

11226



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

178
2ej.

**INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO
UNIDAD ACADEMICA "DR. PEDRO BARCENA HIRIARTH"**

**ESTUDIO COMPARATIVO DE LA
FUNCIONALIDAD FAMILIAR
EN FAMILIA NUCLEAR VERSUS
FAMILIA SEMINUCLEAR
REALIZADO EN CLINICA DE MED. FAM.
DR. PEDRO BARCENA HIRIARTH
EN EL PERIODO DE ENERO-AGOSTO DE 1995**



ISSSTE

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

DRA. ROSAURA SALDIVAR DUARTE

SAN LUIS POTOSI, SLP

1998

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

178
2ej.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

ESTUDIO COMPARATIVO DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN FAMILIA NUCLEAR VERSUS FAMILIA SEMINUCLEAR, REALIZADO EN CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR "DR. PEDRO BARCENA HIRIART"

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

ROSAURA SALDIVAR DUARTE

AUTORIZACIONES:



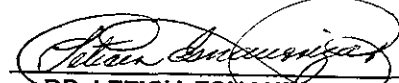
DR. JAVIER BARANDA TELLEZ
PROFESOR TITULAR DEL CURSO
DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR
PARA MEDICOS GENERALES EN
UNIDAD ACADEMICA - CMF DR. PEDRO BARCENA HIRIART, S.L.P.



DR. JOSÉ LUIS HUERTA GONZALEZ
ASESOR DE TESIS
PROFESOR ADJUNTO
DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR
PARA MEDICOS GENERALES EN
UNIDAD ACADEMICA.- CMF DR. PEDRO BARCENA HIRIART, S.L.P.



DRA. SUSANA TREJO RUIZ
ASESOR DE TESIS
U.N.A.M.
PROFESOR DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.



DR. LETICIA ESNAURRIZAR JURADO
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE EDUCACION MEDICA
CONTINUA Y MEDICINA FAMILIAR
JEFATURA DE SERVICIOS DE ENSEÑANZA DEL I.S.S.S.T.E.

CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR
"DR. PEDRO BARCENA HIRIART"
I. S. S. S. T. E.
DIR. (CMF) BARCENA HIRIART
DIRECCION
SAN LUIS POTOSI, S. L. P.
ABR. 7 2000

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
I. S. S. S. T. E.
8 MAR. 2000
V. O. B. O.

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

PRESENTA

ROSAURA SALDIVAR DUARTE

**ESTUDIO COMPARATIVO DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN FAMILIA
NUCLEAR VERSUS FAMILIA SEMINUCLEAR, REALIZADO EN CLINICA DE
MEDICINA FAMILIAR "DR. PEDRO BARCENA HIRIART"**

AUTORIZACIONES:



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



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



DR. ISAIAS HERNANDEZ TORRES
COORDINADORA DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR U.N.A.M.

Agradecimientos

A Dios por lo que soy.

A mis familias; de origen por favorecer mi desarrollo como un miembro independiente y a mi familia de creación por su existencia.

A mis amigos que me honran con su amistad.

A mis maestros que han sembrado en mí la inquietud de la superación.

En especial al Dr. José Luis Huerta González por su interés, paciencia y apoyo como asesor en la presente Tesis.

A la Psicóloga Esthela Chávez por su asesoría en el área de Psicología.

A Luis Raúl Santos Vitela y su esposa Lupita Rivera Ornelas por su asesoría en el área de Informática.

Y a todas las familias que participaron en este estudio por la confianza que depositaron en mí.

I. MARCO TEORICO

HISTORIA Y DEFINICION DE FAMILIA

En la historia de la familia puede considerarse que es la institución humana más antigua. En la época de los nómadas ya existía la palabra familia y se le consideraba a todo el grupo de personas que se trasladaban juntas de un lugar a otro (1).

En el imperio romano, está se sustentaba por la figura del padre, llamado pater familias, el cuál dirigía como sacerdote el culto doméstico, constituyéndose en el único propietario y magistrado que podía incluso llegar a imponer la pena de muerte, de tal forma que si el padre fallecía se perfilaba en auténtico dios tutelar al que se le debía ofrecer un culto domestico, que por cierto solo se podía transmitir de varón a varón (2).

Para el Papa León XIII (1818-1903). La familia es una sociedad de extensión limitada, pero con todo, una verdadera sociedad, anterior a cualquier estado o nación, con sus propios derechos y deberes y totalmente independiente del estado (3).

Así la definición de la palabra familia continua evolucionando, de tal forma que en el mundo occidental se considera al grupo formado por marido y mujer e hijos.

Otra definición de familia es un grupo social primario formado por un Hombre y una mujer casados (ó relacionados en una unión socialmente reconocida), con ó sin hijos y conviviendo ó no con los familiares consanguíneos de la pareja (4).

Existe un consenso norteamericano de familia; La familia es un grupo de dos ó más personas que viven juntas y están relacionadas por lazos de consanguinidad, de matrimonio ó de adopción. Y como vemos, aquí no se menciona sexo, generaciones ni funciones.

La Organización de las Naciones Unidas menciona en su documento serie "M", número 44 en relación a los principios y recomendaciones relativos a los Censos de Población de 1970, que como familia se entiende a los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción ó matrimonio (5).

CLASIFICACION DE LA FAMILIA

A la Familia se le ha *clasificado* en diferentes tipos para su estudio, aquí mencionamos los más importantes para nuestro trabajo.- sobre la base de su *Conformación* se clasifica en: Nuclear, Seminuclear, Extensa, Compuesta y Múltiple (1) en base a su *Integración*: Integrada, Semintegrada y Desintegrada(6).

La familia **Nuclear** se compone de padres e Hijos. También se le llama conyugal, elemental o biológica. Se caracteriza por los lazos de parentesco legítimos y por el hecho de vivir juntos bajo el mismo techo.

La Familia **Seminuclear** se compone de un solo padre con sus hijos. Es una familia uniparental, ya sea por la soltería de la madre, con hijos que pueden ser de un solo padre o de distintos - monogamia serial, ó por el fallecimiento (familia contraída) ó separación (familia interrumpida) de la pareja.

La familia **Extensa** se compone de Padres, Hijos, Abuelos, etc. Es la familia consanguínea o asociada. Es aquella en la que se mantiene el vínculo generacional, conviviendo en el mismo hogar mas de dos generaciones. Incluye la unidad familiar nuclear y uno ó más familiares consanguíneos, ya sean verticales ascendentes (abuelos, tíos, etc.), verticales descendentes (sobrinos) ó laterales (hermanos, cuñados) viviendo bajo el mismo techo. En este tipo familiar la importancia radica en la legitimación entre los miembros de la familia.

La Familia **Compuesta** se compone de Padres, Hijos, Abuelos, Compadres, etc. Es la familia ampliada: Puede ser cualquiera de los tipos de familia descritos, incluyendo además a otros miembros sin nexos consanguíneos ni de filiación (sirvientes, compadres, ahijados, amigos, huéspedes, etc.).

La familia **múltiple** son dos ó más familias de cualquier tipo que vivan bajo el mismo techo. Pueden ser extensas o compuestas según haya ó no parentesco.

Además existen los **Equivalentes Familiares** (7) que son sistemas familiares alternos; Bajo este termino se conoce al grupo de individuos que conviven en un mismo hogar sin

constituir un núcleo familiar propiamente, como lo hacen las parejas estables de homosexuales, grupos de amigos que viven juntos, etc. Pueden considerarse funcionales si no producen patología individual ó grupal y si conservan los parámetros mencionados respecto a la dinámica funcional.

En México, aunque el hogar nuclear sigue siendo el más frecuente, los últimos censos han mostrado el incremento en los hogares no nucleares (8).

Las crecientes presiones y demandas de la sociedad contemporánea sobre la familia han originado que, a la creciente incorporación de la mujer al trabajo productivo, se agregue una marcada tendencia al divorcio, principalmente en países desarrollados (9).

FUNCIONES FAMILIARES

La Familia es una estructura bien definida y desempeña 5 *funciones* básicas: Socialización, Atención, Proporcionar Afecto, Reproducción y Proporcionar un Status (4.10).

La **Socialización ó Adaptación Social**.- Implica el desarrollo de habilidades sociales mediante un proceso de aprendizaje y ejecución de normas familiares y sociales. Comprende el aprender como manejarse con otras personas tanto en el mismo grupo de edad, en otras generaciones y en general en la sociedad. La familia juega un papel vital al imprimir a los individuos un troquel definitivo en su comportamiento ulterior, lo que trasciende positiva o negativamente en la sociedad.

La **Atención**.- Implica satisfacer las necesidades Físicas y Sanitarias básicas de los miembros de la familia; refugio, cordialidad, alimento, vestido y protección.

El **Afecto**.- La familia debe llenar las necesidades afectivas de sus miembros, para que cada uno pueda independizarse como una manifestación de madurez afectiva de la familia, porque las respuestas afectivas de un individuo a otro proporcionan las recompensas básicas de la familia. Implica amor, cariño, preocupación y cuidado, sin coartación en su forma y calidad de expresión.

La **Reproducción**.- Tiene por objeto regular y controlar la conducta sexual y la reproducción. Implica relaciones sexuales con anticoncepción ó sin ella, rebasa a la genitalidad; ya que las familias deben asumir la responsabilidad ante la concepción, desarrollo fetal, parto, así como transmitir patrones y costumbres sexuales.

El **Status ó Estado**.- Implica factores socioeconómicos, educacionales y ocupacionales, pero también la simple legitimidad proporcionada por el matrimonio legal de los progenitores (4). El otorgamiento de un Estado en los niños es el establecimiento de Derechos y tradiciones(11).

Fortalece el sentido de pertenencia e identifica la naturaleza social de la familia.

CICLO VITAL DE LA FAMILIA

Así como el ser humano empieza su ciclo vital desde la etapa embrionaria, la familia inicia su desarrollo desde el noviazgo, el cual pudiéramos considerar como la etapa de gestación de una nueva familia. Pasada la etapa de gestación el individuo nace, como nace la familia en el matrimonio y se empieza a desarrollar como lactante, preescolar, escolar, adolescente, adulto joven, para finalmente alcanzar la madurez, envejecer y morir. La familia debe transitar, igualmente, por varias etapas hasta completar su ciclo vital: procreación y crianza de los hijos; fase de emancipación del adolescente e independencia del joven; retiro de la vida activa, jubilación y muerte (4.6).

El ciclo vital de la familia es una evolución en el curso de la cual, la familia se contrae a medida que el medio social con el que cada uno de sus miembros está en contacto se va extendiendo. Este ciclo se ha distribuido para su estudio, en cuatro etapas, conformadas a su vez, por varias fases que explican el desarrollo del grupo familiar (1):

CICLO VITAL DE LA FAMILIA

I.- ETAPA CONSTITUTIVA DE LA FAMILIA

- 1.- FASE PRELIMINAR (noviazgo)
- 2.- FASE DE RECIEN CASADOS (sin hijos)

II.- ETAPA PROCREATIVA

- 3.- FASE DE EXPANSION (crianza inicial de los hijos)
 - 3.1. NACIMIENTO DEL PRIMER HIJO (hijo mayor: del nacimiento a los 30 meses)
 - 3.2. FAMILIA CON HIJOS PREESCOLARES (hijo mayor: de 2.5 a 6 años)
- 4.- FASE DE CONSOLIDACION Y APERTURA
 - 4.1. FAMILIA CON HIJOS ESCOLARES (hijo mayor: de 6 a 13 años)
 - 4.2. FAMILIA CON HIJOS ADOLESCENTES (hijo mayor: de 13 a 20 años)

III. ETAPA DE DISPERSION

- 5.- FASE DE DESPRENDIMIENTO(separación del primero al último de los hijos)

IV. ETAPA FAMILIAR FINAL

- 6.- FASE DE INDEPENDENCIA(conyuges nuevamente solos hasta el final de la actividad laboral de la pareja por jubilación o retiro)
- 7.- FASE DE DISOLUCION
 - 7.1. FAMILIA ANCIANA (hasta la muerte de uno de los conyuges)
 - 7.2. VIUDEZ (hasta la muerte del miembro restante)

• Dr. José Luis Huerta G.

MATRIMONIO

La fase de matrimonio se inicia con la consolidación del vínculo matrimonial, respondiendo a una serie de expectativas individuales de crecimiento físico y emocional que culminan cuando el ser humano decide separarse de su propia familia para formar una nueva. Este hecho tan singular encierra una serie de implicaciones biológicas, sentimentales, religiosas, culturales, etc. que alteran la forma de vida del individuo, de la pareja y de las dos familias que se unen oficialmente en un vínculo social.

Esta fase se considera de adaptación emocional, sociocultural, sexual y se delimitan nuevos roles.

EXPANSIÓN

Esta fase inicia desde que la esposa advierte el embarazo ó que la pareja adopta un hijo. La paternidad requiere un grado de madurez y estabilidad emocional importantes para que los hijos sean económica, afectiva y jurídicamente independientes.

Al inicio de esta etapa la pareja debe realizar ajustes para modificar los roles exclusivamente maritales. Se crean los subsistemas familiares (1); conyugal (entre la pareja), paterno- filial (entre el padre e hijo) y fraterno (entre hermanos).

La crianza de los hijos debe servir para favorecer la unión de la pareja, al compartir la responsabilidad de la educación y cuidado de los hijos. También se enriquece el núcleo familiar al tener socialización en otros ambientes como la escuela, clubes, iglesia y otros amigos de los hijos.

DISPERSIÓN

La etapa de la dispersión comienza con la separación del primero de los hijos del núcleo familiar y termina cuando el último deja a los cónyuges nuevamente solos.

La función de los padres en ésta etapa es facilitar la independencia de los hijos, ayudándoles a convertirse en seres productivos para la sociedad.

En esta etapa pueden presentarse crisis por la confrontación de valores y costumbres familiares, por el miedo en los padres a perder la autoridad, miedo a la libertad de sus hijos. Inquietud en los hijos por adquirir su propia independencia, su libertad y su autenticidad. Son dos generaciones que luchan por conservar su identidad (4).

