

11226
24.26



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Medicina
División de Estudios de Postgrado
Departamento de Medicina General y Comunitaria

INSTRUMENTOS PARA LA EVALUACION DE
FUNCIONALIDAD FAMILIAR
(Investigación Documental)

T E S I S A

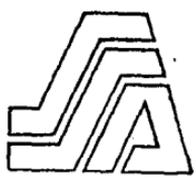
Para obtener el Diploma Universitario de
Especialidad en:

MEDICINA GENERAL FAMILIAR

p r e s e n t a n

Dr. Bustos Eslava Jaime Dr. Becerra Nolasco José Oscar

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



México, D. F.

Febrero de 1986



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 está 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.

I N D I C E

	Pág.
Introducción	1
Justificación	5
Objetivos	7
Concepto de dinámica y funcionalidad familiar.....	8
Descripción del Familiograma	18
Descripción del Expediente Familiar de la Secretaría de Salud	21
La tarjeta de registro familiar Royal Mc Bee	23
Descripción del instrumento de evaluación Apgar familiar.....	26
Descripción de la técnica de evaluación familiar de McMaster	29
Descripción del Faces II	37
Descripción del Faces II-DIF	41
Ventajas y desventajas de los instrumentos descritos	
Familiograma	42
Ventajas y desventajas del expediente familiar de la Secretaría de Salud...	43
Ventajas y desventajas de la tarjeta-Royal Mc Bee	44
Ventajas y desventajas del Apgar familiar	45
Ventajas y desventajas de la técnica de evaluación de funcionalidad familiar de McMaster	46
Ventajas y desventajas del Faces II .	47
Conclusiones	48
Anexos	51
Referencias	52

INSTRUMENTOS PARA LA EVALUACION DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR

PRESENTAN :

DR. BUSTOS ESLAVA JAIME DR. BECERRA NOLASCO JOSE CESAR

INTRODUCCION

La familia es probablemente el grupo social más investigado. Ha sido estudiado por Sociólogos, Antropólogos, Economistas, Religiosos, etc... La palabra familia proviene de la raíz latina "Famulus" que significa: Esclavo doméstico o sirviente (1); En un principio la familia agrupaba al grupo de esclavos y criados propiedad de un solo hombre. En la estructura original romana la familia era regida por el "pater" quien condensaba todos los poderes incluidos el de la vida y la muerte, no sólo sobre sus esclavos, sino también sobre sus hijos (2).

A través del tiempo, y de acuerdo a diferentes enfoques y autores, se le han dado distintas definiciones. - Actualmente la OMS la define como: "Los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado -- por sangre, adopción y matrimonio. El grado de parentesco utilizado para determinar los límites de la familia -- dependerá de los usos a que se destinen los datos, y por lo tanto, no puede definirse con precisión en la escala mundial" (3).

No obstante que la agrupación de los seres humanos con fines de convivencia y reproducción es tan antigua -- como la especie, no es hasta 1861, cuando Bachofen inicia el estudio científico de la familia y, con ello, un intento de aclarar su historia, definirla, y tipificarla a través del tiempo (4, 5).

Hace 40 años, el médico que atendía familias era un Médico General, sin embargo, en la época de la posguerra, con el desarrollo de la tecnología y el incremento de la información científica surgen profesionistas dedicados exclusivamente a determinadas técnicas o fragmentos de la medicina, concentrándose éstos en los grandes Centros Hospitalarios; provocándose con ello una profunda división del trabajo profesional y técnico, que caracteriza a la medicina actual (6).

Tradicionalmente el estudio de las familias ha sido del dominio de Trabajadoras Sociales, Psicólogos, Psiquiatras o Sociólogos, en relación a los aspectos médicos; sin embargo, este enfoque muestra la fragmentación del individuo. Richardson en 1948, en su libro sobre dinámica familiar afirmaba: "Decir que el paciente tiene familia es igual a decir que el órgano enfermo es parte del individuo" (7).

En épocas recientes la ciencia médica retoma el estudio de la familia, ya que la enfermedad en el ser humano, además de tener una patología consta de una ecología (8), en ésta se incluyen tanto aspectos familiares como sociales.

La salud es considerada como una resultante de la relación del hombre con su ambiente, esta relación se caracteriza por la complejidad común a las interacciones que existen entre sistemas dinámicos, por lo que, la dificultad para definir y controlar los procesos causales de la salud y la enfermedad, explican la principal limitación que los sistemas de salud han de superar para cumplir sus funciones (9).

Hace no mucho tiempo se creía que una mejor tecnología-médica era la clave para mejorar la salud, sin embargo, es bien sabido actualmente que los factores sociales y económicos son, por lo menos tan importantes como la tecnología para fomentar la salud y que, la propia tecnología en salud ha de responder a los problemas sociales y obedecer a imperativos económicos; así, la salud queda al final delegada como una responsabilidad del individuo mismo, de la familia, de la comunidad, y ésta responsabilidad debe ser compartida por un médico y un equipo de salud capaz de entenderla como tal (10).

En este contexto, es importante contar con el profesional capacitado, no únicamente en los aspectos técnicos, clínicos, y terapéuticos que exige la medicina moderna, sino -- que además favorezca una mejor relación entre el equipo de salud y los pacientes; para lograr esto, es necesario proporcionar a los integrantes de dicho equipo una capacitación específica que les permita manejar los problemas de dinámica familiar con mayor fluidez. Un atributo y característica de la atención primaria proporcionada por el Médico familiar, es la relación más profunda entre el médico y el paciente.

El estudio de la dinámica familiar es un elemento teórico indispensable para el Médico Familiar, desde el punto de vista de la teoría general de los sistemas, nos permite comprender que la familia, es mucho más que la suma de las partes y que los diferentes elementos que la componen, al interrelacionarse entre sí, producen una organización Psicossocial en constante cambio y crecimiento (11).

Este enfoque también permite definir las diferentes alianzas o subsistemas que se dan en todo tipo de familias, y que el médico debe conocer ya que pueden influir en el éxito o fracaso de la terapéutica.

En los últimos años, se ha observado un incremento muy importante del interés por investigar el funcionamiento familiar y la presencia o ausencia de distintos padecimientos -- (12); como evidencia, el incremento notable de publicaciones relacionadas con este campo del conocimiento. Con este aumento del interés, se hace necesario revisar e incrementar las herramientas e instrumentos utilizados por los investigadores, para de ser posible contar con una información confiable acerca del funcionamiento familiar y su relación con padecimientos, así como su posible aplicación en un primer nivel de atención.

El presente trabajo pretende hacer una revisión de los instrumentos con que actualmente cuenta el Médico Familiar - para llevar a cabo la exploración de la dinámica familiar y con ello, intentar abordar una área compleja, que tradicionalmente ha sido difícil de objetivizar, pero que sin embargo, se le reconoce gran trascendencia en la evolución de los distintos padecimientos.

JUSTIFICACION

El estudio de la dinámica familiar es un elemento teórico indispensable para el médico familiar, lo cual hace necesario conocer las herramientas existentes que permiten abordar dicho fenómeno desde un punto de vista práctico y confiable.

El funcionamiento familiar es un fenómeno muy complejo, de ahí que las herramientas que se utilicen deben valorar -- una amplia variedad de dimensiones clínicamente importantes.

A pesar del entusiasmo que ha habido para desarrollar -- nuevas técnicas y estrategias para tratar a la familia durante las pasadas décadas, aún no ha surgido un sistema de clasificación diagnóstica aplicable por el Médico Familiar que permita categorizar las diferentes áreas de la dinámica familiar.

Actualmente en nuestro medio, el Médico Familiar carece de un instrumento que valore adecuadamente esta área tan importante de su actividad y que, sin embargo, tiene repercu---sión directa en el proceso salud-enfermedad.

El trabajo constante con familias y el distinto enfoque que el Médico Familiar trata de dar a la atención que brinda a sus pacientes, ha permitido percibir la necesidad de con---tar con un instrumento que permita valorar una área tan compleja como es la dinámica familiar y que además pueda ser --

aplicado e interpretado por el Médico Familiar y que sea de fácil comprensión para el paciente y su familia; instrumento del que actualmente se carece, representando esto una limitación importante para el estudio integral de la familia en el área que interesan.

Durante el desarrollo de la Residencia en Medicina General Familiar en la Unidad Académica Beatriz Velasco de Alemán SSA UNAM se hizo sentir dicha necesidad.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL :

Realizar una revisión analítica de instrumentos que evalúan funcionalidad familiar.

OBJETIVOS ESPECIFICOS :

Establecer la definición de Dinámica y Funcionalidad familiar.

Realizar una descripción del Familiograma como instrumento - de valoración de funcionalidad familiar.

Realizar una descripción del Expediente Familiar de la Secretaría de Salud.

Realizar una descripción de la Tarjeta de Registro Familiar-Royal Mc Bee.

Realizar una descripción del Apgar Familiar.

Realizar una descripción de la Técnica de Evaluación Familiar de Mc Master.

Realizar una descripción del FACES II.

Realizar las ventajas y desventajas que presenta cada instrumento.

OBJETIVO FINAL :

Proponer pautas para la integración futura de un instrumento de evaluación de funcionalidad familiar en el expediente clínico.

CONCEPTO DE DINAMICA Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR

Jackson en su estudio de la Familia define a la Dinámica familiar como la colección de fuerzas positivas y negativas que afectan el comportamiento de cada miembro de la familia, haciendo que ésta como unidad funcione bien ó mal (13,14)

Para Leopoldo Chagoya la Dinámica Familiar "normal" es una mezcla de sentimientos, con comportamientos y expectativas entre cada miembro de una familia que permite a cada uno de ellos desarrollarse como individuo y que les da el sentimiento de no estar aislado y de poder contar con el apoyo de los otros miembros (15). También existe un equilibrio interno que conserva unida a la familia a pesar de las presiones producidas dentro y fuera de ella. Este equilibrio u homeostasia opera por medio de mecanismos relativamente involuntarios (15,16).

