

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTRADO E INVESTIGACIÓN
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO**

**UNIDAD ACADÉMICA
CLÍNICA DE MEDICINA FAMILIAR XALOSTOC,
ESTADO DE MEXICO**

**IDENTIFICACIÓN DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN EL
CONSULTORIO NO. 10 DE LA CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR
XALOSTOC, ESTADO DE MÉXICO**

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

DRA. ELVIRA REAL MORENO



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.

**IDENTIFICACIÓN DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN EL
CONSULTORIO NO. 10 DE LA CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR
XALOSTOC, ESTADO DE MÉXICO**

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

P R E S E N T A:

DRA. ELVIRA REAL MORENO

AUTORIDADES DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

DR. MIGUEL ÁNGEL FERNÁNDEZ ORTEGA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.

DR. FELIPE DE JESUS GARCÍA PEDROZA
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE
MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.

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

**IDENTIFICACIÓN DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN EL
CONSULTORIO NO. 10 DE LA CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR
XALOSTOC, ESTADO DE MÉXICO**

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

ELVIRA REAL MORENO

AUTORIZACIONES

DR. ROGELIO DELGADO PADILLA
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA
GENERAL FAMILIAR
CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR XALOSTOC, ISSSTE

DR. FRANCISCO JAVIER GOMEZ CLAVELINA
ASESOR DE TESIS U.N.A.M

DR. TOMÁS CHAPA LUQUE
PROFESOR DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
ASESOR DE TESIS U.N.A.M.

ELEMENTOS Y EL ORDEN QUE DEBE CONTENER EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE LOS ALUMNOS DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR PARA LOS MÉDICOS GENERALES DEL ISSSTE

- 1. TÍTULO**
- 2. INDICE GENERAL**
- 3. MARCO TEÓRICO (MARCO DE REFERENCIA O ANTECEDENTES)**
- 4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**
- 5. JUSTIFICACIÓN**
- 6. OBJETIVOS**
GENERAL
ESPECÍFICOS
- 7. HIPÓTESIS (NO ES NECESARIA EN ESTUDIOS DESCRIPTIVOS)**
- 8. METODOLOGÍA**

- TIPO DE ESTUDIO
- POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO DE ESTUDIO
- TIPO DE MUESTRA Y TAMAÑO DE LA MUESTRA
- CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y DE ELIMINACIÓN
- INFORMACIÓN A RECOLECTAR Y VARIABLES A RECOLECTAR
- MÉTODO O PROCEDIMIENTO PARA CAPTAR LA INFORMACIÓN
- CONSIDERACIONES ÉTICAS

9 RESULTADOS

TABLAS CUADROS Y GRÁFICAS
DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS

- 10 DISCUSIÓN (ANÁLISIS DE RESULTADOS)**
- 11. CONCLUSIONES**
- 12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**
- 13. ANEXOS**

INDICE

Introducción _____	1
1 Marco Teórico _____	2
1.1 Estudio de la familia _____	2
1.1.1 Concepto de familia _____	2
1.1.2 Estructura y dinámica familiar _____	4
1.1.2.1 Subsistema Conyugal _____	4
1.1.2.2 Subsistema Parental _____	4
1.1.2.3 Subsistema Fraterno _____	5
1.1.3 Funciones de la Familia _____	5
1.1.4 Disfunciones familiares _____	6
1.1.5 Instrumentos para la evaluación de la estructura y funcionalidad familiar _____	7
The family and assessment Device (fad) _____	7
Family adaptability and cohesion	
Evaluation scales (faces) _____	7
The Self-report family inventory (SFI) _____	7
The family assessment Measure (fam) _____	7
The family environment Scale (FES) _____	7
The family functioning Index (FFI) _____	7
The family Apgar (Faphar) _____	7
The family y functioning Questionnaire (FFQ) _____	7
Faces III _____	7
1.2 Planteamiento del Problema _____	10

1.3 Justificación	11
1.4 Objetivos	11
1.4.1 Generales	11
1.4.2 Específicos	11
2 Materiales y Métodos	12
2.1 Tipo de Estudio	12
2.2 Población lugar y tiempo	12
2.3 Tipo y Tamaño de la muestra	12
2.4 Criterios de Selección	13
2.4.1 Criterios de Inclusión	13
2.4.2 Criterios de Exclusión	13
2.4.3 Criterios de Eliminación	13
2.5 Variables	14
2.5.1 Definición conceptual y operativa de las variables	14
2.5.2 Diseño Estadístico	15
2.6 Método de Recolección	16
2.7 Procedimiento Estadístico	16
2.8 Cronograma	16
2.9 Recursos Humanos, Materiales y Financieros	17
2.9.1 Consideraciones Éticas	17
3 Resultados	18
Cuadro 1 Estado Cívil de los encuestados	19
Cuadro 2 Clasificación de la familia de acuerdo a su demografía	19
Cuadro 3 Edad del responsable de contestar el test	20
Cuadro 4 Escolaridad de los integrantes de la familia	21

Cuadro 5 Edad de los hijos integrantes de las familias encuestadas	22
Cuadro 6 Desarrollo demográfico	23
Cuadro 7 Integración familiar de los encuestados	24
Cuadro 8 Composición familiar de los encuestados	25
Cuadro 9 Etapa del ciclo vital familiar	26
Cuadro 10 Cohesión y adaptabilidad	27
Grafica 1-A Escala de cohesión	28
Grafica 1-B Escala de Adaptabilidad	29
4 Discusión	29
5 Conclusiones	31
Bibliografía	32
Anexo 1	34
Anexo 2	35
Fase III Calificación	37
Anexo 3	39
Fase III	40

INTRODUCCIÓN

De todos los grupos sociales la familia es probablemente el más controvertido.

El interés de la medicina por el estudio sistemático y científico de la familia se debe en gran medida, al enfoque ecológico del proceso salud-enfermedad. Con este enfoque el individuo deja de ser visto como biológico y cobra interés el factor psicológico y el factor social, los cuales generan en la propia familia enfermedades y afectan de una u otra forma a la salud del individuo.

A raíz de que se precisó que la familia afecta la salud de los miembros y con ello a la sociedad, la medicina retoma a este grupo como objeto de estudio. De ahí que el gobierno tiene que modificar el modelo de atención basado con un enfoque social y psicológico por lo que el personal de salud y el médico familiar, en particular, enfrenta, el problema de un enfoque biológico integrador en el que se considera al individuo como una unidad biopsicosocial.

1 MARCO TEÓRICO

1.1 ESTUDIO DE LA FAMILIA

1.1.1 CONCEPTO DE FAMILIA

Han surgido diversas definiciones de familia, conforme a los diferentes enfoques científicos, los cuales tienen varios niveles de aplicación. Sin embargo existen dos elementos básicos, 1) Como naturaleza institucional: la cual establece las reglas que gobiernan las relaciones entre marido y mujer, y 2) Determina el reconocimiento de los deberes y los derechos de los padres hacia los hijos.

Existen múltiples definiciones de familia ¹⁻⁷ por lo que para este trabajo se ocupara la siguiente definición: grupo social primario formado por individuos unidos por lazos consanguíneos, de afinidad o matrimonio, que interactúan y conviven en forma más o menos permanente y que en general, comparten factores biológicos, psicológicos y sociales que pueden afectar su salud individual o familiar. ²⁻⁹

1.1.2 ESTRUCTURA Y DINÁMICA FAMILIAR

La estructura familiar es el conjunto de demandas funcionales en donde interactúan los miembros de este grupo social, ésta opera a través de pautas transaccionales, las cuales establecen de que manera, cuando y con quien relacionarse, así mismo regulan la conducta de los miembros de la familia, las pautas son mantenidas por dos sistemas de coacción: el primero es genético e implica las reglas universales que gobiernan la organización familiar. El sistema de coacción es idiosincrásico, implica las expectativas mutuas de los diversos miembros de la familia, mismos que se han organizado al paso de los años por constantes negociaciones entre los mismos.