INDEPENDENCIA

Los cónyuges están nuevamente solos.

Esta etapa es de vital importancia para los esposos quienes tienen que aprender a ser independientes y a renegociar sus funciones dentro del subsistema conyugal,

apoyándose uno en el otro para sobreponerse al *síndrome de nido vacío* y a otros eventos críticos propios de esta etapa como puede ser inicio de enfermedades crónico-degenerativas.

En esta etapa se debe estimular e incrementar la convivencia y la comunicación entre la pareja por medio de la practica de actividades conjuntas, así como mantener vigentes los vínculos familiares con las generaciones más jóvenes y más viejas (1).

El Dr. Estrada Inda resume las situaciones que se presentan en esta etapa con los siguientes puntos (12):

- * La separación de los hijos.
- * La admisión de los yernos, nueras y nietos como nuevos miembros de la familia.
- * La muerte o ancianidad de los padres de la pareja.
- * La jubilación o retiro de la etapa productiva en el trabajo.
- * La declinación de la capacidad física (el climatérico de la mujer).
- * El problema económico de los hijos que inician una nueva familia.
- * La necesidad de explorar nuevos caminos y horizontes en cuanto a actividades y metas.
- * La necesidad de independizarse de hijos y nietos para reencontrarse con su pareja.
- * La evaluación de lo realizado a lo largo de la vida, tanto en forma individual como familiar.
- * Retomar el rol de esposo como principal y ya no el rol de padre que predominó durante la crianza de los hijos.
- * Aprovechar el tiempo que ahora se tiene más disponible y seguir productivo en otras áreas diferentes del trabajo de toda su vida.

Existen familias con etapas mixtas en las que se encuentran características de dos o más fases, como las reconstruidas o aquellas en que uno de los hijos, continua viviendo indefinidamente dentro del grupo doméstico, en tanto que en el sistema de familias extensas el ciclo es de expansión y contracción, sin un comienzo y un final definidos (1).

La familia en forma proporciona el medio más adecuado para la crianza de los hijos, en condiciones adecuadas satisface las necesidades biológicas y psicosociales de los niños y representa la influencia más temprana y duradera a su proceso de socialización. (Minuchin) ha afirmado que la familia constituye la parte extracerebral de la mente, pues determina en gran medida las respuestas del niño y de sus otros miembros ya que la vida psicológica no es exclusivamente un proceso interno.

El niño aprende a relacionarse con los demás imitando los modelos de relación interpersonal que observa en su hogar y su conducta forma parte de un sistema de interacciones donde todo lo que uno hace tiene consecuencias sobre los demás en una cadena de influencias recíprocas que incluye al entorno social (13).

La familia constituye el ambiente social al que son expuestos la mayor parte de los niños, y de las relaciones que entre sus miembros se establecen depende en gran medida el desarrollo adecuado del proceso de socialización en los pequeños. Claro que también intervienen la escuela, la iglesia y otros grupos sociales, pero la familia es la influencia más importante y temprana en la transmisión de la cultura y en el aprendizaje de las normas que hacen posible la vida en común (14).

ESTUDIO DE PROBLEMAS EN LOS HIJOS

Los niños que carecen de una familia con dos progenitores tarde o temprano piden una explicación de sus circunstancias y esto se ve reflejado en su desarrollo, puede presentarse; Niño Maltratado, Conducta Antisocial en la Adolescencia, Actividad Intelectual disminuida, Alteraciones del Desarrollo Sexual ó Falta de Identificación Sexual (17).

Quienes han crecido en hogares infelices o desintegrados presentan más posibilidades de tener hijos ilegítimos, de llegar a ser madres adolescentes, de formar un matrimonio infeliz y de sufrir separaciones y la disolución del vínculo (18).

APROVECHAMIENTO ESCOLAR DE LOS HIJOS Y COEFICIENTE INTELECTUAL

Se ha propuesto que los niños con un solo padre y los niños de padres divorciados tienen un menor rendimiento escolar en las pruebas que miden el coeficiente intelectual(15), así como más problemas de conducta y menor aprovechamiento escolar que los niños que viven con ambos padres. Otros estudios han relacionado la delincuencia juvenil y la deserción escolar con familias con un solo padre (16).

El médico familiar frecuentemente es consultado para determinar si existe ó no algún problema físico o biológico que cause el bajo rendimiento académico en los escolares, lo cuál puede resultar relativamente sencillo. Sin embargo es muy común que no se identifique un problema biológico y se debe profundizar en la exploración de los aspectos psicosociales del niño y de la familia que obstaculizan el adecuado aprovechamiento escolar (16).

También se ha estudiado que se requiere de una intervención educacional oportuna en los niños que proceden de hogares desintegrados, sea por divorcio o separación de los padres, y que esto puede causar daño suficientemente severo como para disminuir el rendimiento escolar (16).

Se realizó un estudio (19) en México sobre aprovechamiento escolar realizado a padres e hijos adolescentes y para el presente trabajo se concluyó que los padres califican y tienen más expectativas hacia sus hijos, tienen mejor percepción sobre el aprovechamiento escolar, en relación a lo que los hijos califican.

PROBLEMAS DE CONDUCTA

Los problemas de conducta en los niños deben ser interpretados por los médicos familiares como conductas emergentes en el grupo familiar, en donde dicho problema debe considerarse como un intento de comunicación simbólica y el lenguaje por el niño como el contenido de dicho problema (16).

Se perciben mas problemas psicosociales en niños de familias con disfunción familiar (20).

PROBLEMAS DE DROGADICCIÓN

Se realizó un estudio sobre uso de drogas o sustancias psicoactivas en adolescentes estudiantes en México (21), estudiándose los factores de disponibilidad, factores emocionales, percepción de riesgo daño, asociación con padres y hermanos. Se encontró en forma mínima la asociación con el padre, la madre y la influencia fue mayor con el uso de drogas por parte de un hermano.

FUNCION DEL PADRE EN LA FAMILIA

La influencia específica del padre en la crianza de los hijos debe ser clara y determinante en tres áreas; el mundo interno del niño, el mundo externo y la sobreprotección de la madre (16) y definitivamente como identidad sexual.

Existe una situación preocupante ya que muchos padres consideran como tarea de la madre el compromiso afectivo con los hijos varones y aún más con las hijas (22).

Cuando se estudian los problemas psicológicos de los niños se ha encontrado que la mayor parte de ellos son desencadenados ó perpetuados por actitudes inadecuadas de los padres, principalmente sobreprotección ó rechazo. Además, con frecuencia estas actitudes se relacionan directa o indirectamente con dificultades conyugales de los padres y sus consecuencias en la asistencia de los hijos (14).

ORGANIZACION FAMILIAR

Las Reglas que gobiernan la Organización Familiar incluyen una Jerarquía de Poder donde Padres e Hijos tienen diferentes niveles de autoridad y existe complementariedad de funciones entre esposo y esposa. Existen otras dos *reglas* que son: Límites entre los Subsistemas Familiares (Conyugal, Parental y Fraternal - Filial). Y Las Alianzas establecidas entre algunos de los miembros de la Familia (23).

FUNCIONALIDAD FAMILIAR

Según *Ackerman* la familia tiene éxito ó fracaso de acuerdo a su capacidad para alcanzar una regulación y un equilibrio de sus funciones básicas. Y así las clasifica en *Funcional* y *Disfuncional* según estos éxitos son alcanzados.

En base que una familia cumpla o deje de cumplir sus funciones eficazmente se habla de *familia funcional* o *disfuncional*, no debe usarse otros términos como normal o anormal, buena o mala, sana o patológica, términos que resultan controvertidos. La funcionalidad familiar es la capacidad del sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y superar las crisis por las que atraviesa.

En la génesis de la **disfunción familiar** intervienen dos fuerzas antagónicas, una negativa, que desajusta la función familiar, la incapacita para realizar sus tareas y modifica los roles de los miembros, y que está en relación con los cambios del ciclo vital y los acontecimientos estresantes; otra positiva, constituida por los recursos, bienes o activos que cada grupo familiar posee o busca en su entorno. Del predominio de una u otra dependerá el equilibrio o desequilibrio en el funcionamiento familiar.

La familia en disfunción o desequilibrio ante un acontecimiento vital estresante entra en crisis, esto es, se ve afectado su funcionamiento y alterados sus roles, lo que le impide resolver el problema. La llegada de apoyo efectivo, estructural, económico o de otro tipo, de acuerdo con las necesidades que precise cada caso, la llevará, tras una fase de adaptación, a un funcionamiento equilibrado.

Cuando los apoyos sean inadecuados o insuficientes, se mantendrá la crisis, y para salir de ella tendrá que recurrir a recursos extrafamiliares. Su importancia dependerá, en parte, de la calidad y extensión de su red social (24).

DINAMICA FAMILIAR

La familia es el sistema primario por excelencia, el más poderoso al que pertenece un individuo.

La *dinámica familiar* es el sistema de fuerzas tanto positivas como negativas de cada uno de sus miembros, que determina el buen o mal funcionamiento del sistema familiar(25, 26). Ante esta situación, los integrantes de un núcleo familiar se ven forzados a utilizar sus recursos biológicos, sociales y psicológicos para mantener una interrelación madura y satisfactoria para continuar con su trayecto natural.

La familia se comporta como un *Sistema Dinámico* en el que sus elementos, son seres humanos con expectativas y objetivos similares; que mutuamente se estimulan y en donde el Afecto es el objeto primordial de transacción. *Ackerman* considera a la familia como el grupo en el que experimentamos nuestros amores más fuertes, nuestros odios más grandes, donde disfrutamos las satisfacciones más profundas y las penas más intensas. En las sociedad occidental la norma es la familia de dos progenitores y este se denomina subsistema conyugal, siendo la pieza fundamental en el equilibrio familiar. (27).

La dinámica familiar funcional es una mezcla de sentimientos, comportamientos y expectativas entre cada miembro de la familia, que le permite 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 (28). Y consideramos con *Chagoya* que una familia funcional es aquella en la que los hijos no presentan trastornos graves de conducta y cuyos padres no están en lucha continua, lo cual no excluye que existan sentimientos negativos (odios, celos, ambivalencia e insatisfacciones), además de los positivos (amor, altruismo, respeto, etc.).

EVALUACION DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR

Se han intentado varios modelos y procedimientos para evaluar el grado de funcionalidad familiar, son pocos los que tienen un valor práctico dada su complejidad, extensión o limitación. Entre los que se han utilizado se encuentran los siguientes:

LA CUALICUANTIFICACIÓN DE LAS FUNCIONES FAMILIARES (Velázco Orellana).

Según Velázco O. es válido evaluar la funcionalidad familiar a través del cumplimiento cuantitativo y cualitativo de sus funciones, lo que permite calificarla como disfuncional de no cubrir estas funciones.

A cada función se le asigna una puntuación, se suman las funciones cubiertas y de acuerdo al total se clasifica en: normal, disfunción leve, disfunción moderada y disfunción severa (10).

INDICE DE FUNCION FAMILIAR (Pless y Satterwit)

En 1973 Pless y Satterwite(29) introdujeron esta prueba consta de 32 reactivos, estima la función familiar por áreas como la satisfacción marital, frecuencia de desacuerdos, resolución de problemas, comunicación y sentimientos de felicidad e infelicidad; ha sido útil en el estudio del núcleo familiar del niño con trastornos psicológicos crónicos pero ha mostrado limitantes para su uso generalizado.

ESCALA DE EVALUACION FAMILIAR (Beavers y Timberlawn)

Estudia el grado de interacción familiar (30), incluye las siguientes variables relacionadas con:

- Estructura del poder familiar: poder, coaliciones, cercanía.
- Mitología familiar: percepción de la realidad.
- Habilidad de negociación.
- Promoción de la autonomía: claridad, responsabilidad, invasividad, permeabilidad
- Afecto familiar: expresividad, humor, conflictos, empatía.

Esta escala ha sido empleada con éxito en estudios psiquiátricos para evaluar la conducta familiar con el propósito de cuantificar y clasificar los modelos interaccionales en familias incestuosas.

CLASIFICACION TRIAXIAL DE LA FAMILIA (Tseng y McDermott)

Es un sistema basado en tres fuentes de información (31), en cada una de las cuales se agrupan las disfunciones del grupo familiar de la siguiente forma:

- Eje I: Aspectos del desarrollo familiar
 - a) disfunción del desarrollo
 - b) complicaciones y variaciones del desarrollo
- Eje II: Disfunción en los subsistemas familiares
 - a) subsistema conyugal
 - b) subsistema paterno - filial
 - c) subsistema fraterno
- Eje III: Disfunciones de la familia como sistema
 - a) disfunciones estructurales y funcionales
 - b) disfunciones sociales.

GUIA DE Mc. MASTER (Epstein y cols.)

Es un instrumento (32) que a través del tiempo ha sufrido una serie de cambios y parámetros; provee una visión global de la familia como sistema. Por la forma de evaluarse, no es un instrumento cuyo empleo se haya extendido. Consta de la investigación de los siguientes parámetros:

- Solución de problemas
- Comunicación
- Roles
- Expresión de afectos
- Involucramiento afectivo
- Control de la conducta.
- Funcionamiento familiar.

ESCALA DE HOLMES (Thomas Holmes)

En 1976 Thomas Holmés elaboró una prueba para medir eventos críticos en el hombre que son causa de stress, dando la clasificación de: No existen problemas importantes, crisis leve, crisis moderada y crisis severa (1).

ESCALA DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (Espejel y cols.)

Es un cuestionario de Evaluación Familiar (33) consta de cuarenta preguntas, se aplica a través de una entrevista abierta y dirigida. Requiere que el entrevistador tenga conocimientos teóricos y técnicos, exploran las siguientes áreas de la estructura familiar.

