



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA



DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN.

SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MEXICO Y
MUNICIPIOS

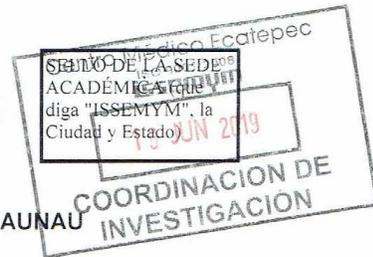
UNIDAD ACADÉMICA
CENTRO MEDICO ISSEMYM ECATEPEC

**ALTERACIONES DE LA COMUNICACIÓN QUE GENERAN IMPACTO EN LA
DINAMICA FAMILIAR EN PACIENTES CON HIPOACUSIA EN CENTRO
MEDICO ISSEMYM ECATEPEC.**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA ANA ALICIA QUINTERO LOUSTAUNAU



ECATEPEC. ESTADO DE MEXICO A JUNIO DEL 2019



FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

**ALTERACIONES DE LA COMUNICACIÓN QUE GENERAN IMPACTO EN LA
DINAMICA FAMILIAR EN PACIENTES CON HIPOACUSIA EN CENTRO
MEDICO ISSEMYM ECATEPEC.**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA ANA ALICIA QUINTERO LOUSTAUNAU

AUTORIZACIONES

DR RICARDO LOZANO MARTINEZ.
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR EN
(SEDE)

ESTADO DE MEXICO

JUNIO 2019



FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

**ALTERACIONES DE LA COMUNICACIÓN QUE GENERAN IMPACTO EN LA
DINAMICA FAMILIAR EN PACIENTES CON HIPOACUSIA EN CENTRO
MEDICO ISSEMYM ECATEPEC.**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA ANA ALICIA QUINTERO LOUSTAUNAU

AUTORIZACIONES:



DR JOSE ANTONIO RODRIGUEZ HERNANDEZ.
ASESOR METODOLÓGIA DE TESIS
AUDIOLOGO Y OTONEUROLOGO CLINICO.

ESTADO DE MEXICO JUNIO 2019



FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR

**ALTERACIONES DE LA COMUNICACIÓN QUE GENERAN
IMPACTO EN LA DINAMICA FAMILIAR EN PACIENTES CON
HIPOACUSIA EN EL CENTRO MEDICO ISSEMyM ECATEPEC**

TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA

EN MEDICINA FAMILIAR

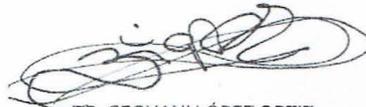
PRESENTA:

DRA. ANA ALICIA QUINTERO LOUSTAUNAU

AUTORIZACIONES



DR. JUAN JOSÉ MAZÓN RAMÍREZ
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



DR. GEOVANI LÓPEZ ORTIZ
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

**ALTERACIONES DE LA COMUNICACIÓN QUE GENERAN IMPACTO EN LA
DINAMICA FAMILIAR EN PACIENTES CON HIPOACUSIA EN CENTRO
MEDICO ISSEMYM ECATEPEC.**

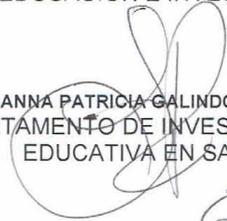
TRABAJO PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR

PRESENTA:
DRA ANA ALICIA QUINTERO LOUSTAUNAU

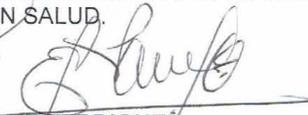
AUTORIZACIONES



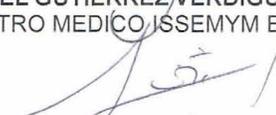
DR. GUILLERMO VICTAL VAZQUEZ
DIRECTOR DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD.



ING. JOANNA PATRICIA GALINDO MONTEAGUDO
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION E INOVACION
EDUCATIVA EN SALUD.



DR. DANIEL GUTIERREZ VERDIGUÉL
DIRECTOR CENTRO MEDICO ISSEMYM ECAPETEC



DR. JAIME TORAL LÓPEZ
JEFE DE EDUCACION Y COORDINADOR DE INVESTIGACION
CENTRO MEDICO ISSEMYM ECATEPEC.

ECATEPEC DE MORELOS, ESTADO DE MEXICO JUNIO DEL 2019.



**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR**

**ALTERACIONES DE LA COMUNICACIÓN QUE GENERAN IMPACTO EN LA
DINAMICA FAMILIAR EN PACIENTES CON HIPOACUSIA EN CENTRO
MEDICO ISSEMYM ECATEPEC.**

AGRADECIMIENTOS.

A DIOS por permitirme llegar a esta etapa de mi vida .

A mis padres que con amor y esfuerzo me han apoyado en toda circunstancia de esta gran aventura. Y a los cuales debo la culminación de todos mis esfuerzos.

A mi hermana que es una gran amiga y compañera de vida.

A mi abuela, mis tíos y primos con mucho cariño y amor incondicional.

Al Dr. José Antonio Rodríguez gran médico y amigo, gracias a su valiosa cooperación, sin sus consejos y sabiduría no hubiera sido posible la realización de este trabajo.

A mis profesores por sus valiosos consejos y ayuda en mi formación profesional.

A mis compañeras de generación Anne y Margarita con respeto y admiración.

Y a todos lo que de alguna manera me apoyaron... GRACIAS.

ÍNDICE:

I. MARCO TEORICO	1
1. FAMILIA	1
1.1 Definición.....	1
1.2 Perfil familiar.....	2
1.3 Funciones de la familia.....	3
1.4 Ciclo vital familiar.....	6
1.5 Clasificación de las familias.....	9
1.2 DINAMICA FAMILIAR	18
1.2.1 Definición.....	19
1.2.2 Elementos fundamentales de la dinámica familiar.....	19
1.2.3 Teoría general de los sistemas y de la familia como sistema.....	20
1.2.4 Teoría general de grupos	23
1.2.5 Teoría general de la comunicación.....	24
1.2.6 Roles familiares.....	24
1.2.7 Crisis familiares.....	25
1.3 COMUNICACIÓN	26
1.3.1 Definición.....	26
1.3.2 Emisor.....	27
1.3.3 Mensaje.....	27
1.3.4 Receptor.....	30
1.3.5 Canal.....	32
1.3.6 Contexto.....	33
1.3.7 Niveles de comunicación.....	35
1.4 HIPOACUSIA	44
1.4.1 Definición.....	44
1.4.2 Incidencia.....	45
1.4.3 Causas.....	48
1.4.4 Clasificación.....	48
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	51
3. JUSTIFICACION	51
4. OBJETIVOS	52
4.1 Objetivo general.....	52
4.2 Objetivos específicos.....	52

5.	HIPOTESIS	53
6.	METODOLOGIA	53
6.1	Tipo de estudio.....	53
6.2	Población, lugar y tiempo.....	53
6.3	Tiempo de estudio.....	53
6.4	Tipo y tamaño de la muestra.....	54
6.5	Criterios de selección.....	54
6.5.1	De inclusión.....	54
6.5.2	De exclusión	54
7.	INFORMACION A RECOLECTAR (VARIABLES)	55
7.1	Cuadro de variables.....	55
7.2	Método o procedimiento para captar la información.....	55
8.	CONSIDERACIONES ÉTICAS	65
9.	RESULTADOS	65
10.	DISCUSIÓN	72
11.	CONCLUSIONES	73
12.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	74
13.	ANEXOS	76

1 MARCO TEÓRICO

1.1 FAMILIA

La palabra familia deriva de la raíz latina *famulus*, que significa siervo, la cual a su vez proviene del primitivo *famul* que se origina de la voz osca *famel*, esclavo o doméstico. (1)

El diccionario de la lengua española señala que por familia se debe entender” al grupo de personas que viven juntas bajo la autoridad de una de ellas. Conjunto de ascendientes, descendientes colaterales y afines de un linaje” (2)

La familia es una compleja organización biopsicosocial con diversas dimensiones de funciones y que tiene un potencial para crecer, desarrollarse y comprometerse. Es la única institución social encargada de transformar un organismo en un ser humano. (1)

Según Frederic le Play y Proudhon “es la célula básica de la sociedad” , en ella sus miembros mantienen en forma común y unitaria relaciones directas personales “cara a cara” con un vínculo entre sus componentes mediante el cual se comparten sentimientos , circunstancias , condiciones de vida y aspiraciones y en el cual existe un compromiso de satisfacer necesidades mutuas y de crianza. (2)

Desde la perspectiva de Medicina familiar: la familia es un grupo social, organizado como un sistema abierto, constituido por un número variable de miembros, que en la mayoría de los casos conviven en un mismo lugar, vinculados por lazos ya sean consanguíneos, legales y/o de afinidad. Es responsable de guiar y proteger a sus miembros, su estructura es diversa y depende del contexto en el que se ubique. Es la unidad de análisis de la Medicina Familiar para estudiar y dar seguimiento al proceso salud-enfermedad. (1).

Según Medalie Jack H “La familia es la unidad de vida y por lo tanto debe ser también la unidad de enfermedad” (3).

Otros autores como Hortwitz afirma que “ la familia es una unidad de atención médica , que incluye a todas las personas que conviven en una misma unidad residencial entre las cuales existen lazos de dependencia y obligaciones reciprocas, y que por lo general, están ligadas por lazos de parentesco” (4).

Simón F. B y Stirling M refieren que “ la familia es un sistema compuesto por un grupo de personas que se encuentran en interacción dinámica particular donde lo que le pasa a uno afecta al otro y viceversa. (7).

1.1.2 PERFIL FAMILIAR

Son las características de cada familia que pueden cambiar según la evolución de la misma.

Para poderlo determinar se tiene que estudiar su estructura y las funciones de la misma, éste sistema familiar desempeña sus funciones a través de subsistemas, organizados por generaciones, sexos, intereses y funciones. Los principales en la estructura de una familia nuclear son:

-Subsistema conyugal: se constituye cuando un hombre y una mujer deciden unirse con la intención de constituir una familia, las principales cualidades requeridas para la implementación de sus tareas son las complementarias y la acomodación mutua. Este subsistema puede verse como un refugio ante los agentes externos de estrés, debe desarrollar límites que lo protejan de la interferencia de las demandas y necesidades de otros sistemas. (1)

-Subsistema paterno filial: cuando nace el primer hijo se evoluciona a otro nivel de la vida familiar. Es importante apoyar y fortalecer la autoridad

paterna y crear lazos entre padres e hijos, de manera que unos entiendan las necesidades de los otros y haya alternativas de interacción y de comunicación.

Subsistema fraterno: es la relación entre hermanos, entorno social en el que los hijos aprenden a negociar, cooperar y competir.

1.1.3 FUNCIONES DE LA FAMILIA

La familia debe cumplir con funciones para desarrollarse y para subsistir como sistema y para preservar la salud de sus integrantes tanto físicamente como emocionalmente. Algunos autores como Saucedo establece cinco funciones:

- La función de comunicación.
- De adjudicación y asunción de roles.
- De satisfacción sexual
- Función afectiva
- Y la función de toma de decisiones.

Otros autores como Herrera agrupan las funciones de la familia en tres categorías.

- Función económica.
- Función biológica y educativa.
- Función cultural y espiritual. (2)

Estas funciones son indispensables para establecer el vínculo entre la sociedad y el individuo y por consiguiente generará la conservación y

transmisión de la cultura y la protección de todos y cada uno de sus miembros ante peligros internos y externos. (2)

Por consiguiente, cabe mencionar que la familia moderna dentro de sus funciones particulares presenta las siguientes:

Afecto: se refiere a la relación de cuidado y amor que existe entre los miembros de la familia e implica cubrir las necesidades afectivas de todos los miembros de la familia lo que incluye proporcionar amor, cariño, ternura, preocupaciones. Esto es muy importante entre los padres, como entre los hijos y hermanos.

Por lo tanto de la capacidad que tenga la familia para permitir el desarrollo de sus miembros y mostrar sus emociones dependerá el buen funcionamiento del afecto dentro del núcleo familiar. Si la familia es capaz de permitir y contener las emociones, el individuo se verá más tranquilo y capacitado para tener un mejor desempeño social.

Esta función se puede investigar al observar las actitudes y actividades que se desarrollan en el conjunto, así como las manifestaciones físicas de afecto (besos, abrazos, caricias, etc.), la comunicación verbal y no verbal durante las entrevistas, y el sentido de pertenencia al grupo de cada uno de los miembros de la familia. (2)

Algunos aspectos que indican deficiente cumplimiento de la función son: mala adaptación conyugal, mala adaptación parentofiliar, mala adaptación fraternal.

Watson y Teleger dicen "El afecto positivo representa la dimensión de emocionalidad placentera, manifestada a través de motivación, energía, deseo de afiliación y sentimientos de dominio, logro o éxito. Las personas con alto afecto positivo suelen experimentar sentimientos de satisfacción, gusto, entusiasmo, energía, amistad, unión, afirmación y confianza. Se relaciona con la extroversión, el optimismo y la resiliencia. En contraste, el

afecto negativo representa la dimensión de emocionalidad displacentera y el malestar, manifestada por miedos, inhibiciones, inseguridades, violencia. (8)

Cuidado: significa cubrir las necesidades físicas y materiales , así como las de salud de cada uno de los miembros de la familia. Esta función está directamente relacionada con los niveles sociales, culturales y económicos de la familia y podemos evaluarla de forma indirecta a través del aspecto que presenta el individuo (habitus exterior) en relación con su vestido, higiene, estado nutricional, y en algunos casos , desde el punto de vista biológico, como la presencia o antecedentes de accidentes domiciliarios o callejeros, principalmente de los hijos. (2)

Estatus: es la participación y transmisión de las características sociales del que le otorgan a la familia una determinada posición ante la sociedad.

Socialización: favorece el desarrollo de habilidades sociales y de las relaciones interpersonales, además del desarrollo individual de la personalidad, sin olvidar la transmisión de sus tradiciones y su cultura social. (2)

Reproducción: consiste en el desarrollo y ejercicio de la sexualidad proveer de nuevos miembros a la sociedad, satisfacción de la sexualidad y/o educación sexual. (5)

En el curso de su desarrollo la familia pasa por varias etapas de transición predecibles en las cuales existen diferentes expectativas, necesidades y

fenómenos que pueden afectar la salud de sus miembros llamadas: etapas del ciclo vital familiar.