En el contexto de la terapia familiar, se considera un estado de cosas en que el equilibrio de las fuerzas familiares sea tal, que la familia pueda progresar de crisis en crisis, siendo capaz de resolverlas de manera que se promueva el desarrollo de cada miembro hacia una mayor madurez, es decir hacia una relación más cálida y más independiente (17,18 30).

Es preferible no utilizar los términos normal ó anormalidad familiar, ya que estos términos son muy controvertidos, por lo que se recomienda utilizar los términos funcional ó -

disfuncional (19). El funcionamiento familiar es un fenómeno muy complejo y muchos autores lo definen en base a sus propias corrientes ideológicas, como ejemplo:

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

1. Expresión de sentimientos (ternura, cólera, depresión, incertidumbre, individualidad y dependencia). Los cuales son expresados de manera libre y todos participan en su solución. En patología existe incapacidad de los miembros para expresar dicho sentimiento y los problemas no son adecuadamente resueltos.
2. La disolución como meta. Una familia "normal" es aquella en que los padres se preparan poco a poco a la separación de los hijos a medida que éstos crecen. En una familia "patológica" mientras más crecen los hijos más se angustian y deprimen los padres ante la posibilidad de perder la compañía, el apoyo, y la admiración de los hijos.
3. Comunicación. En situación de crisis en una familia "normal" los mensajes son claros y directos, en tanto que en la "patológica", se hacen enmascarados, indirectos ó desplazados probablemente por el miedo a perder el amor ó la estimación de los otros.

disfuncional (19). El funcionamiento familiar es un fenómeno muy complejo y muchos autores lo definen en base a sus propias corrientes ideológicas, como ejemplo:

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

1. Expresión de sentimientos (ternura, cólera, depresión, incertidumbre, individualidad y dependencia). Los cuales -- son expresados de manera libre y todos participan en su -- solución. En patología existe incapacidad de los miembros para expresar dicho sentimiento y los problemas no son -- adecuadamente resueltos.
2. La disolución como meta. Una familia "normal" es aquella en que los padres se preparan poco a poco a la separación de los hijos a medida que éstos crecen. En una familia -- "patológica" mientras más crecen los hijos más se angustian-- y deprimen los padres ante la posibilidad de perder la compa-- ñía, el apoyo, y la admiración de los hijos.
3. Comunicación. En situación de crisis en una familia "nor-- mal" los mensajes son claros y directos, en tanto que en-- la "patológica", se hacen enmascarados, indirectos ó despla-- zados probablemente por el miedo a perder el amor ó la es-- timación de los otros.

4. Roles ó papeles familiares. En una familia "normal", los roles tradicionales se conservan pero de forma flexible, - en tanto que en la "patológica", los límites no son claros ó bien pueden ser muy rígidos.
5. Límites y rebelión. En la familia "normal", el padre ó el miembro de la familia indicado marcarán límites de conducta tratando de mejorar el desarrollo de los demás miembros; En la "patológica", no existen estos límites por inseguridad de los padres ó del miembro indicado.
6. Patología individual. Estudios hechos por Westkey y Epstein demostraron que en familiar donde un miembro era - - afectado física ó emocionalmente, si existía equilibrio - en los roles familiares, y si los padres se daban apoyo - y respeto, los hijos de esa familia eran individuos sólidos, sin patología invalidante.
7. Satisfacción. Para evaluar si una familia es "normal" ó "patológica", sin minar su capacidad de cuestionar las injusticias sociales, se debe considerar el grado de satisfacción que los miembros de esa familia encuentran unos - en otros y si la manera de funcionar de la familia no los pone en conflicto grave con la sociedad. Si un cierto grado produce satisfacción en una familia e insatisfacción - en otra, ese mismo rasgo es normal para una familia y anormal para otra (15, 20).

Gabriel Smilkstein define funcionalidad familiar como sigue: La familia es un grupo psicosocial que consta del pa

ciente, y una o más personas, niños ó adultos en la cual—
hay una comisión de los miembros, para educación de los —
otros. Para establecer los parámetros de funcionalidad fa
miliar se mencionan 5 componentes básicos:

1. Adaptabilidad. La adaptación es la utilización de los re
cursos intra y extrafamiliares para la resolución de los—
problemas cuando el equilibrio familiar es forzado ó vio
lado.
2. Asociaciones. Es la participación de responsabilidad del
trabajo y educación por los miembros de la familia.
3. Progresión. Es la maduración física y emocional, pleni—
tud misma que es llevada a cabo por los miembros de la fa
milia a través del apoyo mutuo y dirección (conducta).
4. Afecto. Es lo que se refiere a las relaciones de cuidado—
y cariño que existen entre los miembros de la familia.
5. Acuerdos y decisiones. Es la tarea de dedicar tiempo a to
dos los miembros de la familia para educación física y —
emocional. Usualmente también involucra una decisión de
participación de la riqueza y espacio (21, 22).

Franco en 1981 delinó algunos principios ideales del Funcio
namiento familiar:

1. Que cada uno de los padres esté bien diferenciado y haya—
desarrollado suficientemente su independencia emocional —

antes de separarse de sus familias de origen para fundar un nuevo hogar.

2. Que exista una separación clara de los límites generacionales, de la familia, es decir, que los padres se comporten como padres y los hijos se comporten como hijos.
3. Que sean realistas las percepciones y expectativas que los padres tengan de ellos mismos y de sus hijos.
4. Que sea mayor la lealtad a la familia de procreación que a la familia de origen.
5. Que lo más importante por cada esposo sea su pareja, y que los niños no sientan que al acercarse a uno de sus padres se separan del otro.
6. Que el desarrollo de la autonomía y de la identidad personal sea favorecida en todos los miembros de la familia. El desarrollo adecuado de los hijos, significa que a determinada edad, deberán abandonar su edad para formar uno nuevo.
7. Que existan expresiones de cariño y afecto no posesivo entre padres, hijos y hermanos.
8. Que sean capaces de comunicarse en forma honesta y clara.
9. Que los padres tengan con sus propios padres y hermanos-

una relación de respeto y cuidado de tipo adulto.

10. Que la familia sea lo suficientemente abierta para permitir que sus miembros se involucren con otras personas, tales como miembros de una familia extensa y amigos (23).

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

1. **Comunicación.** Es una familia funcional la comunicación entre sus miembros es clara (los mensajes pueden entenderse) directamente (los mensajes se dirigen a quienes pretende que los reciba), específicos (sin generalizaciones adecuadas) y congruentes (son compatibles los mensajes verbales con los no verbales). En cambio en una familia disfuncional la comunicación tiende a ser oscura, indirecta y no específica, e incongruente.
2. **Individualidad.** La autonomía de sus miembros se respeta en las familias funcional, y las diferencias individuales no solo se toleran, sino que se estimulan para favorecer el crecimiento individual de cada uno y del grupo familiar.
3. **Toma de decisiones.** La búsqueda de la solución más apropiada para cada problema es más importante que la lucha por el poder. En una familia disfuncional el aspecto más importante es quien va a salirse con la suya, y como consecuencia, los problemas tienden a no ser resueltos porque nadie quiere perder.

4. Reacción ante las demandas de cambio. Un sistema familiar funcional es lo suficientemente flexible para cambiar cuando las demandas internas o ambientales así lo exigen, de manera que se puede conservar la homeostasia sin que alguno de los miembros desarrolle síntomas. En una familia disfuncional, la rigidez y la resistencia al cambio, favorecen el desarrollo de psicopatología (angustia, depresión, trastornos de conducta), cuando las demandas amenazan romper la homeostasia.

Según este enfoque se considera que el paciente identificado ha sido llevado por su familia a asumir el papel de enfermo y su enfermedad desempeña funciones homeostáticas en la familia (17).

Mc Master identifica 6 dimensiones de funcionamiento familiar:

1. Solución de problemas. Se refiere a la habilidad de las familias para resolver problemas (resultado de las amenazas hacia la integridad y capacidad funcional de la familia), en un nivel que mantenga efectivamente el funcionamiento familiar.
2. Comunicación. Se define como el intercambio de información entre los miembros de la familia, enfocada así los mensajes verbales son claros con respecto al contenido y directos en sentido de que la persona que habla a la persona que recibe el mensaje sea entendido.

3. Roles familiares. Se refiere a que la familia haya establecido patrones de conducta para mantener las funciones familiares, los cuales incluyen provisión de nutrimentos, apoyo al desarrollo familiar, mantenimiento y manejo del sistema familiar y provisión de gratificación sexual al adulto. En suma esta dimensión considera que las tareas son claras y equitativas.

4. Respuestas afectivas. Se refiere a la extensión en la --cual los miembros individuales de la familia son capaces de experimentar afecto de acuerdo al rango de estimulación. Se consideran en esta dimensión las emociones de bienestar y emergencia.

5. Involucración afectiva. Se refiere a que a cada uno de los miembros de la familia se interesen en el valor del lugar y las actividades de cada uno de los otros. Las familias saludables presentan un nivel intermedio de involucramiento.

6. Control de la conducta. En esta dimensión se considera la forma en que la familia se expresa y mantiene los niveles de conducta de sus miembros; así como la conducta ante situaciones de peligro, psicológicas y sociales (12)

Para David Olson, Douglas Sprenkle y Candyce Russell la funcionalidad familiar se basa en dos dimensiones tomadas del modelo circunflejo que ellos mismos describieron y en el --cual se identifican los tipos de familias con 16 distintos--

niveles de funcionalidad. La primera dimensión es la cohesión familiar y que es definido como: Lazos emocionales que tienen los miembros de la familia unos con otros, y el grado de autonomía que una persona experimenta en el sistema familiar.

Un nivel alto de cohesión significa sobreidentificación con la familia, resultante de lazos externos y autonomía individual limitada (amalgamamiento) .

Nivel bajo de cohesión significa escasa identificación con la familia, resultante de lazos débiles y autonomía individual limitada (desvinculación).