Autoridad	Evalúa la eficiencia de la autoridad de la familia. Considera como más funcional a aquellas familias donde la autoridad es compartida por ambos padres,
Orden	Valora el manejo de los límites y los modos de control de la conducta. Considera más funcional a las familias con límites bien establecidos y respetados.
Supervisión	Evalúa la funcionalidad de la vigilancia de normas y comportamientos.
Afecto	Evalúa cómo se dan las muestras de sentimientos y emociones entre los miembros de la familia.
Apoyo	Es la forma en que los miembros de la familia se proporcionan soporte social, dentro y fuera del grupo familiar.
Conducta destructiva	Valora la presencia de conductas no aceptadas socialmente como adicciones, problemas con la autoridad o alguna otra forma emergente.
Comunicación	Evalúa la forma de relación verbal o no verbal que se da dentro de la familia.
Afecto negativo	Valora la funcionalidad de la presencia de sentimientos y emociones de malestar dentro de la familia.
Recursos	Se refiere a la existencia de potencialidades instrumentales y afectivas y a la capacidad de la familia para desarrollarse y utilizarlos

MODELO CIRCUNFLEJO (Olson y cols.)

Desarrollado en la Universidad de Minesota es un paquete de evaluación circunfleja (Circumplex Assessment Package) se abrevia CAP (34). Estudia tres dimensiones: cohesión, adaptabilidad y comunicación.

El modelo circunflejo valora sistemas maritales y familiares, desarrollado por David H. Olson, representa una de las mas ampliamente usadas y debatidas teorías del funcionamiento familiar en el *campo de la terapia marital y familiar*. Uno de los instrumentos de Olson, por ejemplo, Las escalas de evaluación de adaptabilidad y cohesión familiar (FACES) han sido usados en más de 300 estudios (35).

Olson usa el término curvilíneo para describir la π U invertida entre una variable y algún estándar.

El debate curvilíneo/ lineal tiene una gran relevancia en el campo de la terapia familiar y marital, y específicamente en la teoría de sistemas. Igual que el modelo de Olson, la teoría de sistemas y muchos parámetros de la familia (separatividad contra conectividad, homeostasis contra cambio, grado de separatividad contra grado de unificación, etc.) implican una relación curvilínea con respecto a un sano funcionamiento familiar (35).

El modelo circunflejo ha probado su validez para discriminar entre familias funcionales y las no funcionales. Se han realizado estudios de investigación para medir la funcionalidad familiar usando este instrumento (36), e incluso se ha contrastado con otros instrumentos de evaluación familiar, por ejemplo, un estudio del cuidado de diabéticos donde se utilizó en conjunto con el Apgar familiar, para valorar el apoyo familiar(37).

MODELO PSICODINAMICO- SISTEMICO DE EVALUACION FAMILIAR (Salinas y Cols.)

Permite evaluar la estructura de las relaciones intrafamiliares desde una perspectiva trigeracional, dado que los patrones interaccionales se van aprendiendo y transmitiendo de una generación a otra (38). consta de siete variables:

- 1.-Tiempo de Evolución
- 2.-Individuación en el sistema (familia de origen)

3.- Individuación en el sistema (familia nuclear)

4.-Espectro coalición – colusión

Coalición.- Es la unión de dos individuos que tienen intereses y valores comunes. Es un vínculo de naturaleza sinérgica (relación que tiende hacia la progresión).

Colusión.- es el vínculo de dos individuos cuyas limitaciones de desarrollo emocional les impiden una relación sinérgica que favorezca la progresión.

5.- Mecanismos de defensa

6.- Patrones de comunicación

7.- Control de la conducta.

La utilización de este modelo de evaluación familiar supone un grado avanzado de entrenamiento en psicoterapia familiar, sin embargo, no solo tiene implicaciones para la investigación en el campo de la misma, sino que puede enriquecer la práctica médica individual con una nueva perspectiva de análisis.

CIRCULO FAMILIAR

Es un método gráfico, breve y útil para la obtención de datos acerca de las relaciones familiares desde el punto de vista de uno o varios de los miembros del grupo familiar en estudio (39).

El método muestra gráficamente los siguientes patrones:

- Cercanía y distancia
- Poder y toma de decisiones
- Alianzas familiares
- Separaciones y fusiones del espacio personal y las fronteras interpersonales.

El tamaño del círculo puede indicar la importancia de la familia para quien lo dibuja y la distancia entre él y otros miembros refleja el grado de apego o alejamiento emocional.

Otros elementos significativos como amigos o mascotas pueden ser incluidos si la persona siente que forman parte de la familia.

APGAR FAMILIAR (Smilkstein)

El **Apgar Familiar** es una prueba propuesta y probada por Gabriel Smilkstein de Seattle, Washington (40). Es un cuestionario que consta de cinco preguntas, aplicables mediante una breve entrevista a diferentes miembros de la Familia y en distintos momentos para percibir variaciones, mide el funcionamiento familiar a través de la satisfacción del entrevistado con su vida en familia.

Entre más individuos participen en la prueba más completa será la visión que el Médico obtenga del Funcionamiento del sistema familiar. Sin embargo, como cada persona contribuye al total, incluso la respuesta de una sola de ellas puede ser de valor.

Está integrada por cinco parámetros básicos para medir la función familiar, que a continuación se definen:

<i>Adaptability</i>	Adaptabilidad	La adaptación es la utilización de los recursos intra y extrafamiliares para la resolución de los problemas cuando el equilibrio familiar es forzado ó violado.
<i>Partnerstship</i>	Participación	Capacidad de compartir los problemas y de comunicarse para la toma de decisiones.
<i>Growth</i>	Crecimiento	Capacidad de cursar las etapas del ciclo vital familiar en forma madura permitiendo la individualización y separación de los miembros de la familia.
<i>Afeccion</i>	Afecto	Capacidad de expresar cariño y preocupación por cada miembro de la familia y de demostrar distintas emociones, tanto de bienestar como de emergencia.
<i>Resolve</i>	Resolución	Capacidad de aplicar los elementos anteriores compartiendo tiempo y recursos especiales y materiales de cada miembro de la familia.

El cuestionario (anexo) consta de los cinco componentes anteriores formulados en forma interrogativa y se dan tres opciones que respectivamente tienen un valor, sumando la puntuación se califica de la siguiente manera:

0 a 3 puntos: Disfunción severa

4 a 6 puntos: Disfunción moderada

7 a 10 puntos: Familia funcional

El cuestionario se aplica a todos los miembros de la familia, generalmente mayores de 12 años de edad.

Si la funcionalidad o disfuncionalidad se encuentra en más de un miembro de la familia, el calificativo se otorga a todo el grupo.

El Apgar familiar tiene considerables ventajas como instrumento de medición del funcionamiento familiar por su sencillez, rapidez y facilidad de aplicación, sin olvidar que no es una medida objetiva de la función familiar aunque sí del grado de satisfacción que percibe el paciente al evaluar la función de su sistema familiar.

La validación inicial del Apgar familiar se estableció mediante la correlación con otro instrumento previamente validado; el índice de funcionamiento familiar (FFI), estos estudios dieron la siguiente correlación Apgar/FFI de 0.80, siendo considerada como adecuada.

El primer estudio clínico se efectuó en la Universidad de Washignton con estudiantes universitarios, se aplicó el Apgar dando una calificación de 7.6 a 8.1, se analizó estadísticamente con la prueba de Alfa de Cronbach's, dando un resultado de 0.80 con lo que se mostró que tiene una consistencia interna adecuada.

Con los anteriores estudios Smilkstein y cols (41) concluyen que el instrumento es confiable, valido y útil para medir la satisfacción individual del funcionamiento familiar, con cinco componentes de la misma función familiar.

El Apgar familiar se ha usado en múltiples estudios y a nivel mundial asociado a situaciones particulares como:

Medir la Evaluación en el subsistema familiar conyugal. En este estudio se usó el Apgar familiar y el estudio de Escala Evaluativa, detectando parejas disfuncionales, las cuales recibieron posteriormente manejo psicoterapéutico y abordaje de las áreas disfuncionales (42).

En estudios escolares sobre el retardo escolar, se estudiaron 258 niños de 7 y 8 grados de escolaridad básica en España, se asoció a variables de; retardo escolar, sexo, lugar que ocupa de los hijos en la familia, nivel de educación de los padres, actividad laboral de la madre fuera de su casa. Los resultados fueron un remarcable 45.7% de estudiantes con retardo escolar, relacionados a disfunción familiar detectado por el Apgar familiar, esto relacionado; con el sexo de los niños, nivel de educación de la madre, lugar que ocupa en los hijos (43).

Se realizó un estudio en pacientes con cáncer sobre reflexiones de su enfermedad. Se les aplicó el Apgar familiar y se usaron otras variables apetito / náusea, aspectos psicosociales, aspectos sociales. Los síntomas de angustia, en este estudio aparecen como reflexión personal y experiencias culturales, como principal variable médica clínica es el conocimiento de su enfermedad. (44)

La percepción de salud, soporte social y función familiar en sero positivo HIV. Se realizó el estudio a 58 pacientes HIV en 2 áreas, seleccionados de los archivos de centros de salud y los infecciosos clínicos captados del hospital. Se aplicó Apgar familiar, GHQ, DUKE – UNC. Se observó disfuncionalidad familiar en 46%. Se recomienda acción individual, familiar y comunitaria en igual orden para proveer a estos pacientes, mejor calidad de vida, fortalecer sus soportes estructurales y restablecer un balance de función familiar. (45)

Adaptación en familias con un miembro con aparato de ventilación pulmonar en casa. 20 familias fueron estudiadas, se usaron 2 instrumentos; el F-Copes (The family Coping scale) y el Apgar familiar.

Los pacientes tenían de 18 a 74 años de edad y estaban con el aparato de ventilación asistida en un rango de 2 a 31 meses. El Apgar familiar resultó satisfactorio con todas las familias funcionales. (46)

En familias con hijos con problemas de conducta, donde se detectó más problemas psicosociales en niños de familias con disfunción familiar. (20)

Madres adolescentes: Cuidados otorgados, aprobados y funcionalidad familiar, participaron 134 madres adolescentes, que no habían completado su escuela secundaria y que vivían en su casa con su hijo. Se aplicó el Apgar familiar, se encontró funcionalidad familiar en 10% del grupo.

Esta aparente funcionalidad familiar declina por la distancia importante de 2 años después del nacimiento del hijo de adolescente. (47)

Otro estudio sobre embarazo en adolescentes, donde se integraron 3 grupos de adolescentes de 12 a 18 años, primer grupo adolescentes embarazadas, segundo grupo adolescentes no embarazadas pero con riesgo de embarazo y tercer grupo adolescentes no embarazadas y sin riesgo de embarazo. Se les evaluó; Ocupación del tiempo libre, grado de autoestima, funcionamiento intrafamiliar por el Apgar familiar, encontrando un alto funcionamiento familiar en el tercer grupo, en el segundo grupo una disfunción familiar de 78% y en el primer grupo, adolescentes embarazadas, una disfunción familiar de 93 % (48).

Estudio relacionado entre función familiar, soporte social, stress global y salud mental percepción en mujeres. Un grupo de 98 mujeres en promedio de edad 38 años con diferentes niveles de educación y subdividido en 4 categorías de ocupación. 75% de las mujeres estaban casadas y 80% tenían hijos. En 16% de las mujeres, sus resultados sugerían serias disfunciones en sus familias. (49)

Funcionalidad familiar 2 a 4 años después del nacimiento de niño prematuro. El estudio fue determinar relación con el nacimiento de un niño prematuro asociado a funcionalidad familiar. Participaron 55 madres y 27 padres. Se aplicó a los padres el Apgar familiar, se

analizaron otras variables independientes; status, hospitalización neonatal, edad de los padres, nivel económico de la familia y status marital. (50)

La utilización de los servicios de salud y motivos para consultarse un indicador de disfuncionalidad familiar, se estudian 356 pacientes que asisten a consulta en un centro de salud, se les aplica el Apgar familiar, se encuentra disfuncionalidad familiar en 35%. Concluye que se atiende a muchos pacientes por síntomas indefinidos y síntomas de problemas de salud mental. (51)

Otro estudio sobre hiperutilizadores de los servicios sanitarios de atención primaria, Se estudio una población adscrita de 1 728 personas, la frecuencia de consultas fue de 4.2 consulta/persona/año, los hiperutilizadores fueron 95 personas que representaron el 5.5% de la población adscrita y de éstos 72 personas respondieron la encuesta, con respecto a la función familiar 12.5% presentaban disfunción familiar, otro aspecto de la hiperutilización fue el hecho de vivir solos (52).

Un estudio preliminar del Apgar familiar aplicado a los chinos.- Concluye que es un estudio útil y de fácil aplicación. (53)

Se realizó otro estudio de la función familiar a través del cuestionario Apgar familiar, Se realizaron 397 encuestas por muestreo en un centro de salud, participaron 76% mujeres y 23% hombres de entre 18 y 65 años, los resultados del Apgar familiar 79% eran funcionales y 23% disfuncionales. (54)

Un estudio sobre validez y fiabilidad del Apgar Familiar. Se realizó el estudio en un centro de salud, participaron pacientes de cinco médicos en edad de 14 años o más, se encontró 16% de familias disfuncionales, dentro de las cuales se detectó con mayor probabilidad de percibir disfunción familiar a mujeres de 40 años o más, viudos, separados o divorciados, los de un nivel cultural bajo, los hiperutilizadores de servicios de salud, los que percibían la salud como fatal, los que presentaban un mayor número de enfermedades crónicas o los que presentaban un trastorno mental. La fiabilidad, la validación fue con el índice de Kaiser-Mayer-Olkin de 0,82, el alfa de cronbach de 0,84, con lo anterior se confirma que el Apgar familiar es un cuestionario practico y útil para medir la percepción de la función familiar.(55).