1.1.4 CICLO VITAL FAMILIAR

El ciclo vital familiar nos ayuda a entender la evolución secuencial de las familias y las crisis transicionales que atraviesan en función del crecimiento y desarrollo de sus miembros. Las tareas para el desarrollo son las actividades que deben efectuar los integrantes de la familia antes de pasar a la siguiente etapa de su ciclo vital. El cumplimiento oportuno de estas acciones los lleva a una vida sana y funcional, en tanto que su incumplimiento resulta ser fuente de constantes conflictos y tensiones, llamadas crisis. (1)

Una crisis es cualquier evento traumático, personal o interpersonal, dentro o fuera de la familia, que conduce a un estado de alteración y requiere una respuesta adaptativa de la misma. Los eventos críticos pueden asociarse a pérdidas, cambios problemas interpersonales o a marcados conflictos y se clasifican en 2 tipos:

-Crisis normativas (evolutivas o intra sistémicas) son esperadas en las etapas de ciclo vital familiar. Se refieren a las transiciones y cambios que obligadamente se originan dentro de la familia.

Crisis para normativas (no normativas o inter sistémicas) son inesperadas para las etapas del ciclo vital familiar. Incluyen eventos provenientes del

exterior. Habitualmente ocasionan mayor disfunción familiar que cualquier otro tipo de evento crítico. (1)

En 1977 Evelyn Duvall clasificó el ciclo vital de la familia en ocho etapas, relacionadas con entradas y salidas de miembros de la familia y con eventos propios de la crianza. La familia comienza con la unión de la pareja, posteriormente continua con el nacimiento de los hijos, y su natural desarrollo, prosigue con la independencia de los hijos al formar sus propias familias y con la etapa de la vejez. (1).

ETAPA	CARACTERISTICAS
1ª. Etapa. Pareja sin hijos	Autonomía en relación con la familia de origen adaptación a la pareja con la implantación de límites de poder e intimidad.
2ª. Etapa. Nacimiento primer hijo	Adaptación a la llegada del nuevo miembro de la familia.
3ª. Etapa. Hijos en edad preescolar	Hijo mayor se encuentra entre los 2 años y medio (30 meses) y los 6 años de edad
4ª. Etapa. Hijos escolares. Hijo mayor entre 6 y 13 años	Se incorporan a la escuela, los hijos contrastan el sistema familiar con el

	de sus amigos y compañeros.
5ª. Etapa. Hijos adolescentes. Hijo mayor entre 13 y 19 años	Crucial permitir la autonomía de los hijos.
6ª. Etapa. Desprendimiento , hijo mayor con más de 20 años.	Forman familias colaterales o al empezarse a casar los hijos , surge el llamado nido vacío
7ª. Etapa. Padres solos	Enfrentamiento de la vejez, aparición de enfermedades crónicas, pérdida del atractivo físico y capacidad para laborar.
8ª. Etapa. Padres ancianos.	Angustia por pérdida los hijos, angustia por envejecimiento pronunciado, por la proximidad de la muerte y extrema necesidad de apoyo y afecto.

1.1.5 CLASIFICACION DE LAS FAMILIAS

De acuerdo a la estructura de la familia Arnulfo Irigoyen realiza la clasificación sociodemográfica, basada en los siguientes parámetros:

- En base a su composición:

-Nuclear: conformada por la pareja con o sin hijos, se caracteriza por los lazos de parentesco legítimos y por el hecho de vivir juntos o bajo el mismo techo.

Extensa: formada por padre, madre, hijos y otros miembros que compartan lazos consanguíneos de adopción o de afinidad.

Extensa compuesta: incluye a la familia extensa y se agregan miembros sin ningún nexo legal, como amigos y compadres. (6)

- De acuerdo a su desarrollo:

- Moderna: la característica de esta es que existe un empleo remunerado de la Madre.

- Tradicional: representa a las familias de clase media, las más numerosas en la sociedad mexicana. Tiene como punto o rasgo fundamental la transmisión de modelos socioculturales como son las tradiciones familiares, en donde al padre es el que trabaja y aporta el dinero.

- En cuanto a integración familiar:

-Integrada: en la cual los cónyuges viven juntos y cumplen sus funciones.

-Semi integrada: en la cual los cónyuges viven juntos pero no cumplen adecuadamente sus funciones.

-Desintegrada: es aquella en la cual falta alguno de los cónyuges, por

muerte, divorcio, separación o abandono. (6)

- Por las características ocupacionales del jefe de familia:

-Campesina: se tiene como principal actividad productiva el cultivo de la tierra, lo cual determina una clasificación probablemente rural y con tecnología de tipo primitivo.

-Obreras: como característica principal es que cuenta con un empleo de base y una remuneración que les permitirá el acceso a ciertos beneficios básicos de vida, se habla principalmente de obrero con salario mínimo o hasta tres o cuatro salarios, lo cual también le da una característica de la forma de vida familiar y la convivencia de la misma.

- Técnicas: la característica principal es que hay formación técnica escolar y laboran en ese nivel.

- Profesional: cuenta con estudios superiores al nivel licenciatura.

Esta información, nos determinara de manera indirecta el nivel socioeconómico, su estatus y modo de vida, así como la interacción de sus miembros y la forma en que se presentara su dinámica familiar. (6)

- En base a enfoque demográfico:

-Urbana: se encuentran en las grandes ciudades o con población de más de 2,500 habitantes, lo cual le da acceso a un mayor número de satisfactores, lo que mejora las características de ésta y su acceso al mercado laboral. Y esto marcara las condiciones de vida de esta familia.

- Rural: se conforman con algunos elementos de la cultura indígena y con otros componentes de las culturas urbanas, ya que se encuentran en un momento cultural de transición. (6)

También se puede analizar a las familias tomando en cuenta cinco ejes de acuerdo al consenso mexicano de medicina familiar realizado en 2005.

- Parentesco es un vínculo por consanguinidad, afinidad, adopción, matrimonio u otra relación estable de afectividad. Nos ayuda a identificar las características que influyan en el proceso salud-enfermedad.

Con parentesco	Características
Nuclear	Hombre y mujer sin hijos
Nuclear simple	Padre y madre con 1 a 3 hijos
Nuclear numerosa	Padre y madre con 4 hijos o más
Reconstruida	Padre y madre, en donde alguno o ambos han sido divorciados o viudos y tienen hijos de su unión anterior
Monoparental	Padre o madre con hijos
Monoparental extendida	Padre o madre con hijos, más otras personas con parentesco

Monoparental extendida compuesta	Padre o madre con hijos, más otras personas con y sin parentesco
Extensa	Padre y madre con hijos, más otras personas con parentesco.
Extensa compuesta	Padre y madre con hijos, más otras personas con y sin parentesco
No parental	Familiares con vínculo de parentesco que realizan funciones o roles de familia sin la presencia de los padres (por ejemplo: tíos, y sobrinos, abuelos y nietos, primos o hermanos etc)
Sin parentesco	Características
Monoparental extendida sin parentesco	Padre o madre con hijos, más otras personas sin parentesco
Grupos similares a familias	Personas sin vínculo de parentesco que realizan funciones o roles familiares. Por ejemplo: grupos de amigos, estudiantes, religiosos, personas que viven en hospicios o asilos, etcétera

Presencia física en el hogar o convivencia implica algún grado de convivencia cuya importancia se identifica con los riesgos de enfermedades infecciosas y transmisibles.

La presencia física también está vinculada con la identificación del jefe de familia y la interacción psicosocial de los miembros de las familias. (5).

Presencia física en el hogar	Características
Núcleo integrado	Presencia de ambos padres en el hogar
Núcleo no integrado	No hay presencia física de alguno de los padres en el hogar
Extensa ascendente	Hijos casados o en unión libre que viven en la casa de alguno de los padres
Extensa descendente	Padres que viven en la casa de alguno de los hijos
Extensa colateral	Núcleo o pareja que vive en la casa de familiares colaterales (tíos, primos, abuelos, etcétera)

Medios de subsistencia: nos da la información de la inserción de las familias en los procesos productivos y los medios que son origen esencial para su subsistencia. De esta manera, se identifican familias que dependen de los recursos que se generan en las áreas:

- Agrícolas: abarca una gama de actividades diversas: los cultivos de plantas anuales o perennes, el cultivo en huertos y plantaciones, la floricultura y la acuicultura (incluyendo las piscifactorías) y pecuarias se dedica a la cría de ganado.
- Industrial: es la actividad económica que emplea y transforma los recursos naturales (materias primas y fuentes de energía), en las fábricas para producir productos semielaborados que se emplearán para fabricar otros productos, o productos elaborados listos para el consumo.
- Comercial: actividad laboral donde se generan e intercambian productos, bienes o servicios para cubrir las necesidades de las poblaciones.
- De servicios: engloba las actividades relacionadas con los servicios no productores o transformadores de bienes materiales. Generan servicios que se ofrecen para satisfacer las necesidades.

Se asignará la clasificación correspondiente al origen de los recursos de subsistencia aportada por el jefe de la familia. (5)

Nivel económico: por su importancia y efectos sobre la salud-enfermedad, la

pobreza es el indicador que el médico familiar debe evaluar, para lograrlo deberá tomar en cuenta los elementos que integren una visión multifactorial de este fenómeno.

- Pobreza familiar nivel 1.

Ingreso per cápita suficiente para cubrir el valor de la canasta básica. Recursos suficientes para cubrir los gastos en: vestido y calzado, vivienda, salud, educación y transporte público, aun dedicando todo su ingreso a estos rubros. Carencia de recursos para cubrir los gastos de conservación de la vivienda, energía eléctrica, combustibles, comunicaciones, transporte fuera del lugar en que se radica, cuidado y aseo personal, esparcimiento y turismo.

- Pobreza familiar nivel 2.

Ingreso per cápita suficiente para cubrir el valor de la canasta básica.

Carencia de recursos para cubrir los gastos en: vestido y calzado, vivienda, salud, educación y transporte público, aun dedicando todo su ingreso a estos rubros. Carencia de recursos para cubrir los gastos de conservación de la vivienda, energía eléctrica, combustibles, comunicaciones, transporte fuera del lugar en que se radica, cuidado y aseo personal, esparcimiento y turismo.⁽⁵⁾

- Pobreza familiar nivel 3.

Ingreso per cápita inferior al valor de la canasta básica.

Carencia de recursos para cubrir los gastos en: vestido y calzado, vivienda, salud, educación y transporte público, aun dedicando todo su ingreso a estos rubros.

Carencia de recursos para cubrir los gastos de conservación de la vivienda, energía eléctrica, combustibles, comunicaciones, transporte fuera del lugar en que se radica, cuidado y aseo personal, esparcimiento y turismo.

La escala establece que el nivel 3 de pobreza es el más grave de todos y el nivel 1 es el menos grave. Las familias que puedan cubrir los rubros mencionados en los tres niveles no se consideran pobres.

Nuevos tipos de convivencia individual-familiar originados por cambios sociales: se toma en consideración los cambios que se han presentado en las sociedades modernas y que han representado diversas formas en que tienden a conformarse otros estilos de convivencia y que repercuten en la salud individual y familiar. (5).

Tipo	Características
Persona que vive sola	Sin familiar alguno, independientemente de su estado civil o etapa de ciclo vital
Matrimonios o parejas de	Pareja del mismo sexo con

homosexuales	convivencia conyugal sin hijos
Matrimonios o parejas homosexuales con hijos adoptivos	Pareja del mismo sexo con convivencia conyugal e hijos adoptivos
Familia grupal	Unión matrimonial de varios hombres con varias mujeres, que cohabitan indiscriminadamente y sin restricciones dentro del grupo
Familia comunal	Conjunto de parejas monógamas con sus respectivos hijos, que viven comunitariamente, compartiendo todo, excepto las relaciones sexuales
Poligamia	Incluye la poliandria (una sola mujer comparte varios hombres los que frecuentemente son hermanos) y la poliginia (un solo hombre se encuentra unido a varias mujeres con las que puede tener hijos)

1.1. DINAMICA FAMILIAR.

1.2.1 DEFINICION

Huerta refiere que la dinámica familiar “Es el conjunto de pautas transaccionales que establecen de que manera, cuando y con quien se relaciona cada miembro de la familia en un momento dado y de acuerdo a la etapa del ciclo vital por el que este atravesando dicha familia.”

Es el conjunto de fuerzas motrices (físicas, emocionales, intelectuales) y patrones de actividad (crecimiento, organización, comunicación, dotación al cual se le atribuyen una función primordial en el constante cambio del grupo familiar dentro del cual estas fuerzas operan de manera positiva o negativa y son determinantes de su buen o mal funcionamiento. (1).

Jackson menciona que “la dinámica familiar es un conjunto de fuerzas positivas y negativas que afectan el comportamiento de cada uno de los miembros de la familia y hacen que esta funcione bien o mal como unidad” (2)

Es una mezcla de sentimientos, comportamientos y expectativas entre los miembros de la familia que le permiten a cada uno de ellos desarrollarse como individuo, y le infunde además , el sentimiento de no estar aislado y de poder contar con el apoyo de los demás. (1).

Satir define la dinámica familiar como “un conjunto de pautas transaccionales, que establecen de qué manera, cuando y con quien se relaciona cada miembro de la familia en un momento dado, y según el ciclo de vida por el cual este atravesando dicha familia”

Olson nos describe la dinámica como “un sistema de intercambio en las interacciones familiares , específicamente a través de los lazos emocionales

que los miembros de la familia tienen entre sí, y el grado de autonomía individual que una persona experimenta en la familia.”

También lo define como la habilidad del sistema familiar para combinar su estructura de poder, sus roles, sus reglas de relación en respuesta al estrés situacional y de desarrollo. (2).

1.2.2 ELEMENTOS FUNDAMENTALES DE LA DINAMICA FAMILIAR.

Para entender lo que comprende la dinámica familiar hay que considerar varios elementos que tienen trascendencia para el desarrollo de la familia y que una u otra manera, son el soporte para el desarrollo de la dinámica ya que sin estos elementos será difícil comprender el concepto y desarrollo de la dinámica familiar.