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

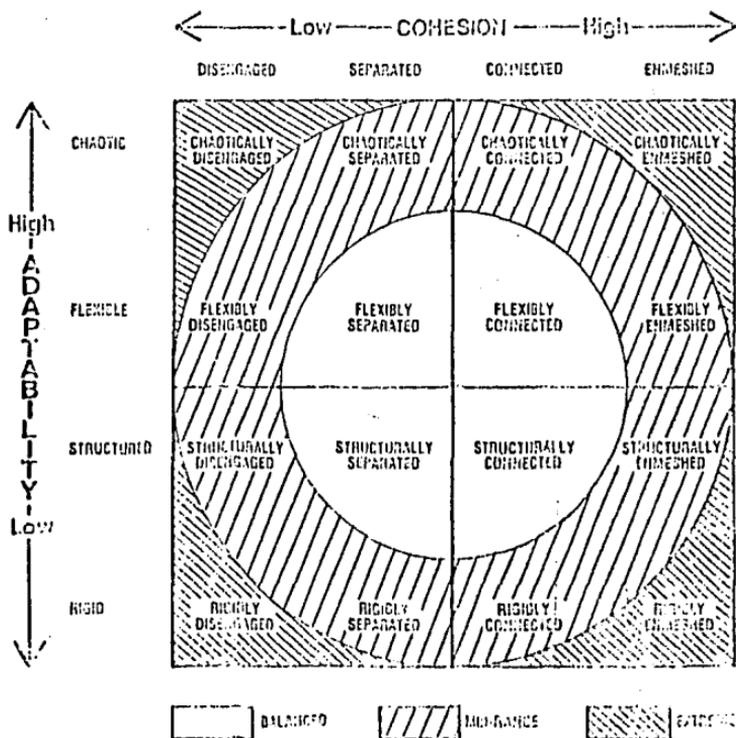
Algunas variables específicas pueden usarse para valorar el grado de cohesión familiar y son: lazos emocionales, independencia, límites, coaliciones, tiempo, espacio, amistades, toma de decisiones, intereses y recreación.

La segunda dimensión del modelo circunflejo en la adaptación, que se define como el grado de flexibilidad del sistema familiar y la forma en que realiza los cambios, por lo tanto representa la habilidad de dicho sistema familiar o marital para cambiar su estructura en cuanto a roles y reglas en respuesta a situaciones de stress. Las variables específicas que se usan para valorar el grado de -

adaptabilidad familiar son: poder familiar, (control y disciplina), estilo de negociación, relación de roles y relación de reglas. Los extremos de esta dimensión son la poca adaptación (modelo rígido), y la alta adaptabilidad (modelo caótico).

Para ambas dimensiones los niveles intermedios como balanceados o moderados son los más adecuados para un buen funcionamiento familiar y los niveles extremos son muy problemáticos tanto para la pareja como para familias conforme para el tiempo Fig. (1) (24,25).

FIGURE 1. CIRCUMPLEX MODEL: SIXTEEN TYPES OF MARITAL AND FAMILY SYSTEMS



DESCRIPCION DEL FAMILIOGRAMA

El Familiograma (5, 13 y 28) es un instrumento de exploración familiar, en el cual se esquematizan diversos eventos de la vida familiar, resultando en un panorama aproximado de la dinámica de la misma. Este método se basa en el concepto de Minuchin (26), de que la familia es como un sistema sociocultural abierto (11), que es continuamente arrastrado por demandas de cambio, las cuales son provocadas por cambios biopsicológicos en 1 ó más de sus miembros.

Este enfoque también permite definir las diferentes alianzas o subsistemas que se dan en todo tipo de familia y que el médico debe conocer, ya que pueden influir en el éxito o fracaso de la terapéutica.

Para poder interpretar este instrumento es necesario manejar una serie de elementos teóricos que nos permiten clasificar a la familia e identificar las distintas áreas que en conjunto integran su dinámica y secundariamente poder puntualizar si se trata de una familia funcional ó disfuncional.

En relación a las funciones de la familia Vasconcelos (27), señala algunas; seguridad psíquica de sus miembros, satisfacción sexual de sus conyuge, seguridad física de sus miembros, procreación socialización de la, prole, contribución a la economía, conservación y la transmisión de las costumbres; Las cuales puedenger valoradas por este méte-

do.

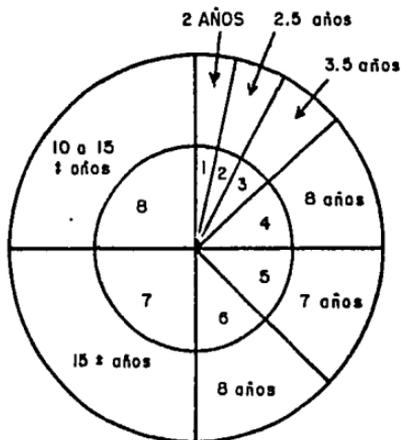
Otra utilidad es el estudio del ciclo de vida de la familia, lo que permite al médico analizar genéricamente la historia no usual de la familia desde su formación hasta su disolución. Con ello el médico puede preveer una serie de fenómenos que afectan en una u otra forma a la salud familiar. (fig. 1).

El familiograma es útil para la clasificación de las familias según el modelo de clasificación que se desee usar.

Es necesario que el médico se percate que su relación con el paciente se da en un contexto sociocultural determinado, en el que, tanto él como su paciente pertenecen a subgrupos que cuentan con patrones subculturales y que la entrevista se desarrolla en 2 niveles ó planos; Un científico y médico ó instrumental, y el otro en el plano expresivo ó emocional. (fig. 2).

El familiograma tiene un código de base, por medio del cual se expresa la información de determinada familia cuyo juicio nos permite un diagnóstico aproximado de la funcionalidad de la familia (5). (fig. 3).

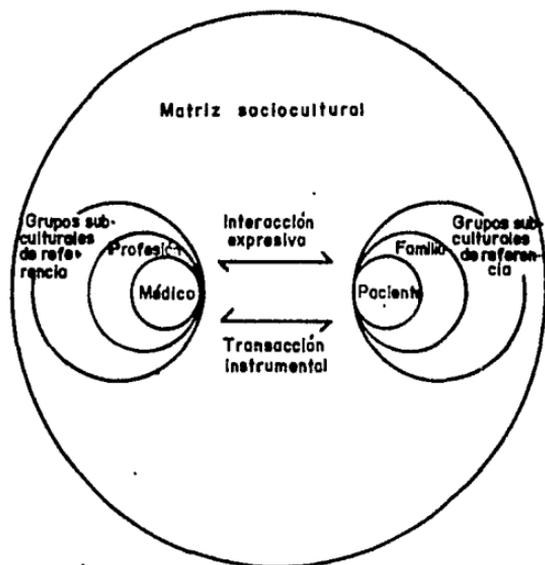
En la Figura 4 se muestra el familiograma de una familia extensa cuyos conyuges tienen una relación conflictiva, el segundo de los hijos presenta un cuadro de mal aprovechamiento escolar, el padre es alcohólico y la madre obesa y con cuadro depresivo. Todo esto nos hace pensar que el segundo hijo es un individuo dependiente, y que la alteración en el subgru



1. Recién casados.
(sin hijos)
2. Nacimiento del 1er. hijo.
(hijo mayor, nacimiento a 30 meses)
3. Fam. con hijos preescolares.
(hijo mayor, 30 meses a 6 años)
4. Hijos escolares.
(hijo mayor, 6 a 13 años)
5. Familias con adolescentes.
(hijo mayor, 13 a 20 años)
6. Epoca de desprendimiento.
(separación del primero al último hijo)
7. Padres nuevamente solos.
(separación del último hijo, jubilación)
8. Años finales.
(Padres retirados, Muerte)

Ciclo de vida de la familia según la duración de las ocho etapas que lo componen. (Tomada de Rakel, R.E.: Principles of Family Medicine. W.B. Saunders Co., Philadelphia, London, Toronto, 1977. Pag. 286.)

Fig. 1



Sistema transaccional total

La matriz sociocultural. (Tomado de Rakel, R. E.: Principles of family medicine. W. B. Saunders Co., Philadelphia, London, Toronto, 1977. Pag. 400.)

Fig. 2

CODIGO



Hombre



Mujer



Muerte



Matrimonio



Divorcio



Unión libre



Familiares bajo el mismo techo



Aborto



Buena relación



Conflictos - no comunicación



Dependencia excesiva

Hijos en orden cronológico, descendente de izquierda a derecha

Dinámica familiar

Fig. 3

tema conyugal está provocando secundariamente alteraciones de personalidad en ambos padres, manifestados por el alcoholismo y exceso de ingesta de alimentos respectivamente. Esto nos da una idea de que no solamente debemos tratar el síntoma, sino que debemos buscar el origen del mismo. En este caso una disfunción de los subsistemas parental y conyugal.

DESCRIPCION DE EXPEDIENTE FAMILIAR DE LA SECRETARIA DE SALUD

Actualmente en las sedes de Residencia de Medicina General Familiar de la Secretaría de Salud, se lleva a cabo el manejo de las familias a través de un expediente (29) en el que se intenta tener una idea tanto del paciente como de su núcleo familiar en relación a los aspectos tanto orgánicos como de dinámica familiar.

En el expediente familiar se incluyen las historias clínicas de cada uno de los miembros de esa familia, además se valora el aspecto socioeconómico y la dinámica a través del famiogramas.

Los aspectos socioeconómicos se exploran mediante la recabación de datos acerca del nivel económico y social, los cuales van anotados en una área específica localizada en la parte interna y posterior de dicha carpeta familiar. El estudio se inicia a partir de la primera visita de cualquier miembro de la familia (28).

En relación a la dinámica familiar se inicia también la elaboración del famiograma con la primera visita de cualquier miembro de la familia y se va ampliando y enriqueciendo paulatinamente con las visitas posteriores. De tal forma que de ser inicialmente un corte esquemático de la familia, con el tiempo pasa a ser un modelo que señala tanto la estructura como la dinámica de la misma familia. Logrando con ello un diagnóstico más integral tanto del individuo como de

su familia, así como una terapéutica más eficaz (5)

Otra utilidad del familiograma es la académica, ya que en la Unidad de Medicina Familiar Beatriz Velasco de Alemán las sesiones clínicas familiares siempre van acompañadas de familiograma, para de esta manera, tener un intercambio con - - otros profesionistas que influyen en estas familias como son; personal de enfermería, trabajo social, estomatología, nutrición, epidemiología, salud mental. etc.