En trabajos de tesis para medir la función familiar; grado de funcionalidad familiar en una clínica de consulta externa, concluyendo que predomina la funcionalidad familiar sobre la disfuncionalidad, pero se considera que la última es frecuente pues se encontró en un 27%. (56)

Se ha usado comparativamente con otros métodos de evaluación como lo es con FACES III para estudio de cifras de glucemia y control de Diabetes Mellitus asociado a stress y funcionalidad familiar. (36, 37)

METODOS PARA MEDIR EL COEFICIENTE INTELECTUAL

FIGURA HUMANA DE F. GOODENOUGH.

Con esta prueba se obtienen dos valores; la edad mental y el coeficiente intelectual se aplica desde los 3 años de edad, se califican todos los dibujos en que pueda ser reconocida la figura humana y se le da una puntuación ya establecida a cada rasgo y a cada parte del cuerpo(57).

TEST DEL DOMINOS.-

El test de dominós del psicólogo Ingles Edgard Anstey, fue construido en 1944 para la armada Británica.

Es un test no verbal de Inteligencia. Ha sido construido con el propósito de establecer la capacidad de una persona para aprehender correctamente el número de puntos de grupos de dominós, descubrir el principio ordenador, de esos grupos y, mediante la aplicación de ese principio, averiguar cuantos puntos le corresponde a cada mitad en blanco de un dominó de ese grupo para completar aquel patrón.

El rendimiento no depende en un grado considerable del ambiente, la educación o la experiencia del examinado.

El test del Dominós es fundamentalmente un test de poder, pues los sujetos menos inteligentes nunca resolverán los problemas más difíciles, aun cuando se les dé un tiempo ilimitado.

El test del Dominós es aplicable a sujetos mayores de 12 años. Se presta especialmente para el examen de la inteligencia en adolescentes y adultos cuando se desea obtener rápidamente una estimación de la capacidad intelectual.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la familia los padres cumplen con funciones específicas y complementarias para favorecer una familia dinámicamente funcional, y el desarrollo de hijos maduros e independientes y en donde se perpetúan las costumbres y tradiciones de generación a generación a través de los hijos.

En la actualidad la emancipación de la mujer la ha integrado a la sociedad productiva, ofreciéndole la oportunidad de alcanzar un nivel cultural y de información similar al masculino, obtener un empleo bien remunerado, conocer sus derechos constitucionales y contar con poder de decisión personal sobre el curso de su vida.

Siendo San Luis Potosí, el estado con mayor índice de Divorcios, obliga a pensar que esto conlleva una transformación en el núcleo familiar que repercute en los hijos, quienes en muchas ocasiones pierden la oportunidad de tener una figura paterna, asumen el rol de "Padre sustituto", o se convierten en punto de ataque entre ambos padres.

En la práctica diaria de la consulta médica familiar, del ISSSTE, es frecuente encontrar mujeres que como consecuencia de un divorcio, separación, viudez o por decisión personal integran una familia sin padre, quedando solas a cargo de los hijos. Cumplen con el rol de padre y madre, dejando el interrogante sobre como serán los hijos en este tipo de núcleo familiar seminuclear.

La Bibliografía habla amplia y profundamente sobre la importancia de ambos padres para formar hijos maduros e independientes, pero existe la otra realidad de las familias seminucleares en las que no existe una figura paterna. El presente trabajo motiva el estudio de esos hijos formados en ambientes familiares adversos con limitantes en las funciones familiares básicas, cuando quedan, a cargo de solo un padre.

- ¿Cómo es la familia seminuclear con la presencia de un solo padre?
- ¿Será determinante la ausencia de uno de los padres para favorecer una disfunción familiar?

III. JUSTIFICACION

La familia nuclear lleva a cabo varias funciones específicas y complementarias que cuando se cumplen satisfactoriamente redundan en una familia funcional, cuyo fruto es el desarrollo de hijos maduros e independientes.

En la actualidad y por diversas circunstancias las familias seminucleares tienden a ser más frecuentes, al faltar uno de los padres es probable que las funciones se vean alteradas ó que generen una carga en el otro padre, ó bien que los hijos asuman roles parentales antes de tiempo, lo que puede generar alteraciones importantes en la dinámica familiar y en el proceso de desarrollo de los hijos.

La literatura, en nuestro país, al respecto ha confirmado tales aseveraciones en múltiples estudios realizados en los ámbitos de; dinámica familiar, estudios de pediatría, estudios psicosociales, y de psicopatología, etc. (9, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22).

En la práctica médica diaria con los derechohabientes del ISSSTE se han detectado mayor número de familias seminucleares con problemática muy familiar, desde crisis en el ciclo vital de la familia, patología específica de algún miembro que se detecta como paciente identificado, problemas de conducta y aprendizaje en los hijos. Obliga al médico adquirir más conocimientos sobre el estudio de la familia, para que su intervención sea oportuna y eficaz.

A través del presente estudio se pretende que el médico familiar disponga de mayor conocimiento de la problemática específica de este grupo de familias y pautas para su diagnóstico y manejo. Se obtendrá mayores conocimientos para realizar una intervención médica oportuna e integral. Además de conocer las condiciones prevalentes en cada tipo de familia en la población estudiada para detectar problemas familiares que repercutirán en la salud de cada miembro y del grupo familiar.

IV. OBJETIVOS

GENERALES

Comparar la funcionalidad familiar en un grupo de familias nucleares y familias seminucleares de la clínica de Medicina Familiar Dr. Pedro Barcena Hiriarth del consultorio 104 para determinar las características de estas últimas que condicionan disfuncionalidad familiar

ESPECIFICOS

1.- Determinar las características socioeconómicas y de organización familiar de las familias estudiadas, para establecer diferencias entre ellas.

- A. Identificar el estado civil del jefe de familia de ambos grupos.
- B. Establecer el grado de escolaridad del jefe de familia y la ocupación en ambos grupos.
- C. Medir el estrato socioeconómico por el método de Graffar de las familias en estudio.
- D. Cuantificar el ingreso familiar mensual y el Ingreso per-capita de ambas familias.
- E. Identificar las familias que tienen hijos que contribuyen al ingreso familiar.

2. Determina el grado de funcionalidad familiar en cada una de las familias estudiadas.

- F. Medir la funcionalidad familiar en cada familia por el método del Apgar familiar
- G. Identificar a las familias con funciones básicas cubiertas.
- H. Detectar cuáles funciones básicas familiares no se cumplen en ambos grupos.
- I. Identificar si existen familias con rol de "Padre asignado" en ambos grupos familiares.
- J. Identificar la etapa del ciclo vital de las familias.
- K. Aplicar el Apgar familiar a cada uno de los hijos mayores de 12 años de edad.
- L. Comparar la funcionalidad familiar en las familias seminucleares con y sin figura paterna sustituta

3. Identificar el proceso de desarrollo de los hijos en ambos grupos de estudio.

M. Identificar el número de hijos por familia.

N. Determinar el grado de escolaridad de los hijos en ambos grupos.

O. Cuantificar el coeficiente Intelectual de los hijos.

P. Establecer la percepción del aprovechamiento escolar de los hijos.

Q. Identificar la ocupación de los hijos.

R. Identificar toxicomanías en los hijos.

S. Identificar problemas legales en los hijos.

V. HIPOTESIS

Si la familia nuclear con la presencia de los padres es favorecedora de una dinámica familiar funcional. La ausencia de uno de los padres creará desajustes en la dinámica familiar e hijos con problemas de algún tipo como puede ser, baja de coeficiente intelectual, poco aprovechamiento escolar, problemas de adaptación social, problemas de autoridad, drogadicción y problemas con la identidad sexual.

VI. METODOLOGIA

1 Tipo de estudio.

Observacional

Prospectivo

Abierto

Transversal

Comparativo

2. Población, lugar y tiempo

Se realizó el estudio con 40 familias; 20 familias nucleares y 20 familias seminucleares de la población derecho habiente del ISSSTE en San Luis Potosí, S.L.P. de la Unidad de Medicina Familiar "Dr. Pedro Barcena Hiriarth", perteneciente al consultorio 104. En el tiempo comprendido entre Enero a Agosto de 1995.

3. Tipo de muestra y tamaño de la muestra

Tipo de muestra: 20 familias nucleares y 20 familias seminucleares.

El tamaño de la muestra consistió en el numero de personas integrantes de las 40 familias:

60 jefes de familia	20 padres y 20 madres de las familias nucleares.
	20 madres de las familias seminucleares
66 hijos de familias nucleares	35 hombres y 31 mujeres
42 hijos de familias seminucleares	23 hombres y 19 mujeres

* Se excluyeron dos hijos menores de 4 años de edad por no contar con un método

de medición adecuado a este grupo de edad, quedando 40 hijos en las familias seminucleares.

4. Criterios de inclusión, exclusión y de eliminación.

Los criterios de inclusión fueron:

1. Familias nucleares y/o seminucleares con hijos.
2. Los hijos, por lo menos 1 debe ser mayor de 4 años,
3. Familias seminucleares con un período de 6 meses como mínimo de separación del otro padre
4. Familias seminucleares extensas, siempre y cuando el jefe de familia sea el padre único.
5. Familias que acepten libremente participar en el estudio.

Los criterios de exclusión fueron:

- 2 Familias extensas y familias compuestas del grupo de las familias nucleares.
3. Familias nucleares sin hijos.
4. Familias seminucleares que estén pasando por la etapa de desintegración en un período menor de 6 meses.
5. Familias que no aceptaron participar en el estudio.

Los criterios de eliminación fueron: Se eliminaron a las familias en las que algún integrante de la familia no pudo asistir a la entrevista.

5. Información a recolectar - VARIABLES DE MEDICION -

Variable Dependiente.

Funcionalidad familiar	<i>Categórica</i>	Familia funcional, disfunción moderada y disfunción severa.
------------------------	-------------------	---

Variable Independientes:

Estado civil del jefe de familia	<i>categórica</i>	Casado, separado, divorciado, viudo, soltero.
----------------------------------	-------------------	---

Ocupación del jefe de familia	<i>categórica</i>	Profesionista, empleado, secretaria, intendente, labores del hogar.
-------------------------------	-------------------	---

Escolaridad del jefe de familia	<i>categórica</i>	Primaria, secundaria, preparatoria, profesional.
---------------------------------	-------------------	--

Estrato socioeconómico por método de Graffer	<i>categórica</i>	Estrato medio alto, estrato medio bajo, estrato obrero.
--	-------------------	---

Ingreso familiar mensual	<i>numérica</i>	Cantidad de ingreso familiar mensual expresado en moneda nacional.
--------------------------	-----------------	--

Ingreso per-capita	<i>numérica</i>	Cantidad de ingreso familiar mensual repartido entre el número de integrantes de la familia.
--------------------	-----------------	--

Hijos que contribuyen al ingreso familiar	<i>categórica</i>	Presencia de algún hijo (s) que aporta dinero para el ingreso familiar.
---	-------------------	---

Funciones familiares cubiertas	<i>categórica</i>	Socialización, cuidado, afecto, reproducción y status.
--------------------------------	-------------------	--

Ciclo vital de la familia	<i>categórica</i>	Etapas de noviazgo, matrimonio, expansión, dispersión, independencia y retiro - muerte.
---------------------------	-------------------	---

Número de hijos por familia	<i>numérica</i>	Cantidad de hijos de la familia que viven en la misma casa.
-----------------------------	-----------------	---

Familia con hijos con roles	<i>categórica</i>	Presencia de hijos que cumplen el rol de "padre asignado".
-----------------------------	-------------------	--

Escolaridad de los hijos	<i>categórica</i>	Kinder, primaria, secundaria, preparatoria ó carrera técnica, profesional incompleta, prof. titulado.
Coefficiente intelectual de los hijos	<i>categórica</i>	Superior, superior al término medio, inferior al término medio e inferior.
Aprovechamiento escolar de los hijos.	<i>Categórica</i>	Percepción de los padres del aprovechamiento escolar de los hijos.
Ocupación de los hijos	<i>categórica</i>	Actividad que realizan los hijos por grupos de edad; estudia, trabaja, hogar.
Toxicomanías en los hijos.	<i>categórica</i>	Presencia de consumo de drogas en los hijos; tabaco, alcohol, otras.
Problemas legales en los hijos.	<i>categórica</i>	Presencia en los hijos de problemas legales.
Figura paterna sustituta.	<i>categórica</i>	Presencia en las familias seminucleares de la figura paterna.

6. Método o procedimiento para captar la información

Posterior a tener la aprobación del jefe de familia de las 40 familias, se programo una entrevista familiar con todos los miembros de la familia. Se realizó una tarjeta perforada (anexo), con cada una de las variables para recolectar la información.

Se les aplicó a los hijos las pruebas de coeficiente intelectual: se utilizó la prueba de la figura humana para menores de 12 años y la prueba de dominó a los hijos de más de 12 años. Estas pruebas fueron analizadas por el Departamento de psicología.

En la entrevista participó toda la familia. Las pruebas Apgar familiar y coeficiente intelectual se realizaron en forma aislada e individual.

Los datos obtenidos se tabularon en matemáticas descriptivas, representadas en porcentajes y se presentan en gráficas y tablas, mostrando grupos de familias nucleares y seminucleares.

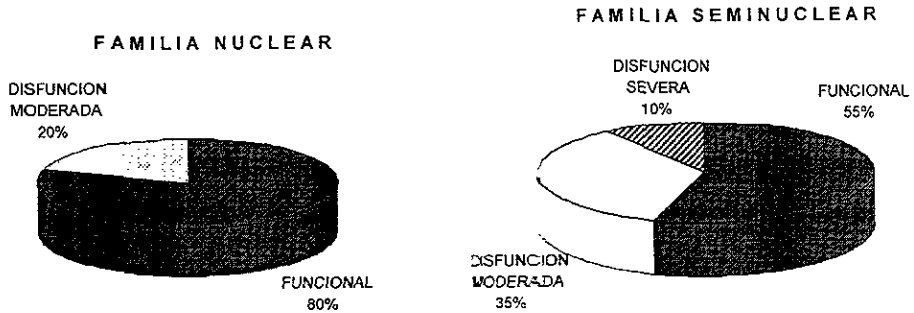
7. Consideraciones éticas

Se realizó una hoja para autorización, en la que el jefe de familia, daba su consentimiento para participar en el estudio. Apegado al tratado de Helsinki, apartado III, sobre estudios de investigación clínica sin fines terapéuticos. (58)

VII. RESULTADOS

En el período de estudio se encontró 40 familias: 20 familias nucleares (FN) y 20 familias seminucleares (FSN), dentro de las cuales predominó la funcionalidad familiar en un 80% en las FN en comparación con un 55% de las FSN (gráfica 1).