Por lo tanto hay que considerar:

La familia como sistema: El cual es tal vez el elemento principal y fundamental del estudio de la familia, en él se fundamentan los principios de la terapia general y que se hace necesario conocer algunos elementos fundamentales del estudio de los sistemas para comprender como funciona la familia.

La familia como grupo: el grupo familiar tiene características definidas que nos permitirán conocer a través del estudio de la teoría de grupos estas características que le dan identidad a la familia.

La comunicación en la familia: elemento principal de cohesión entre los 2 aspectos interiores, por lo que es necesario conocer la teoría general de la comunicación, con lo que podremos saber cuál es el tipo de comunicación que hay en ella.

Para poder comprender los elementos anteriores, es necesario entender el papel individual de cada miembro de la familia, principalmente a través del estudio de:

- Roles familiares: básicos y fundamentales para conocer cuál es el papel que juega cada individuo y cada hombre y mujer en el grupo, lo que determina el tipo de familias que tenemos actualmente y las características de la funcionalidad o disfuncionalidad en relación con ellos.
- Crisis familiares: debemos entender cuáles son las principales crisis por las que atraviesa la familia en su desarrollo histórico y que tiene mucho que ver en el funcionamiento familiar, además de que éstas son el punto de partida para el abordaje de la familia.
- Liderazgo: en función a la dirección que se requiere para el grupo y para el sistema, es necesario tener presente el rol principal del líder familiar y sus características. (2)

1.2.3 TEORIA GENERAL DE LOS SISTEMAS Y DE LA FAMILIA COMO SISTEMA.

Surge como una necesidad de integrar diferentes ramas científicas en modelos universales. Esta teoría estudia cada sistema globalmente, para establecer interrelaciones entre sus propios elementos, y con los de otros sistemas.

Los sistemas están integrados por un conjunto de elementos específicos orientados hacia un objetivo general. (2).

Bertalanffy señala que un sistema es “un conjunto de elementos que mantienen una interrelación constante entre sí, y están diferenciados del ambiente externa, considerando que determinadas agrupaciones de sus elementos forman subsistemas”.

Un ejemplo clásico de sistema es la familia en ella se pueden apreciar varios postulados como:

- A) **Equifinalidad**; señala que un hecho o estado puede deberse a diferentes causas. En una familia por ejemplo, una pareja puede haber tenido cuatro hijos por diferentes razones; y así también hay una **equipotencialidad**, entendida como que el mismo origen no llevará necesariamente a un mismo final, es así que estos cuatro hijos crecerán y se desarrollarán en un ambiente muy similar, pero esto no implica que desarrollarán identidades similares.
- B) La **totalidad**; comprende que las interacciones no se explican por el análisis de sus partes en forma aislada, ya que para conocer cómo funciona una familia no solo hace falta saber de que manera se comportan cada uno de los miembros por separado, sino que se debe trabajar y buscar comprender a todo el sistema en sesión, de ahí la importancia que señalan Bermudez y Brick de congregar a la familia a sesión lo mas posible.
- C) Otras es la **circularidad**; que plantea que “todos los elementos están interconectados entre si”, para entender como funciona una familia es necesario entender como son las interacciones entre sus miembros.

A esto se suma que existen:

- D) **Sistemas cerrados y sistemas abiertos**; los primeros son los que no se intercambian información ni energía con el medio externo, y los abiertos por el contrario, si lo hacen; cabe precisar que en los sistemas sociales no existen sistemas totalmente cerrados ni totalmente abiertos; una familia que no fomenta espacios donde sus integrantes se relacionen mucho con personas que estén fuera del ámbito familiar, en el vecindario; diremos que es un sistema que tiende a ser cerrado.

La segunda línea del conocimiento que converge en las bases teóricas de la sistémica, es la *cibernética* de Winer, planteada como la disciplina del control y de la comunicación en sistemas complejos. Posteriormente Maruyama en 1968 (en Hoffman, 1987), distingue dos órdenes de

cibernéticas. Una de primer orden, ligado a los procesos de **homeostasis** (mantenimiento del status quo de un sistema), a través de una **retroalimentación negativa** (intercambio recursivo de información), donde el sistema recoge información del medio y se autorregula de tal manera que evita alterar la forma en como se relaciona con él. Y otro, una cibernética de segundo orden, centrada en un proceso de **morfogénesis** (proceso de cambio), asociada más a una **retroalimentación positiva**, donde el sistema, en base a la información externa, cambia la forma en cómo responde al medio. (10)

6.2.3 TEORÍA GENERAL DE GRUPOS.

El término grupo comenzó a utilizarse en el siglo XVI, pero fue hasta el siglo XIX que se introduce el concepto de grupo.

Hoy en día, el término grupo se utiliza para describir una gran cantidad de entidades humanas (familia, amigos, alumnos, miembros de una clase social, organizaciones, etc.) que tienen como común determinador la pluralidad, dos o más individuos.

Pichón delimita como grupo el “conjunto restringido de personas, ligadas entre sí por constantes de tiempo- espacio , articuladas de manera mutua a través de representaciones internas, que se proponen de manera implícita y explícita el logro de una tarea” (2).

A pesar de que hay una diversidad de grupos, se les puede identificar ciertas propiedades comunes; éstos son aquellos aspectos que se encuentran presentes en la mayor parte de ellos y que les otorgan las características que nos permiten identificarlos como grupos.

Para Anzieu las propiedades de los grupos son :

- Estar formados por personas.

- Es **permanente y dinámico**; responde a intereses y valores de cada una de las personas.
- Posee intensidad en las **relaciones afectivas**, y da lugar a la formación de subgrupos según su afinidad.
- Se observa solidaridad e **interdependencia** entre las personas.
- Los roles de las personas están bien definidos y diferenciados.
- El grupo posee su propio **código** y lenguaje, así como sus propias **normas y creencias**. (2)

1.2.5 TEORIA GENERAL DE LA COMUNICACIÓN.

La comunicación es un proceso de integración social a través del cual se conocen e intercambian experiencias, ideas, sentimientos, creencias etc., y este proceso es el medio utilizado para modificar la conducta y la voluntad de las personas.

La comunicación significa compartir, poner en común un hecho.

Difícilmente podemos dejar de comunicarnos, seamos o no conscientes del propósito que nos lleva a ellos; el comunicarse implica el envío de un mensaje por parte de alguien y la recepción de ese mensaje por parte de otro. Si alguien escribe, otro debe leer lo que se ha escrito; si alguien pinta, otro ha de mirar lo que ha pintado, y si alguien habla, también debe haber alguien que escuche lo que se ha dicho, es decir, que se puede emitir y recibir mensajes a la vez.

Lograr comunicarse no siempre es fácil, pues con frecuencia es necesario salvar numerosas barreras de tipo semántico, físico, fisiológico, y administrativo.

La teoría general de la comunicación implica el concepto de proceso. Se define como proceso a "cualquier fenómeno que presenta una continua

modificación a través del tiempo” y se debe considerar los acontecimientos y las relaciones como dinámica, eternamente cambiantes y continuar (2).

1.2.6 ROLES FAMILIARES.

Un rol es la conducta esperada de un individuo al interactuar con otros miembros de la sociedad, esto tiene mucho que ver con el género, o la estratificación, y además ha cambiado conforme lo ha hecho la sociedad.

Según Hoffman estos roles se dan en dos tipos de relación: una igualitaria y otra complementaria, que deben ser flexibles e intercambiables, porque cuando se dan de manera rígida se vuelven patológicas, y crean rupturas o resentimientos y angustia en los actores de estas relaciones.

Satir refiere que son “las formas sociales de actuar con otros en diferentes situaciones sociales y considera que éstos son enseñados por la familia como parte de sus funciones.

Las características de los roles dentro de la familia hacen que la integración de la familia realice sus tareas con éxito y la funcionalidad de sus consistencia interna, la cual existe si cada miembro se ve a sí mismo como lo ven los demás y hay acuerdo sobre lo que se espera de él. Estos roles se han catalogado como funcionales (el de proveedor, ama de casa, estudiante, esposo-esposa, padre- hijo(a), madre- hijo(a), hermano (a)) , etc. y disfuncionales o idiosincráticos (que reflejan patología individual y familiar (el chivo expiatorio, mártir, tonto, etc.). Es trascendente que haya flexibilidad en su asignación de manera que se puedan hacer los ajustes periódicos en caso necesario como sucede ante los cambios ambientales (pérdida del empleo del proveedor, enfermedad de la madre, etc) o en el transcurso de una etapa a otra de la vida familiar (al pasar el hijo de la niñez a la adolescencia).(2)

1.2.7 CRISIS FAMILIARES.

La palabra “crisis” proviene del griego “κρίσις”, que significa “separación”, “elección”, “discernimiento”, “disputa” o “decisión”. De esta forma hacemos notar (en contraposición a la idea popular) que atravesar una crisis no implica un evento negativo; pues se aprecia en su etimología la connotación marcada de “elección” y “acción” que posee, es decir la crisis provee la oportunidad para tomar decisiones o actuar de la forma que más convenga.

Una crisis, más allá de poseer una valoración como buena o mala, es un acontecimiento que obedece a un proceso de cambio, de un estado anterior, para configurar un nuevo estado que permita una mejor adaptación (morfogénesis). Cabe decir que el pasar de una etapa evolutiva a otra por ejemplo, es un proceso de crisis, donde se da una acomodación del sistema familiar.

Una crisis, más allá de poseer una valoración como buena o mala, es un acontecimiento que obedece a un proceso de cambio, de un estado anterior, para configurar un nuevo estado que permita una mejor adaptación (morfogénesis). Cabe decir que el pasar de una etapa evolutiva a otra por ejemplo, es un proceso de crisis, donde se da una acomodación del sistema familiar.

Para Pittman (1995) las crisis se producen cuando una tensión afecta a la dinámica del sistema y requiere un cambio para adaptarse a las exigencias de su contexto interno o externo.

El señala: la existencia de cuatro tipos de crisis:

- a) **crisis de desarrollo**, pertenecientes a las etapas del ciclo evolutivo antes mencionado.
- b) Las **crisis circunstanciales**, vistas como accidentales, desgracias inesperadas, apoyadas en un factor ambiental. Donde se aprecia un

estrés manifiesto, imprevisible de fuerzas externas, ajenas al individuo y a la familia. Como enfermedades físicas, muerte inesperada, crímenes, desastres naturales y provocados por el hombre, guerra y hechos relacionados.

c) **Crisis estructurales**, son producto de la exacerbación de pautas disfuncionales de interacción de la familia. Formadas por pautas disfuncionales subyacentes en la propia estructura familiar, estas se pueden apreciar como un intento por evitar el cambio (homeostasis). Esto puede entenderse como un padre alcohólico, maltrato físico y psicológico recurrente (Linares, 2012) o episodios recurrentes de infidelidad.

d) **Crisis de desvalimiento**, ocurren con miembros disfuncionales y dependientes, que necesita ayuda muy especializada. En el caso de una discapacidad física o mental severa, así como un caso clínico de trastorno de la personalidad por dependencia. (10)

1.3 COMUNICACIÓN.

1.3.1 DEFINICIÓN.

La palabra “comunicación” es definida por la Real Academia Española simplemente como “acción y efecto de comunicarse”. Quizá, para hacer más comprensible lo que este acto supone, sea preciso remitirnos a la raíz latina del término, el vocablo *communis*: entre sus significados destaca el de “recibido y admitido de todos o de la mayor parte”. Y es esta idea, la de un todo, una colectividad de participantes sin la cual la comunicación no sería posible, es lo que confiere a este proceso su carácter social. Se trata de un proceso dinámico, en el que necesariamente participan una fuente o emisor que envía un mensaje a través de un canal o medio a un potencial receptor

que, a su vez, puede convertirse también en emisor. La posibilidad de respuesta por parte de quien recibe el mensaje y que ésta se traduzca en otro mensaje por parte de quien inició el intercambio hace que el proceso se extienda casi ilimitadamente. Pero este hecho obvio no parece tan relevante como la complejidad misma del acto comunicativo. (9).

La comunicación implica el concepto de proceso. Se define como proceso a “cualquier fenómeno que presenta una continua modificación a través del tiempo”, y se deben considerar los acontecimientos y las relaciones como dinámicas, eternamente cambiantes y continuas.

Al definir a la comunicación como un proceso, se está significando que carece de un principio , de fin, o de una secuencia fija de acontecimientos , que no es estática, que no descansa.

Shannon y Weaver postulan “ un proceso de comunicación es un sistema que permite transferir información desde un punto llamado emisor, hasta otro denominado receptor y en el cual incluye:

- Fuente de información.
- Emisor codificador.
- Mensaje
- Canal
- Receptor- decodificador

- Destino de comunicación. (2)

1.3.2 EMISOR.

Podemos definir al emisor como el elemento o la instancia en que se crea en mensaje.

Algunos investigadores se refieren a la persona o grupo de personas emisoras como “fuente”. El proceso que sigue el emisor para comunicar su idea es el siguiente: la codifica en un sistema de símbolos mismo que deberá ser compartido y claro por quien lo recibe . De ahí que al individuo u organización que desarrolla el mensaje también se le denomine “codificador” (9).