De esta manera se conjuga tanto el estudio orgánico del - individuo como el estudio ecológico del mismo.

En la parte interna del expediente clínico, además del familiograma y el estudio socioeconómico de la familia, se realiza una descripción estructural de todos los miembros de -- acuerdo al lugar que ocupan en la familia, el rol y los motivos de consulta de acuerdo a las diferentes fechas (5).

LA TARJETA DE REGISTRO FAMILIAR ROYAL MC BEE (ISSSTE).

La tarjeta de registro familiar Royal Mc Bee ha sido utilizada básicamente en Unidades de Medicina Familiar del - - ISSSTE.

Es una tarjeta de perforación marginal, cuya finalidad es tener a la mano y actualizada la información del núcleo familiar en múltiples áreas. Esta información incluye:

En la parte central de la misma se incluyen los nombres - de los integrantes de la familia, empezando por ambos padres, y posteriormente cada uno de los hijos que habitan con ellos, en orden cronológico.

A continuación datos básicos como: edad, sexo, grado de - escolaridad y ocupación. Y en seguida las fechas en las cuales acuden a consulta.

En la parte superior izquierda se registran la fecha en - la cual se inició el estudio de la familia. La Unidad de -- adscripción y el nombre del médico que elaboró (o inició la elaboración de la tarjeta).

En la parte superior se consignan la ocupación de la espo - sa y el ingreso mensual familiar, con los rubros del 1 al 6- que se deberán de perforar de acuerdo a el rubro que corres - ponda.

En la parte central y superior se consignan datos de Toxi-comenías, incluyendo básicamente tabaquismo, alcoholismo e - incluyendo un espacio para consignar otros. En seguida Inmu-nizaciones: Antipolio, antisarampión, DTP y BCG, que son las incluidas en el Programa Nacional de Vacunación.

Posteriormente se consignan datos referentes a Programas- de Detección y control, donde se incluyen: Nutrición; Detec-ción de diabetes; Planificación Familiar; Detección de can-cer; cervico uterino; y mamario. Control de niño sano y pro-grama de promoción de salud mental.

En el extremo superior derecho, aparece el dato de causa- de consulta con numeración del 1 al 30 para clasificar por - medio de la perforación marginal, los distintos tipos de cau-sas de consulta. Abajo de éste dato se consignan los siguien-tes: Nombre del jefe de la familia. Nombre de la esposa y el domicilio y el nombre del médico de adscripción.

En el extremo lateral derecho se consigna el dato del lu-gar que ocupa en la pirámide de población, con rubros de 1 - al 8 para perforación marginal de acuerdo al lugar que ocu-pen. Enseguida el ingreso per capita; datos referentes a la alimentación y al método anticonceptivo, también con rubros- perforables de acuerdo a la clasificación usada.

En el extremo lateral izquierdo se consignan los datos: - Ocupación del esposo, alfabetismo, grado de instrucción, es-tado civil de la pareja; y pirámide de mortalidad.

En la parte inferior el rol que juega la esposa y funciones de la familia que ameritan atención (donde solo incluyen socialización; cuidado; afecto; comunicación). La fase actual del ciclo familiar y finalmente las características generales de la vivienda en donde incluyen: tipo de tenencia, número de cuartos para dormir, los servicios, tratamiento de basuras y excretas y la convivencia con animales.

En la parte posterior se registran los nombres y motivos de consulta de los diversos miembros. Se registra la mortalidad y asistencia a círculos de apoyo. Finalmente se incluye un croquis con la ubicación del domicilio de la familia. (Se anexa tarjeta Royal Mc Bee).

DESCRIPCION DEL INSTRUMENTO DE EVALUACION APGAR FAMILIAR

Gabriel Smilkstein (7, 21, 22) en Seattle, Washington desarrolló una prueba para medir las alteraciones de la dinámica familiar denominada "apgar familiar", partiendo de la siguiente definición de funcionalidad familiar:

La familia es un grupo psicosocial que consta del paciente y una ó más personas, niños ó adultos, en la cual existe una comisión de los miembros para la educación de los otros. (21, 22).

En este concepto la educación es equivalente a la función familiar que promueve el desarrollo emocional y físico, así como la maduración de todos sus miembros.

El autor recomienda las siguientes condiciones en que debe usarse dicho cuestionario:

1. Cuando la familia tiene a su cargo el cuidado de un paciente. Por ejemplo: Un paciente con enfermedad coronaria que está en condiciones de regresar al hogar después de estar hospitalizado. El cuestionario mostrará como la familia ayudará al paciente en su convalecencia.

Un resultado alto en la respuesta del apgar indica que la familia apoyará de manera eficiente al paciente en su convalecencia. Un resultado bajo indicará que el medio en casa es estresante. En este último caso se tomarían las medidas necesarias antes de mandar al paciente a su casa.

2. Cuando se trata a un nuevo paciente. Es muy importante - tener una idea al menos superficialmente de las interacciones de esa nueva unidad familiar.
3. Cuando se está tratando a un paciente cuya familia está - alterada, por ejemplo, cuando un paciente enfrenta una crisis familiar se observan malas relaciones interpersonales, lo que dificulta a la familia salvar dichas dificultades. En este caso, es necesario revisar qué pregunta (s) él -- contestó 0, para poder localizar el foco de conflicto.
4. Cuando a través de la conducta de un paciente se sospeche de algún trastorno de tipo psicosocial. Por ejemplo, se aplicó el apgar a familias de pacientes que habían permanecido mucho tiempo en la clínica por problemas diversos y se encontró mayor incidencia de disfunción.

El cuestionario consta de 5 preguntas, las cuales pueden ser contestadas por cualquier núcleo familiar y evalúan tanto el grado de satisfacción e insatisfacción del funcionamiento familiar como las relaciones que existen dentro de los miembros de la familia como con otras personas, y ayuda a detectar -- personas que requerirán manejo subsecuente o especializado.

Las preguntas de que consta el apgar familiar son:

1. Me siento satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún trastorno.

2. Estoy satisfecho con la manera en que mi familia discute-- de igual acuerdo e interés y participa en la resolución - de problemas conmigo.
3. Encuentro que mi familia acepta mis deseos de tomar nue-- vas actividades o hacer cambios en mi estilo de vida.
4. Estoy satisfecho con la forma en que mi familia expresa - afecto y responde a mis sentimientos tales como: ira, - - aflicción y amor.
5. Estoy satisfecho con la cantidad de tiempo que mi familia y yo pasamos juntos. (21)

El paciente elige una de las tres opciones: "casi siempre" (2 puntos), "algunas ocasiones" (1 punto), y "dificilmente"- (0 puntos). Los puntos de las preguntas se suman. Un resul_ tado de 8-10 puntos sugiere un gran funcionamiento familiar; de 4-7 sugiere una disfuncionalidad moderada; y de 0-3 pun-- tos sugiere una familia severamente disfuncional.

En nuestro país este instrumento ha sido puesto a prueba- por residentes del Hospital General de Zona No. 68 del IMSS, en pacientes alcohólicos y sus familias, encontrando un índi_ ce de disfuncionalidad del 67%.

DESCRIPCION DE LA TECNICA DE EVALUACION FAMILIAR DE McMASTER

Epstein, Baldwin y Bishop, (12), consideran este instrumento únicamente de tipo descriptivo y lo han utilizado para identificar áreas problema en la forma más simple y eficiente posible. Westley y Epstein en 1969 demostraron que la -- funcionalidad familiar obedecía más a propiedades transaccionales y sistemáticas dentro de la familia que a las características intrapsíquicas de los miembros individuales; en base a lo anterior se diseñó esta técnica de evaluación de funcionalidad familiar (12).

La evaluación de las familias se puede hacer en base a la observación directa, sin embargo, esto representaría grandes desventajas, como sería el tiempo necesario en la observación que tendría que ser mucho mayor para la familia como para el investigador. Esto daría una gran cantidad de datos lo cual dificultaría su interpretación clínica.

Otra utilidad sería la captación de diadas y triadas en la familia, a través de investigación individual.

Algunos problemas de funcionalidad familiar captados por el instrumento podrían ser investigados posteriormente en -- forma más detallada.

Otro aspecto que evita el instrumento son las diferencias en las percepciones por diferentes terapeutas, que a su vez

diferirán de otro tipo de investigadores que trabajan con familias. Este instrumento se diseñó para ser útil a diferentes investigadores.

El instrumento está basado en el modelo de McMaster de funcionamiento familiar; esto a su vez resultado de trabajos -- previos (Epstein, Sigal, Rackoff, Westley-Epstein 1969) donde se describen propiedades estructurales de organización y patrones transaccionales entre los miembros de la familia -- clasificados en 6 dimensiones:

1. Solución de problemas.
2. Comunicación.
3. Roles.
4. Respuestas afectivas.
5. Involucración afectiva.
6. Control de la conducta.

El cuestionario puede ser contestado por todos los miembros de la familia mayores de 12 años, y consta de 53 preguntas las cuales se encuentran agrupadas de acuerdo a la dimensión que evalúan. Las opciones de respuesta son:

- Fuertemente de acuerdo.
- De acuerdo.
- En desacuerdo.
- Fuertemente en desacuerdo.

Las preguntas son:

SOLUCION DE PROBLEMAS

1. Normalmente tomamos nuestras decisiones considerando los-

problemas de la familia.

2. Cuando la familia trata de resolver un problema platicamos si participamos o no.
3. Tratamos de resolver los trastornos emocionales más graves que surgen.
4. Enfrentamos los problemas tomando en cuenta nuestros sentimientos.
5. Buscamos diferentes caminos para solucionar problemas.

COMUNICACION

6. Cuando alguien está alterado los otros saben por que.
7. Puedo saber como se siente alguien de la familia por lo que dice.
8. Las personas que no son de la familia dicen las cosas claras en lugar de insinuarlas.
9. Nosotros somos francos con los demás.
10. Cuando estamos enojados no conversamos con los demás.
11. Cuando no nos gusta lo que dice alguien se lo decimos.
12. Cuando usted pide que alguien haga algo tiene que comprobar que lo hizo.
13. Nos aseguramos que los integrantes de la familia sepan sus responsabilidades familiares.
14. Las labores familiares no han sido adecuadamente distribuidas.
15. Se nos dificulta encontrar un objetivo común.
16. Dedicamos poco tiempo para buscar nuestros intereses personales.
17. Discutimos quien hace los quehaceres domésticos.
18. Si a alguien se le pide que haga algo necesita que se lo

recuerden.