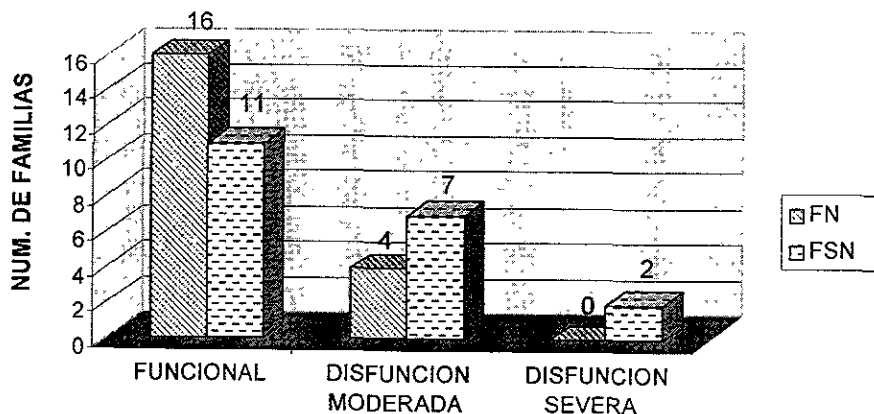
Gráfica 1. PORCENTAJE FUNCIONALIDAD FAMILIAR



Fuente.- Estudio realizado en U.M.F. " Dr. Pedro Barcena H." ISSSTE en San Luis Potosí, S.L.P.
Enero – Agosto de 1995

Las familias que presentaron disfuncionalidad de moderada a severa predominaron en las FSN en un total de 9 familias equivalente a 45% (gráfica 2).

Gráfica 2. FUNCIONALIDAD FAMILIAR



Fuente.- Estudio realizado en U.M.F. " Dr. Pedro Barcena H." ISSSTE en San Luis Potosí, S L P Enero – Agosto 1995.

El estado civil del jefe de familia fue en un 100% de casado en las FN, en tanto que el estado de separación predominó en las FSN, seguido de viudez y soltería (Cuadro 1).

CUADRO 1 ESTADO CIVIL	ESTADO CIVIL DEL JEFE DE FAMILIA			
	FAMILIAR NUCLEAR		FAMILIAR SEMINUCLEAR	
	NUM. FAM.	%	NUM. FAM.	%
CASADO	20	100	-	-
SEPARADO	-	-	7	35
DIVORCIADO	-	-	3	15
VIUDO	-	-	5	25
SOLTERO	-	-	5	25
TOTAL	20	100	20	100

Fuente.- Estudio realizado en U.M.F. " Dr. Pedro Barcena H " ISSSTE en San Luis Potosí, S.L.P. Enero – Agosto 1995

La ocupación del jefe de familia en las FN fue en un 70% profesionista, en tanto que en las FSN en un 40% profesionista e igual porcentaje de secretaria (Cuadro 2).

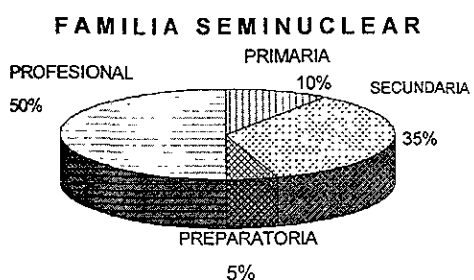
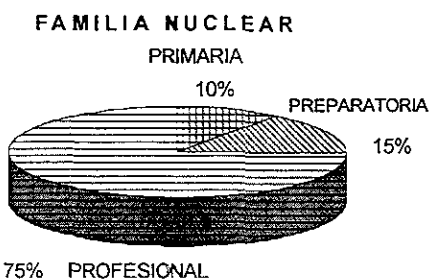
Lo anterior en relación a la escolaridad del jefe de familia que fue en un 75% de profesionista en las FN (Gráfica 3).

Cuadro 2 OCUPLICACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA

Ocupación del Jefe de familia	Familia Nuclear		Familia Seminuclear	
	Num. Familia	%	Num. Familia	%
Profesionista	14	70	8	40
Empleado	4	20	2	10
Secretaria	-	-	8	40
Intendente	2	10	-	-
Hogar	-	-	2	10
TOTAL	20	100	20	100

Fuente.- Estudio realizado en U.M.F. " Dr. Pedro Barcena H" ISSSTE en San Luis Potosí, S.L.P. Enero – Agosto 1995.

Gráfica 3. ESCOLARIDAD DEL JEFE DE FAMILIA



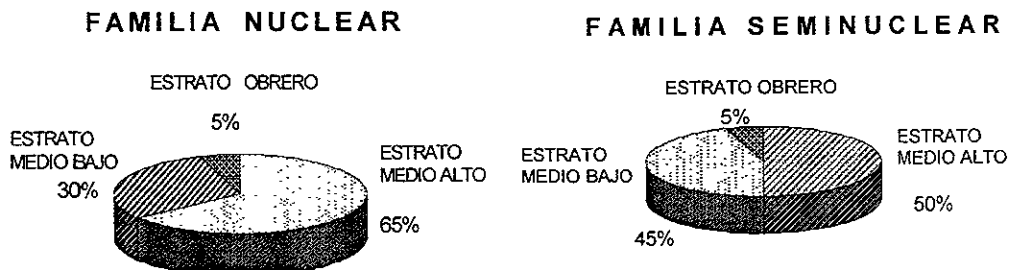
Fuente.- Estudio realizado en U.M.F. " Dr. Pedro Barcena H" ISSSTE en San Luis Potosí, S.L.P. Enero – Agosto 1995.

El estrato socioeconómico en las FN fue de 65% con estrato medio alto, en las FSN 50% de estrato medio alto (Gráfica 4).

El ingreso promedio mensual por familia en las FN fue de \$ 2,918 y en las FSN \$ 2,121, en tanto que el ingreso mensual per capita fue similar en ambos grupos con \$ 743 en las FN y de \$ 740 en las FSN (gráfica 5).

Los hijos que contribuyeron al ingreso familiar fue de 35% en las FSN (Gráfica 6).

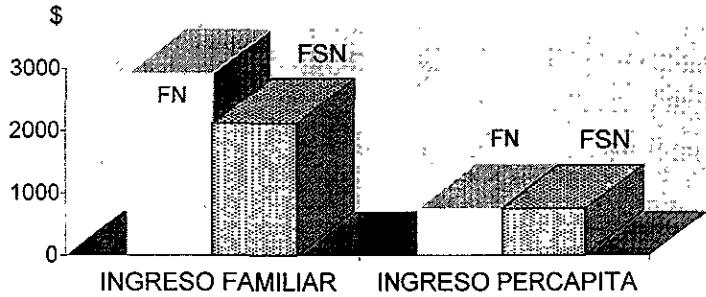
Gráfica 4. ESTRATO SOCIOECONOMICO - GRAFFAR



Fuente - Estudio realizado en U.M.F. " Dr. Pedro Barcena H " ISSSTE en San Luis Potosí, S.L.P. Enero – Agosto 1995.

Gráfica 5.

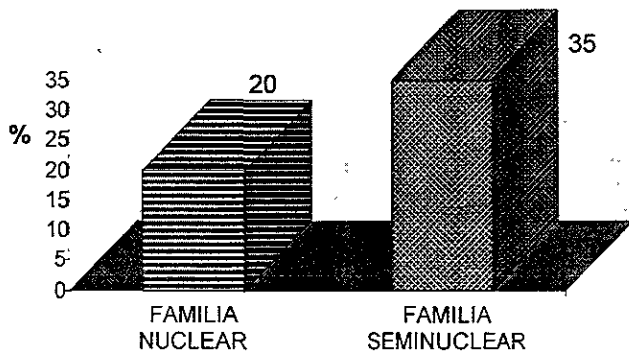
INGRESO FAMILIAR MENSUAL E INGRESO PERCAPITA



Fuente.- Estudio realizado en U.M.F. " Dr. Pedro Barcena H." ISSSTE en San Luis Potosí, S.L.P. Enero – Agosto 1995.

Gráfica 6.

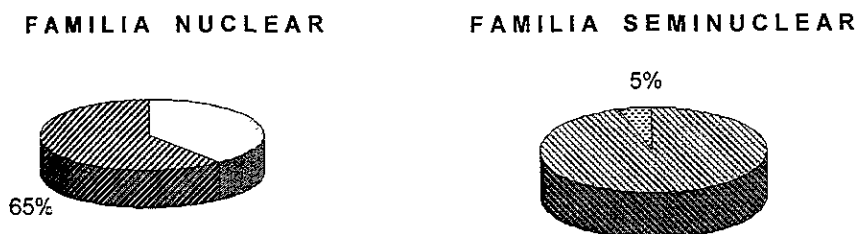
FAMILIA CON HIJOS QUE CONTRIBUYEN AL INGRESO FAMILIAR



Fuente.- Estudio realizado en U.M.F. " Dr. Pedro Barcena H." ISSSTE en San Luis Potosí, S.L.P. Enero – Agosto 1995

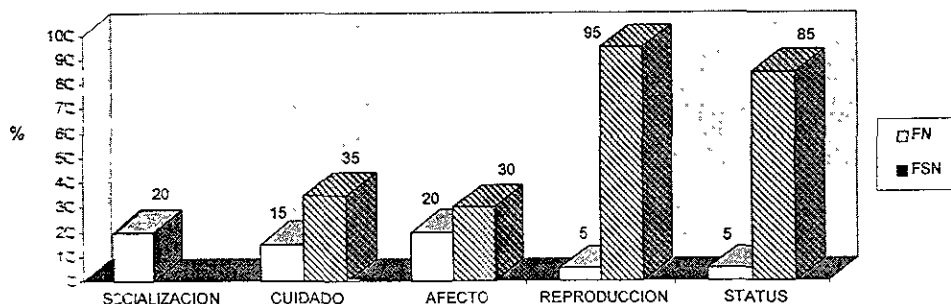
Las funciones familiares cubiertas (gráfica 7) se presentaron en las FN en un 65%, mientras que las FSN en un 5%, de las funciones familiares que no se cubrieron las FSN la reproducción y el status fueron las más sobresalientes, (gráfica 8) seguidas del cuidado, afecto y socialización.

Gráfica 7. FUNCIONES FAMILIARES CUBIERTAS



Fuente.- Estudio realizado en U.M.F. "Dr. Pedro Barcena H." ISSSTE en San Luis Potosí, S.L.P. Enero - Agosto 1995.

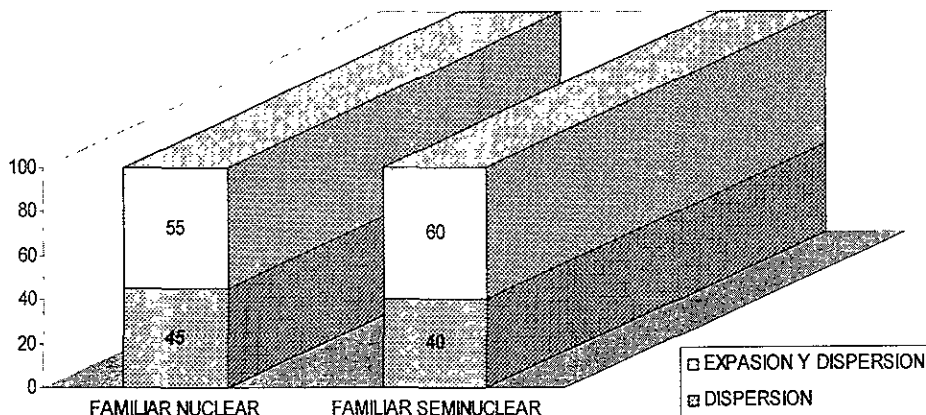
Gráfica 8. FUNCIONES FAMILIARES DEFICIENTES



Fuente.- Estudio realizado en U.M.F. "Dr. Pedro Barcena H." ISSSTE en San Luis Potosí, S.L.P. Enero - Agosto 1995.

En ambos grupos la etapa del ciclo de vida que cursaban era la Expansión + Dispersión (gráfica 9), con un número de hijos por familia de 1 a 5 y en ambas predominó el grupo de 2 a 3 hijos (cuadro 3).

Gráfica 9. CICLO VITAL DE LA FAMILIA



Fuente.- Estudio realizado en U.M.F. " Dr. Pedro Barcena H." ISSSTE en San Luis Potosí, S.L.P. Enero – Agosto 1995.

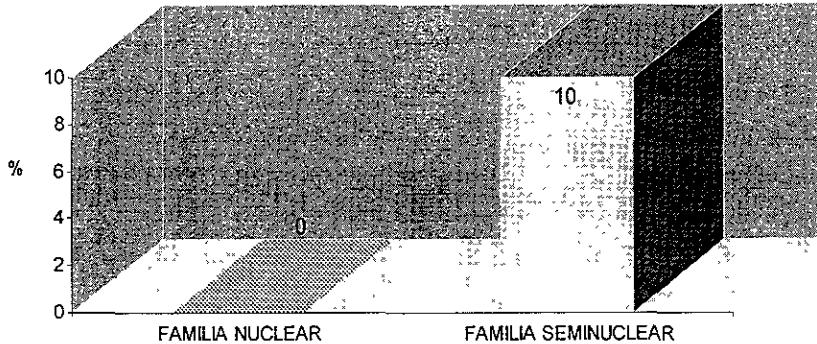
Cuadro 3 NUMERO DE HIJOS POR FAMILIA

NUM. DE HIJOS POR FAMILIA	FAMILIA NUCLEAR		FAMILIA SEMINUCLEAR	
	NUM. FAMILIAS	%	NUM. FAMILIA	%
0 a 1	1	5	8	40
2 a 3	11	55	9	45
4 a 5	8	40	3	15
TOTAL	20	100	20	100

Fuente - Estudio realizado en U M F " Dr. Pedro Barcena H " ISSSTE en San Luis Potosí S.L.P. Enero – Agosto 1995.