1.3.3 MENSAJE.

De acuerdo con Helena Beristáin, un mensaje “es una cadena finita de señales producidas, mediante reglas precisas de combinación, a partir de un código dado”. El proceso de su transmisión involucra un canal, que es empleado por un emisor que codifica las señales para que éstas lleguen a un receptor quien, a su vez, descodifica la estructura recibida. Para que el mensaje sea efectivo y cumpla con el objetivo de quien lo emite, debe “ser transmitido con un mínimo de errores”. La noción de “cadena” es muy importante, pues nos remite a la articulación que los usuarios del lenguaje llevamos a cabo para dar a entender nuestras ideas. Es decir, el sólo hecho de responder “sí” o “no” a una pregunta, sea ésta compleja o sencilla, es un acto en el cual quien responde elige y ordena los signos conforme ciertas

reglas para dar a conocer su voluntad. Como ejemplo, pongamos una pregunta a la que seguirán una serie de posibles respuestas: “¿quieres un helado?”. La persona que apetece un bocadillo frío en medio del calor puede contestar “¡me encantaría!”. En esta expresión, la inclusión del verbo “encantar” antecedido del pronombre “me”, transmite el entusiasmo de la persona, que simplemente pudo responder “sí”. Si el hablante hubiera manifestado “¡Encantaría me!", no habría manifestado eficientemente su deseo, pues los signos de los que se hubiera valido para tratar de comunicarse estarían en desorden, sin una estructura articulada que diera sentido a ellos. Incluso, si la respuesta hubiera sido “sí” o “no”, el hablante hubiera tenido que apegarse a un orden: no es posible responder “is” o “on”. Esos serían para nosotros simples sonidos y no vocablos elegidos con una intención comunicativa. En este caso, el objetivo de transmitir una idea fracasa, porque, como bien señala Beristáin: “los signos no han sido combinados ordenadamente conforme a ciertas reglas: no hay habla ni mensaje”. Sin desviarnos demasiado en los elementos que constituyen el habla y las cadenas significantes, podemos resumir lo anterior: cuando expresamos una idea, creamos un mensaje; para que éste sea comprensible y decodificable, siempre recurrimos a los signos. Como emisores, nosotros elegimos, conforme a ciertas reglas, los signos que, sabemos, comunican lo que nosotros queremos. Para que el mensaje sea entendido correctamente por nuestro receptor, debe estar ordenado conforme ciertas reglas. No debemos olvidar que los mensajes también pueden contener otra clase de signos que resultan igualmente significativos para la comunidad que los usa:

los gráficos, por ejemplo, también contienen significados que varían según el tiempo y el espacio: las personas que están acostumbradas a leer las historietas, también conocidos como comics, saben que hay una serie de elementos que complementan las acciones de los protagonistas: los globos en los que se incluyen los diálogos y las onomatopeyas escritas, que sustituyen en la mente del lector a ruidos como los golpes o los rechinidos, contribuyen a que quienes conocen los códigos de estas historias comprendan las ideas de los héroes y villanos y la espectacularidad de sus hazañas. Y con todo, la descodificación de estos productos también lleva un orden: los fanáticos del Capitán América, saben que deben leer de izquierda a derecha, en una secuencia en la que la emoción resulta ascendente. Aunque muchos pueden empezar sus episodios por el final, esa elección restaría sentido al comic. En suma, no podemos prescindir del orden en la estructura de los mensajes.(9)

1.3.4 RECEPTOR.

A quien recibe el mensaje, y que también puede fungir como emisor, se le conoce como “receptor”, “destino”, “destinatario” o “enunciario”. Se trata de un individuo que conoce los signos que son estructurados con la finalidad de comunicarle un mensaje. Su papel nunca es pasivo, sino, más bien, creativo en todas las formas: cuando el receptor descodifica también no reproduce la idea inicial del emisor, sino que reelabora el mensaje y añade a éste parte de su experiencia, sus opiniones, su cultura, su situación. Modelo comunicativo

en el que se expone el doble papel que juega el emisor como receptor y viceversa. El mensaje transita a través del canal. (9).

Los mensajes deben ser preparados , adecuados antes de ser transmitidos, darles “soporte material” además de su significado, es decir, una materialidad. Los manipuladores de los mensajes son cada vez mas especializados, sea que usen la forma impresa, las fluctuaciones de una banda sonora, las distintas calidades de imagen, etc.

Un buen proceso de comunicación se puede alterar por cualquiera de los elementos que lo forman; así se considera en relación con el emisor-encodificador y el receptor-decodificador; los siguientes elementos pueden perturbar la comunicación en función de:

- Sus habilidades comunicativas.
- Sus actitudes.
- Su nivel de conocimientos.
- Su cultura y su ubicación dentro de determinado sistema sociocultural.

Se denomina barrera o ruido a toda aquella interferencia que se mezcla o se suma a las señales emitidas, y en un momento dado pueden:

- Enmascarar la información.
- Deteriorar la información.
- Destruir la información.

Las principales barreras que se han detectado son:

- **Semánticas:** no se entiende el significado del mensaje.
- **De pronunciación.**
- **Físicas:** como el medio, la distancia.
- **Biológicas:** como la hipoacusia, el sueño.
- **Psicológicas:** estado de ánimo, tema a tratar , ponente.
- **Administrativas:** básicamente de tipo burocrático.
- **Sobrecarga, omisión , distracción. (2)**

1.3.5 CANAL

El término se refiere al “medio por el cual los mensajes se transmiten a otra persona”. Al hablar de comunicación masiva, entendemos que los canales pueden llegar a un número grande, a veces indeterminado de personas cuyas interpretaciones dependerán de la cultura, el medio socioeconómico, la experiencia y múltiples factores que no son estáticos, sino que conforman el contexto. Los libros, la prensa, el cine, la radio, la televisión, y más recientemente internet, son ejemplos de medios masivos de comunicación. En algunos de ellos es posible observar una transición en la que un medio supera las carencias de otro, de acuerdo con el criterio de una época y la tecnología disponible. Por ejemplo, al cine, presentado a diferentes sociedades en 1896, se le vieron posibilidades de preservar las imágenes de

los movimientos de las personas para siempre y, con ello, de superar a la muerte misma. Sin embargo, los periodistas notaron que algo le faltaba para que la impresión de realidad fuera completa. Era el sonido. Tuvieron que pasar largos 31 años para que los personajes en el cine pudieran hablar, pero como esto no bastó al gran público para satisfacer sus demandas, también se comercializaron, en sólo una década, las películas a colores. La televisión fue el siguiente gran paso en la comunicación masiva, superado sólo por internet, tanto en alcance (el número de personas que observan los programas televisivos a través de sitios electrónicos crece, y supera en muchos casos, al de los televidentes), como en integración de medios múltiples (texto, imágenes, animación, sonido y video). (9)

1.3.6 CONTEXTO.

Existen diversas definiciones de lo que es contexto, veamos algunas de ellas. Helena Beristáin quien a su vez cita a E. Coseriu, menciona cuatro:

- 1) El contexto idiomático.
- 2) El contexto verbal.
- 3) 3) El contexto extraverbal.
- 4) 4) El contexto cultural.

En el contexto idiomático se explica como la relación entre las palabras que le dan sentido y significado a éstas .Por ejemplo: Tenemos tres enunciados: “nunca hay que olvidar llevar al gato en el carro”, “mi gato es muy cariñoso”,

“con ese vestido, pareces gata”. En los ejemplos anteriores podemos darnos cuenta de que un mismo signo, la palabra “gato” (en su forma femenina, “gata”), adquiere diferentes significados de acuerdo con los propósitos comunicativos de las personas y los usos del lenguaje. De ahí que el emisor elija los signos (las palabras, conformadas a su vez por otros signos) que pueden conferir a la palabra el significado preciso que necesita.

Por otro lado, el contexto cultural, puede entenderse, según Beristáin, como: “el conjunto de las instituciones que enmarcan a un grupo social en un determinado momento y conformado por determinados códigos ideológicos, estéticos, jurídicos, es decir, culturales en general”.

La definición anterior no es ajena a la de contexto idiomático, que ya hemos estudiado: si volvemos al ejemplo de la palabra “gato”, podemos ver que en México, acaso por discriminación contra los indígenas o las trabajadoras domésticas, por largos años se ha llamado “gatas” o “sirvientas” a quienes laboran realizando las tareas de limpieza en las casas a cambio de un salario. Se trata de mujeres que proceden de comunidades rurales, largas cabelleras y aspecto humilde. La idea de alguien que sirve a otros, ha pasado describir a quienes visten de una manera poco sofisticada a través del signo “gato/gata”, que en ese contexto, resulta, sin lugar a dudas, ofensivo. Pero los mismos vocablos adquieren muchos significados y connotaciones en los países de habla hispana. En España por el contrario, la palabra “gata” se utiliza para señalar a las mujeres nacidas en Madrid. Dos contextos culturales, dos sociedades distintas en las que las palabras,

idénticas, transmiten significados completamente diferentes, de acuerdo con el contexto cultural, que permea, a su vez, en el idiomático. (9)

1.7 NIVELES DE COMUNICACIÓN

Intrapersonal:

La comunicación intrapersonal es, quizá, una de las ramas comunicativas más vinculadas al conocimiento y uso del lenguaje, pero desde una perspectiva interior. Es decir, se refiere al modo en que los individuos seleccionan y articulan cada uno de los signos del lenguaje, pero no necesariamente para comunicar una idea a otro, sino, también para reflexionar. Los diálogos con uno mismo, en los que uno apela a una voz interior que en algunas ocasiones pregunta y en otras responde acerca del sentido de la vida, o los hechos cotidianos, son ejemplos de la manera en la que hacemos un uso íntimo, intrapersonal, de la comunicación.

Interpersonal:

Este proceso se da entre dos o más individuos que intercambian mensajes a través de un canal, el principal problema ha sido delimitar el resultado de tales encuentros a partir de las características de los emisores/receptores, su número y el canal utilizado.

Miller dice que la comunicación puede subdividirse en cinco categorías fundamentales: 1. Comunicación masiva. 2. Comunicación pública. 3. Comunicación en grupos pequeños. 4. Comunicación interpersonal. 5.

Comunicación intrapersonal. A cada uno de estos niveles corresponden cuatro descripciones: a) número de comunicadores; b) grado de proximidad física; c) canales sensoriales disponibles y d) inmediatez de la retroalimentación. Cada una de estas líneas, a su vez, ofrece niveles de eficacia interpersonal de acuerdo con el número de hablantes. La lógica que propone este esquema comunicativo establece que una conversación entre diez amigos (un grupo pequeño) es “más interpersonal” que una sostenida entre sólo dos. A este resultado contribuyen el grado de proximidad física, los canales sensoriales disponibles, la inmediatez de la respuesta y, por supuesto, el grado de proximidad física. En el último grado encontramos a la comunicación masiva; en ella la proximidad física es prácticamente nula y los canales sensoriales muy reducidos, además de que la inmediatez de la retroalimentación es limitada (claro que esta teoría procede de tiempos muy anteriores a internet). Las objeciones a la situación han emergido, principalmente, porque Miller omite lo que son los roles de los comunicadores, que influyen en la manera en que éstos se observan y elaboran sus discursos. No es lo mismo, por tomar un caso que podemos observar en la cotidianidad, el modo en que se dirige un empleado a su jefe, ni la manera en que los hijos hablan a sus padres, por oposición a sus amigos. Aunque se trate de encuentros interpersonales con un número reducido de participantes, es claro que en ellos se observan reglas de lenguaje que condicionan la estabilidad de las relaciones. Si un empleado elige una mala palabra para describir la situación de la empresa a su jefe, es probable que sea despedido. Si un adolescente utiliza el mismo vocabulario

en casa que con los amigos, es casi seguro que sea reprendido por sus padres. En el primer ejemplo, a pesar de la corta distancia y de los canales sensoriales (muchos empleados reconocen signos como el olor a tabaco de **Grupal**: su jefe y su estado de ánimo si éste fuma, toma café o alza la voz, el hecho es que muchos prefieren guardar una relación respetuosa en la que existan límites claros entre el ámbito personal y el laboral. Por lo tanto, es posible señalar que muchas relaciones laborales, aunque involucren intercambios por mucho tiempo, intentan ser interpersonales, mientras que la mayor parte de los encuentros entre padres e hijos guardan importantes vínculos personales que, a veces, no tienen la intimidad y cercanía que uno mantiene con las amistades. Estas omisiones, que al cabo del tiempo teóricos como Mark L. Knapp y A. L. Vangelisti han tratado de superar a través de la integración de otro tipo de componentes fundamentales en la comunicación interpersonal (como los signos no verbales, amén de la información cultural y sociológica), dejan en claro que el estudio de la comunicación entre individuos resulta insuficiente si sólo se apoya en el número de hablantes, en la proximidad física o el grado de reciprocidad; es preciso, además que se incluyan 23 perspectivas más orientadas al conocimiento contextual y, también, estudios sobre lo que ocurre ante el debilitamiento o ruptura de las relaciones.

Estableceremos una clara distinción entre “grupo” y “organización”, pues, como estudiaremos, la comunicación organizacional se ha erigido como una rama que favorece los procesos internos en estructuras empresariales,

políticas, sociales, educativas, religiosas o económicas, organizadas y cohesionadas por objetivos comunes las que, a su vez, pueden contener diferentes grupos. Para Fernández Collado, los grupos “se forman cuando dos o más personas perciben o creen que algo se puede lograr por medio de la acción conjunta, y no por la acción individual”. Ejemplo: un hombre puede preocuparse por el medio ambiente o por la corrupción en una organización política. Aunque puede emitir críticas argumentadas en contra de aquellos quienes dañan al planeta o derrochan recursos en campañas, no podrá actuar con la misma efectividad solo que unido a otras personas que comparten muchas de sus ideas. Los individuos que alcanzan lugares influyentes en cualquier esfera de la actividad humana deben su éxito a la capacidad de relacionarse con grupos afines y desarrollar estrategias que posicionen a sus organismos. En los partidos políticos, que son organizaciones relativamente estables, vemos cotidianamente que los grupos luchan entre sí alcanzar el respaldo de la organización, sea para lanzar un candidato o para proponer líneas de acción que transformen los procedimientos tradicionales. Existen diversos motivos por los que una persona decide sumarse a un grupo; según Fernández Collado, la atracción interpersonal, las metas de grupo, la necesidad de afiliación o el logro de metas exteriores intervienen en la elección de cada individuo. En los intercambios cotidianos, la noción de rol es importante para comprender cómo una posición, cualquiera que ésta sea, sirve para definir las conductas de los integrantes con respecto a otra persona. Podemos identificar tres roles esenciales: el esperado, el percibido y el representado. En un grupo de

apoyo a mujeres víctimas de violencia, se espera que la psicóloga se desenvuelva como una persona comprensiva que modere las intervenciones de las participantes y que, a la vez, ofrezca su experiencia en el campo terapéutico para contribuir a que quienes han sido abusadas puedan superar el trauma. Al mismo tiempo, esta profesional estructura su lenguaje y sus intervenciones, segura de que las pacientes ven en ella una autoridad y alguien confiable, que no juzgará y sólo brindará apoyo. En la realidad, ambas percepciones contribuyen a que la psicóloga de nuestro caso represente su propio rol. Para concluir las características que definen a un grupo, es importante considerar que las normas tienen un gran peso en la comunicación: en la comunidad católica, nadie emplea el tuteo para dirigirse al sacerdote. Los profesores universitarios, en cambio, parecen cada vez más dispuestos a entablar un tono de la comunicación mucho más relajado que el que se estilaba tres o cuatro décadas atrás en el aula, siempre y cuando, tal acercamiento entre alumnos y docentes no derive en una negación de la autoridad que éstos últimos poseen por su lugar en la estructura educativa, pero sobre todo, por su conocimiento.