19. Generalmente estamos insatisfechos con los deberes familiares asignados.

RESPUESTAS AFECTIVAS

20. Se nos obliga a mostrar afecto a los demás.
21. A algunos de nosotros no nos afectan las emociones.
22. No mostramos nuestro cariño a los demás.
23. Nos interesan más otras cosas que el cariño en la familia.
24. Nosotros sí expresamos cariño.
25. No nos escondemos para llorar.

INVOLUCRACION AFECTIVA

26. Si alguien tiene problemas los otros se preocupan demasiado.
27. Los demás miembros de la familia sólo ven su propio interés cuando alguno es importante.
28. A nosotros nos interesa sólo lo nuestro.
29. Solamente nos relacionamos con otros cuando algo no interesa.
30. Mostramos interés en los demás solo cuando podemos obtener algo.
31. Mostramos interés en otros cuando obtienen algo de nosotros.
32. A pesar de que nos entendemos la mayoría de las veces -- intervenimos demasiado en la vida de los demás.

CONTROL DE LA CONDUCTA

33. No sabemos que hacer en el momento en que se presenta una emergencia.
34. No hay problemas si rompemos las reglas de la familia.
35. Sabemos que hacer antes que se presente una emergencia.
36. No somos muy ordenados en nuestros hábitos de limpieza.
37. Tenemos reglas sobre cuando golpear a las personas según se comporten.
38. No respetamos ninguna regla.
39. Si se rompen las reglas no sabemos qué hacer.
40. En nuestra familia se permite cualquier cosa.
41. Hay reglas para las situaciones de peligro.

FUNCIONAMIENTO GENERAL

42. Es difícil planear las actividades de la familia porque no nos comprendemos.
43. En situaciones difíciles podemos apoyarnos en los demás.
44. No podemos hablar con otros acerca de la tristeza que -- sentimos.
45. Aceptamos a las personas.
46. Evitamos discutir nuestros temores y preocupaciones.
47. Podemos expresar nuestros sentimientos a los demás.
48. Hay muchos sentimientos malos en la familia.
49. Creemos que los demás nos aceptan.
50. Para nuestra familia es un problema tomar decisiones.
51. Somos capaces de tomar decisiones para resolver problemas
52. No nos llevamos bien.
53. Confiamos en los demás miembros de la familia.

El cuestionario se aplicó a 503 individuos, de los cuales

209 eran estudiantes de psicología (grupo control), el restante fueron familiares de pacientes con problemas psiquiátricos.

En el siguiente cuadro se muestra el índice de confiabilidad según el Alfa de Chronbach, medias y desviaciones - standard . Según la respuesta de los 503 individuos.

AREAS	CONFIABILIDAD (alfa de Chronbach)	MEDIA	DESV.St.	No. ITEMS
SOLUCION DE PROBLEMAS	.74	2.3	.47	5
COMUNICACION	.75	2.3	.51	6
ROLES	.72	2.4	.43	8
RESPUESTAS APECTIVAS	.83	2.4	.61	6
INVOLUCRAMIENTO APECTIVO	.78	2.2	.50	7
CONTROL DE CONDUCTA	.72	2.0	.41	9
FUNCIONAMIENTO GENERAL	.9	2.2	.8	12

RANGO 1-4

1 funcionamiento saludable

4 funcionamiento no saludable

FUENTE: (12)

El cuadro anterior nos muestra una alfa de Chronbach por arriba del mínimo referido en el artículo, y que fue de .70, lo que nos da un índice de confiabilidad bastante aceptable.

En relación al producto de Pearson acerca de la correlación de las 6 escalas fué:

ESCALAS	PS	CM	RL	AR	AI	BC	GF
PS	-	.66	.48	.62	.54	.43	.76
CM	0.66	-	0.50	0.67	.57	.38	.75
RL	.49	.50	-	.50	.55	.37	.60
AR	.62	.67	.50	-	.61	.41	.76
AI	.54	.57	.55	.61	-	.42	.71
BC	.43	.38	.37	.41	.42	-	.48
GF	.76	.75	.60	.76	.71	.48	-

Fuente (12)

Como podemos observar existe una correlación positiva moderada salvo en la dimensión de funcionalidad general, en que es más fuerte. Sin embargo, según la interpretación del autor - no se demuestra utilidad cuando el funcionamiento es adecuado.

Validez de la técnica.

Esta se hizo mediante un análisis discriminatorio-entre el grupo clínico y el grupo no clínico. La hipótesis-que se sostuvo fué que la media del grupo no clínico mostraría un índice más elevado que la media del grupo clínico:

MEDIAS Y DESVIACIONES STANDARD DEL GRUPO CLINICO Y NO CLINICO

	MEDIA		DESV. STANDARD	F +
	NO CLINICO (N=218)	CLINICO (N=98)		
SOLUCION DE PROBL.	2.20	2.38	.44	15.51+++
COMUNICACION	2.15	2.37	.48	15.30 +++
ROLES	2.22	2.47	.49	30.25 +++
RESPUESTA AFECTIVA	2.23	2.42	.57	7.03 ++
INVOLUCRACION AFECT	2.05	2.23	.48	10.07 ++
CONTROL DE CONDUCTA	1.90	2.02	.39	5.9 +
FUNCIONAMIENTO GRAL.	1.96	2.26	.53	25.00 +++

+++ p - .0001

++ p - .01

+ p - .02

F = rango de libertad.

Fuente (12)

Como podemos observar, las medias del grupo no clínico tienden hacia la funcionalidad, en tanto que la del no clínico - tiende hacia un funcionamiento no saludable.

Por otra parte en el análisis discriminatorio el 67% del grupo no clínico y el 64% del grupo clínico fué predicho correctamente. Todos los resultados fueron estadísticamente significativos. Otro estudio que demuestra la validez de este -- instrumento, es un estudio donde se comparó la técnica con -- la escala de moralidad geriátrica de Filadelfia (Lawton 1972 1975). Y la escala de satisfacción marital de Wallace y -- Locke (locke y Wallace 1959), mediante análisis retrospectivo. El FAD predijo el 22% ($R=.47$ de la varianza) en la escala de moralidad para esposos, y 17% ($R=.41$) de la varianza -- para esposas; en tanto de Locke Wallace predijo solamente -- 11% ($R=.34$) de la varianza para esposos y 13% ($R=.36$) para -- esposas. Obviamente el instrumento de Mc Master fué mejor -- predictor.

DESCRIPCION DEL PACES II. (ESCALA DE EVALUACION DE ADAPTABILIDAD Y COHESION FAMILIAR).

Esta escala de valoración está basada en el modelo circunflejo de David Olson, Candyce Russell y Douglas Sprenkle, ya mencionado anteriormente (24, 25 y 30) lo cual ayuda a comprender la dinámica familiar y establecer metas de tratamiento objetivas. Este instrumento fué elaborado para que los integrantes hicieran una descripción de sus familias, así como idealizaran la forma como ellos conciben a sus propias familias. Puede ser aplicado a partir de los 12 años de edad de los integrantes de la familia.

El instrumento fué aplicado a 25 parejas que acudían a un consejo matrimonial, donde se demostró que los esposos con problemas resultaron ser menos creativos, menos responsables y menos firmes, durante un período de crisis simulada, al término de la cual no hubo diferencias significativas.

La escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar fué desarrollada en 1978, tomando como base la Escala de desarrollo familiar (FES) de los mismos autores y el PACES I, el cual constaba inicialmente de 111 preguntas. Este último fué aplicado a 410 adultos jóvenes y 35 parejas y familias en consejo marital para demostrar la validez de este instrumento, comparándola además con 210 triadas padres adolescentes, resultando un índice de confiabilidad (alfa de Chronbach) para cohesión de .83 y para adaptabilidad de .75.

Joyce Portner comparó este instrumento con el Inventario de Conflictos Padre-Adolescente (IPAC) demostrando que las familias no clínicas resultaron con índices más balanceados -- tanto en las dimensiones de cohesión como en adaptabilidad -- en relación con familias clínicas (58% y 42% respectivamente) Las familias clínicas tuvieron tendencia hacia el extremo de la desvinculación caótica en un 30% y en un 12% de familias no clínicas tuvieron ese comportamiento. Richard Bell también realizó un estudio comparativo utilizando el IPAC donde demostró que las familias no clínicas presentan niveles más balanceados de cohesión y adaptabilidad que las familias clínicas.

Posteriormente el FACES se redujo a 50 preguntas más simples para que fuera contestado por miembros familiares de poca edad y con cinco opciones de respuesta.

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

Confiabilidad.-- El alfa de Chronbach en la dimensión de Cohesión fué de .91 en tanto que el de adaptabilidad fué de .80, Indices muy altos y que demuestra una confiabilidad muy importante.

EL FACES II de 50 items se aplicó a 2412 individuos con-

el fin de reducir el número de preguntas, llegándose al número final de 30.

Confiabilidad.- a) Consistencia interna (alfa): La muestra total de 2412 individuos fué dividida en dos subgrupos iguales. El alfa de Chronbach para cada uno fué:

	Muestra total	Muestra uno	Muestra dos
Cohesión	.87	.88	.86
Adaptabilidad	.78	.78	.79
Escala total	.90	.90	.90

Nuevamente el índice de confiabilidad positivo fuerte.

b) Test-Retest. esta prueba se utilizó en 1981 con un lapso de tiempo entre la primera y segunda aplicación de 4-5 semanas, encontrando una correlación de Pearson total de .84, .83 para cohesión y .80 para adaptabilidad.