La dinámica familiar es la interrelación que existe entre sus miembros, donde se intercambian comportamientos y expectativas, manteniéndose una identidad e independencia, formando una unidad biopsicosocial dentro del sistema cuya finalidad es mantener la homeostasis. ¹⁻⁹

El sistema familiar está compuesto por diferentes subsistemas, los cuales pueden ser formados por generación, sexo, interés o función.

Cada individuo pertenece a diferentes subsistemas en lo que posee diferentes niveles de poder y en el que aprende habilidades diferenciadas, por ejemplo un hombre puede ser, hijo, sobrino, hermano mayor, hermano menor, esposo, padre y así sucesivamente.

Limites: Los limites de un subsistema están constituidos por las reglas que definen quienes participen, de qué manera y su función reside en proteger la diferenciación del sistema, por ejemplo el límite de un subsistema parental se encuentra definido cuando una madre le dice a su hijo mayor “no eres padre de tu hermano, si anda en bicicleta por la calle, dímelo y lo haré volver”.

Para que el funcionamiento familiar sea adecuado a los limites de los subsistemas deben ser claros, deben definirse con precisión como para permitir a los miembros de los subsistemas el desarrollo de sus funciones sin interferencias indebidas, pero también deben permitir el contacto entre los miembros del subsistema y los otros, ya que todo subsistema familiar posee funciones específicas y plantea demandas específicas a sus miembros y el desarrollo de las habilidades interpersonales que se logran en ese subsistema, es afirmado en la libertad de los miembros de los subsistemas de la interferencia por parte de otros subsistemas.

Sin embargo, en unas familias la claridad de los límites no están precisados, por lo que hay dos formas en las que éstos se presentan que son: difusos o muy rígidos, ocasionando en los dos tipos de familia con estos límites, mala comunicación y así mismo incapacidad para responder a los estímulos muchas veces negativas del medio extra familiar. En estos dos extremos el funcionamiento de los limites es designado como aglutinamiento y desligamiento que en términos humanos se refieren a un estilo transaccional o un tipo de interacción, normalmente las familias tienen estos dos tipos de límites, por ejemplo el subsistema padre-hijo, tiende al desligamiento a medida que los hijos crecen y comienzan a separarse de la familia, un ejemplo del subsistema aglutinado es cuando la madre y los hijos menores

tienden a agrupar dejando periférico al padre el cual se reúne con los hijos mayores.¹⁻
9

Cuando estos dos tipos de subsistemas se van a los extremos tienen el riesgo de desarrollar patológicas, y por lo tanto tendrán serias repercusiones en el sistema familiar. Así tenemos un subsistema desligado, sus miembros pueden funcionar en forma autónoma pero, poseen un desproporcionado sentido de independencia, carecen de sentimientos de lealtad, y pertenencia y tener dificultades para requerir ayuda cuando la necesiten. En cambio en los subsistemas aglutinados se ven perjudicados porque su sentido de pertenencia requiere prescindir de su autonomía.

La forma de respuesta ante los estímulos externos en cada subsistema es diferente, en la familia aglutinada, un estímulo externo que afecta a uno de sus miembros repercute en una forma importante en los otros subsistemas, responde a toda variación en relación con lo habitual con una excesiva rapidez e intensidad, caso contrario con la familia desligada tiende a no responder cuando es necesario hacerlo.

1.1.2.1 SUBSISTEMA CONYUGAL

Se constituye cuando dos adultos de sexo diferente se unen con la intención expresa de construir una familia, poseen funciones específicas, vitales para el funcionamiento de la familia. Las principales cualidades requeridas para la implementación de sus tareas son la complementariedad y la acomodación mutua.

Puede convertirse en un refugio ante el estrés externo y el punto de contacto para otros sistemas sociales. El sistema conyugal puede fomentar el aprendizaje, la creatividad y el crecimiento.

1.1.2.2 SUBSISTEMA PARENTAL

Está integrado por el o los padres y el o los hijos. El ser padre es un proceso, extremadamente difícil y nadie lo desempeña a entera satisfacción.²⁻⁹

1.1.2.3 SUBSISTEMA FRATERO

Esta formado por la relación hermano-hermano, este subsistema es el primer laboratorio social en que los niños pueden experimentar relaciones con sus iguales. En este contexto los niños se apoyan, aíslan, descargan sus culpas y aprenden mutuamente. El en mundo fraterno los niños aprenden a negociar, cooperar, compartir, al lograr amigos y aliados, a salvar la apariencia cuando pueden ceder, a lograr reconocimiento a sus habilidades. Los niños sin hermanos desarrollan pautas precoces de acomodación al mundo adulto y pueden demostrar facultades para el desarrollo de la autonomía. Los límites del subsistema fraterno deben de ser respetados por los adultos. ^{4, 7,9}

1.1.3 FUNCIONES DE LA FAMILIA

Las funciones esenciales de la familia son cinco:

1. -Socialización: Se considera como la tarea primordial de la familia, en transformar en un tiempo determinado a un niño totalmente dependiente de sus padres en un individuo autónomo y con plena independencia, para desarrollarse en la sociedad, siendo la madre el educador primario de la familia con la responsabilidad de socializar a los hijos en la etapa de lactante y preescolar, el padre como un soporte económico de sus acciones por lo menos en estas etapas primarias, ya que posteriormente la responsabilidad de socializar a los nuevos miembros de la familia es compartida por los profesores, etc. ^{4,7,9}
2. .Cuidado: Esta función clave en la vida familiar, es la que propiamente permite la preservación de nuestra especie, se identifican determinantes en ella: alimentación, vestido, seguridad física y apoyo emocional. ^{4,7,9}
3. Afecto: Esta actitud hacia nuestros semejantes se ha identificado como un objeto de transacción de la familia, referido a proporcionar ánimo, amor y cariño. ^{4,7,9}

4. Reproducción: Cumple con una función esencial de la familia, proveer de nuevos miembros a la sociedad.^{4-7,9}
5. Estatus y nivel socioeconómico: Aceptando el concepto de la familia como institución mediadora entre el individuo y la sociedad, entenderemos claramente, cómo el conferir a un miembro de la familia tal o cual nivel socioeconómico equivale a transferirle derechos y obligaciones. Por otra parte las exigencias para formar nuevas familias, correspondientes al mismo nivel socioeconómico; es una medida de perpetuar los privilegios y logros familiares.^{4,7,9}

1.1.4 DISFUNCIONES FAMILIARES

El objetivo que se persigue en el conocimiento de las relaciones familia-paciente, médico-paciente, medico-familia, familia-sociedad, es comprender los aspectos de salud y enfermedad, tanto del propio paciente como de su familia, de la interacción entre ambos y el de las relaciones dinámicas del sistema familiar con su entorno.¹⁻⁷

El buen o mal funcionamiento de la familia es un factor determinante en el proceso de salud -enfermedad de cada uno de los integrantes. Con base con las funciones que cumple la familia o deja de cumplir, se habla de una familia funcional o disfuncional. ^{2-7,9}

Familia funcional.- Es la que es capaz de cumplir las tareas que les son encomendadas de acuerdo, a la etapa del ciclo vital en el que se encuentra y en relación de las demandas que percibe desde su ambiente exterior ^{2, 7,9}

Comunicación Debe ser clara, directa, específica y congruente entre sus miembros. Si no se respeta se ve deteriorada y las diferencias individuales no se estimulan para favorecer el crecimiento del grupo familiar y los individuos. ^{2, 4,9}

Toma de decisiones: Es la lucha por el poder, se pierde cuando lo más importante es y ver quién predomina consecuentemente los problemas tienden a perpetuarse porque nadie quiere perder.^{2, 4, 7,9}