En las FSN un 10% de los hijos cubrió el rol de "Padre asignado" (gráfica 10) mientras que en las FN no se presentó esta situación.

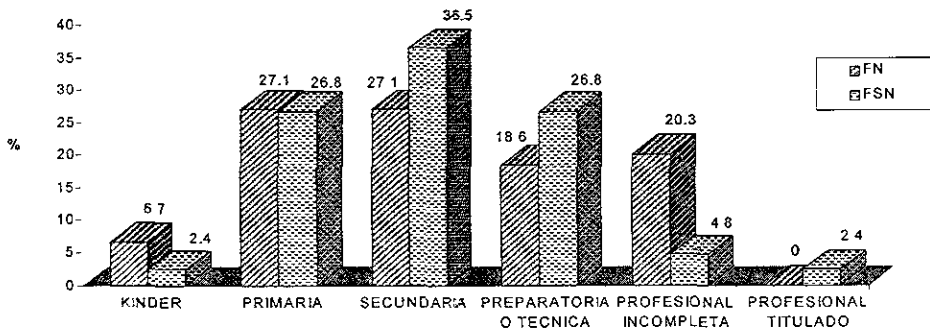
Gráfica 10 FAMILIA CON HIJOS CON ROL DE - PADRE ASIGNADO -



Fuente.- Estudio realizado en U.M.F. " Dr. Pedro Barcena H." ISSSTE en San Luis Potosí, S.L.P. Enero – Agosto 1995.

El grado de escolaridad en los hijos predominante en ambas familias fue escolaridad primaria seguida de escolaridad secundaria (gráfica 11).

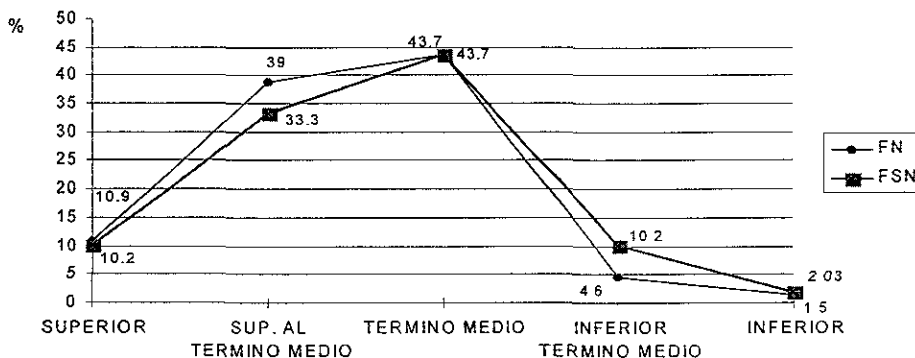
Gráfica 11 GRADO DE ESCOLARIDAD DE LOS HIJOS



Fuente.- Estudio realizado en U.M.F. " Dr. Pedro Barcena H " ISSSTE en San Luis Potosí, S.L.P. Enero – Agosto 1995.

Respecto al coeficiente intelectual de los hijos, en ambos grupos predominó la clasificación de término medio, en FSN se presentó incremento de C.I. inferior al término medio (gráfica 12).

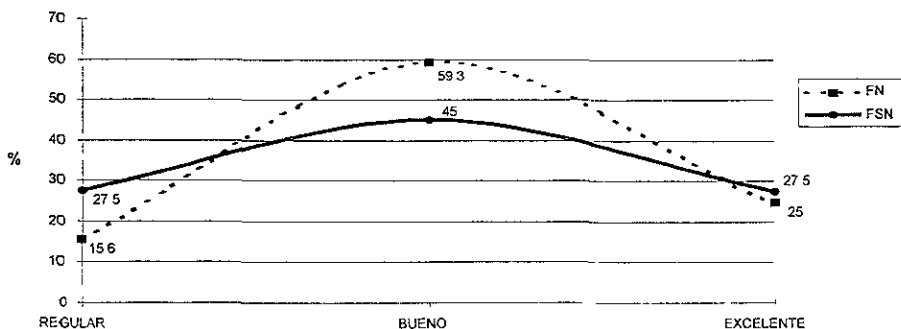
Gráfica 12. COEFICIENTE INTELECTUAL DE LOS HIJOS



Fuente.- Estudio realizado en U.M.F. " Dr. Pedro Barcena H." ISSSTE en San Luis Potosí, S.L.P. Enero – Agosto 1995.

La percepción del aprovechamiento escolar en los hijos (gráfica 13) fue bueno en un 60% en las FN y en un 45% las FSN.

Gráfica 13. APROVECHAMIENTO ESCOLAR DE LOS HIJOS



Fuente.- Estudio realizado en U.M.F. " Dr. Pedro Barcena H." ISSSTE en San Luis Potosí, S.L.P. Enero – Agosto 1995.

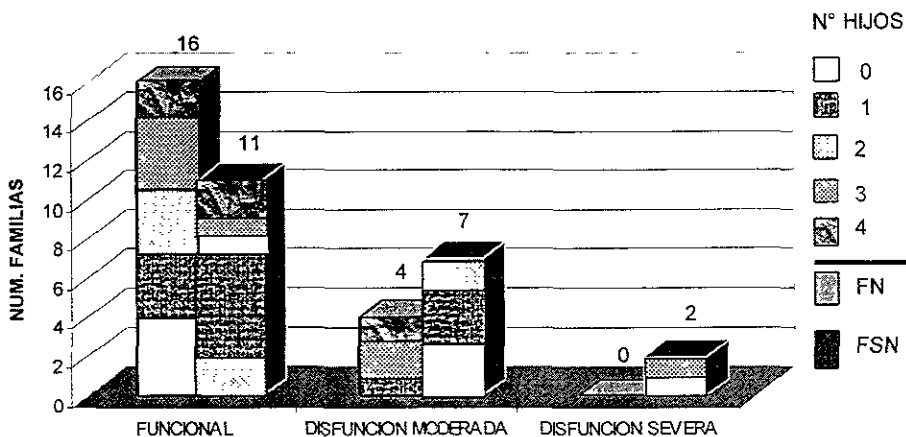
El Apgar familiar se realizó en ambos grupos, participando solo los hijos mayores de 12 años, (cuadro 4 y gráfica 14) presentándose 4 casos en las FN que los hijos no participaron y 6 casos en las FSN. Se encontró que en las FN el 80% presentaba funcionalidad familiar (gráfica 1), en contraste las FSN presentaron un 45% de disfunción familiar entre moderada a severa.

Cuadro 4. APGAR FAMILIA CON HIJOS PARTICIPANTES

Num. de Hijos participantes por familia.	Familia Nuclear					Total	Familia Seminuclear					Total
	0	1	2	3	4		0	1	2	3	4	
Funcional	4	3	3	4	2	16	2	5	1	1	2	11
Disf. Moderada	-	1	-	2	1	4	3	3	1	-	-	7
Disfunción Severa	-	-	-	-	-		1	-	-	1	-	2
	Familia Nuclear						Familia Seminuclear					
	Total: 20						Total: 20					

Fuente.- Estudio realizado en U.M.F. " Dr. Pedro Barcena H." ISSSTE en San Luis Potosí, S.L.P. Enero – Agosto 1995.

Gráfica 14. NUMERO DE HIJOS POR FAMILIA PARTICIPANTES EN LA PRUEBA DE APGAR FAMILIAR



Fuente.- Estudio realizado en U.M.F. " Dr. Pedro Barcena H." ISSSTE en San Luis Potosí, S.L.P. Enero – Agosto 1995.

La ocupación de los hijos (cuadro 5) en ambos grupos predominó la de estudiante. Aparte en las FSN 12 hijos trabajaban y 4 permanecían en el hogar, en las FN 8 trabajaban y 2 permanecían en el hogar.

Cuadro 5. OCUPACION DE LOS HIJOS

EDAD	FN	FSN		FN	FSN		FN	FSN
1 - 4	3	-		-	-		2	2
5 - 9	10	7		-	-		-	-
10 - 14	18	11		-	-		-	-
15 - 19	19	8		3	2		-	1
20 - 24	7	-		5	7		-	-
25 - +	-	-		-	3		-	1
	ESTUDIANTE			TRABAJA			HOGAR	

Fuente.- Estudio realizado en U.M.F " Dr. Pedro Barcena H." ISSSTE en San Luis Potosí, S.L.P. Enero – Agosto 1995

Las toxicomanías en los hijos en relación con la funcionalidad familiar se encontró en familias funcionales; FN 2 hijos y FSN 3 con toxicomanías (cuadro 6).

En familias con disfunción moderada; 1 hijo del grupo de las FN y en familias con disfunción severa 1 hijo perteneciente a las FSN.

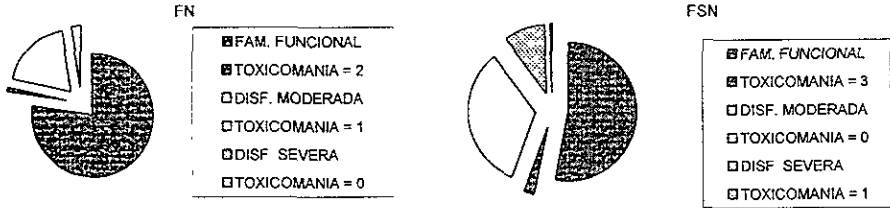
En cuanto a problemas legales 1 hijo correspondiente a las FN del grupo de disfunción moderada y 2 hijos de las FSN con familia funcional (cuadro 6 y gráfica 15).

Cuadro 6. TOXICOMANIAS Y PROBLEMAS LEGALES EN RELACION A FUNCIONALIDAD FAMILIAR

	FN	FSN	FN	FSN
FAMILIA FUNCIONAL	2	3	-	2
DISFUNCION MODERADA	1	-	1	-
DISFUNCION SEVERA	-	1	-	-
	TOXICOMANIAS		PROBLEMAS LEGALES	

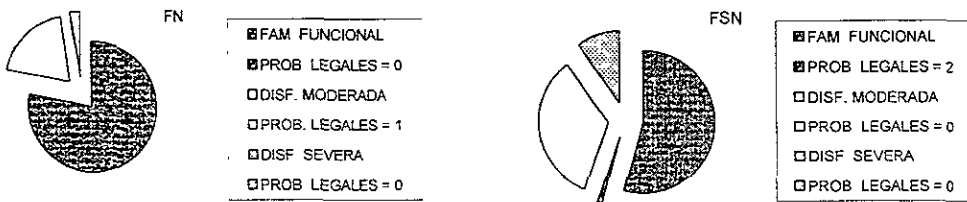
Fuente.- Estudio realizado en U.M.F. " Dr. Pedro Barcena H." ISSSTE en San Luis Potosí, S.L.P. Enero – Agosto 1995.

Gráfica 15 TOXICOMANIAS EN LOS HIJOS EN RELACION A FUNCIONALIDAD FAMILIAR



Fuente - Estudio realizado en U.M.F. " Dr. Pedro Barcena H." ISSSTE en San Luis Potosí, S.L.P. Enero – Agosto 1995.

Gráfica 16 PROBLEMAS LEGALES EN LOS HIJOS EN RELACION A FUNCIONALIDAD FAMILIAR



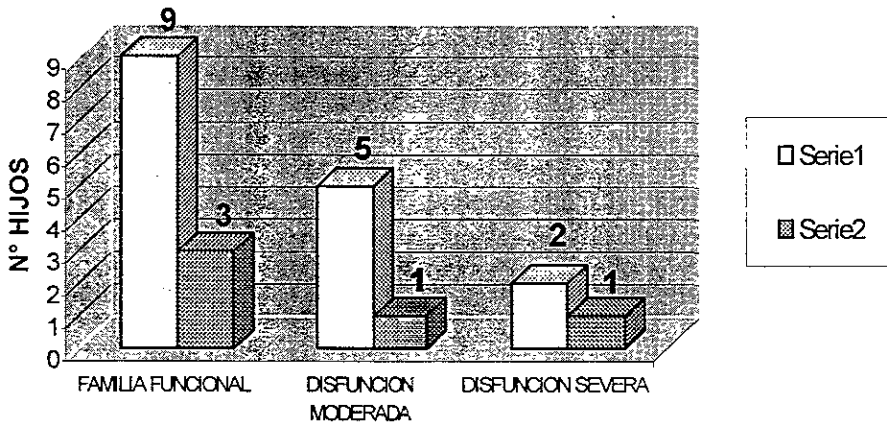
Fuente.- Estudio realizado en U.M.F. " Dr. Pedro Barcena H." ISSSTE en San Luis Potosí, S.L.P. Enero – Agosto 1995.

Se estudió en las FSN la funcionalidad familiar en relación a la figura paterna sustituta, encontrando en familia funcional 9 familias con presencia de figura paterna sustituta, 5 presentaron disfunción moderada y 2 disfunción severa (cuadro 7 y gráfica 16).

Cuadro 7. FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y FIGURA PATERNA SUSTITUTA EN FAMILIAS SEMINUCLEARES

	SI F.P.S. *	NO F.P.S. *	
FUNCIONAL	9	3	* F.P.S. =
DISFUNCION MODERADA	5	1	FIGURA PATERNA
DISFUNCION SEVERA	2	1	SUSTITUTA

Fuente.- Estudio realizado en U.M.F. " Dr. Pedro Barcena H." ISSSTE en San Luis Potosí, S.L.P. Enero – Agosto 1995.



Fuente.- Estudio realizado en U.M.F. " Dr. Pedro Barcena H." ISSSTE en San Luis Potosí, S.L.P. Enero – Agosto 1995.