En la versión final de 30 items, 16 se refieren a la dimensión de cohesión y 14 a la de adaptabilidad. Existen 2 items para las siguientes 8 conceptos relacionados a la cohesión: Lazos emocionales, límites familiares, coaliciones, tiempo, espacio, amigos, toma de decisiones, e intereses y recreación, y existen 2 ó 3 items para los 6 conceptos relacionados con adaptabilidad: Afirmación, dirección, disciplina, negociación, roles, y reglas.

Procedimiento de marcación y suma de puntos.- El formato de marcación es simple y puede ser realizado directamente en-

base a la respuesta. En el fondo de la hoja de respuestas - existe una columna para marcar la cohesión y la adaptabilidad, tanto perceptiva como en forma ideal.

Para señalar la cohesión, primero se suman los 2 grupos - de items y se agregan al cuadro siguiente. El primer grupo de items son los negativos (3,9,15,19,25, y 29), el segundo grupo de items son los positivos. La resta de la suma del - primer grupo de la constante 36, se agrega a la segunda suma, lo cual dará el marcador total para cohesión el cual deberá fluctuar entre 16-80.

El procedimiento para la adaptabilidad esencialmente es - el mismo, Sumar los dos grupos de items y colocar esta suma - en el cuadro adecuado. El primer grupo son los negativos -- (12-24 y 28), y el segundo grupo son los positivos. Reste - la primera suma de la constante 18 y añada la segunda suma, - lo que dará el total de adaptabilidad, que oscilará entre 15 y 70.

El total de puntos para los cuatro niveles de cohesión es - tan indicados en una tabla separada.

A continuación se anexan el cuestionario, la hoja de res- puestas y la hoja de puntuación.

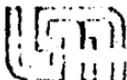
FACTORS III

INTELLIGENCE

by

David H. Olson, Joyce Portner, and Richard Bell

1. Family members are supportive of each other during difficult times.
2. In our family, it is easy for everyone to express his/her opinion.
3. It is easier to discuss problems with people outside the family than with other family members.
4. Each family member has input in major family decisions.
5. Our family gathers together in the same room.
6. Children have a say in their discipline.
7. Our family does things together.
8. Family members discuss problems and feel good about the solutions.
9. In our family, everyone goes his/her own way.
10. We shift household responsibilities from person to person.
11. Family members know each other's close friends.
12. It is hard to know what the rules are in our family.
13. Family members consult other family members on their decisions.
14. Family members say what they want.
15. We have difficulty thinking of things to do as a family.
16. In solving problems, the children's suggestions are followed.
17. Family members feel very close to each other.
18. Discipline is fair in our family.
19. Family members feel closer to people outside the family than to other family members.
20. Our family tries new ways of dealing with problems.
21. Family members go along with what the family decides to do.
22. In our family, everyone shares responsibilities.
23. Family members like to spend their free time with each other.
24. It is difficult to get a rule changed in our family.
25. Family members avoid each other at home.
26. When problems arise, we compromise.
27. We approve of each other's friends.
28. Family members are afraid to say what is on their minds.
29. Family members pair up rather than do things as a total family.
30. Family members share interests and hobbies with each other.



Family Social Science
University of Minnesota
257 McNeal Hall
St. Paul, Minnesota 55103

INSTRUCTIONS: Complete Part I completely, and then complete Part II. Please answer all questions, using the following scale.

1 2 3 4 5
 ALMOST NEVER ONCE IN A WHILE SOMETIMES FREQUENTLY ALMOST ALWAYS

PART I:

PART II:

How Would You Describe Your Family Now?

How Would You Like Your Family TO BE?

- | | | | |
|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 1. _____ | 2. _____ | 31. _____ | 32. _____ |
| 3. _____ | 4. _____ | 33. _____ | 34. _____ |
| 5. _____ | 6. _____ | 35. _____ | 36. _____ |
| 7. _____ | 8. _____ | 37. _____ | 38. _____ |
| 9. _____ | 10. _____ | 39. _____ | 40. _____ |
| 11. _____ | 12. _____ | 41. _____ | 42. _____ |
| 13. _____ | 14. _____ | 43. _____ | 44. _____ |
| 15. _____ | 16. _____ | 45. _____ | 46. _____ |
| 17. _____ | 18. _____ | 47. _____ | 48. _____ |
| 19. _____ | 20. _____ | 49. _____ | 50. _____ |
| 21. _____ | 22. _____ | 51. _____ | 52. _____ |
| 23. _____ | 24. _____ | 53. _____ | 54. _____ |
| 25. _____ | 26. _____ | 55. _____ | 56. _____ |
| 27. _____ | 28. _____ | 57. _____ | 58. _____ |
| 29. _____ | | 59. _____ | |
| 30. _____ | | 60. _____ | |

+
 - Sum 3, 9, 15, 19, 25, 29
 + Sum all other odd numbers
 TOTAL ADAPTABILITY

+
 - Sum 12, 24, 28
 + Sum all other even numbers
 TOTAL ADAPTABILITY

+
 - Sum 3, 9, 15, 19, 25, 29
 + Sum all other odd numbers
 TOTAL COMPETENCY

+
 - Sum 12, 24, 28
 + Sum all other even numbers
 TOTAL ADAPTABILITY

Circumplex Model of Parenting

C O H E S I O N

ENmeshAGED **SEPARATED** **CONNECTED** **DISCONNECTED**
 PARENTS (56.9 or below) PARENTS (57.0-65.0) PARENTS (65.1-73.0) PARENTS (73.1 and above)
 ADOL. (47.9 or below) ADOL. (48.0-56.0) ADOL. (56.1-64.0) ADOL. (64.1 and above)

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100

ENmeshAGED PARENTS 56.1 or above ADOL. 52.1 or above			
SEPARATED PARENTS 50.1-56.0 ADOL. 45.1-52.0			
CONNECTED PARENTS 44.0-50.0 ADOL. 38.0-45.0			
DISCONNECTED PARENTS 43.9 or below ADOL. 37.9 or below			

In plotting the couple or family's cohesion and adaptability scores into the Circumplex Model, try to mark the specific location within the particular type that most accurately reflects the actual scores.

NAME: _____
 FAMILY NUMBER: _____
 SEX: _____ AGE: _____
 DATE: _____
 SITUATION: _____
 (Pre/Post/FU)
 TOTAL COHESION: _____
 FAMILY ADAPTABILITY: _____
 FAMILY TYPE: _____

	Parents (n=2,030)		Adolescents (n=416)	
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD
<u>Cohesion</u>	64.9	8.4	56.3	9.2
<u>Adaptability</u>	49.9	6.6	45.4	7.9

DESCRIPCION DEL FACES II-DIF (ESCALA DE EVALUACION DE .
ADAPTABILIDAD Y COHESION FAMILIAR)

El cuestionario es una modificación de l FACES II de Olson, (24,25,30 y 37) pero tratando de darle aplicabilidad en - - nuestro medio. Actualmente se encuentra en fase experimen-- tal en el Instituto Nacional de Salud Mental del DIF

En un inicio el cuestionario valora tanto las dimensiones de adaptabilidad como la de cohesión, con las siguientes definiciones de base:

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

Adaptabilidad.- Es el grado de flexibilidad del sistema-familiar, la forma en que realiza los cambios y la habilidad de dicho sistema familiar o marital para cambiar su estructura en cuanto a roles y reglas en respuesta a situaciones de stress.

Las áreas de ambas dimensiones son las mismas que se describen en el FACES II de Olson.

Las escalas de respuestas van del 1 al 4 y significan:

1. Nunca ocurre
2. Casi nunca ocurre.
3. Casi siempre ocurre.
4. Siempre ocurre.

Las preguntas de que consta el cuestionario son 96, las - cuales vienen referidas en el anexo correspondiente.

VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE LOS INSTRUMENTOS DESCRITOS.

Familiograma.- Dentro de las ventajas que ofrece este ingtrumento, tenemos las siguientes:

1. Proporciona una visión rápida y objetiva de la estructura familiar.
2. Permite continuidad en el estudio de la dinámica familiar, complementándose ésta con las visitas del paciente o de algún otro miembro de la familia.
3. Su código es de fácil manejo, lo que permite su elaboración a cualquier nivel de atención Médica.
4. Su manejo es de bajo costo, ya que no requiere de formato previo.
5. Es aplicable en nuestro medio.

Dentro de las desventajas se tienen:

1. Se necesita capacitación del personal en relación a aspectos de la dinámica familiar, para poder utilizarlo en forma adecuada.
2. Debido a que su código no es completo, algunas áreas de la dinámica de las familias no son valoradas adecuadamente.

Expediente Familiar de la Secretaría de Salud.

Ventajas:

1. Permite integrar la información de toda la familia en un sólo documento, tanto los aspectos orgánicos como los psicológicos, sociales, económicos, culturales, etc.
2. Utiliza el familiograma conjuntamente con los expedientes individuales.
3. El abordar aspectos socioculturales además de los ya mencionados facilita el estudio integral tanto de la familia como de los miembros que la componen.
4. Su utilización es sencilla, pudiendo manejarse en cualquier nivel de atención médica.
5. Su manejo es de bajo costo, ya que no requiere de formato previo, y además es de fácil aplicación en nuestro medio.

Desventajas:

1. Proporciona demasiada información, la cual en determinado momento y si no se tiene experiencia o capacitación previa, puede dificultar su integración y por lo tanto la elaboración de juicios clínicos.
2. Requiere al igual que el familiograma capacitación mínima en el área de dinámica familiar para valorar adecuadamente este aspecto.
3. Puede requerir mayor tiempo para su elaboración en comparación con las historias individuales.

Ventajas y Desventajas de la tarjeta ROYAL MC BEE

Ventajas:

1. Contiene una gran cantidad de información y muy variada - respecto a eventos de la vida familiar en un sólo documento por familia.
2. Como es tarjeta de perforación marginal puede ser útil para realizar estudios de población respecto a cierto evento.
3. Intenta explorar áreas de la dinámica familiar como son - el rol de la esposa, funciones de la familia que ameritan atención y la fase del ciclo en que se encuentra la familia.
4. Tiene un lugar específico para cada tipo de información, - lo que permite su rápida localización.

Desventajas:

1. Es un instrumento que requiere conocimientos acerca del - ciclo vital de la familia (para comprender la exploración de esta área) y necesita de otro instrumento para explorar funcionalidad; en las áreas que ahí se mencionan.
2. La información que proporcionan es estática, y no permite estudiar funcionalidad familiar como un evento dinámico.
3. Su utilización para grandes sectores de la población la - haría costosa pues está elaborada con un material caro.

TECNICA DE EVALUACION "APGAR FAMILIAR"

Este instrumento presenta las siguientes ventajas:

1. Valora 5 áreas de la dinámica familiar.
2. Puede ser contestado por personas de más de 12 años de edad.
3. Es un instrumento sencillo y de fácil aplicación que consta de solo 5 preguntas.
4. Ayuda a detectar pacientes que requieran manejo más especializado o bien manejo subsecuente.
5. Es un instrumento de bajo costo y que no requiere mucho tiempo para su aplicación.

Desventajas:

1. Valora muy superficialmente la dinámica familiar.
2. Las áreas que valoras son solamente cinco, y por lo tanto quedan otras áreas sin valorar.
3. Su uso se limita a las condiciones que el autor propone, las cuales son explicadas en el contenido del presente trabajo.
4. Aún no se ha demostrado cabalmente su uso en nuestro medio.

TECNICA DE EVALUACION DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE
MCMASTER

Las ventajas que proporciona el instrumento son:

1. Es un instrumento de evaluación de funcionalidad familiar reciente atractivo, y fácil de aplicar.
2. Evalúa 7 diferentes dimensiones de funcionalidad familiar, lo cual ayuda describir modelos específicos.
3. Los autores consideran que con la evaluación de esas 7 dimensiones es suficiente para valor el grado de funcionalidad, ya que no hay razón que justifique ampliar otros aspectos de la dinámica por la intercorrelación tan alta -- que existe entre ellos.
4. Según los autores el cuestionario ha sido aplicado, a familias de pacientes psiquiátricos, así como en familias de pacientes con enfermedad orgánica, mostrando su utilidad en ambos.
5. Es recomendado para utilizarse por todo profesional que trabaja con familias y particularmente el médico familiar ya que no requiere de una preparación muy sofisticada para su manejo.
6. Su utilización evita diferencias en las percepciones de los diferentes investigadores.

Desventaja:

1. El instrumento no ha sido aplicado en nuestro medio, por lo que se carece de datos para su valoración en nuestras familias.
2. El instrumento fué diseñado para valorar funcionalidad familiar en familias de un estrato socioeconómico diferente al nuestro.

ESCALA DE EVALUACION DE COHESION Y ADAPTABILIDAD FAMILIAR
(P A C E S II)

EL PACES II presenta las siguientes ventajas:

1. Es un instrumento reciente, de fácil aplicación y que consta sólo de 30 preguntas.
2. Las áreas que valora dicho instrumento son 16 y se agrupan en dos dimensiones de acuerdo al modelo circunflejo - propuesto por los mismos autores.
3. La validez y confiabilidad del instrumento es estadísticamente muy significativa.
4. Ha sido probado en un número alto de individuos y familias, con resultados altamente satisfactorios.
5. El procedimiento de marcación y suma de puntos es sencillo, lo que permite tener una valoración inmediata del estado de funcionalidad de las familias.
6. Permite clasificar a la familia de forma inmediata según el modelo circunflejo, y por lo tanto tomar acciones en forma temprana.

Desventajas:

1. Es un instrumento que ha probado su validez en familias - con diferente estrato socioeconómico a las que existen en nuestro medio.
2. Es necesario la elaboración de pruebas para demostrar su validez en nuestras familias.
3. Es necesario tener un conocimiento previo del modelo circunflejo para poder entender los diferentes grados de funcionalidad familiar.

CONCLUSIONES

En base a la revisión documental realizada, según los diferentes autores y sus respectivas revisiones, tanto de dinámica como de funcionalidad, y la forma en que estas puedan ser evaluadas. Podemos concluir lo siguiente:

1. La mayoría de autores están de acuerdo con la definición que da Jackson de dinámica familiar y que es la siguiente:

Es la colección de fuerzas positivas y negativas, que afectan el comportamiento de cada miembro de la familia, haciendo que esta como unidad funciones bien ó mal (2,5,7,8, 11,13,14,15,16,19,20,27,31,34,35,37).

Los autores no consideran conveniente el uso de normalidad o anormalidad en dinámica familiar por lo controvertido que este término resulta y sugiere usar los términos, de funcionalidad ó disfuncionalidad familiar. (2,5,7,13,17,31,32,33,34,37,38).

En cuanto a funcionalidad familiar, ésta es definida en general como la capacidad de la familia de superar las crisis que se presentan, permitiendo con ello el desarrollo óptimo de todos sus integrantes. (2,5,7,11,12,13,14,15,16,17,19,20,21,23,24,25,26,30,31,32,33,34,35,36,37,38)

Los instrumentos que evalúan funcionalidad familiar revisados en el presente trabajo nos han permitido concluir:

1. No existe un instrumento en nuestro medio que valore en forma óptima el funcionamiento familiar.

Los instrumentos que se han aplicado en nuestro medio, generalmente son parciales, es decir, valoran sólo algunas - -

áreas de un fenómeno tan complejo como lo es la dinámica familiar.

Los instrumentos utilizados para hoy, particularmente en la Secretaría de Salud se han limitado al expediente familiar y el familiograma.

Existen en la literatura una cantidad amplia de instrumentos que valoran funcionalidad familiar, y que sin embargo, no son del dominio general, debido, a que estos se han desarrollado en el extranjero.

De los instrumentos revisados el Apgar Familiar es el más corto, describe áreas específicas de funcionalidad familiar y su respectiva valoración; sin embargo según consenso de otros autores (Mc Master, Rhisop, Baldwin, Westley, Olson, - Russell, Walsh, Portner y otros). Es muy limitante ya que solo utiliza una pregunta por cada área. Y éstas a su vez no son suficientes para una valoración más íntegra.

De los cuestionarios de reciente aparición destaca el Mc-Master y el FACES II; el primero de estos basado en criterios de funcionalidad familiar establecidos en la referencia No. 12 y que valora dicha funcionalidad en base a seis áreas específicas y una de funcionalidad general. Su validez estadística según resultados de los autores es muy significativa y por lo tanto puede ser una opción de investigación futura, aplicándolo en nuestro medio.

El FACES II se basa en el modelo circunflejo de clasificación familiar; un modelo que ha tenido gran aceptación en -- los últimos tiempos por sociólogos, antropólogos, terapeutas y demás profesionistas que trabajan con familias.

Valora dos dimensiones familiares con los tipos de funcionalidad, por lo que da una idea más amplia de la dinámica -- que existe en las familias. Y que puede ser obtenida esta -- información por un instrumento de 30 preguntas que proporciona un puntaje al que los autores le han establecido determinado rango de funcionalidad. Por lo que hace a este instrumento que sea de fácil manejo y aplicación inmediata.

Actualmente, en el Instituto Nacional de Salud Mental -- (DIF) se está desarrollando un instrumento para evaluar familias mexicanas, derivado de la escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar (FACES II), este instrumento -- se encuentra en fase experimental, pero no deja de ser halagador que en un futuro no muy lejano se pueda contar con un instrumento de alta validez y confiabilidad para familias mexicanas, mencionado en el texto como FACES II-DIF.

El médico familiar es un profesional que constituye una -- parte importante en la entrada del paciente al Sistema de -- Atención Médica y por lo tanto es un profesional que debe conocer estos instrumentos, para poder utilizar el más adecuado en nuestro medio.

El conocimiento de estos instrumentos para evaluar la diná

El FACES II se basa en el modelo circunflejo de clasificación familiar; un modelo que ha tenido gran aceptación en -- los últimos tiempos por sociólogos, antropólogos, terapeutas y demás profesionistas que trabajan con familias.

Valora dos dimensiones familiares con los tipos de funcionalidad, por lo que da una idea más amplia de la dinámica -- que existe en las familias. Y que puede ser obtenida esta -- información por un instrumento de 30 preguntas que proporciona un puntaje al que los autores le han establecido determinado rango de funcionalidad. Por lo que hace a este instrumento que sea de fácil manejo y aplicación inmediata.

Actualmente, en el Instituto Nacional de Salud Mental -- (DIF) se está desarrollando un instrumento para evaluar familias mexicanas, derivado de la escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar (FACES II), este instrumento -- se encuentra en fase experimental, pero no deja de ser halagador que en un futuro no muy lejano se pueda contar con un instrumento de alta validez y confiabilidad para familias mexicanas, mencionado en el texto como FACES II-DIF.

El médico familiar es un profesional que constituye una -- parte importante en la entrada del paciente al Sistema de -- Atención Médica y por lo tanto es un profesional que debe conocer estos instrumentos, para poder utilizar el más adecuado en nuestro medio.

El conocimiento de estos instrumentos para evaluar la dinámica

mica de la familia permitirá una mayor versatilidad en el estudio del núcleo familiar, sitio en el cual se gestan o se perpetúan determinada patología que hacen que dicho núcleo tome una decisión hacia la "funcionalidad" o hacia la disfuncionalidad.

Con este instrumento se abre un campo enorme para la investigación de la influencia en determinadas patologías tienen en la familia o bien la influencia que la familia tiene en la presencia o perpetuación de algunas patologías.

REFERENCIAS

1. Diccionario de la Lengua Española. Salvat Madrid 1970.
2. Datz Leda. Funciones de la Familia. Mecanograma. Unidad. La Familia. Cursos Especialización Medicina General Familiar 1979.
3. ONU. Principios y recomendaciones relativas a los censos de población. Documentos Serie M, No. 44. 1970.
4. Engels F. El Origen de la Familia, la propiedad privada y el Estado, Edit. Progreso, México pp 7. 1971.
5. Santacruz Varela J.; La Familia como unidad de Análisis.- Revista Médica del IMSS. Vol 21, No.4 pp348-357. 1983.
6. Ceitlin Julio. El Médico Familiar General en América Latina. Centro Internacional para medicina de Familia. -- Buenos Aires, Argentina.
7. Cerda Ochoa A.; Diagnóstico de las alteraciones en la Dinámica Familiar. Terceras Jornadas Médicas de Medicina Familiar. Torreón Coahuila 1980, pp 127-135. 1980.
8. Meissner W. Family Dynamics and Psychosomatic Process. Family Process. Vol 5. 1966.
9. Rodríguez D. Bases de política para desarrollo de un Sis-

- tema de Medicina General y Familiar. Convenio Hipólito - UNANUE. Reunión de ministros de Salud del Area Andina. Mecanograma (1980).
10. García Aguilar J. Rodríguez D. Medicina Familiar y Atención primaria. Revista de la Facultad de Medicina. UNAM. Vol 22 No. 6. 1980.
 11. Datz Leda. La Familia como un Sistema. Mecanograma. - Curso de Especialización en Medicina General Familiar. Unidad la Familia 1983.
 12. Epstein N. Baldwin L. Bishop D. The Mc Master Family -- Assessment device. Journal of Marital and Family Therapy. vol. 9 No. 2 pp 171- 180. 1983.
 13. Saucedo G.J. Foncerrada M. La Exploración de la Familia. Aspectos médicos, psicológicos y sociales. Revista Médica del IMSS. Vol. 19. No. 2. pp 155- 163, 1981..
 14. Jackson D. El estudio de la familia. Family Process. - vol. 4. 1965.
 15. Chagoya L. La Familia Normal y Patológica. Breviarios - de Pediatría. Ediciones médicas del Hospital Infantil - de México. pp 25-37. 1975.
 16. Datz Leda. Importancia del estudio de la Familia en el proceso Salud Enfermedad. Terceras Jornadas Médicas. Ca-

dereita Qro. Agosto de 1980.

17. Satir V. Terapia Familiar conjunta. Ed. Prensa Médica - Mexicana. 1983.
18. Ackerman N.W. Treating the troubled family. New York.1966
19. Saucedo J. Foncerrada M. Los problemas familiares y sus repercusiones en el niño. Rev. Med. IMSS, Vol. 123 No. 2, pp 159-166. 1985.
20. Chagoya L. Cuttmann. La entrevista Familiar inicial. - No. publicado. Hospital Infantil de México. 1983.
21. Smilkstein G. The Family Apgar Questionnaire: Helping -- treat "Whole" patients. University of Washington. March 1981..
22. Smilkstein G. Instructions for use of Family Apgar. University of Washington. Deattle Washington. 1981 pp66-67. 1981..
23. Frammo J. The Integration of marital therapy with sessions with family of Origin. Handboof of family therapy. N.Y.1981.
24. Olson D. Bell R. Portner J. FACES II (Family adaptability and cohesion Evaluation Scales). Family Social Science University of Minnesota. No Publicado. 1985.

25. Olson D. Sprenkle D. Russell C. Circumplex model of Marital and family Systems. Cohesión and adaptability dimensión. Family types and clinical applications. Family Process. Vol. 18 No. 1. pp 3-25. April 1979.
26. Minuchin S. Familias y Terapia familiar. Granita editor. Barcelona España. 1977.
27. Vasconcelos R. Simposio "La Familia" Gaceta Médica de México. 1978.
28. Instructivo para el llenado del expediente familiar. (Mecanograma). Secretaría de Salud.
29. Russell C.S. A Metodological study of family cohesion -- and adaptability. Journal of Marital and Family Therapy. Vol. 6 No. 4. pp 459- 470. 1980.
30. Walsh Froma. Conceptualizations of normal family functioning Center of family Studies. The Family Institute of -- Chicago. pp 3-41. 1979.
31. Mc Dermott J. Indications for Family Therapy, Questions-- or not questions; Journal of the American Academy of Child Psychiatry. Vol. 20 pp 409-419. 1981.
32. Fisher Lawrence. On the clasifications of families. -- Arch. Gen. Psychatry. Vol. 34 pp 424-433. 1977.

33. Strauss and Rochester. Diagnostic Models and the Nature of psychiatric disorder. Arch Gen Psychiatry. vol. 23 pp-445-449. 1973.
34. Datz Leda. Dinámica de la Familia (mecanograma). Jefatura de los servicios de enseñanza e investigación del IMSS 1979.
35. Leñero O.L. Estereotipos, tipos y neotipos de familia en México. Ediciones médicas del Hospital Infantil de México. pp 61 - 108. 1975.
36. García Luna J. Adaptación y cohesión familiar. Cuestionario. No publicado. Instituto Nacional de Salud Mental DIF, México. 1985.
37. Sigal J.J. Un modelo dinámico simple para entrevistas familiares, diagnósticas. Can Psych. Asan J. 16:87. 1971.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

A N E X O S

FACES II - DIF

C U E S T I O N A R I O

- 1.- Hay reglas en la casa, hasta para detalles sin importancia
- 2.- En casa se dan permisos que otras veces se niegan sin razón
- 3.- En casa estamos tan unidos, que los amigos resultan inocentes
- 4.- En las discusiones de la pareja, los hijos evitan tomar par tido
- 5.- Los padres mandan de común acuerdo a los hijos
- 6.- Los integrantes de la familia hacen las reglas juntos
- 7.- En la casa opinamos en todo igual que los demás
- 8.- ~~Cada~~ quien discute sus problemas con personas ajenas a la familia
- 9.- Los hijos saben que cosas estén permitidas y cuales no
- 10.- Los integrantes de la familia se interesan en el bienestar de los demás
- 11.- Desconocemos cuales son las reglas y disposiciones porque éstas cambian continuamente
- 12.- Los miembros de la familia hacen que los visitantes se sientan a gusto
- 13.- Es difícil señalar los deberes de cada quien
- 14.- Es difícil cambiar reglas o disposiciones en casa

- 15.- En la casa, cada quien tiene su tarea y no hay posibilidad de cambiarla
- 16.- En la familia compartimos todos nuestros secretos
- 17.- Se nos apoya a que tengamos iniciativa propia
- 18.- Los hijos conocen sus tareas y responsabilidades
- 19.- En la casa estamos muy pendientes de la vida de los demás
- 20.- En la familia los hombres tienen tareas diferentes a las mujeres
- 21.- Cada quien se las arregla solo cuando tiene problemas
- 22.- Cada quien es responsable de sus acciones sin que nadie se meta
- 23.- En la casa se respeta la intimidad de cada quien
- 24.- En la casa el trabajo se reparte entre todos
- 25.- Se nos estimula a realizar actividades propias
- 26.- En la familia cada quien se preocupa solo por sí mismo
- 27.- En la casa desconocemos nuestros deberes
- 28.- En la familia acostumbramos a responder a las preguntas dirigidas a otros
- 29.- Es difícil dar nuestra opinión en asuntos familiares
- 30.- La pareja es inseparable

- 31.- En casa algunos se unen en contra de otros
- 32.- Nos agrada asistir a reuniones
- 33.- Cuando llega alguien a casa, sólo es atendido por quien lo invita
- 34.- Nuestro tiempo libre es para la familia
- 35.- Acostumbramos comer sin invitados
- 36.- Los padres y los hijos evitan discutir sus problemas
- 37.- Nos sentimos culpables si disponemos de tiempo libre, fuera de la familia
- 38.- Los miembros de la familia son muy independientes
- 39.- La mayoría de nuestros problemas son causados por la misma persona de nuestra familia
- 40.- Cuando hay problemas en casa, podemos comentarlos y llegar a una solución
- 41.- Disfrutamos pasando el tiempo libre juntos
- 42.- Es difícil hacer amistad con mis familiares
- 43.- En la casa es difícil estar solo
- 44.- Los padres pueden entenderse con los hijos
- 45.- Puedo disfrutar mi tiempo libre sin interferencias
- 46.- Cuando tratamos de resolver problemas, finalmente quedamos en desacuerdo

- 63.- Sabemos poco acerca de los amigos de los demás
- 64.- Los padres están de acuerdo sobre que tipo de disciplina dar
- 65.- Tenemos que hacer lo que se decide en casa
- 66.- Es difícil que la familia tome decisiones en conjunto
- 67.- Para tomar una decisión es necesaria la aprobación de los demás
- 68.- Los integrantes de la familia se sienten culpables cuando se divierten solos
- 69.- Nuestros amigos, deben ser amigos de toda la familia
- 70.- Los padres y los hijos discuten juntos las formas de castigo en casa
- 71.- Todos los intereses y diversiones de la familia son comunes
- 72.- Disfrutamos teniendo actividades con amigos y también con los familiares
- 73.- La pareja disfruta de intereses comunes así como propios
- 74.- Los miembros de la familia se mantienen ajenos a las decisiones familiares
- 75.- En la casa falta castigo para quien desobedece
- 76.- En nuestra familia cada quien se divierte por su lado

- 77.- Es aburrido estar con la familia
- 78.- Uno o ambos padres son muy tolerantes, ante la mala conducta de los hijos
- 79.- Los padres, toman todas las decisiones importantes en nuestra familia sin consultar a los hijos
- 80.- Falta quien diga la última palabra en los asuntos familiares
- 81.- Estamos acostumbrados a decir lo que pensamos
- 82.- Sin razón en nuestra casa, las cosas cambian rápidamente
- 83.- Hacemos las cosas sin pensar si les caen bien o mal a los demás
- 84.- Sentimos que la familia permanecerá igual
- 85.- Todos podemos opinar en los asuntos importantes de la familia
- 86.- Los integrantes de la familia, dicen libremente lo que piensan sobre situaciones familiares
- 87.- Falta quien dirija las cosas en casa
- 88.- Seguimos intentando las mismas soluciones, a pesar de que no resultan
- 89.- Los miembros de la familia difícilmente dicen lo que ellos quieren
- 90.- Las opiniones de los hijos son innecesarias

- En la familia todo cambia tan rápido que desconocemos que va a pesar
- 92.- Cada quien dice lo que quiere, cuando quiere
- 93.- Los padres consultan con los hijos antes de tomar decisiones familiares
- 94.- Cuando es necesario, se nos anima a buscar nuevas formas de hacer las cosas
- 95.- En nuestra familia, es importante para cada uno dar su opinión
- 96.- Proveyamos nuestras opiniones para modificar los problemas