1.1.5 INSTRUMENTOS PARA LA EVALUACIÓN DE LA ESTRUCTURA Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR

En México se han realizado pocos estudios para comprender el comportamiento de la familia desde una perspectiva médica, que permita evaluar su estructura y sus funciones, así como el establecimiento de un diagnóstico que propicie la formulación de posibles estrategias para su manejo. La familia es una entidad que interesa a múltiples disciplinas científicas, las cuales han establecido estrategias particulares para su estudio. Estas estrategias han creado diversos modelos y procedimientos para estudiar a la familia desde perspectivas diagnósticas, teóricas y terapéuticas. A continuación se enlistan los nombres de diversos instrumentos que han sido diseñados para cumplir estas expectativas^{10, 11, 21,22}. De este listado el que es de mayor interés es el Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales (FACES III) ya que permite obtener información y una visión general de cómo se está comportando este núcleo social, por lo que se describirá más detalladamente.¹²⁻¹⁵

-Historia Clínica Instrumento que utiliza el médico para saber cuál es el estado de salud del paciente.¹⁶

-Genograma. Es un árbol familiar donde se puede obtener información más fácilmente, el historial familiar médico y social de los pacientes para describir el diagnóstico médico y dar tratamiento.^{17, 18}

-Family Assessment Device (FAD) Este instrumento comprende aspectos sociales psicológicos y fisiológicos. Consta de 53 enunciados.^{11, 20}

-Self-report Family Inventory (SFI) Este instrumento fue creado para medir dos dimensiones que son competencia y estilo. Contiene 36 ítems.¹¹

-Family Assessment Measure (FAM) pretende describir los patrones exitosos o no exitosos de la estructura y funcionalidad familiar y también permite conducir la evaluación clínica y el tratamiento. Contiene 30 reactivos.¹¹

-The Family Environment Scale (FES) Es un instrumento de auto aplicación que informa como un todo la funcionalidad familiar. Consta de 200 reactivos.¹¹

_The Family Functioning Index (FFI) Este instrumento se basa principalmente en discriminar las familias que requieren apoyo terapéutico de las que no lo requieren, está integrado por 19 reactivos.¹¹

-The Family APGAR (FAPGAR) Instrumento de auto aplicación que evalúa la percepción del apoyo familiar. Contiene 5 preguntas.^{11, 19}

-The Family Functioning Questionnaire (FFQ) Califica a la funcionalidad familiar como el proceso de actividades de satisfacción plena que contribuyen al mantenimiento de la unión familiar y al bien estar de sus miembros. Está integrado por 8 reactivos.¹¹

Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales (FACES III)- Es un instrumento con excelentes perspectivas de aplicación tanto en la práctica clínica como en proyectos de investigación. A finales de los setentas, Olson y sus colaboradores desarrollaron FACES para hacer operativas dos de las tres dimensiones del modelo circunflejo de los sistemas familiares y conyugales el cual tiene el propósito de facilitar el enlace entre la práctica clínica, la teoría y la investigación con familias. Aunque se han desarrollado otros modelos de evaluación con propósitos semejantes, el circunflejo ha sido el más exitoso en propiciar la integración entre la práctica, la teoría y la investigación estimulando además el diálogo profesional entre clínicos e investigadores,¹²⁻¹⁵

El modelo circunflejo integra tres dimensiones de la vida familiar: cohesión, adaptabilidad y comunicación. Las dos primeras son las principales y se estima que la comunicación es una dimensión facilitadora que contribuye a que las otras dos se mantengan en niveles saludables. Este modelo propone que sus dos dimensiones

principales presenta cuatro posibles grados o niveles, de los cuales, los dos intermedios son normales o "balanceados" mientras que los niveles más altos y más bajos son "extremos". La funcionalidad se identifica mediante la capacidad que tienen las familias para moverse dentro del modelo como resultado del efecto de factores de estrés normativo o no normativo. La disfuncionalidad se define como la incapacidad de las familias para moverse o modificar así sus niveles de cohesión y adaptabilidad.¹²⁻¹⁵

Fue redactado originalmente en inglés americano; su traducción al español, debe asegurar una equivalencia conceptual más que lingüística, considerando la importancia de los elementos socioculturales y sustentados en una confiabilidad y valides comprobadas. El objetivo de traducir FACES III, por los autores al idioma español fue para adaptar este instrumento en familias de población urbana de la ciudad de México.¹²⁻¹⁵

Los investigadores consideraron tres etapas: Traducción y retro traducción, prueba piloto y aplicación de una encuesta a población abierta. Previa autorizaciones de los propietarios del Copyright de FACESIII, se realizaron dos traducciones al idioma español, una de las cuales fue evaluada por traductor independiente, quien tradujo nuevamente al inglés la versión traducida al español; lo cual permitió verificar la calidad conceptual lingüística de la traducción. Se consultó a dos expertos para vigilar el apego a los contenidos que cada reactivo valora, obteniéndose así una versión inicial de FACES III en español, la cual fue utilizada en la prueba piloto. Con el propósito de obtener información de aspectos demográficos, estructurales y sociales se elaboró una cedula básica de identificación familiar (CEBIF-I) la cual se aplico junto con FACES III.¹²⁻¹⁵

Los autores aplicaron FACES III en su versión en español a 270 familias en la jurisdicción de Tlalpan en una unidad de atención primaria en 1995.¹²⁻¹⁵

Esta prueba piloto, realizada por los autores, contribuyó en forma decisiva para llevar a cabo modificaciones que favorecieron la comprensión del test. La más importante fue la modificación de la escala Likert..

FACES III No mide directamente la funcionalidad de las familias, sino solamente dos áreas, o dos dimensiones señaladas en el modelo Circunflejo (Cohesión y Adaptabilidad); Los puntajes obtenidos mediante FACES III proporcionaron la clasificación de las familias al considerar tres categorías: a) balanceadas, b) en rango medio y c) extremas.

FACES III tiene 20 ítems de los cuales 10 ítems son para Cohesión y 10 ítems para Adaptabilidad.¹²⁻¹⁵

La Cohesión: se define como la unión emocional que los miembros de la familia tienen entre sí.

La Adaptabilidad: es el valor del cambio en el liderazgo, relaciones en los roles y las normas en la relación.

La Comunicación: es una dimensión facilitadora, que favorece una mayor funcionalidad familiar.¹²⁻¹⁵

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la práctica médica familiar se siguen los tres pilares fundamentales de la medicina familiar, los cuales son anticipación al riesgo o prevención, atención al individuo y su familia y continuidad o seguimiento, sin embargo no se ha establecido evidencia de la evaluación de la funcionalidad familiar, como elemento fundamental de la atención médica integral del individuo y su familia. Por lo que surge la siguiente pregunta:

¿Cuál es la funcionalidad familiar en el consultorio No. 10 turno matutino de la Clínica de Medicina Familiar Xalostoc, ISSSTE del Estado de México?

1.3 JUSTIFICACIÓN

- ❖ Evaluar la funcionalidad familiar, será de utilidad para información que permita la creación de una línea acerca de las dimensiones que evalúa FACES III y dar posteriormente seguimiento La evaluación de la funcionalidad será de utilidad para obtener a las familias cuando presenten situaciones de estrés, entendidas como problemas de salud
- ❖ Este instrumento es una herramienta más para que el médico familiar conozca con mayor profundidad a las familias que tiene adscrita en su consultorio, En la Clínica de Medicina Familiar Xalostoc del consultorio no. 10 turno matutino

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 GENERALES

- ❖ Clasificar a las familias en los tres posibles niveles de funcionalidad del Modelo Circunflejo
- ❖ Evaluar la funcionalidad familiar de acuerdo con el modelo circunflejo en sus dimensiones de cohesión y adaptabilidad

1.4.2 ESPECÍFICOS

- ❖ Identificar el perfil socio demográfico de las familias.
- ❖ Aplicar el cuestionario FACES III a un grupo de familias usuarias de los servicios médicos en el consultorio No. 10 de la clínica xalostoc del ISSSTE
- ❖ Calificar los cuestionarios de FACES III
- ❖ Establecer la clasificación familiar de acuerdo con el modelo circunflejo

2. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 TIPO DE ESTUDIO

- ❖ Descriptivo
- ❖ Transversal
- ❖ Prospectivo
- ❖ Observacional

2.2 POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO

Las familias derechohabientes del consultorio número 10 del turno matutino de la Clínica de Medicina Familiar Xalostoc del ISSSTE. La aplicación de la encuesta se efectuará del primero de mayo de 1995 a Noviembre de 1996.

2.3 TIPO Y TAMAÑO DE LA MUESTRA

De los 3,813 derechohabientes asignados en el consultorio no. 10 de esta unidad, se identificaron 915 familias, considerando su número de afiliación con terminación 2 y 3 siendo trabajadoras y esposas. De estos expedientes, se seleccionó en forma aleatoria sistemática a 105, los cuales conforman una muestra con 95% de confianza y 5% de error

2.4 CRÍTERIOS DE SELECCIÓN

2.4.1 CRÍTERIOS DE INCLUSIÓN

- ❖ Persona de sexo femenino mayor de 15 años de edad sea miembro de una familia con hijos.
- ❖ Familias que sean derechohabientes que pertenezcan al área geográfica en estudio. del ISSSTE, asignadas al Consultorio 10 de la Clínica Xalostoc.

2.4.2 CRÍTERIOS DE EXCLUSIÓN

- ❖ Ser menor de edad, pertenecer a una familia sin hijos, o ser analfabeta.
- ❖ Familias que no sean derechohabientes.
- ❖ No pertenezcan al área geográfica en estudio.

2.4.3 CRÍTERIOS DE ELIMINACIÓN

- ❖ Cuestionarios incompletos, o que se respondan con otra escala diferente a la indicada.

2.5 VARIABLES

2.5.1 DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERATIVA DE LAS VARIABLES.

Funcionalidad familiar a través de FACES III que evalúa cohesión y adaptabilidad

- ❖ La Cohesión: se define como la unión emocional que los miembros de la familia tienen entre sí. Esta variable es de tipo cualitativo nominal y se evalúa con una escala tipo Likert de 5 niveles
- ❖ La Adaptabilidad: es el valor del cambio en el liderazgo, relaciones en los roles y las normas en la relación. Esta variable es de tipo cualitativo nominal y se evalúa con una escala tipo Likert de 5 niveles
- ❖ Estado civil: Condición de cada persona en relación a los derechos y obligaciones civiles.
- ❖ Escolaridad: Periodo de tiempo durante el cual se asiste a la escuela
- ❖ Ocupación de los padres de familia: Se anotarán las ocupaciones de ambos padres.
- ❖ Edad: Tiempo que una persona ha vivido desde su nacimiento.
- ❖ Familia tradicional: Es la familia en la que solo uno de los cónyuges trabaja fuera del hogar.
- ❖ Familia integrada. En la cual los cónyuges viven y cumplen sus funciones.
- ❖ Familia semiintegrada. En la cual los cónyuges viven juntos pero no cumplen adecuadamente sus funciones.
- ❖ Familia desintegrada. Es aquella en la cual falta alguno de los cónyuges, por muerte, por divorcio, separación o abandono.
- ❖ Familia moderna: Se considera así cuando ambos cónyuges trabajan fuera del hogar.

- ❖ Familia urbana: Es la familia que habita en una comunidad de más de 5000 habitantes y que cuenta con los servicios básicos de urbanización: agua entubada (intra o extra domiciliaria) energía eléctrica, drenaje subterráneo y pavimentación.
- ❖ Familia suburbana: Es la familia que habita en una comunidad de más de 5000 habitantes y que carecen de alguno de los servicios básicos de urbanización..
- ❖ Familia nuclear: Es la familia constituida por padre, madre e hijos.
- ❖ Familia extensa: Es la familia en la cual, además del padre, la madre e hijos y familiares con lasos consanguíneos, amigos, etc...
- ❖ Etapa en Expansión: Comprende desde el nacimiento del primer hijo hasta el nacimiento del último.
- ❖ Etapa de Dispersión: Comprende el periodo en que todos los hijos acuden a la escuela, pero ninguno de ellos trabaja.
- ❖ Etapa de Independencia; Se inicia cuando se ha dado lugar a la formación de nuevas familias (cuando alguno de los hijos ya se ha casado.).
- ❖ Etapa de retiro: Se inicia cuando todos los hijos han abandonado el núcleo familiar, o cuando los padres se han jubilado.

2.5.2 DISEÑO ESTADÍSTICO

Se basa en la aplicación de estadística descriptiva a través de proporciones, frecuencias y porcentajes de los diferentes tipos de familia de acuerdo con el modelo circunflejo.

2.6 MÉTODO DE RECOLECCIÓN

Se aplicó el cuestionario de CEBIF-1 para recolectar información demográfica básica de las familias entrevistadas.

Se aplicó FACES III que evalúa Cohesión y Adaptabilidad, tiene 20 ítems, 10 ítems para Cohesión y 10 ítems para Adaptabilidad

Se aplicó el cuestionario, el domicilio de las familias seleccionadas permitiendo que la persona lo respondiera por sí misma. No obstante, se tuvo que aclarar algunas preguntas que ellos consideraron poco entendibles, la respuesta del investigador evitó sugerencias de respuesta.

El encuestador recibió y archivó el cuestionario un vez contestado, vigilando que se encontraría completo..

2.7 PROCEDIMIENTO ESTADÍSTICO

Una vez recolectados los cuestionarios ya resueltos se procedió a vaciar los datos obtenidos en una base de datos diseñada en el programa SPSSV10, para obtener medidas de tendencia central, dispersión, y resumen (frecuencias y porcentajes)

2.8 CRONOGRAMA

ACTIVIDAD	FECHA
DISEÑO DEL PROTOCOLO	MAYO A NOVIEMBRE DE 1995
APLICACIÓN DE ENCUESTAS	DICIEMBRE 1995 A MARZO DE 1996
ANÁLISIS DE DATOS	ABRIL A JULIO DE 1996
RESULTADOS	AGOSTO A NOVIEMBRE DE 1996

2.9 RECURSOS HUMANOS, MATERIALES Y FINANCIEROS

2.9.1 Recursos humanos

- ❖ El investigador

2.9.2 Recursos materiales

Se utilizaron:

- ❖ 210 hojas de papel bond.
- ❖ Cuatro lápices
- ❖ Dos gomas.
- ❖ Una engrapadora.
- ❖ Grapas
- ❖ Una foliadora.
- ❖ Colchón de tinta china.

2.9.3 RECURSOS FINANCIEROS

- ❖ A cargo de la investigadora.

2.9.4 CONSIDERACIONES ETICAS

La presente investigación no viola y esta de acuerdo con las recomendaciones donde participan seres humanos contenidos en la declaración de Helsinki de Asociación Médica Mundial, adaptada en la 18 Asamblea Médica Mundial en Helsinki Finlandia, Junio de 1964 y Enmendal en la 52 Asamblea General, Edimburgo, Escocia, Octubre de 2000, además, Se apega a Reglamento de la ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud, vigente en México, en donde se toma en Consideración el Título Segundo, Capitulo 1, Artículo 17 Categoría , sobre “Investigación sin Riesgo” debido a que los individuos que participan en el estudio, únicamente aportan datos a través de una entrevista, lo cual no provoca daños físicos ni mentales.

3 RESULTADOS

Se seleccionaron 105 familias adscritas al consultorio 10 de la CMF Xalostoc del ISSSTE, de las cuales solo se aplicaron 82 cédulas y 23 cédulas se eliminaron por no encontrar quien respondiera la encuesta,

El estudio que se realizó en 85 familias, encontrando que balanceadas fueron 22 (27%) en rango medio 32 (39%) y familias extremas 28 (34%). En cuanto a cohesión, 37 familias (45%) se clasificaron en las áreas de balance (semirelacionada, relacionada) y el resto en las áreas extremas. En adaptabilidad, 35 familias (41%) se clasificaron en el área de balance (flexible y estructurado) y el resto en las extremas.

La identificación de los puntajes obtenidos en cohesión y adaptabilidad por separado permite identificar una relación rectilínea tanto en cohesión y como adaptabilidad. Los valores de esta dimensión aumentaron en forma progresiva con una fuerte tendencia hacia el extremo. (Graficas 1 A y B)

Características socio demográficas de la muestra:

Cuadro no.1
ESTADO CIVIL DE LOS ENCUESTADOS

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CASADOS	38	47
UNION LIBRE	44	53
TOTAL	82	100

Muestra=82 familias, Xalostoc, mayo 1995/noviembre1996

Cuadro no. 2

CLASIFICACIÓN DE LA FAMILIA DE ACUERDO A SU DEMOGRAFÍA

DEMOGRAFIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
URBANA	82	100
SEMIURBANA	0	0
TOTAL	82	100

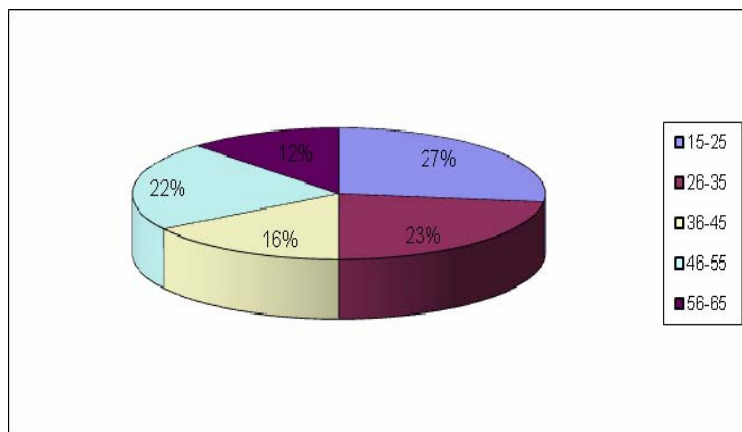
Muestra=82 familias, Xalostoc, mayo 1995/noviembre1996.

Cuadro no. 3

**EDAD DEL RESPONSABLE DE
CONTESTAR EL TEST**

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
15-25	22	27%
26-35	19	23%
36-45	13	10%
46-55	18	22%
56-65	10	12%
TOTAL	82	100%

Fig. 1

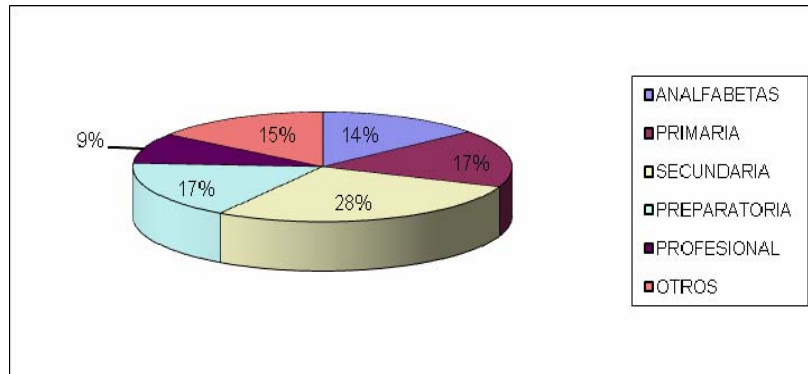


Muestra=82 familias, Xalostoc, mayo 1995/noviembre1996.

Cuadro no. 4
ESCOLARIDAD DE LOS INTEGRANTES DE LAS FAMILIAS

ESCOLARIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ANALFABETAS	12	14
PRIMARIA	14	17
SECUNDARIA	23	28
PREPARATORIA	14	17
PROFESIONAL	7	9
OTROS	12	15
TOTAL	82	100

Fig. 2

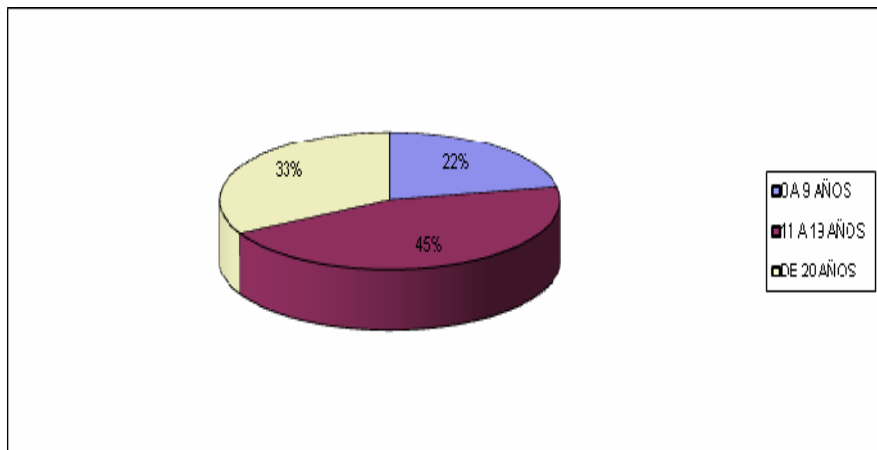


Muestra=82 familias, Xalostoc, mayo 1995/noviembre1996.

Cuadro no. 5
EDAD DE LOS HIJOS INTEGRANTES DE LAS FAMILIAS ENCUESTADAS

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0 A 9 AÑOS	18	22
11 A 19 AÑOS	37	45
DE 20 AÑOS	27	33
TOTAL	82	100

Fig. 3



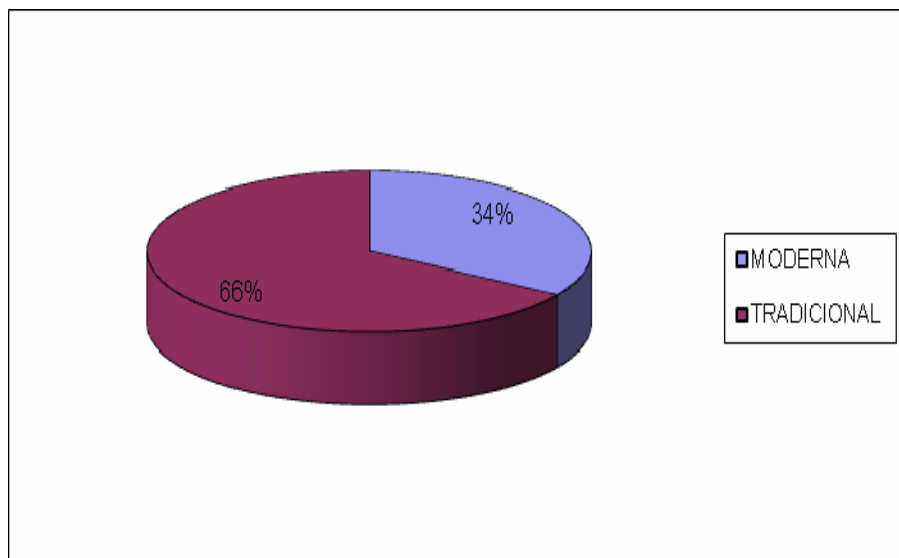
Muestra=82 familias, Xalostoc, mayo 1995/noviembre1996.

Cuadro no. 6

DESARROLLO DEMÓGRAFICO

DEMOGRAFIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MODERNA	28	34
TRADICIONAL	54	66
TOTAL	82	100

Fig. 4



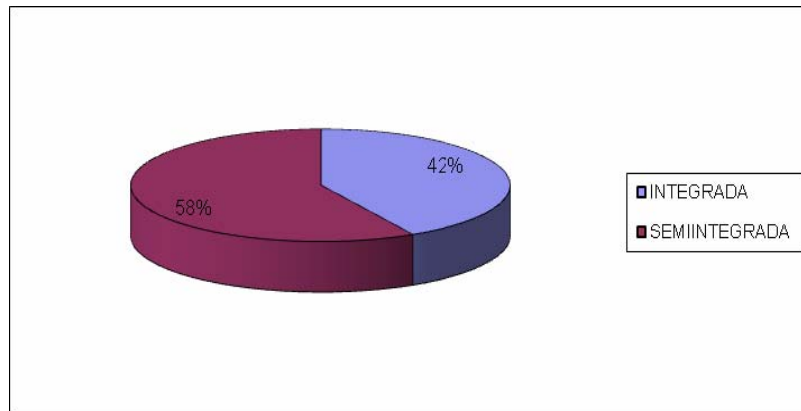
Muestra=82 familias, Xalostoc, mayo 1995/noviembre1996.

Cuadro no. 7

INTEGRACIÓN FAMILIAR DE LOS PARTICIPANTES

INTEGRACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
INTEGRADA	34	42
SEMIINTEGRADA	48	58
TOTAL	82	100

Fig. 5

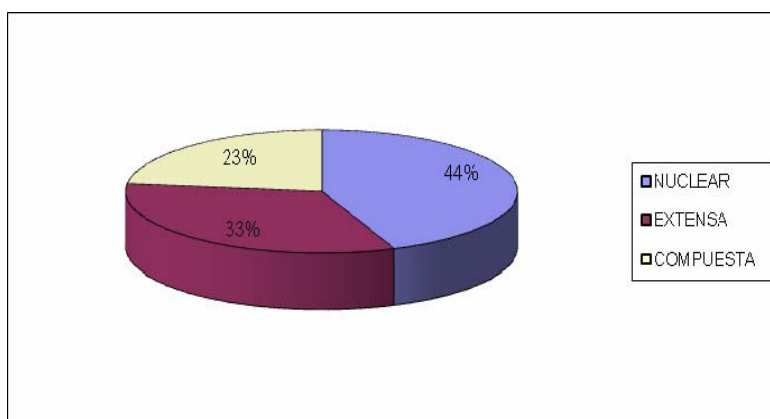


Muestra=82 familias, Xalostoc, mayo 1995/noviembre1996.

Cuadro no. 8
TIPO DE FAMILIA DE LOS ENCUESTADOS

COMPOSICIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NUCLEAR	36	44
EXTENSA	27	33
COMPUESTA	19	23
TOTAL	82	100

Fig. 6

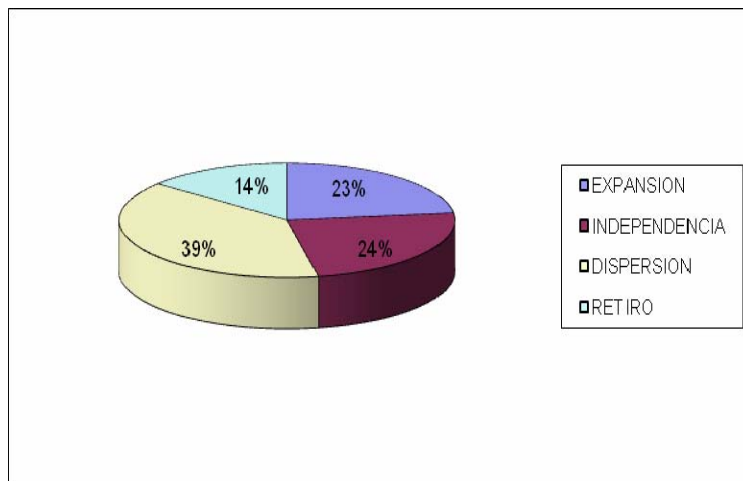


Muestra=82 familias, Xalostoc, mayo 1995/noviembre1996

**Cuadro no. 9
ETAPA DEL CICLO VITAL FAMILIAR**

ETAPA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EXPANSION	19	23
DISPERSION	32	39
INDEPENDENCIA	20	24
RETIRO	11	14
TOTAL	82	100

Fig. 7



Muestra=82 familias, Xalostoc, mayo 1995/noviembre1996

**16 TIPOS DE FAMILIAS
 MODELO CIRCUNFLEJO, FACES III
 (VERSION EN ESPAÑOL)**

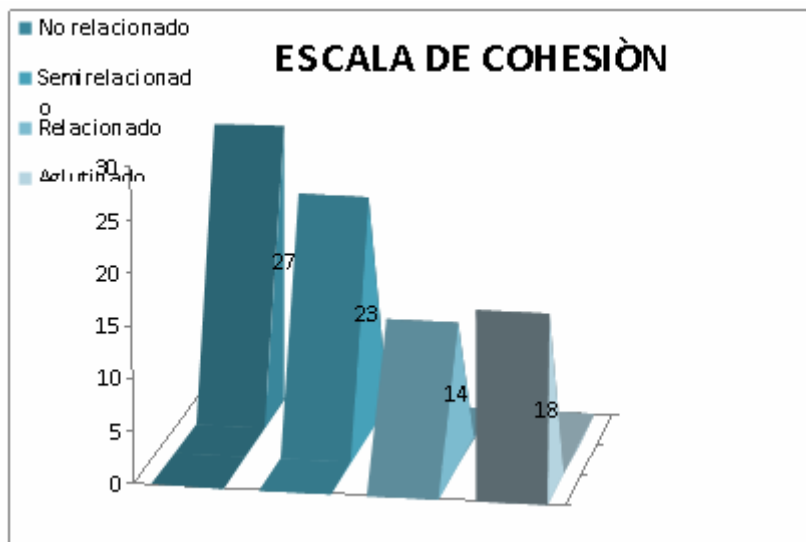
CUADRO NO.10

		COHESION				
A D A P T A B I L I D A D		NO RELACIONADA	SEMI-RELACIONADA	RELACIONADA	AGLUTINADA	TOTAL
	CAOTICA	9(11%)	3(4%)	2(2%)	7(9%)	21(26%)
	FLEXIBLE	4(3%)	6(7%)	5(6)	2(2%)	17(20%)
	ESTRUCTURADA	4(5%)	7(9%)	4(5)	3(4%)	16(23%)
	RIGIDA	10(12%)	7(8%)	3(4%)	6(7%)	26(31%)
	TOTAL	27(33%)	23(28%)	14(17%)	18(22%)	82(100%)
BALANCEADA		RANGO MEDIO		EXTREMAS		

El estudio que se realizó en 85 familias, encontrando que balanceadas fueron 22 (27%) en rango medio 32 (39%) y familias extremas 28 (34%). En cuanto a cohesión, 37 familias (45%) se clasificaron en las áreas de balance (semirelacionada, relacionada) y el resto en las áreas extremas. En adaptabilidad, 35 familias (41%) se clasificaron en el área de balance (flexible y estructurado) y el resto en las extremas.

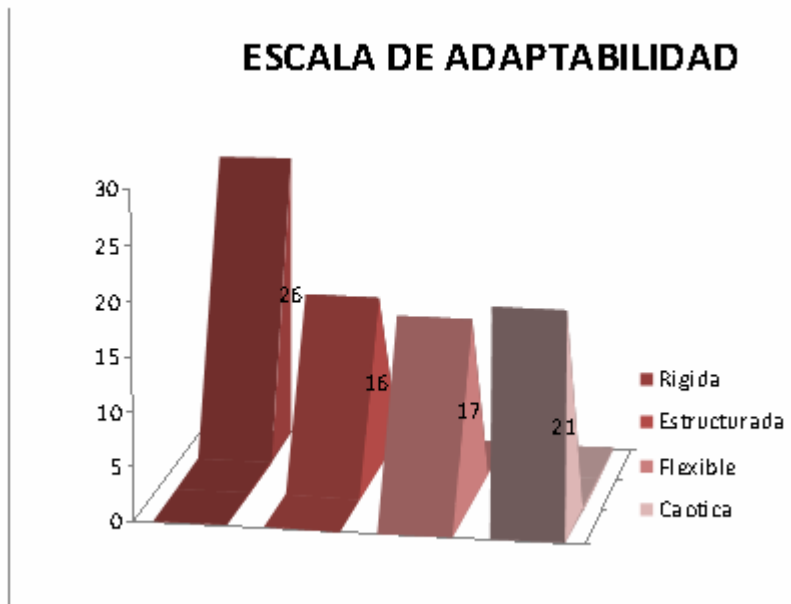
La identificación de los puntajes obtenidos en cohesión y adaptabilidad por separado permite identificar una relación rectilínea tanto en cohesión y como adaptabilidad. Los valores de esta dimensión aumentaron en forma progresiva con una fuerte tendencia hacia el extremo. (Gráficas 1 A y B)

Gráfica 1-A



Muestra=82 familias, Xalostoc, mayo 1995/noviembre1996

Gráfica 1-B



Muestra=82 familias, Xalostoc, mayo 1995/noviembre1996

4 DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en este estudio se compararon con el estudio realizado por Gómez-Clavelina y cols. El cual fue hecho en 1995 en la Delegación de Tlalpan con familias adscritas al Centro de Atención Primaria y se llega a la conclusión que las familias están en una tendencia hacia el extremo.

Se considera que las familias que viven hacia la tendencia de lo extremo tiene bastantes factores que puedan causar estrés, ya sea individual o familiar pero son capaces de seguir cumpliendo con sus funciones fundamentales y bajar la tensión a niveles más permisibles y esto depende del grado de cohesión de adaptabilidad o comunicación que haya entre ellos.

Características socio demográficas encontramos que en el estado civil un 44% están en unión libre,, la edad de contestar el test son jóvenes en un 50%y en menor porcentaje son los adultos de más de 56 años en un 12%, la escolaridad encontramos 31% que llegaron hasta la primaria y un bajo porcentaje terminó carrera profesional en un 9%, la edad de los integrantes de la familia de 0 a 19 años con un 67%, en desarrollo vemos que en un 66% son familias tradicionales, en familias de integración encontramos un 58% semiintegradas, en su composición vemos que el de mayor porcentaje son las familias nucleares en un 44%, en etapa del ciclo vital familiar se muestra que se encuentran en expansión un 23% e independencia un 24% y la de menor porcentaje es de un 14%. Todo esto llama la atención por que vemos que un porcentaje alto esta en unión libre, y desde los que contestaron el test, la escolaridad, los integrantes de la familia, su composición familiar y el ciclo vital son gente joven y adolescente.

De acuerdo a FACES III en el área de cohesión se encontró que el mayor porcentaje fue de familias en rango medio, seguidas de familias extremas y por último familias balanceadas obtuvo menor porcentaje. Esto llama la atención por el comportamiento general de las familias balanceadas. Por lo tanto clasificando a las familias con el Modelo Circunflejo en sus 16 divisiones se obtuvo que 37 familias (45%) se

clasificaron en las áreas de balance (semirelacionada, relacionada) y el resto en las áreas extremas. En adaptabilidad, se encontró que el mayor porcentaje fue 35 familias (41%) en el área de balance (flexible y estructurado) y el resto en las extremas.

Llama la atención que estos aspectos socio demográficos de la familia estudiada podría presentar riesgo de estrés y así presentar alteraciones en el proceso salud-enfermedad individual o familiar.

El Centro de Integración Juvenil de Ecatepec, realizó un estudio en 1993 donde se identificaron que el 67% de la población gana como máximo dos salarios mínimos, una incidencia de 12% de farmacodependencia, una prevalencia de alcoholismo de un 20 a 30 % y tabaquismo un 16%.²³

La información obtenida en este estudio es un acercamiento para la identificación de la funcionalidad familiar de la muestra estudiada. Se esperaría en el futuro, evaluar las dimensiones de cohesión y adaptabilidad ante factores de estrés. Esto dará la oportunidad de identificar a las familias con dificultades para afrontarlo, que, con base en el modelo circunflejo, las extremas serán objeto de mayor atención.

5 CONCLUSIONES

En la muestra estudiada encontramos 27% de familias balanceadas en rango medio en un 39%, y un 34% de familias extremas. Esta tendencia porcentual indica que el porcentaje de familias en riesgo de disfunción es mayor que el de familias de menor riesgo.

Es útil para clasificar a las familias en relación con su funcionalidad.

Se logró clasificar a las familias de acuerdo con el esquema general del modelo circunflejo propuesto y que se obtiene como resultado de la cedula aplicada por Gómez Clavelina y se considera que este instrumento es útil.

Se considera que este estudio es solo el inicio de una línea de investigación, considerando que el médico de familia es el de primer contacto y el responsable de vigilar, analizar y desarrollar trabajos relacionados con familia, ya que es su campo de acción, no dejando las demás áreas de influencia de este profesional sin desarrollar.

BIBLIOGRAFÍA

1. Santacruz-Varela J, La Familia como Unidad y Análisis, Rev. Med. IMSS (Méx.). 1993, 21: 348-357.
2. Editorial, la Disfunción Familiar. Atención Primaria. Vol. 10 núm. 2, julio/agosto 1992, 582-583.
3. Gómez .Clavelina FJ, Ponce Rosas ER., Originales Breves, Atención Familiar, enero/febrero 2005; vol. 12 núm.1, Pág. 10-11.
4. Membrillo – Luna A, Fernández Ortega MA, Familia, Introducción al Estudio de sus Elementos. Editoriales de Textos Mexicanos, 2008
5. 1ª Reunión de Consenso Académico en Medicina Familiar de Organismos e Instituciones Educativas y de Salud, Elementos Esenciales de la Medicina Familiar. Conceptos Básicos para el Estudio de las Familias. Código de Bioética en Medicina Familiar. 15-17 de Junio de 2005.
6. Gómez-Clavelina FJ, Irigoyen-Coria A Ponce-Rosas ER. Selección y análisis de instrumentos para la evaluación de la estructura y funcionalidad familiar. Arch Med Fam 1999; 1 (2):45-57
7. Gómez-Clavelina FJ. . Diagnóstico de salud familiar. En: Irigoyen-Coria A, Gómez-Clavelina FJ. (Eds.) Fundamentos de Medicina Familiar. 5ª Edición. México; Editorial Medicina Familiar Mexicana; 1998. P. 101-140
8. Irigoyen-Coria A. fundamentos de medicina familiar. Ediciones de medicina familiar mexicana. México 1982.
9. Galicia –Cadena MA Alteraciones de las Dinámica Familiar con uno o más 7 integrantes Alcohólicos de la UMF Valle de Aragón, ISSSTE, Tesis para obtener el diploma en la especialidad de Médico Familiar, Agosto 1999.
10. Halvorsen JG. Self- Report Family Assessment Instruments. An Evaluative Review. Fam Prac Res J 1991; 11:21-55
11. Gómez-Clavelina FJ, Irigoyen-Coria A Selección y análisis de instrumentos para la evaluación de la estructura y funcionalidad familiar. Arch Med Fam 1999;1 (2):45-57
12. Gómez-Clavelina FJ, Irigoyen-Coria A. Versión al español y adaptación transcultural de Faces III. Family Adaptability and Cohesión Evaluation Scales. Arch Med Fam 1999; 1(3):73-79.
13. E:R Ponce Rosas, F:J:F: Gómez Clavelina, A:E. Irigoyen Coria. Análisis de la confiabilidad de FACES III (versión en español), Atención Primaria, vol. 23, núm. 8. 15 de mayo de 1999, 479-484.
14. Olson DH. Circumplex Model of Marital and Family Systems. Assessing Family Functioning. In Walsh F. Normal Family Processes. The Guilford Press. NY/London 1993.p104-137
15. Olson DH Killorin E. Clinical Rating Scale (CRS) for the Circumplex Model of Marital and Family Systems. St Paul, MN University of Minnesota, Department of Family Social Science. 1985

- 16 Medalie JH, Historia Clínica Familiar, Base de datos, Arbol Familiar y Diagnóstico Cap 27 En: . Medicina Familiar, Principios y Prácticas. Jack H. Medalie. Limusa, Mexico; 1987 .
- 17 Mcgoldrick M. genograms in family assessemnt New York, London, 1985: 39-134
18. Rohrbaugh M, Roger J, MCGoldrick M. how do experts read family genograms. Fam Systems Med 1992; 10(1):79-89.
- 19 Smilkstein G. The Family APGAR: a proposal for a family, function test and its use by physicians. J Fam Pract 1978; 6:1231-1239.
20. Epstein NB, Bishop DS Baldwin LM. McMaster model of family functioning; a review of the normal family. In Walsh F: Normal Family Processes. 2nd. Edition. NY: The Guilford Press; 1993.
21. Salinas JL. Pérez MP, Viniestra I. Barriguete AJ. Casillas J, modelo psicodinámico-sistémico de evaluación familiar, Rev Invest Clln 1992; 44: 169-186.
22. Gómez-Clavellina FJ; Irigoyen-Coria A, Fernández Ortega Ma. Mazon Ramírez J.J. Structural and Functional Perspective in "The Family diagnosis. en Prensa. Family Process NY 1995.
23. Centro de Integración juvenil, A.C. Institución Especializada en la atención integral de la Farmacodependencia, consumo de drogas en Ecatepec, Edo. De México. Análisis y Condición y Líneas de Acción (1995-200) Informe de Investigación NO.96/18.

ANEXO 1

IDENTIFICACION FAMILIAR

FAMILIA _____ EDO.CIVIL _____ CASADOS ()

UNION LIBRE () AÑOS DE UNION CONYUGAL _____

NOMBRE DE LA PERSONA QUE RESPONDE EL TEST _____

EDAD _____ SEXO M F ESCOLARIDAD _____

DOMICILIO _____

EDAD DEL PADRE _____ EDAD DE LA MADRE _____

NUMERO DE HIJOS (HASTA 10 AÑOS DE EDAD) _____

NUMERO DE HIJOS (DE 11 A 19 AÑOS DE EDAD) _____

NUMERO DE HIJOS (DE MAS DE 25 AÑOS DE EDAD) _____

TOTAL _____

TIPO DE FAMILIA

DESARROLLO: MODERNA ()

DEMOGRAFIA: URBANA () TRADICIONAL () SEMIURBANA ()

INTEGRACION:

INTEGRADA () SEMI-INTEGRADA ()

COMPOSICION NUCLEAR () EXTENSA () COMPUESTA ()

OCUPACION DE LOS PADRES DE LA FAMILIA _____

ETAPA DEL CICLO VITAL FAMILIAR:

EXPANSIÓN () DISPERSION () INDEPENDENCIA () RETIRO ()

OBSERVACIONES _____

PUNTAJE: COHESION _____ ADAPTABILIDAD _____

ENCUESTADOR _____

ANEXO 2

GLOSARIO DE TERMINOS PARA EL LLENADO DE LA HOJA DE IDENTIFICACIÓN FAMILIAR

- Familia: Se anotaran los apellidos que identifiquen a la familia.
- Años de la unión Conyugal: Anotar en años cumplidos el tiempo que llevan de vivir en pareja.
- Escolaridad: Se anotara el grado máximo de estudios que haya alcanzado el entrevistado.
- Domicilio: Se anotaran: calle, numero, (interior si lo hubiese) colonia y código postal.
- Familia moderna: Se considera así cuando ambos cónyuges trabajan fuera del hogar.
- Familia urbana: Es la familia que habita en una comunidad de más de 5000 habitantes y que cuenta con los servicios básicos de urbanización: agua entubada (intra o extra domiciliaria) energía eléctrica, drenaje subterráneo y pavimentación.
- Familia suburbana: Es la familia que habita en una comunidad de más de 5000 habitantes y que carecen de alguno de los servicios básicos de urbanización.
- Familia nuclear: Es la familia constituida por padre, madre e hijos.
- Familia extensa: Es la familia en la cual, además del padre, la madre e hijos y familiares con losos consanguíneos, amigos, etc.
- Ocupación de los padres de familia: Se anotaran las ocupaciones de ambos padres.
Ejemplo: padre albañil, madre hogar.
- Etapas en Expansión: Comprende desde el nacimiento del primer hijo hasta el nacimiento del último.
- Etapas de Dispersión: Comprende el periodo en que todos los hijos acuden a la

escuela, pero ninguno de ellos trabaja.

Etapa de Independencia; Se inicia cuando se ha dado lugar a la formación de nuevas familias (cuando alguno de los hijos ya se ha casado.).

Etapa de retiro: Se inicia cuando todos los hijos han abandonado el núcleo familiar, o cuando los padres se han jubilado.

- ❖ Para identificar con claridad la etapa en que se encuentra la familia, se deberán de tomar en cuenta los acontecimientos familiares en relación con el primogénito.

FACES III: CALIFICACIÓN

La calificación en cohesión es igual a la suma de los puntajes obtenidos en los items nones. La calificación en adaptabilidad es igual a la suma de los puntajes obtenidos en los items pares.

Una vez hecha la suma correspondiente a las dos dimensiones de cohesión y adaptabilidad, se buscan las calificaciones obtenidas en cada una de las amplitudes de clase que aparecen en las tablas 1 y 2, con lo cual se pueden obtener la calificación de la familia correspondiente en el esquema del modelo circunflejo.

TABLA 1

COHESION	APTITUD DE CLASE
NO RELACIONADA	10-34
SEMIRELACIONADA	35-40
RELACIONADA	41-45
AGLUTINADA	46-50

TABLA2

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

Ejemplo:

Supongo que luego de sumar ambos puntajes, obtiene una calificación de 40 puntos para cohesión y 27 para adaptabilidad.

Buscando en las amplitudes de clase de la tabla 1, el 40 se sitúa en el segundo renglón, el cual corresponde a las familias semirelacionadas; siguiendo el mismo procedimiento, la calificación en adaptabilidad se encuentra en el tercer renglón de la tabla 2, con lo cual se pueden clasificar a esta familia como flexible ambas clasificaciones permiten tipificar a la familia en estudio como semirelacionada/flexible.

ANEXO 3

FACES III: Aplicación

Es conveniente que la persona a quien se le va aplicar el cuestionario, sea un adulto, (mayor de 18 años) miembros de esa familia con hijos.

Criterios de exclusión.

Ser mayor de 18 años, pertenecer a una familia sin hijos, o ser analfabeta.

Criterios de eliminación:

Cuestionarios que se respondan incompletos o que se respondan con otra escala diferente a la indicada,

Procedimiento para su aplicación

El encuestador se abstendrá de dar lectura al cuestionario, permitiendo que la persona seleccionada lo haga por sí misma. No obstante, podrá aclarar aseveraciones, evitando sugerir respuestas.

Una vez contestado, se procederá a aplicarlo nuevamente en forma inmediata a la misma persona aclarando, cuando sea necesario, que es un requisito solamente.

El encuestador recibirá y archivará al cuestionario un vez que se haya contestado, vigilando que se encuentre completo. Anotando las observaciones relacionadas con las dudas o dificultades que existan en relación con el significado de palabras o aseveraciones en el reverso de la hoja del cuestionario.

FACES III

OLSON DH, PORTNER J, LAVEE Y.

VERSION EN ESPAÑOL GOMEZ C. IRIGOYEN C.

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

DESCRIBA SU FAMILIA:

- _____ 1. Los miembros de nuestra familia se dan apoyo entre sí.
- _____ 2. En nuestra familia se toman en cuenta las sugerencias de los hijos para Resolver los problemas.
- _____ 3. Aceptamos las amistades de los demás miembros de la familia.
- _____ 4. Los hijos pueden opinar en cuento 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 otras `personas que No son de nuestra familia.
- _____ 8. Nuestra familia cambia el modo de hacer sus cosas.
- _____ 9. Nos gusta pasar el tiempo libre con la familia.
- _____ 10. Padres e hijos se ponen de acuerdo en relación con los castigos.
- _____ 11. Nos sentimos más unidos.
- _____ 12. En nuestra familia los hijos toman las decisiones.
- _____ 13. Cuando se toma una decisión importante, toda la familia está presente
- _____ 14. En nuestras familias las reglas cambian.
- _____ 15. Con facilidad podemos planear 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.