Organizacional : la comunicación organizacional establece diferencias entre ésta y los demás procesos comunicativos es importante, por la razón que señala Fernández Collado: “la comunicación organizacional es diferente cualitativa y cuantitativamente, a la comunicación que se establece en otros contextos (familiar, laboral, amistoso, etc.), debido a la presión (debido a la

presión (positiva y negativa) que se ejerce al organizar y que la organización misma pone en la comunicación”.

De la anterior definición podemos inferir que la presión que hace referencia Collado es el resultado de la necesidad que la organización tiene de cumplir con los objetivos que la mantienen cohesionada y que dan sentido a sus actividades. De hecho, la predominancia de los propósitos comunes es un rasgo que caracteriza a las diferentes nociones de comunicación organizacional, como la que ofrece el mismo autor: en términos simples, se trata de un “proceso de creación, intercambio, procesamiento y almacenamiento de mensajes en un sistema de objetivos determinados”.

A manera de ejemplo, basta identificar tres grupos radicalmente opuestos entre sí: una empresa desarrolladora de software, una organización religiosa dedicada a ayudar a las personas pobres alrededor del planeta y una institución educativa. Lo más probable es que en el primer caso existan diferentes áreas y departamentos (adquisiciones, ingeniería de sistemas, ventas, recursos humanos, dirección general, entre muchos otros); es evidente que cada miembro, aunque desarrolle un trabajo muy específico, no se alejará de los propósitos, estrategias y filosofía que distinguen a su grupo. Si lo que la compañía busca es ser líder en el desarrollo de soluciones informáticas de fácil instalación, accesibles a los usuarios y de calidad competitiva, desde la persona que diseña los programas hasta quien los vende, pasando por quien administra y quien dirige, en suma, todos los trabajadores estarán sometidos a la presión de posicionar a su grupo de tal

modo. En caso de no acatar los códigos planteados (por ejemplo, el de vestimenta: nadie quiere recibir a un vendedor en jeans y desaliñado) y, en consecuencia, de no cumplir con lo que la empresa tiene como meta proyectar y alcanzar, el elemento puede estar seguro de que recibirá una sanción o, en caso extremo, de que será despedido. Lo mismo podemos decir del grupo religioso: las personas que en él participan, aunque tengan valores cristianos, deben apegarse a uno o varios códigos que rigen la comunicación interna. Si alguien no está de acuerdo con rezar antes de comer en grupo, o si gusta de organizar debates acerca de la existencia de Dios es mejor que no se sume a una agrupación con estas características, en la que la fe y la gratitud al Ser Supremo juega un papel importante. De poco servirá que se trate de alguien competente. Por último, podemos analizar lo que ocurre en una escuela: si ésta es laica, los directivos no contratarán a alguien que intente predicar el evangelio, aunque es posible que respeten la fe que el trabajador profese, siempre que éste se apegue a los objetivos institucionales. En el extremo contrario, las autoridades de un colegio religioso pueden encontrar problemático que un profesor sea ateo y manifieste su desacuerdo con la educación que se imparte. Sin embargo, en la realidad vemos que pocos individuos aceptan el riesgo de colaborar en grupos con cuya filosofía no comulgan. Las organizaciones, por su parte, garantizan su continuidad y funcionamiento integrando sólo a aquellos elementos que puedan servir a sus fines.

Masiva: La comunicación masiva se convirtió en materia de estudio en la primera mitad del siglo pasado. Así, mientras corrientes como la funcionalista centraban su mira en la posibilidad de utilizar los canales mediáticos para transmitir mensajes propagandísticos destinados a un gran público, los teóricos pertenecientes a la Escuela de Francfort advirtieron que la producción en serie de películas, música y en general todo lo que puede ser presentado como “cultura”, en realidad constituye una “industria”, dispuesta a satisfacer a grandes capas de la población trabajadora: “Toda cultura de masas bajo el monopolio es idéntica y su esqueleto (...) comienza a dibujarse. (...) Y, en realidad, es en el círculo de manipulación y de necesidad que la refuerza donde la unidad del sistema se afianza más cada vez”. Sin tomar partido por ninguna de las dos nociones que estudiaremos más adelante, podemos encontrar una cierta coincidencia en ambos enfoques, tanto el funcionalista como el crítico encabezado por Theodor Adorno y Max Horkheimer. En primer lugar, la comunicación orientada a las masas se caracteriza por poner en circulación mensajes para una gran cantidad de receptores cuyo número resulta impreciso. Sólo puede establecerse que se trata de un conglomerado, y la comunicación diseñada a éste se opone por completo a los intercambios mucho más íntimos y cercanos. En este sentido, como apunta McQuail, si en un grupo reducido “todos los miembros se conocen, son conscientes de su pertenencia común, comparten los mismos valores, tienen una estructura de relaciones estable, e interactúan con algún fin”, el concepto masas supone una “colectividad amorfa cuyos miembros no se distinguen entre sí”. Pocos ejemplos resultan

tan claros para entender el carácter de la comunicación de masas, que internet. Por años, este medio ha hecho posible que los usuarios intercambien opiniones, datos y sin encontrar la censura que en la prensa escrita, la radio o la televisión era común. Algunos, incluso, pueden construir identidades falsas utilizando seudónimos, alterando los datos personales, incluyendo fotografías retocadas o, simplemente, tomadas de algún otro sitio. En las notas periodísticas ahora es frecuente que los lectores emitan su opinión y critiquen tanto los acontecimientos descritos, como la postura del periódico y el estilo del reportero. Pero para hacerlo necesitan registrarse y proporcionar una clave. Varios individuos tienen múltiples cuentas bajo diferentes nombres, y de esta manera pueden opinar varias veces o dar a conocer puntos de vista opuestos entre sí, sin que tanto el medio como los demás usuarios puedan corroborar si los datos de la persona son ciertos o no. Lo contrario sucede en los intercambios en los que la presencia de los participantes enriquece sensiblemente la comunicación, al punto que resulta difícil disimular el enojo, el fastidio, la alegría o la tristeza a partir de signos emitidos por el cuerpo y que complementan el discurso verbal. En tales actos comunicativos es casi imposible simular otra identidad que no sea la propia. Este juego de identidades, la facilidad de acceso a los medios que tienen grupos anteriormente ignorados (como los homosexuales, los ambientalistas, los opositores a la economía basada en la globalización, entre muchos otros) y la posibilidad de transmisión de mensajes en tiempo real, hace, por un lado, que aquello inicialmente se concebía como “masa” y que era de por sí

difícil de analizar adquiera dimensiones más complejas. De ellas nos ocuparemos en capítulos posteriores.(9)

1.4HIPOACUSIA.

1.4.1. DEFINICION.

La hipoacusia o pérdida de la capacidad auditiva, es una discapacidad crónica que afecta alrededor del 5% de la población mundial. La hipoacusia o pérdida de la capacidad auditiva es una condición prevalente. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la hipoacusia ocupa el tercer lugar entre las patologías que involucran años de vida con discapacidad luego de la depresión y lesiones no intencionad . Esto implica un desafío tanto en las acciones que se deben realizar para prevenir la hipoacusia, como en la implementación de tratamientos efectivos y que mejoren la calidad de vida de las personas que la padecen.(11)

La hipoacusia o sordera es el defecto funcional que ocurre cuando un sujeto pierde capacidad auditiva, independientemente de la intensidad. La hipoacusia es uno de los síntomas que pueden estar presente en la enfermedad otoneurológica. La pérdida de audición constituye un motivo de consulta muy frecuente en Atención Primaria y sobre todo en las consultas de Atención Especializada de Otorrinolaringología.

La hipoacusia puede estar causada por múltiples patologías, desde un proceso banal y fácilmente tratable hasta un proceso sistémico más grave que curse con hipoacusia. Existen varios grados de hipoacusia: desde los

casos leves, que a veces pasan desapercibidos, a los casos más severos, que llegan incluso a ser invalidantes. (12).

La hipoacusia se define como la merma de la capacidad auditiva por alteración en alguna parte de la vía auditiva desde el pabellón auricular hasta la corteza auditiva. El oído humano es capaz de detectar vibraciones sonoras entre 20 y 20,000 Hertzios (Hz), aunque desde el punto de vista clínico solo nos interesan las frecuencias comprendidas entre 125 y 8000 Hz. Entre estas frecuencias se encuentran las denominadas convencionales que son las de 500, 1000 y 2000 Hz y que nos servirán para definir los grados de hipoacusia. En lo referente a la intensidad sonora, esta se mide en decibelios (dB). Clínicamente la hipoacusia se define por la intensidad mínima en la que un individuo es capaz de detectar el sonido, de tal manera que tendremos una hipoacusia leve cuando esta intensidad (umbral) se encuentre entre 21 y 40dB, moderada entre 41 y 70dB, severa entre 71 y 90 dB, profunda entre 91 y 119 dB e hipoacusia total o cofosis cuando el paciente no sea capaz de oír sonidos de 120 dB. (13).

1.4.2 INCIDENCIA.

La OMS estiman que 360 millones de personas en el mundo viven con hipoacusia que les genera algún tipo de discapacidad (hipoacusia en rango moderado), siendo el 91% de estos casos en adultos y 56% en hombres. Esto representa el 5.3% de la población mundial. Sin embargo, se estima

que hasta el 15% de la población adulta del mundo tiene hipoacusia en cualquier rango, lo que se eleva a un tercio de la población mayor de 65 años . El porcentaje de crecimiento en el número de personas de 65 años o más será de entre 18% a 50% en el período 2010-2020 en todas las regiones del mundo. Por este motivo, el número de personas con pérdida de audición, en consecuencia, crecerá en proporciones similares, en paralelo con estos cambios demográficos. En adultos mayores, según la Organización Panamericana de Salud, la prevalencia de hipoacusia fluctúa entre un 30% en mayores de 65 años hasta un 60% en mayores de 85 años. En adultos mayores chilenos, la prevalencia se estima en 52.4% en personas de 65 años o más de acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud 2009-2010, que se eleva a 91.1% en mayores de 80 años de acuerdo a datos de la Encuesta Nacional de Salud 2003 , cifra que no es posible desprender de la Encuesta 2009-2010 debido a que no informan ese grupo etáreo, aunque estas estimaciones no se realizaron con métodos objetivos de evaluación auditiva. Actualmente, un 80% de la población con discapacidad auditiva pertenece a países en desarrollo, de bajos y medianos ingresos. Sin duda alguna la hipoacusia representa un verdadero desafío para la salud pública, ubicándola como el déficit sensorial más frecuente en poblaciones humanas. Se aprecia que con el transcurso de los años el número de personas estimadas con discapacidad auditiva ha ido en aumento, esta creciente incidencia se explica por el envejecimiento de la población y a su vez por la mejora en el diagnóstico precoz con la

implementación del tamizaje auditivo neonatal, una mejor detección de casos y la pérdida de audición inducida por ruido.

Se considera hipoacusia cuando el promedio tonal puro auditivo excede los 20 decibeles (dB) para cada oído para las frecuencias 0.5-1-2-4KiloHertz (KHz).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la pérdida de audición en distintos niveles de severidad.

Estos niveles comprenden leve entre 26-40dB, moderada 41-60dB, severa 61-80dB y profunda 81dB o mayor . La nueva clasificación creada por Globalburden en la que la OMS está involucrada, define pérdida de audición leve, tanto en niños como en adultos, como 20-34.9dB HL. También define seis niveles de severidad de la pérdida de audición, cada una definida por un rango de 15dB en el nivel de audición en el mejor oído. El uso de esta nueva clasificación daría lugar a un aumento sustancial en el número de personas en todo el mundo que se considera que tienen discapacidad auditiva. El nuevo cálculo, con el uso de estos nuevos puntos de corte, aumenta la prevalencia global de la hipoacusia moderada y severa. Se debe enfatizar que la nueva clasificación aún no ha sido aceptada oficialmente por la OMS.

Por pérdida de audición discapacitante se entiende una pérdida de audición superior a 40dB en el oído con mejor audición en los adultos y superior a 30dB para los niños. El rango de frecuencia crítica de la conversación es

audible entre las frecuencias 0.5 a 4KHz¹¹, y se estima que después de los 60 años de edad, la audición disminuye en promedio 1dB por año, con una mayor pérdida observada en hombres que en mujeres . La hipoacusia puede tener diferentes orígenes, reconocer su causa se vuelve fundamental para el abordaje y tratamiento del paciente. (11).

1.4.3 CAUSAS.

La hipoacusia se puede originar en cualquiera de las regiones implicadas en la percepción del sonido, desde el pabellón auricular hasta la corteza auditiva situada en el lóbulo temporal. Este hecho es relevante porque dependiendo de la zona alterada , tanto el cuadro clínico como la estrategia diagnóstica y terapéutica van a ser distintos.

1.4.4 CLASIFICACION

Hipoacusia de transmisión.

La patología se sitúa anatómicamente en el oído externo o en el oído medio. Se produce una alteración de la anátomo-fisiología normal que impide que el oído externo y medio conduzcan adecuadamente las ondas sonoras al receptor auditivo y la vía auditiva.

En el oído externo, las alteraciones congénitas (malformaciones), la patología infeccioso-inflamatoria, los cuerpos extraños y los tumores pueden originar una hipoacusia de transmisión, siendo los tapones de cerumen y la patología infecciosa los más frecuentes con mucha diferencia.