VIII. DISCUSION DE LOS RESULTADOS ENCONTRADOS

Los resultados del estudio muestran que la funcionalidad familiar es favorecida y predomina en las familias nucleares (FN) en un 80%. Comparativamente con un 55% reportada en las familias seminucleares (FSN).

En tanto que la disfuncionalidad familiar de moderada a severa fue mayor en las FSN con un 45%.

Nuestras cifras son similares con otros estudios, en España en un control de un centro de salud se tomó una muestra encontrando 79% de familias funcionales (54).

En relación a la disfunción familiar en FSN, nuestro estudio reportó un alto 45%, en contraste con otro estudio realizado en un centro de salud Español donde se reporta un 16% de disfunción familiar en mujeres viudas, separadas ó divorciadas, que se manejaría en grupo de FSN (55).

Aquí en México en una Clínica de consulta externa IMSS las cifras de funcionalidad familiar fueron similares a nuestro estudio con un 73%, pero el estudio se realizó a población abierta (56).

En las (FSN) la madre pasa a cubrir ambos roles de padre, madre, en el presente estudio se reportó en el 100%, presentando desventajas económicas con el grupo de FN por tener menor escolaridad, y menores ingresos y en algunos casos en un 35%, los hijos deben contribuir al ingreso familiar.

Se encontró que las funciones familiares en las FSN se cumplía en forma parcial en un 95%, comparativamente con 35% en las FN.

Con respecto al coeficiente intelectual de los hijos en ambos grupos predominó el nivel terminó medio pero en las FSN se encontraron más casos de coeficiente intelectual inferior al término medio, lo anterior ya se encuentra documentado en la bibliografía y en

estudios de investigación, donde se concluye que existe disminución del coeficiente intelectual de los hijos en las familias con un solo padre (15, 16).

Los hijos de las FN presentan mayor percepción de aprovechamiento escolar ante los padres, calificando con un 60% como aprovechamiento bueno, como consecuencia de que se les brinda condiciones familiares propicias para una mayor productividad escolar (14, 16 y 20).

La ocupación de los hijos en ambos grupos predominó la de estudiante. En el presente estudio no hubo diferencia en cuanto al número de hijos que trabajan, pero se encontró a 2 miembros del grupo de FSN como dependientes a edades mayores.

Las Toxicomanías reportadas en los hijos fueron alcohol y tabaco y se presentaron solo en 7 casos de ambos grupos, cinco casos reportados en familias funcionales, lo cual dejó entrever que existen factores externos al hogar para favorecer las Toxicomanías (21).

La figura paterna sustituta en FSN fue cubierta en un 80%, en algunos casos fue adecuadamente suplida esto reflejado en la funcionalidad familiar. Y en un porcentaje menor aún con la figura paterna sustituta se encontró disfunción severa, queda la interrogante sobre la calidad de esta figura paterna.

IX. CONCLUSIONES

La funcionalidad familiar se presentó un 80% en las familias nucleares (FN) y en un 55% en las familias seminucleares (FSN).

a.- En las FSN el estado civil predominante es la separación con un 35%, seguidos de la viudez y soltería con un 25% respectivamente, en tanto que las FN el 100% están casados.

b.- El jefe de Familia de las familias nucleares (FN) en 70% es profesionista, mientras que en las FSN un 40% es secretaria, por consiguiente la ocupación del jefe de familia sigue esta relación con un 75% en las FN como profesionista y 50% en las FSN.

c.- El nivel socioeconómico según el estudio de Graffar en las FN, un 65% corresponde al Estrato Medio Alto, en tanto en las FSN 50%.

d.- El ingreso familiar mensual en las FN fue de \$ 2,918 y en las FSN de \$ 2,121 con un ingreso Per Capita casi igual.

e.- Los hijos que contribuyeron al ingreso familiar fué mayor en las FSN presentándose en un 35% de las familias, en tanto, que en las FN fue de 20%.

f.- La funcionalidad familiar en las FN fue de 16 familias funcionales, y en las FSN 9 familias con disfunción de moderada a severa.

g.- Las 5 funciones familiares se cubrieron en las FN en un 65%, a diferencia de solo el 5% en las FSN.

h.- Las funciones familiares deficientes en la FSN predominaron. La reproducción no se cumplió en un 95%, en comparación con 5% en las FN.

i.- En el 10% de las FSN, uno de los hijos desempeña el rol de "Padre asignado", mientras que en las FN no se presenta esta situación.

- j.- No hubo diferencia en la Etapa del Ciclo de Vida, ya que ambos grupos cursan la etapa de Expansión + Dispersión.
- k.- Los hijos de 12 años ó más, participaron en el Apgar familiar: Se encontró familiar con 0 a 4 hijos participantes. En las FN 4 familias no participó ningún hijo y en las FSN 6 familias.
- l.- En las FSN con figura Paterna Sustituta se encontró 9 familias funcionales en comparación con 3 familias funcionales Sin Figura Paterna Sustituta.
- m.- Las familias de ambos grupos tienen de 0 a 5 hijos, predomina el grupo de 2 a 3 hijos. con un 55% en las FN y un 45% en las FSN.
- n.- La escolaridad predominante de los hijos en ambos grupos fue la secundaria. En las FN 20.3% cursa la profesional contra un 4.8% de las FSN.
- o.- El coeficiente intelectual de los hijos en ambos grupos predominó término medio. Con un 10.2% en las FSN de C.I. Inferior al término medio y un 4.6% en las FN, presentando un 2% de C.I. Inferior en ambos grupos.
- p.- La percepción del aprovechamiento escolar de los hijos fue Bueno en las FN en un 59.3% y en las FSN en un 45%.
- q.- La ocupación de los hijos en ambos grupos predominó la de estudiante, mientras que en las FSN 12 hijos trabajaban en las FN 8 hijos trabajaban.
- r.- Las Toxicomanías (tabaco y alcohol) en los hijos se presentaron en las FN en 2 casos en Familia Funcional y 1 caso en familia con Disfunción moderada. En las FSN en 3 casos en Familia Funcional y 1 caso en familia con Disfunción Severa.
- s.- Los problemas Legales en los hijos de las FSN se presentaron en 2 casos con familia funcional y en 0 casos en las FN.

Mediante el Apgar familiar se encontró que la mayor parte de las familias nucleares eran funcionales a diferencia de las familias seminucleares en las cuales había incluso casos severos de disfunción.

La funcionalidad familiar fue mejor en las familias nucleares lo cual repercute en los hijos en situaciones como coeficiente intelectual, aprovechamiento escolar, posibilidad de mayor educación y mejores empleos.

El nivel socioeconómico valorado por el método de Graffar y el ingreso familiar fué mejor en las FN, incluso en las FSN mayor número de hijos contribuyen al ingreso familiar.

Las funciones familiares se cumplen muy deficientemente en las FSN, repercutiendo en la funcionalidad familiar. Las funciones más descubiertas son reproducción y status, colocando a los hijos en situaciones de riesgo para su seguridad y crecimiento y en desventaja social en comparación con los hijos de las FN.

En la práctica médica de la consulta familiar detectamos gran cantidad de FSN el presente estudio abre una panorámica de su constitución, de su organización y de su funcionalidad y nos brinda elementos para su atención integral, prevención y tratamiento específico de patología individual y familiar.

Dado que la disfunción de las FSN incide directamente en la salud de sus miembros, tanto biológica como psicológica y socialmente es necesario investigar otros aspectos que complementen el presente estudio e implementar medidas que prevengan la formación de este tipo de familias o su disfunción cuando ya están conformadas, a través de una adecuada y oportuna educación y orientación familiar, que nivel de medicina se puede llevar a cabo a través de la formación de escuelas para padres y otras actividades de promoción y fomento de la salud integral de la familia.

A la vez el presente estudio es pauta para otras investigaciones en el terreno familiar que se enriquezca y sustente la práctica de la medicina familiar

X. BIBLIOGRAFIA

1. Huerta-González JL. *La familia en el proceso salud- enfermedad*. San Luis Potosí: Ed. Talleres de organización Tangamanga, 1998.
2. Irigoyen-Coria A. *Fundamentos de Medicina Familiar*. 5° ed. México: Editorial Medicina Familiar Mexicana, 1998.
3. MD Publicanos. *La familia humana*. 1989; 4: 70-85.
4. Chávez-Hernández. *Estructura y Función de la Familia*. En. Chávez-Hernández ; *Introducción a la Medicina Familiar*. San Luis Potosí: UASLP, 1992; 47-52
5. Wall-Montejano C, Esteban-Hidalgo R, Gómez-Camarillo E, Irigoyen-Coria A. *La Familia. Fundamentos de Medicina Familiar*. México: Editorial Medicina Familiar, 1982.
6. Brian K Hennen. *Estructura y Función de la Familia*. Medicina Familiar Guía Practica. Ed Mc. GrawHill, 1983: 16-19.
7. Revilla AL, Aragón A, Muñoz MA, Pascual J, Cubillos J. *Una nueva clasificación demográfica de la familia para su uso en atención primaria de salud* Aten Prim 1991; 8: 104-111.
8. Leñero L. *Diversidad y cambio en las Familias Mexicanas*. Demos, 1989; 11.
9. Kort E. *Dinámica de las relaciones post - Divorcio en la familia en: el niño y la familia*. México: Ed. Congreso Mundial de FIEP, 1980; 473-82.
10. Velázco-Orellana R, Chávez-Aguilar V. *La disfunción familiar, un reto diagnóstico- terapéutico*. Rev Med IMSS. México: IMSS, 1994;32: 271-275.
11. Williams J Van, Leaman-Thimas L. *Estructura y Función de la Familia*. Medicina Familiar Dr. Howard F Conn. Ed. Interamericana, 1974; 2-15.
12. Estrada Inda L. *El recuento en el ciclo vital de la familia*. México : Ed. Posada, 1987.
13. Saucedo-García JM. *Lineamientos para evaluar la vida en familia*. Rev Med. México: IMSS, 1995; 33: 249-256.
14. Saucedo-García JM, Focerrada-Moreno M,. *Los Problemas Familiares y sus repercusiones en el niño*. Rev Med IMSS. México: IMSS, 1985; 23: 159.
15. Doering WG. *¿Es la vida en una familia con un sólo padre dañina a los niños?* Ed. Jornadas de comunicación, RIE Marzo 1980.
16. Chávez-Aguilar Victor. *El médico familiar ante los problemas de conducta y aprendizaje infantiles*. Rev Med IMSS. México: IMSS, 1992; 30: 221-223.
17. Hinde R.A. *Influencias Familiares*. En *Fundamentos Científicos de Psiquiatría del Desarrollo de Michael Rutter*. Ed Salvat, 1985; 52-68.
18. Saucedo-García JM. *Psicoterapia dirigida a familias de bajos recursos*. Rev Med IMSS. México: IMSS, 1993; 31: 401-405.
19. Solís Pedro, Camara R, Díaz-Romero M. *La congruencia de las actitudes paternas entre padres e hijos* Salud mental. 1996;19(1). 21-26.

20. Smucker WD, Wildman BG, Lynch TR, Revolinsky MC. *Relación entre el Apgar familiar y problemas de conducta en niños*. Arch Fam Med. 1995; 4(6): 535-539.
21. Medina-Mora ME, Villatorio JA, López EK, Berenzon S, Carmeño S, Juárez F. *Los factores que se relacionan con el inicio, el uso continuado y el abuso de sustancias psicoactivas en adolescentes Mexicanos*. Gac Med Mex. 131(4): 383-393
22. Lara MA, García-Hubard MT, Acevedo MC. *Características psicológicas de niños y niñas; percepción de sí mismos y de sus familias*. Bol Med Hosp Infantil Mex. 1995; 52: 634-642.
23. Saucedo JM, Foncerrada MM. *La Exploración de la Familia, aspectos médicos, psicológicos y sociales*. Rev Med IMSS. México: IMSS, 1981; 19: 155-159.
24. Revilla AL. *La disfunción familiar*. Atención Primaria. 1992, 10(2): 582-583.
25. Jackson DD. *The study of the family*. Fam Pract 1965: 4-9.
26. Jackson DD. *La comunicación dentro de la familia*. En: teoría y práctica de la psicoterapia familiar. Argentina: Ed. Proteo, 1970: 102-108.
27. Wall-Montejano C, Esteban-Hidalgo R, Gómez-Camarillo E, Irigoyen-Coria A. *La Familia. Fundamentos de Medicina Familiar*. México Ed Francisco Méndez Cervantes 1985, 3-5, 21-26.
28. Chagoya BL. *Psicoterapia Familiar*. En: Rivera JL, Vela A, Arana J. Manual de Psiquiatría Madrid: Ed. Karpos, 1980: 1048-1054.
29. Pless IB, Satterwhite B. *A measure of family functioning and its application*. Soc Sci and Med 1973; 7: 613-21.
30. Madonna PG, Van Scoyk S, Jones DP. *Family interactions within incest and nonincest families*. Am J Psychiatry 1991; 148: 45-49.
31. Tseng WS, Mc Dermott J. *Triaxial family classification*. J Child Psychiatry 1979; 18: 22-43.
32. Epstein NB, Baldwin LM, Bishop DS. *The Mc Master family assessment device journal of marital and family therapy*. 1983; 9: 171-180.
33. Espejel-Aco E, Cortés JF, Ruiz- Velas UM. *Manual para la escala de funcionamiento familiar*. México: Instituto de la familia, A.C., 1996.
34. Olson DH, Killorin E. *Clinical Rating Scale (CRS) for the Circumplex Model of Marital and Family Systems*. St Paul, MN: University of Minnesota, Department of Family Social Science. 1985.
35. Richard B. Cluff, Mary W. Hicks, Charles H Madsen. *Beyond the circumplex Model. A moratorium on curvilinearity*. Fam Proc 1994;33: 455-470.
36. Fuller SG, Moore LR, Lester JW. *Influence of family functioning on maternal- fetal attachment*. Rev J-Perinatol 1993; 13(6): 453-460.
37. Konen-JC, Summerson-JH, Dignan-MB. *Family function, stress and locus of control. Relationships to glycemia in adults with diabetes mellitus*. Rch Fam Med 1993; 2(4): 393-402
38. Salinas JL, Perez MP, Viniegra L, Barriguete JA, Casillas J, Valencia A. *Modelo psicodinámico - Sistemico de evaluación familiar*. Rev Inv Clín 1992, 44: 169-186.

39. Vedelei A, Carpio C, Brandt ZB, Martins MJ. *Comps. Registros médicos en los programas de medicina familiar en Venezuela*. VIII Simposio de Medicina Familiar. Mérida, Mexico; 1990,
40. Smilkstein G. *The Family APGAR: a proposal for a Family Function test and its use by physicians* J Fam Prac:1978; 6. 1231-1239.
41. Smilkstein G, Ashworth C, Montano D. *Validity and reliability of the family APGAR as a Test of family function* J Fam Pract 1982; 15: 303-311.
42. Chávez-Aguilar V, Velazco-Orellana R. *Disfunciones familiares del Subsistema conyugal. Criterios para su evaluación*. Rev Med IMSS. México; IMSS, 1994;32: 39-43.
43. Moreno-Kustner B, Ceinos Vicente M.F, Fleitas-Cochoy L. *The effect of Family Factors on School retardation in the cartuja quarter of granada*. Aten prim 1991; 8(4): 229-302.
44. Tishelman, Taube A, Sachs L. *Self reported symptom distress in cancer patients: reflections of disease, illness or sickness?*. Soc Sci Med 1991; 33(11): 1229-1240.
45. De la Revilla L, Marcos-Ortega B, Castro-Gomez JA, Aybar-Zurita R, Marin-Sanchez I, Mingorance- Peres I. *The perception of health, social support and family function in HIV seropositivy*. Aten Prim 1994; 13(4): 161-164.
46. Smith CE, Mayer LS, Parkhurst C, Perkins SB, Pingleton SK. *Adaptation in families with a member requiring mechanical ventilation at home*. Heart- Lung 1991; 20(4): 394-456.
47. Records- KA. *Adolescent mothers. caregiving, approval, and family functioning*. J Obstet-Gynecol Neonatal Nurs 1994; 23(9): 791-797.
48. Raquel Burrows A, Rosales R ME, Alayo M y Muzzo S. *Variables psicologicas y familiares asociadas con el embarazo de adolescente*. Rev Med Chile 1994; 122: 510-516.
49. Sprusinsha-E. *The family Apgar Index: Study in relationship between family function, social support, global stress and mental health perception in Women*. Int J Occup Med Environ Health 1994; 7(1): 23-32
50. MaCain GC *Family functioning 2 to 4 years after preterm birth*. J Ped Nurs 1990; 5(2): 97-104.
51. De la Revilla L, De los Rios AM. *The utilization of health services and the motives for consultation as indicators of family dysfunction*. Aten Prim 1994; 13(2); 73-76.
52. Orueta-Sánchez R, Viguera, Orgaz P, Torres C. *Características familiares de los hiperutilizadores de los servicios sanitarios de atención primaria*, Aten prim 1993; 12: 46-48.
53. Chau TT, Hsiao TM, Huang CT, Liu HW. *A preliminary study of family Apgar index in the chinese* Kao Hsiung- I - Hsueh-Ko- Hsueh-Tsa-Chih 1991; 7(1) 27-31.
54. Rodríguez-Fernández E, Gea-Serrano A, Gómez-Moraga, García-Gonzalez JM. *Estudio de la función familiar a través del cuestionario Apgar*. Aten Prim 1996;17: 64-71.
55. Bellón-Saameño JA, Delgado-Sánchez A, Luna del Castillo J, Lardelli-Claret P. *Validez y fiabilidad del cuestionario de función familiar Apgar Familiar*. Aten Prim 1996;18: 289-296.
56. Hernández Torres Isaias. *Grado de funcionalidad familiar en la consulta externa utilizando el Apgar familiar*. UNAM (Mex) 1987.

CUESTIONARIO DEL APGAR FAMILIAR

Casi siempre Algunas ocasiones Dificilmente

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

Estoy satisfecho con la manera en que mi familia discute de igual acuerdo e interés y participa en la resolución de problemas conmigo.

Encuentro que mi familia acepta mis deseos de tomar nuevas actividades ó hacer cambios en mí estilo de vida.

Estoy satisfecho con la forma en que mi familia expresa afecto y responde a mis sentimientos tales como ira, aflicción y amor.

Estoy satisfecho con la cantidad de tiempo que mi Familia y yo pasamos juntos.

El paciente escoge una de las opciones, si contesta Casi siempre equivale a 2 puntos, Algunas ocasiones, 1 punto y Dificilmente a 0 puntos. La Suma de los puntos se totaliza:

7 a 10 puntos sugiere un *Gran Funcionamiento Familiar*.

4 a 6 puntos sugiere *Familia Moderadamente Disfuncional*.

0 a 3 puntos sugiere una *Familia Severamente Disfuncional*.

**INSTRUCTIVO PARA LLENAR LA TARJETA DE PERFORACIONES
CARA ANTERIOR O ANVERSA**

FAMILIA: Se anotara el ó los apellidos de la Familia

EXPEDIENTE: Se anotara número de Cédula Familiar (alfa-númeroico).

DOMICILIO: Se anotara Calle, Número, Colonia y Ciudad.

RELIGION: Se anotara la religión a que pertenece la Familia.

EN EL CENTRO DE LA TARJETA SE ANOTAN LOS DATOS DE CADA UNO DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA.

NOMBRE Se anotan los nombres iniciando por el Jefe de familia, y continuando con los demás de mayor a menor edad.

EDAD: Se anotara frente a cada nombre correspondiente en años cumplidos.

SEXO: Se anotara en el renglón correspondiente al nombre; FEM para mujer y MASC para hombre.

PARENTESCO: Se anotara el parentesco que guarda con la familia. Ejemplo. Padre, Hijo, abuelo, etc. en el renglón que corresponde a su nombre.

OCUPACION: Se anotara en que trabaja. cuando es estudiante se anotara como tal, en el renglón que corresponde a su nombre.

EDUCACION: Se anotara para cada miembro de la Familia y en el renglón correspondiente el grado de Escolaridad Máxima que haya cursado.

TOXICOMANIAS:

TABAQUISMO: Se anotara para cada miembro de la Familia y en el renglón correspondiente si existe Tabaquismo con:

X = Cuando el consumo sea de 1 a 9 cigarrillos diarios.

XX = Cuando el consumo sea de 10 a 19 cigarrillos diario.

XXX = Cuando el consumo sea 20 a 39 Cigarrillos diario.

XXXX = Cuando el consumo sea de 40 a + cigarrillos diario.

Se perfora la tarjeta en el caso de que algún miembro de la Familia presente tabaquismo.

ALCOHOLISMO: Se anotará para cada miembro de la Familia y en el renglón correspondiente si existe Alcoholismo con:

X = Toma ocasionalmente sin llegar a la intoxicación (social).

XX = Toma una o varias copas diariamente y/ u ocasionalmente llega intoxicación.

XXX = Intoxicación Frecuente.

XXXX = Dependencia.

Se perfora la tarjeta cuando algún miembro de la Familia tenga alcoholismo XX ó +.

OTROS: Se anotara en el renglón correspondiente al miembro de la familia cuando presente alguna Otra Toxicomanía y se especifica Ej. Marihuana, Cemento, Cocaína, etc. Y se perfora la tarjeta en caso positivo para cualquier miembro de la Familia.

PERCEPCION DEL APROVECHAMIENTO ESCOLAR.- Se anotará en el renglón correspondiente a cada miembro de la Familia que sé este estudiando. Se sugerirá al jefe de familia y al estudiado las siguientes opciones.

EXCELENTE

BUENO

REGULAR

COEFICIENTE INTELECTUAL.-

Se anotara para cada miembro de la Familia su Coeficiente Intelectual. Resultado de las pruebas Psicologicas realizadas (test de la Figura y Test del Dominós).

Superior 99 - 95 puntos

Superior Termino Medio 90, 80, 70 puntos

Termino Medio 60, 50 puntos

Inferior Termino Medio 40, 30, 20 puntos

Inferior 10, 5 puntos.

Se perforara una sola vez el resultado.

PROBLEMAS LEGALES

Se hará la pregunta especifica a cada uno de los miembros de la Familia ¿Ha tenido problemas con la Policía, Ministerio Público ó ha estado internado en algún Centro de Readaptación social? Se marca SI en caso positivo y NO en caso negativo.

Se perfora la tarjeta SI cuando algún miembro de la familia sea positivo.

Se perfora la tarjeta NO cuando todos los miembros de la familia sean negativo.

MARGEN IZQUIERDO DE LA TARJETA.- CORRESPONDE A EL (LA) JEFE DE FAMILIA:

ESTADO CIVIL. Se perfora: 1= soltero, 2= Casado por Civil, 3= Casado por Iglesia, 4 = Casado por civil y por Iglesia, 5 = Unión Libre, 6 = Viudo, 7 = Divorciado, y 8 = Separado.

INGRESO DEL JEFE DE FAMILIA: Se anota la cifra exacta y se perfora, según corresponda:

1 = 0 a 1 salario mínimo mensual (S.M.M.) = 0 a N\$ 510

2 = De 1.1 a 3 S.M.M. = N\$ 511 a N\$ 1 530

3= De 3.1 a 5 S.M.M. = N\$ 1531 a N\$ 2 550

4 = De 5.1 a 7 S.M.M. = N\$ 2551 a N\$ 3570

5 = De 7.1 a 9 S.M.M. = N\$ 3571 a N\$ 4590

6 = De 9.1 a + S.M.M. = N\$ 4591 a +

BORDE INFERIOR DE LA TARJETA .- CORRESPONDE A LOS DATOS DE LA FAMILIA:

TIPO DE FAMILIA Se perfora según corresponda:

- 1 = Familia Nuclear
- 2 = Familia Seminuclear

FUNCIONES DE LA FAMILIA QUE AMERITAN ATENCION: Se perfora según sea el caso:

- 1 = Socialización
- 2 = Cuidado
- 3 = Afecto
- 4 = Reproducción
- 5 = Estatus.

FASE ACTUAL DEL CICLO FAMILIAR: Se perfora según sea el caso:

- 1 = Noviazgo ó Soltería
- 2 = Matrimonio
- 3 = Expansión
- 4 = Dispersión
- 5 = Independencia
- 6 = Retiro ó Muerte.

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

INGRESO MENSUAL PER CAPITA: Se suma todos los ingresos Mensuales y se divide entre el número de los miembros que integra la Familia, Se Perfora en:

- 1 = Menos de medio S.M.M. = N\$ 204
- 2 = De medio a Menos de 1 S.M.M. = N\$ 205 a N\$ 509
- 3 = De 1 a Menos de 1 1/2 S.M.M. = N\$ 510 a N\$ 714
- 4 = De 1 1/2 a Menos de 2 S.M.M. = N\$ 715 a N\$ 1019
- 5 = De 2 a menos de 3 S.M.M. = N\$ 1020 a N\$ 1529
- 6 = De 3 a + S.M.M. = N\$ 1530 a +

GRAFFAR FAMILIAR: Se realiza Graffar y se perfora según corresponda el resultado:

METODO DE GRAFFAR:

Num.	A	B	C	D
1				
2				
3				
4				
5				

A) Profesión del jefe de Familia

1. Universitario, alto comerciante, banquero, gerente ejecutivo de grandes empresas, etc.
2. Profesiones técnicas, medianos comerciantes o de la pequeña industria, artistas, locutores, etc.
3. Empleados sin profesión técnica definida o universitaria inconclusa.
4. Obreros especializado: Tractoristas, taxistas, etc.
5. Obreros No especializados, servicios domésticos, etc.

B) Nivel de instrucción de la Madre

1. Universitaria o su equivalente
2. Enseñanza técnica superior y/o secundaria completa
3. Secundaria incompleta o técnico inferior (cursos cortos).
4. Educación primaria completa.
5. Primaria incompleta, analfeta.

C) Principal fuente de ingreso:

1. Fortuna heredada o adquirida repentinamente (grandes negocios, juegos de azar).
2. Ingresos provenientes de una empresa privada, negocios, honorarios profesionales (médicos, abogados, etc.), deportistas profesionales.
3. Sueldo quincenal o mensual.
4. Salario diario o semanal.

D) Condiciones de la Vivienda:

1. Viviendas amplias, lujosas y con óptimas condiciones sanitarias.
2. Viviendas amplias, sin lujos pero con excelentes condiciones sanitarias.
3. Viviendas con espacios reducidos pero confortables y buenas condiciones sanitarias.
4. Viviendas con espacios amplios o reducidos pero con deficientes condiciones sanitarias.
5. Viviendas improvisadas, construidas con materiales de deshecho o de construcción relativamente sólida pero con condiciones sanitarias deficientes.

Estrato SOCIECONOMICO ALTO 4 - 6 puntos

MEDIO ALTO 7 -9 puntos

MEDIO BAJO 10 - 12 puntos

OBRERO 13 - 16 puntos

MARGINAL 17 - 20 puntos

APGAR FAMILIAR: Se realiza Apgar Familiar y se perfora según corresponda el resultado:

1 = Familia funcional 7 a 10 puntos

2 = Familia disfuncional moderada: 4 a 6 puntos

3 = Familia con disfunción severa: 0 a 3 puntos.

CARA POSTERIOR O REVERSO DE LA TARJETA DE PERFORACION.

Se redacta respuestas a puntos específicos:

¿QUE EVENTOS CRITICOS DEL DESARROLLO HAN REPERCUTIDO EN SU FAMILIA?

¿QUE EVENTOS CRITICOS ACCIDENTALES HAN OCASIONADO DESAJUSTES O REPERCUSIONES EN SU FAMILIA?

¿CON QUIEN SE RELACIONA SU HIJO PARA SUSTITUIR LA FIGURA PARENTAL AUSENTE?

OBSERVACIONES. