectivamente, a este grupo de estudio le es más viable la cohesión que la adaptabilidad probablemente por una cultura familiar impuesta por generaciones de amalgamamiento o bien por la situación económica existente que dificulta la

independencia de las parejas nuevas, o debido a las crisis paranormativas existentes en cada núcleo familiar, en este grupo de estudio.

Las familias funcionales tienen un equilibrio entre la cohesión y la adaptabilidad.

CONCLUSIONES

1. El FACES III es un instrumento validado y confiable (13,22) y aunque los resultados obtenidos en el presente estudio tienen tendencias semejantes a los realizados en otros servicios de salud de la República mexicana, para un estudio familiar más completo en las unidades medicas familiares del Instituto Mexicano del Seguro Social se recomienda hacer un estudio mas amplio o bien aplicar otros instrumentos de evaluación familiar, dado que el FACES III solo registra el punto de vista de un solo miembro de la familia.
2. La funcionalidad de las familias se modifico en la fase de dispersión del ciclo vital familiar en más del 60% hacia la disfunción. Se sugiere elaborar Genogramas a estas familias buscando patrones de repetición o pautas de relación, de equilibrio y desequilibrio familiar, buscando los factores que hacen difícil la transición de una etapa a otra en el ciclo vital. (20, 23)
3. En este estudio predomino la estructura familiar de tipo nuclear, parecidos a los resultados de estudios realizados en la Republica Mexicana donde los hogares familiares representan porcentajes semejantes, lo que nos facilitaría la tarea de aplicar otro instrumento que mida la funcionalidad tomando el punto de vista de todo el núcleo familiar (21)
4. El familiograma nos permite conocer la estructura familiar y con un enfoque de riesgo anticiparse a los eventos adversos que pueden presentarse en el desarrollo del ciclo vital familiar, y por ende poder ofrecer orientación preventiva, especialmente en las enfermedades crónico –degenerativas como son la diabetes mellitus, la hipertensión arterial sistémica, las cardiopatías isquemicas, o las crisis normativas que se desarrollan durante la evolución familiar. Se recomienda que los médicos familiares elaboren

Familiogramas a pacientes o familias que cursan con problemas clínicos significativos, de ese modo podrían determinar si los problemas médicos presentes están relacionados con aspectos familiares o psicosociales (17, 23)

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Jackson, DD. The study of the family. Family process.1965;4:9-16.
2. Beal, Edward M. Teaching family therapy. Theory, Techniques Supervision. Psychiatric Annals, 10-7 July 1980 : 261-168.
3. Rubinstein A, Terrasa S, Durante E, Rubinstein E, Carrete P. Medicina familiar y practica ambulatoria; la práctica de la medicina familiar 2001: 24.
4. Preister, S. La teoría de los sistemas como marco de referencia para el estudio de la familia. Revista de Trabajo social; Santiago de Chile 1980.
5. Ruiz Rodríguez G. La Familia; Revista cubana med. Gen. Integral 1990:6.
6. Ares P. Mi familia es así. La Habana Cuba: ed. Ciencias sociales 1990.
7. Walsh F. Conceptualización of normal family funtioning.New York manual family process. Guilar Press 1982:3-44.
8. Jolly W, Froom J, Rosen MG. The genograma. J fam pract.1980; 10:251-255.
9. Irigoyen Coria A. Fundamentos de Medicina Familiar, Ed. medicina familiar México. Familiogramas 2002; 7:68.
10. Olson DH, Sprenkle DH, Russell CS. Circumflex Model of marital andfamily systems: Cohesión y adaptability dimension, family types, and clinical aplicaciones from process 1989; 18:3-28.
11. Olson DH, FACES III. St Paul University of Minnesota 1985.

12. Smilkstein G. The family APGAR: A proposal for a family function test and its use physicians. J. fam. Pract. 1978; 6:1.231-1.239.

13.-Ponce Rosas ER, Gómez Clavelina F, Terán Trillo M, Irigoyen Coria AE y Landgrave Ibáñez S. Validez de constructo del cuestionario FACES III en español (México), atención primaria 2002, diciembre 30 (10):624-630.

14. Huirán R. Estructura familiar continuidad y cambio. Demos 1993; 6:20.

15. Hennen BK, Shires BD. El ciclo vital de la familia y la orientación anticipada. Medicina familiar guía práctica. 1ª. Ed. Mc.Graw Hill. México 1980; 5 : 29-34

16. Rubinstein A, Terrasa S, Durante E, Rubinstein E, Carrete P. Medicina familiar y practica ambulatoria; la práctica de la medicina familiar 2001: 25.

17. Gómez clavelina FJ, Irigoyen Coria A. La medicina familiar y la investigación; una perspectiva integradora, fundamentos de medicina familiar 3a.Ed. editorial Medicina Familiar Mexicana 1995:144-145.

18. Archivos de Medicina Familiar, An International Journal, Vol.3, Num.4, Octubre-Diciembre 2001:96.

19. Factores de riesgo asociados a la disfunción familiar. Documento violencia intrafamiliar, documento Internet fase google. Barrio ciudad Colombia; 1996:1-5.

20. Huerta-Martínez N, Valdez-Rivas B, Sánchez-Escobar L. "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.

21.- Instituto Nacional de estadística Geográfica e Informática. Familias con jefe hombre o con jefe mujer. En: INEGI. Las familias mexicanas. México; INEGI 1998 p.18-22.

22.- Zamponi J, Pereira M. Universidad Adventista del Plata Libertadores de Sn Martín entre Ríos Argentina; Validación del FACES III en población argentina. Copsa. cop es/ congreso iberoamericano/ base/ social/ SCOR 116. htm-3k en Cache.

23.- Irigoyen CA. Nuevos fundamentos de medicina familiar. Genogramas, 1ra. Ed. Medicina Familiar Mexicana, 2002:51-54.

ANEXOS

FACES III VERSION FAMILIAR

Nombre _____ Edad _____ Sexo M o F _____

Domicilio _____

Estado civil _____ Ocupación _____

INSTRUCCIONES: Escriba en el espacio correspondiente a cada pregunta la respuesta que usted elija según el número indicado.

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

COHESION

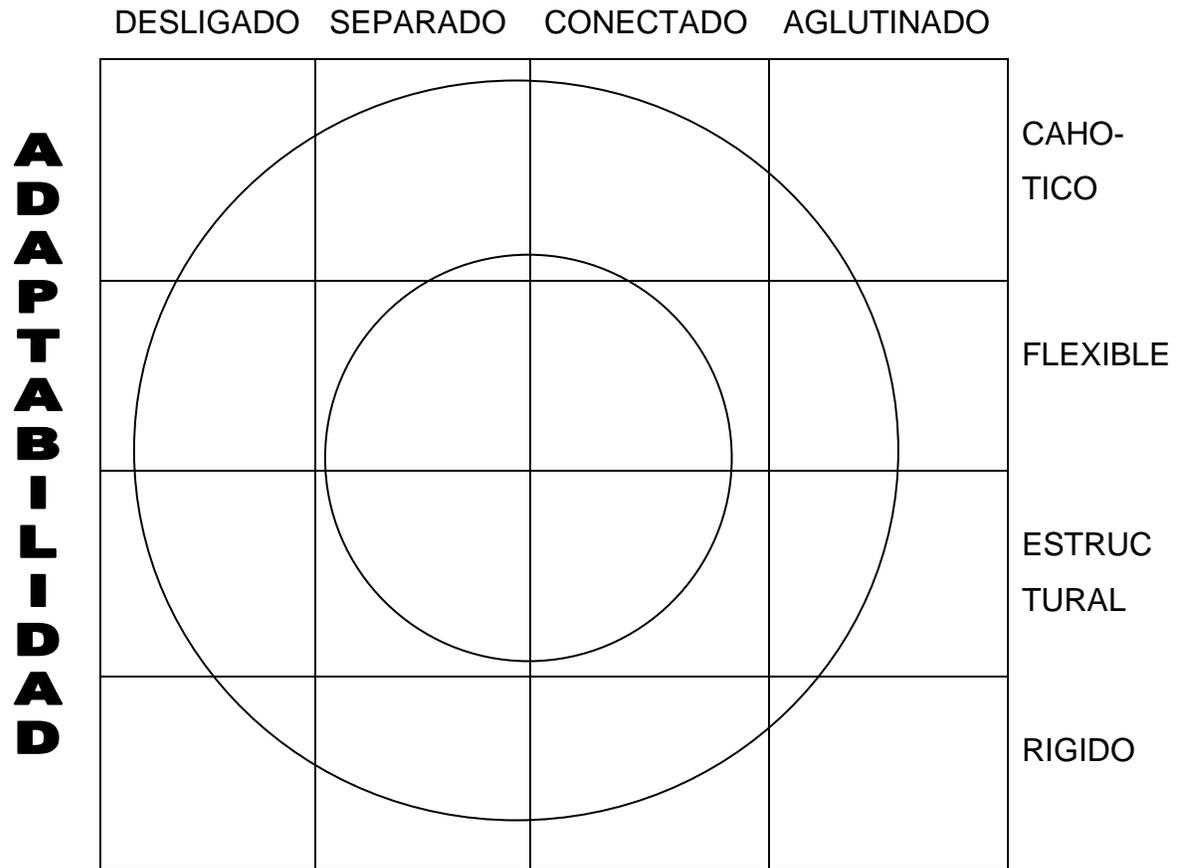


TABLA DE CALIFICACION FACES III

COALICIÓN			ADAPTABILIDAD		
8	50	AGLUTINADO	8	50	CAÓTICO
	48			41	
7	47		7	40	
	46			30	
6	45	CONECTADO	6	29	FLEXIBLE
	43			27	
5	42		5	26	
	41			25	
4	40	SEPARADO	4	24	ESTRUCTURADO
	38			23	
3	37		3	22	
	35			20	
2	34	DESLIGADO	2	19	RÍGIDO
	25			15	
1	24		1	14	
	10			10	

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTOS DE INVESTIGACION

LUGAR Y FECHA _____

Por medio del presente acepto participar en el proyecto de investigación titulado "ESTRUCTURA Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR SEGUN EL CICLO VITAL DE LAS FAMILIAS DE UN CONSULTORIO DEL TURNO VESPERTINO DE LA UMF 43" registrado ante el Comité de Investigación con el No. 2004-2702-017 en abril del año en curso.

El objetivo del estudio es conocer la estructura y funcionalidad de las familias de dicho consultorio.

Se me ha explicado que mi participación consistirá en contestar un formato 20 preguntas llamado FACES III versión familiar y declaro que se me ha informado ampliamente sobre los beneficios e inconvenientes morales y psicológicos derivados de mi participación en el estudio y que son los siguientes:

- a) Que algún otro miembro de mi familia no este de acuerdo con mis respuestas
- b) Que el Médico Familiar se entere de la disfuncionalidad de mi familia

El investigador principal se ha comprometido a darme información oportuna y veraz sobre el uso de las respuestas del FACES III versión familiar instrumento de evaluación de la funcionalidad familiar y que los resultados solo podrá usarlos mi médico familiar.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio sin que esto afecte la atención médica que recibo del Instituto mexicano del Seguro Social.

El investigador principal me ha dado la seguridad de que no se me identificara en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial.

Entiendo que del resultado del estudio mi medico familiar podrá citar a mi familia para ofrecernos orientación preventiva en relación a los eventos que tienen probabilidad de ocurrir y me reservo el derecho de aceptar o no las medidas preventivas que me ofrezca.

Nombre y firma del paciente

Nombre y firma del investigador

Nombre y firma de un testigo

Nombre y firma de un testigo

GLOSARIO

Familia. Es la unidad primaria de la sociedad

Estructura. Manera en que las diferentes partes de un todo están dispuestas entre sí.

Ciclo vital. Inició, desarrollo y ocaso de la familia. (Etapas y evolución de la familia)

Funcionalidad familiar. Forma de relacionarse entre el hombre y la mujer a través de la comunicación, distribución de roles y afecto, cohesión y adaptabilidad.

Cohesión. Unión de personas o cosas entre sí

Adaptabilidad. Amoldarse a circunstancias o condiciones.

Familiograma. Es la representación gráfica de la estructura de la familia mediante símbolos estandarizados que registra información familiar de 3 generaciones.

Orientación anticipada. Es un intento por evitar la presentación de un problema

Enfoque de riesgo. Es la identificación de la probabilidad de que ciertas características de los individuos y del medio ambiente que le rodea produzcan en conjunto una enfermedad.