Entre las causas de hipoacusia transmisiva, en el oído medio podemos encontrar las malformaciones, los procesos infeccioso- inflamatorios y sus secuelas, los traumatismos, las alteraciones de la cadena osicular por fijación y los tumores, siendo la patología infecciosa y sus posibles secuelas sobre la membrana timpánica y la cadena osicular junto con la patología no infecciosa de la cadena osicular las causas más frecuentes.

Cualitativamente, en la hipoacusia de transmisión la inteligibilidad de la palabra se encuentra, por lo general, bien conservada.

Hipoacusia neurosensorial.

En las hipoacusias neurosensoriales la disfunción se halla en el receptor auditivo que se encuentra en la cóclea (sensorial) o en el nervio-vía auditiva (neural). El oído interno tiene una fisiología compleja y su función básicamente es transformar una energía mecánica en un impulso eléctrico que estimula el nervio y la vía auditiva. Son más frecuentes las hipoacusias de origen coclear. Un gran porcentaje de ellas son idiopáticas aunque muchas tienen un condicionamiento genético.

Otros mecanismos que conducen al daño o disfunción de la cóclea son las malformaciones, los traumatismos, la sobre estimulación acústica (trauma sonoro), la ototoxicidad, el envejecimiento del órgano auditivo y los fenómenos inmunomediados o autoinmunes. La patología infecciosa por extensión desde el oído medio o el espacio meníngeo puede dañar de forma severa el receptor auditivo. La hipoacusia neural por afectación del

VIII par craneal o la vía auditiva es menos frecuente, siendo la etiología más frecuente los tumores del ángulo pontocerebeloso (schwannoma del VIII par craneal). Otras causas menos frecuentes son la meningitis, las enfermedades desmielinizantes o neurodegenerativas y las malformaciones. El rasgo cualitativo más importante de las hipoacusias neurosensoriales es la alteración en la inteligibilidad del lenguaje.

Hipoacusia mixta.

En esta situación encontramos una combinación de mecanismos, bien por patologías coincidentes que afectan ambas regiones, o bien por progresión de algunas patologías.

Hipoacusia central

El procesamiento auditivo central integra los mecanismos neuronales subyacentes a múltiples competencias auditivas más allá que la simple detección del sonido. La perturbación del procesamiento auditivo central afecta tanto a niños como a adultos. En muchos casos, se trata de una alteración de causa desconocida. Las etiologías que con mayor frecuencia se pueden relacionar con esta alteración son los accidentes cerebrovasculares, los tumores del sistema nervioso central y las enfermedades desmielinizantes y neurodegenerativas. Las competencias que este trastorno puede alterar son: la localización y lateralización del sonido, la comprensión, el reconocimiento de patrones auditivos y el desempeño

auditivo con señales acústicas en competencia (ambientes acústicos desfavorables).(13)

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .

Es necesario identificar el impacto de los trastornos de audición como problema de salud pública en el Estado de México, lo cual podrá favorecer a definir políticas que permitan planear la solución por las instituciones adecuadas.

Los potenciales evocados auditivos de tallo cerebral y las emisiones otoacústicas constituyen un método de detección temprana y no invasiva en los trastornos auditivos en los niños .

La falta de detección de patologías auditivas en forma oportuna compromete el aprendizaje de lenguaje, así como la comunicación causando alteraciones en la dinámica familiar lo cual puede generar angustia, depresión , ansiedad , así como malas relaciones familiares, mal aprendizaje, mal desempeño laboral por lo que se requiere de personal especializado en el tratamiento de hipoacúsicos , así como la adaptación de auxiliares auditivos para mejorar la comunicación y fortalecer las redes de apoyo para mejorar y evitar ser una carga familiar y social.

3. JUSTIFICACION.

En el Estado de México a nivel de instituciones de salud no se lleva a cabo programas de detección temprana de la audición en los adultos.

En nuestra entidad no existen registros ni estadísticas de dichas patologías. Las pérdidas auditivas no detectadas e intervenidas a tiempo impiden el desarrollo adecuado del lenguaje, comunicación y del conocimiento afectando su desarrollo social , familiar y neuropsicológico.

La audiometría tonal constituye un método diagnóstico adecuado para la evaluación auditiva, lo que hace un método eficaz y confiable para detección en adultos el cual debería ser utilizado como un recurso primario en la detección temprana de deficiencia auditiva tanto en adultos sanos como en adultos con patologías.

Mediante el análisis de la audición con audiometrías es posible conocer la prevalencia esta enfermedad.

También es de vital importancia conocer la dinámica familiar para que pueda ser capacitados médicos familiares y especialistas, así enfermeras y pueda haber anticipación y prevención en factores de riesgo que influyan en padecer enfermedades auditivas.

4. OBJETIVOS.

4.1 OBJETIVO GENERAL.

Determinar la presencia de alteraciones en la dinámica familiar de pacientes con hipoacusia

4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Determinar la presencia de angustia, ansiedad, depresión en el paciente con hipoacusia.
2. Determinar si la hipoacusia influye en la comunicación familiar y en las relaciones en los subsistemas conyugal, fraternal, parental.
3. Diagnosticar el impacto que tiene en la familia una deficiente comunicación humana.

5. HIPOTESIS.

La hipoacusia influye a nivel familiar en el proceso de comunicación humana y alterando la relación psicoafectiva entre sus integrantes.

6.METODOLOGIA.

6.1 TIPO DE ESTUDIO.

El presente estudio es un estudio observacional, retrospectivo, descriptivo de los casos con diagnóstico de hipoacusia.

6.2 POBLACION, LUGAR Y TIEMPO.

Pacientes derechohabientes de Centro Medico Ecatepec ISSEMYM que se encuentren adscritos a la clínicas de consulta externa ubicadas en el área de influencia de dicho Centro Medico Ecatepec y que hayan sido valorados por el servicio de otoneurología con hipoacusia en el año 2017.

6.3 TIEMPO DE ESTUDIO.

Se seleccionaron pacientes de los registros con hipoacusia en un hospital público en Ecatepec Estado de México. Se revisó la historia clínica de cada paciente recogiendo datos demográficos y clínicos (edad, sexo, tipo de hipoacusia, oído afectado, y grado de audición, tipo de hipoacusia, enfermedades sistémicas asociadas, tratamientos recibidos) y datos audiométricos (fecha de la audiometría, reporte de audiometría)

Para la selección de los sujetos de investigación se obtuvo una lista de los pacientes con hipoacusia atendidos en el año 2017 en la consulta externa del servicio de otoneurología en Centro Medico Issemym Ecatepec, luego de una selección aleatoria simple, se contactó a los pacientes y se les realizó una encuesta en donde se les explicó el motivo del trabajo de investigación y los

procedimientos a realizar. De aceptar participar voluntariamente, se les cito por grupos en días consecutivos entre febrero y mayo del 2019. En la encuesta se les pregunto si tenían problemas de audición y problemas de comunicación entre su familia.

6.4 TIPO Y TAMAÑO DE LA MUESTRA.

Probabilística por conveniencia. Con tablas de frecuencia bidimensionales, y tablas de contingencia.

6.5 CRITERIOS DE SELECCIÓN.

6.5.1 DE INCLUSION.

Pacientes derechohabientes con hipoacusia, que tuvieran en su historia clínica datos demográficos y clínicos como edad, sexo, tipo de hipoacusia, oído afectado, y grado de audición, tipo de hipoacusia, enfermedades sistémicas asociadas, tratamientos recibidos y datos audiómetros como fecha de la realización de la audiometría, reporte de audiometría ,y que hubieran sido valorados por un especialista (otoneurología, audiología) y que desearan participar en el estudio.

6.5.2 DE EXCLUSION.

Se excluyó pacientes menores de 14 años de edad , así como pacientes que no tuvieron estudios audiométricos por parte de un especialista, también se excluyó pacientes que no tuvieron seguimiento en la consulta con especialista, y pacientes que abandonaron el tratamiento. También se excluyó pacientes con audición normal. Así como pacientes que no quisieron participar de forma voluntaria en el estudio.

7 INFORMACION A RECOLECTAR (VARIABLES)

7.1 CUADRO DE VARIABLES.

VARIABLES INDEPENDIENTES	INDICADORES	VALORES FINALES	TIPO DE VARIABLE
Edad	Edad	años	Cuantitativa Discreta
Género	Historia clínica	Femenino Masculino	Cualitativa Nominal
Oído Afectado	Historia clínica	Izquierdo Derecho Bilateral	Cualitativa Nominal
Tipo de hipoacusia	Historia clínica	Central Conductiva Degenerativa Mixta Neurosensorial Por ruido Súbita Traumática	Cualitativa nominal

		Vascular Vestibular Viral	
Problemas de audición	Cuestionario	Si No	Cualitativa nominal
Compresión de lo que escucha	Cuestionario	Si No Algunas veces	Cualitativa nominal
Desesperación	Cuestionario	Si No Algunas veces	Cualitativa nominal
Subir el volumen	Cuestionario	Si No	Cualitativa nominal
Familiares molestos	Cuestionario	Si No	Cualitativa nominal
Angustia	Cuestionario	Si No	Cualitativa nominal
Unión familiar	Cuestionario	Extremadamente satisfecho Muy satisfecho Generalmente	Cualitativa ordinal

		<p>satisfecho</p> <p>De alguna manera insatisfecho</p> <p>Muy insatisfecho</p>	
La familia para hacer frente a los problemas	Cuestionario	<p>Extremadamente satisfecho</p> <p>Muy satisfecho</p> <p>Generalmente satisfecho</p> <p>De alguna manera insatisfecho</p> <p>Muy insatisfecho</p>	Cualitativa ordinal
La capacidad de la familia para ser flexible	Cuestionario	<p>Extremadamente satisfecho</p> <p>Muy satisfecho</p> <p>Generalmente satisfecho</p> <p>De alguna manera insatisfecho</p> <p>Muy insatisfecho</p>	Cualitativa ordinal
La capacidad de la	Cuestionario	Extremadamente	Cualitativa

<p>familia para compartir experiencias positivas</p>		<p>satisfecho</p> <p>Muy satisfecho</p> <p>Generalmente satisfecho</p> <p>De alguna manera insatisfecho</p> <p>Muy insatisfecho</p>	<p>ordinal</p>
<p>La calidad de la comunicación entre los miembros de la familia</p>	<p>Cuestionario</p>	<p>Extremadamente satisfecho</p> <p>Muy satisfecho</p> <p>Generalmente satisfecho</p> <p>De alguna manera insatisfecho</p> <p>Muy insatisfecho</p>	<p>Cualitativa ordinal</p>
<p>La capacidad de la familia para resolver problemas</p>	<p>Cuestionario</p>	<p>Extremadamente satisfecho</p> <p>Muy satisfecho</p> <p>Generalmente satisfecho</p> <p>De alguna manera</p>	<p>Cualitativa ordinal</p>

		insatisfecho Muy insatisfecho	
La cantidad de tiempo que pasan como familia	Cuestionario	Extremadamente satisfecho Muy satisfecho Generalmente satisfecho De alguna manera insatisfecho Muy insatisfecho	Cualitativa ordinal
Si se discuten los problemas	Cuestionario	Extremadamente satisfecho Muy satisfecho Generalmente satisfecho De alguna manera insatisfecho Muy insatisfecho	Cualitativa ordinal
La imparcialidad de las criticas en su familia	Cuestionario	Extremadamente satisfecho Muy satisfecho Generalmente	Cualitativa ordinal

		<p>satisfecho</p> <p>De alguna manera insatisfecho</p> <p>Muy insatisfecho</p>	
<p>Los miembros de la familia se refieren a uno para el otro</p>	<p>Cuestionario</p>	<p>Extremadamente satisfecho</p> <p>Muy satisfecho</p> <p>Generalmente satisfecho</p> <p>De alguna manera insatisfecho</p> <p>Muy insatisfecho</p>	<p>Cualitativa ordinal</p>
<p>Los miembros de la familia están satisfechos con la forma en que se comunican entre si</p>	<p>Cuestionario</p>	<p>Totalmente de acuerdo</p> <p>Generalmente están de acuerdo</p> <p>Indeciso</p> <p>En general en desacuerdo</p> <p>Muy en desacuerdo.</p>	<p>Cualitativa ordinal</p>

Los miembros de la familia son muy buenos oyentes	Cuestionario	Totalmente de acuerdo Generalmente están de acuerdo Indeciso En general en desacuerdo Muy en desacuerdo.	Cualitativa ordinal
Los miembros de su familia expresan afecto el uno por el otro	Cuestionario	Totalmente de acuerdo Generalmente están de acuerdo Indeciso En general en desacuerdo Muy en desacuerdo.	Cualitativa ordinal
Los miembros de su familia son capaces de pedir uno al otro por lo que quieren	Cuestionario	Totalmente de acuerdo Generalmente están de acuerdo Indeciso	Cualitativa ordinal

		En general en desacuerdo Muy en desacuerdo.	
Los miembros de su familia pueden discutir con calma problemas entre si	Cuestionario	Totalmente de acuerdo Generalmente están de acuerdo Indeciso En general en desacuerdo Muy en desacuerdo.	Cualitativa ordinal
Los miembros de su familia discuten sus ideas y creencias entre si	Cuestionario	Totalmente de acuerdo Generalmente están de acuerdo Indeciso En general en desacuerdo Muy en desacuerdo.	Cualitativa ordinal
Cuando los miembros de su	Cuestionario	Totalmente de acuerdo	Cualitativa ordinal

<p>familia hacen preguntas el uno al otro consiguen respuestas honestas</p>		<p>Generalmente están de acuerdo</p> <p>Indeciso</p> <p>En general en desacuerdo</p> <p>Muy en desacuerdo.</p>	
<p>Los miembros de su familia tratan de entender los sentimientos del otro</p>	<p>Cuestionario</p>	<p>Totalmente de acuerdo</p> <p>Generalmente están de acuerdo</p> <p>Indeciso</p> <p>En general en desacuerdo</p> <p>Muy en desacuerdo.</p>	<p>Cualitativa ordinal</p>
<p>Cuando esta enojado, los miembros de la familia rara vez dicen cosas negativas sobre la otra</p>	<p>Cuestionario</p>	<p>Totalmente de acuerdo</p> <p>Generalmente están de acuerdo</p> <p>Indeciso</p> <p>En general en desacuerdo</p>	<p>Cualitativa ordinal</p>

		Muy en desacuerdo.	
Los miembros de la familia expresan sus verdaderos sentimientos el uno al otro	Cuestionario	Totalmente de acuerdo Generalmente están de acuerdo Indeciso En general en desacuerdo Muy en desacuerdo.	Cualitativa ordinal
VARIABLES DEPENDIENTE	INDICADORES	VALORES FINALES	TIPO DE VARIABLE
Hipoacusia	Audiometria	Leve Moderada Severa	Cualitativa Ordinal

Variable de estudio: Hipoacusia

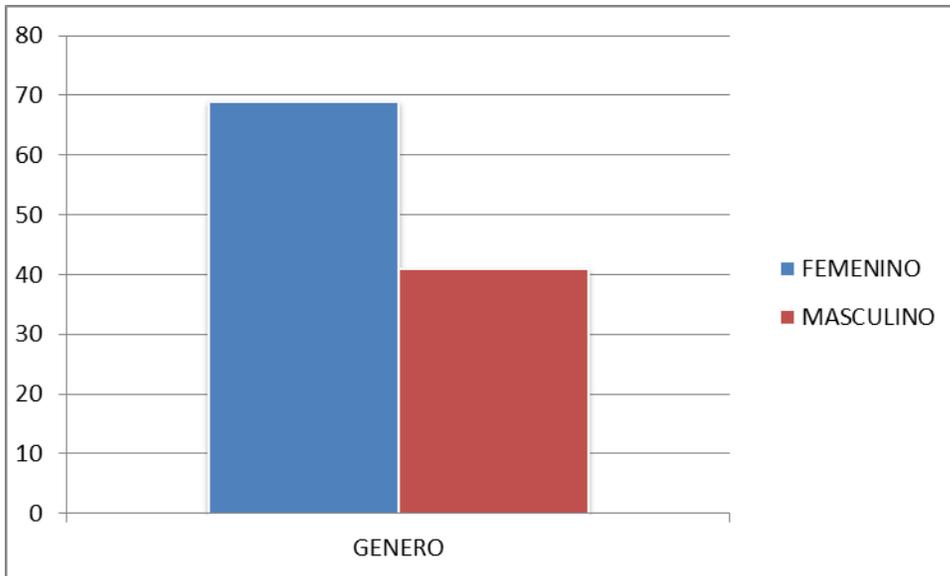
8.CONSIDERACIONES ETICAS.

De acuerdo a la Asociación Médica Mundial que promulgo en la declaración de Helsinki de 1964, así como en la Ley general de Salud en su título quinto la propuesta de principios éticos que los médicos deben seguir al realizar investigación médica en seres humanos.

En la presente investigación se informó a los pacientes la finalidad a seguir, se procedió a solicitar su consentimiento y firma del respectivo documento, se considera no representa riesgo para los pacientes, ya que no se solicitan datos como numero de afiliación, y se salvaguarda la integridad, respetando al máximo su identidad. Además se espera que haya un beneficio para los pacientes.

9.RESULTADOS.

Se revisaron 110 expedientes de pacientes que presentaban hipoacusia en la consulta externa de otoneurología en Centro Medico ISSEMYM Ecatepec de Noviembre del 2017 a Mayo del 2019 en la cual se les aplico un cuestionario y en la cual se observó que de los 110 pacientes el 62.7% fueron pacientes del sexo femenino y el 37.3% (41 pacientes) fueron del sexo masculino .

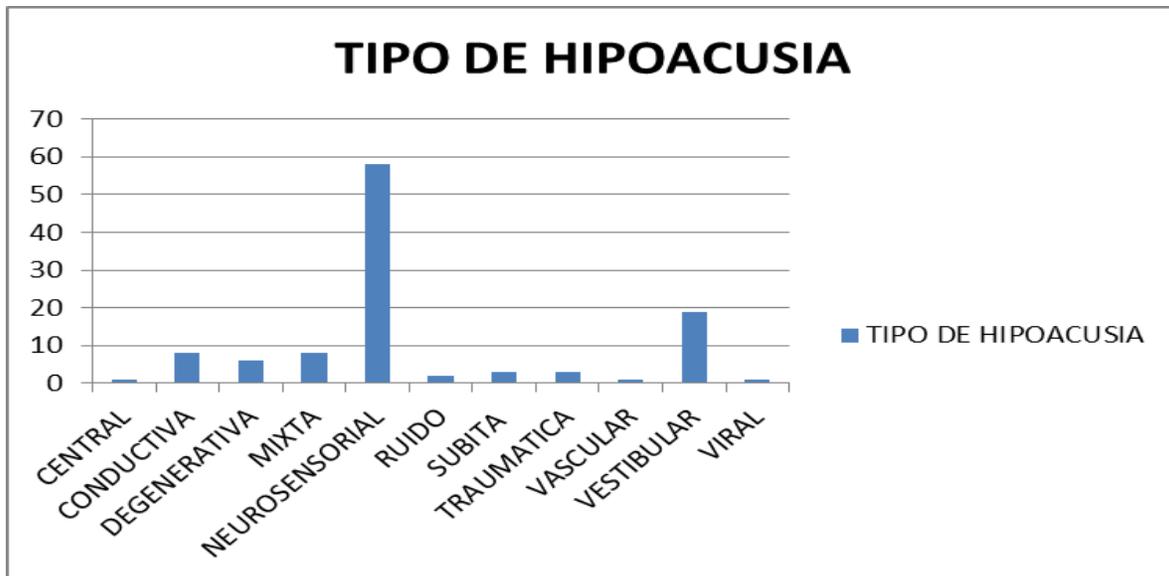


De los 110 pacientes se observo que los oidos que se encontraba afectados en dichos pacientes eran: el izquierdo en 32% , el oido derecho en 27 % y 41% en ambos oidos. (bilateral).

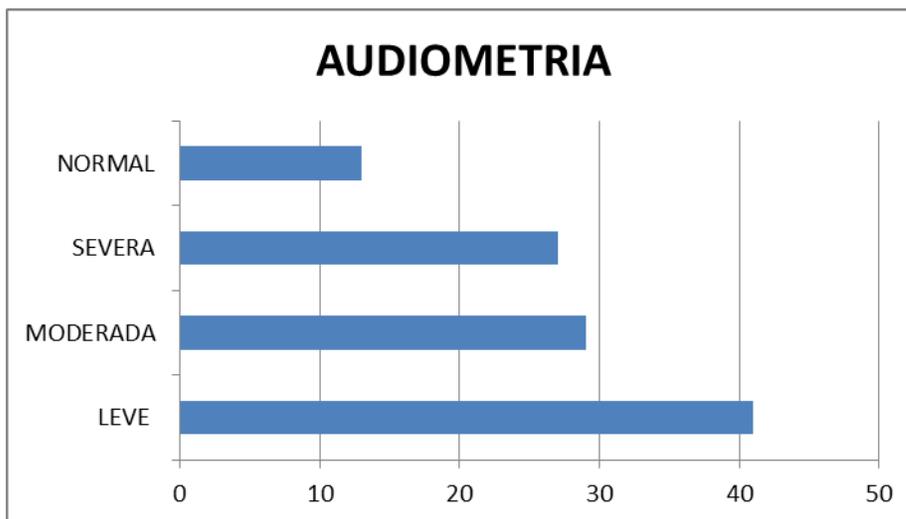


También se observo el tipo de hipoacusia que presentaban estos pacientes era predominante la hipoacusia neurosensorial en 52.72% , seguida de la hipoacusia vestibular en 17.27%, seguida por la hipoacusia conductiva y mixta en 7.2% respectivamente y la hipoacusia degenerativa en un 5.45%, y en menor

proporcion la hipoacusia subita y traumatica en 2.72% cada una , y por ultimo la hipoacusia central, vascular y viral con 0.90% respectivamente.

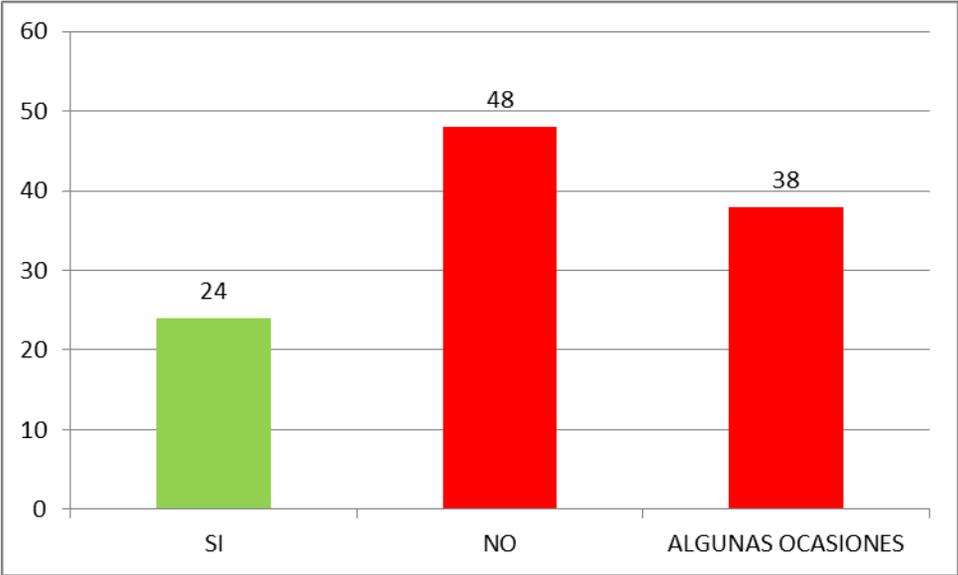


Tambien se les realizo audiometria tonal a todos los pacientes en el cual se observo que 41 pacientes tenian una hipoacusia leve, 29 pacientes moderada, 27 pacientes severa y en 13 pacientes la audiometria fue reportada como normal.

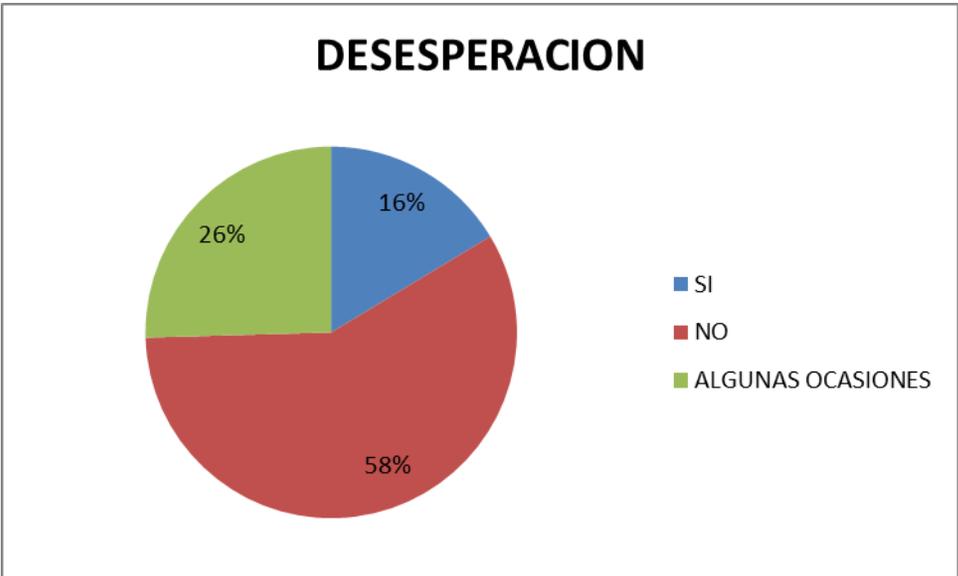


La edad de los pacientes fue de 14 años a 84 años con una media de 52 años.

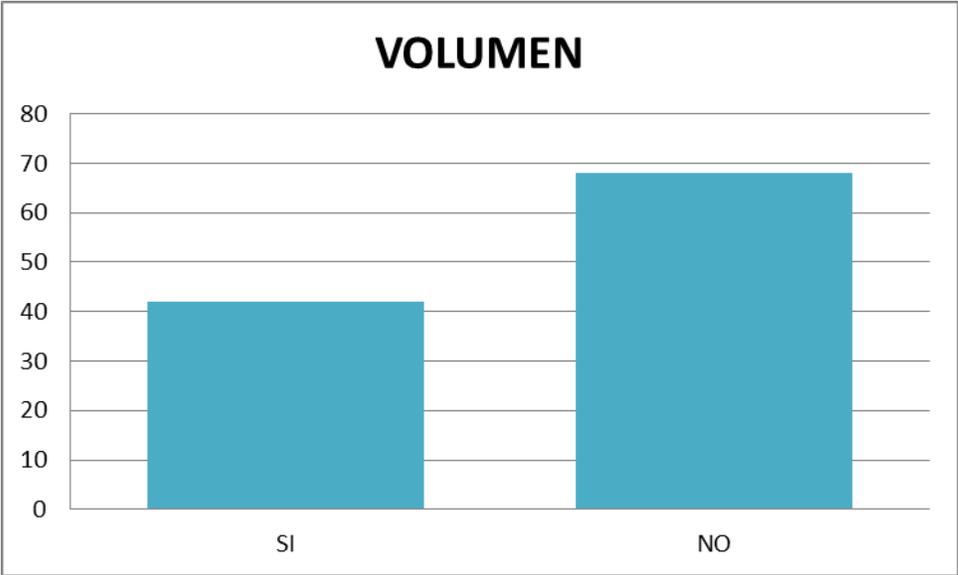
Se les aplico un cuestionario en el cual el 100% de los pacientes estaba conciente que tenia un problema auditivo y en el cual la percepcion de escuchar pero no comprender lo que se les decia fue en un 43.63%, 34.54% referia comprender lo que escuchaba en algunas ocasiones y el 21.81% si comprendia lo que escuchaba.



De los 110 pacientes que se entrevistaron el 26% se llevo a sentir desesperado por no escuchar, el 58% en algunas ocasiones se desespero y solo el 16% no se desespero.



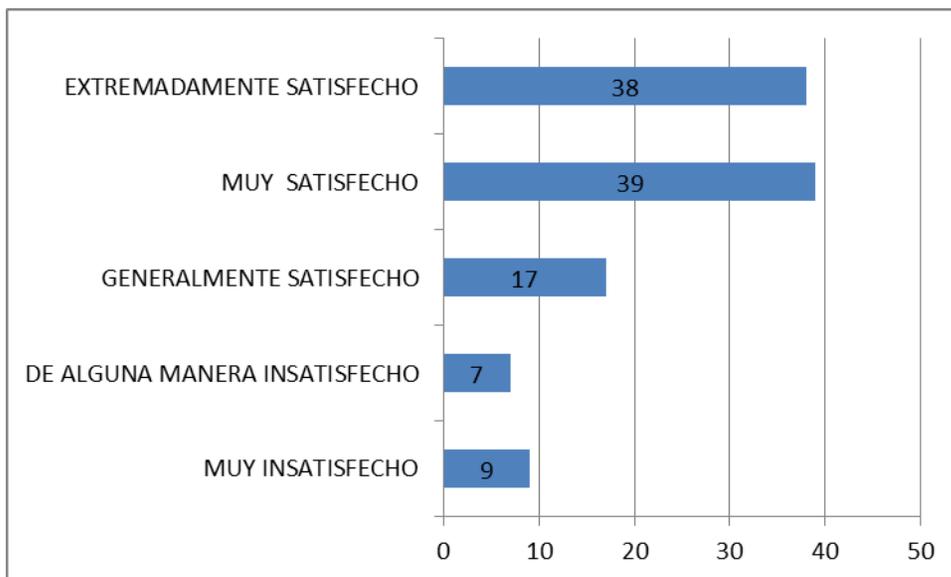
También se pregunto si tenian que subir el volumen de aparatos electrónicos como televisión y radio para poder escuchar mejor de los cuales 42 pacientes si tenian que subir el volumen y 68 pacientes no lo hacia.



Tambien se observo que al interrogar a los pacientes en el cuestionario los familiares de dichos pacientes se molestaban por aumentar el volumen de los

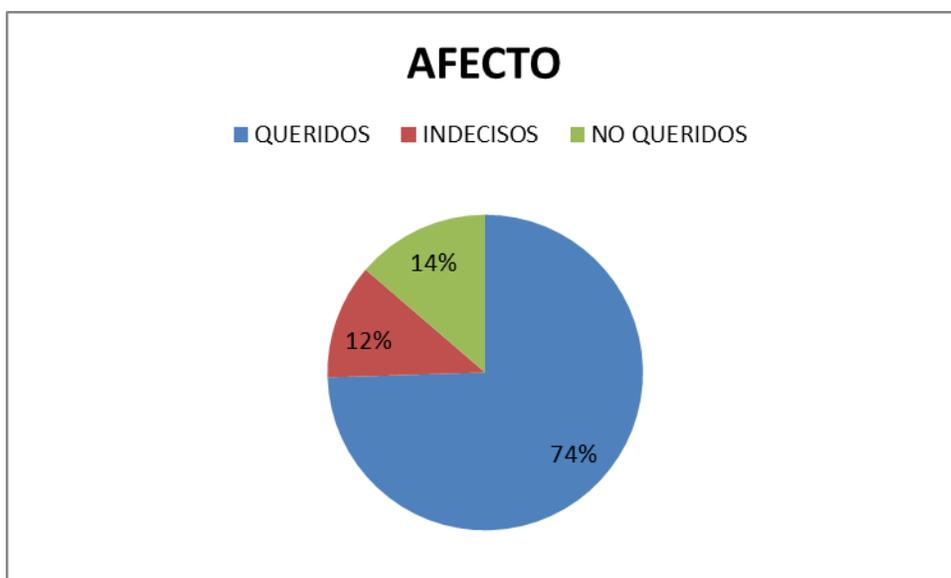
aparatos electrónicos en un 42%. Y estos pacientes se encontraban angustiados en un 80% por la molestia que les generaba a sus familiares.

También con el cuestionario se observó la unión de los pacientes con los miembros de su familia en el cual se observó que 9 pacientes estaban insatisfechos con la unión de los miembros de su familia, 7 estaban de alguna manera insatisfechos, 17 pacientes estaban generalmente satisfechos con la unión familiar, 39 pacientes estaban muy satisfechos y 38 pacientes estaban extremadamente satisfechos con la unión familiar.



También se evaluó la capacidad de la familia para hacerle frente a los problemas como la hipoacusia en la cual se observó que 104 pacientes estaban generalmente satisfechos y solo 10 pacientes estaban insatisfechos en la forma que enfrentaban los problemas en la familia. En 99 pacientes había flexibilidad en su familia y 11 pacientes estaban insatisfechos con la flexibilidad que había en la familia. En 103 pacientes compartían con su familia experiencias positivas y solo 7 pacientes no compartían experiencias positivas con su familia. También se

observo que la comunicación era satisfactoria en 94 pacientes y en 14.5% la comunicación no era satisfactoria. En el 87% los pacientes tienen la percepción de que si se resuelven los problemas con la ayuda de su familia, sin embargo consideran que el tiempo que pasan como familia 13.6% están insatisfechos y el 86.4% está de alguna manera satisfecho con el tiempo que pasan con su familia. También se observó que las críticas de la familia hacia los pacientes se realizaban en un 21%. Y los miembros de la familia llegan a conseguir respuestas honestas de sus familiares en 90%. También se observó que la satisfacción familiar se presentó en 81 pacientes, 17 pacientes estaban indecisos en la satisfacción familiar y 12 pacientes se encontraban no satisfechos. En cuanto a algunas de las funciones familiares que reciben los pacientes como es el afecto se observó 74.5% se sentía querido por su familia, el 11.8% se encontraba indeciso hacia la percepción del afecto de sus familiares, y 13.7% no presenciaba el afecto de su familia.



Por lo que 30% de los pacientes no era capaz de pedirle a otro familiar lo que querían. Y sus ideas y creencias no se discutían con la familia en 31%. En cuanto

a los sentimientos los miembros de la familia hacia el paciente lo entendían en un 89%. Pero cuando estaban enojados 38% decían cosas negativas sobre su familiar.

10.DISCUSION.

El objetivo de este estudio, fue investigar la dinámica familiar y las alteraciones de la comunicación en pacientes con hipoacusia. En la cual en nuestro análisis demostró que los pacientes con hipoacusia están asociados con la alteración de la dinámica familiar ya que en aquellos pacientes que presentaron diversas hipoacusias como la neurosensorial y la conductiva que fueron las que más se presentaron en nuestros pacientes, manifestaron aumentar el volumen de aparatos electrónicos para escuchar mejor, lo que ocasionaba que el 42% de sus familiares se molestara generando en el paciente más angustia hasta un 80% y desesperación en el paciente hasta un 76% haciendo que la comunicación en la familia no fuera satisfactoria en un 15% y esto generó que la familia no estuviera unida en un 15%. También se observó que estos pacientes habían presentado en las audiometrías una hipoacusia moderada en un 26% y severa en un 24%, eran más propensos a incrementar el volumen de los aparatos electrónicos.

También se observó que en las familias que había mayor flexibilidad para enfrentar los problemas como la hipoacusia, compartían experiencias positivas en un 94% y eran capaces de resolver los problemas familiares en un 87% generando un tiempo de calidad en la familia de 86% y en la cual había mayor confianza para preguntarle a sus familiares y conseguir respuestas honestas 79%, lo que genera una satisfacción familiar hasta en un 73%, y un afecto 74%. Generando mejor apego al tratamiento y a las indicaciones médicas.

También se observó que los sentimientos de rechazo y discriminación en las relaciones familiares, no generaba seguridad y autonomía en las personas con hipoacusia, y la comunicación entre la familia era fuera no satisfactoria hasta en un 15%.

11.CONCLUSIONES.

Podemos concluir con este estudio que la frecuencia de la hipoacusia fue mayor a la esperada, con predominio de una afectación bilateral. El grado de audición más frecuente fue la hipoacusia leve de tipo neurosensorial y los datos obtenidos aportan evidencia a favor de poner más énfasis en el abordaje integral de la enfermedad, así como no solo tratar la hipoacusia con tratamiento médico, sino que es importante integrar a la familia para obtener mejores resultados en el tratamiento, y generar mejores redes de apoyo que permitan lograr en el paciente mejor autoestima e inserción social, así como mejor comunicación.

También es importante instaurar medidas en instituciones y servicios de atención de personas, tanto públicas como privadas que velen por el trato respetuoso hacia las personas en situación de discapacidad auditiva ya que al no sentirse escuchadas muchas veces no preguntan sus dudas por temor a ser rechazadas, lo cual puede llevar a que no haya un buen desempeño laboral, educativo, a hacia su salud.

12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1.- Huerta González Armando "Medicina familiar: la familia en el proceso salud- enfermedad". Editorial Alfa. 3ª ed. 2005. 12-13. 14, 18-20, 40-42.73. 105-113
- 2.- Apolinar Membrillo Luna. Familia Introducción al estudio de sus elementos. Editorial Textos Mexicanos. 2008. 39
- 3.-Medalie Jack H. Prologo en : Mc Daniel Susan. Orientación familiar en atención primaria. Editorial Springer-Verlag Ibérica. Barcelona 1998
- 4.-Horwitz Campos N. Familia y salud. Un enfoque para la atención primaria . Vol. Of Saint Panam. 1985.
- 5.-. Elementos esenciales de la Medicina familiar. Conceptos básicos para el estudio de las familias. Código de bioética en medicina familiar. 1ª reunión de consenso académico en medicina familiar de organismo e instituciones educativas y de salud. Archivos de medicina familiar An internacional Journal Vol. 7 supl. 1, 2005. 8-13.
- 6.- Irigoyen Coria Arnulfo. Nuevos fundamentos de medicina familiar. Editorial medicina familiar mexicana. Editorial Medicina familiar Mexicana. 7ª. Edición. 45-51. 185-189.
- 7.- Simón F.B. Stirling M. Wynne C. Vocabulario de terapia familiar. Editorial Gedesa ,Buenos Aires 1998.
- 8.- Moral de la Rubia, J (2011). La escala de afecto positivo y negativo

(PANAS) en parejas casadas mexicanas. CIENCIA ergo- sum, Revista Científica Multidisciplinaria de Prospectiva, 18 (2), 117-125.

9.- GARCIA, D. V. S. (2012). Fundamentos de la comunicación. *México: Red Tercer Milenio*.

10.- Zegarra, D. V., & Jesús, Á. P. (2015). Terapia familiar sistémica: una aproximación a la teoría y la práctica clínica. *Interacciones: Revista de Avances en Psicología*, 1(1), 45-55.

11.- HIPOACUSIA: TRASCENDENCIA, INCIDENCIA Y PREVALENCIA [REV. MED. CLIN. CONDES - 2016; 27(6) 731-739].

12.- Lorduy, T. C., Pereira, T. C., & de Vergas Gutiérrez, J. J. EVALUACIÓN DEL PACIENTE CON HIPOACUSIA.

13.- J. Olarieta, F. García-Alcántara, N. Pérez, T. Rivera, HIPOACUSIA, Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado, Volumen 11, Issue 91, 2015, Paginas 5445-5454.

14.- Bello, Natalia & Rivadeneira, Jucelynn & Concha, Marcela & Soto, Ariel & Diaz, Ximena. (2017). Escala de Calidad de Vida Familiar: validación y análisis en población chilena. *Universitas Psychologica*. 16. 10.11144/Javeriana.upsy16-4.ecvf.

13.ANEXOS.

Cuestionario.

Fecha: _____ Sexo: _____ Edad _____

Tiene problemas de audición:

Si _____ No _____

Siente que oye pero no comprende lo que le dicen:

Si _____ No _____ Algunas ocasiones _____

Se siente desesperado por no oír lo que le dicen las personas:

Si _____ No _____ Algunas ocasiones _____

Tiene que subir el volumen de aparatos electrónicos como televisión , radio etc .

Si _____ No _____

Alguno de sus familiares se molesta por subirle el volumen a los aparatos electrónicos:

Si _____ No _____

Le genera angustia no oír adecuadamente

Si _____ No _____

Marque con un círculo el número que mejor se adapta a cada declaración:

Satisfacción familiar.

1: Muy insatisfecho	2: De alguna manera insatisfecho	3: Generalmente satisfecho	4: Muy satisfecho.	5: Extremadamente satisfecho
---------------------	----------------------------------	----------------------------	--------------------	------------------------------

Que tan unidos son con los miembros de su familia.	1	2	3	4	5
La capacidad de su familia para hacer frente a los problemas	1	2	3	4	5
La capacidad de su familia para ser flexible.	1	2	3	4	5
La capacidad de su familia para compartir experiencias positivas.	1	2	3	4	5
La calidad de la comunicación entre los miembros de la familia.	1	2	3	4	5
La capacidad de su familia para resolver los problemas.	1	2	3	4	5
La cantidad de tiempo que pasan juntos como una familia.	1	2	3	4	5
Se discuten los problemas de forma.	1	2	3	4	5
La imparcialidad de las críticas en su familia.	1	2	3	4	5
Miembros de la familia se refieren a uno para el otro.	1	2	3	4	5

Comunicación.

1: Muy en desacuerdo	2: En general en desacuerdo	3: Indeciso	4: Generalmente están de acuerdo	5: Totalmente de acuerdo
----------------------	-----------------------------	-------------	----------------------------------	--------------------------

miembros de la familia están satisfechos con la forma en que se comunican entre sí.	1	2	3	4	5
miembros de la familia son muy buenos oyentes.	1	2	3	4	5
miembros de la familia expresan afecto el uno al otro.	1	2	3	4	5
miembros de la familia son capaces de pedir uno al otro por lo que quieren.	1	2	3	4	5
miembros de la familia pueden discutir con calma problemas entre sí.	1	2	3	4	5
miembros de la familia discuten sus ideas y creencias entre sí.	1	2	3	4	5
Cuando los miembros de la familia hacen preguntas el uno del otro, consiguen una respuesta honesta.	1	2	3	4	5
miembros de la familia tratan de entender los sentimientos del otro.	1	2	3	4	5
Cuando está enojado, miembros de la familia rara vez dicen cosas negativas sobre la otra.	1	2	3	4	5
miembros de la familia a expresar sus verdaderos sentimientos el uno al otro.	1	2	3	4	5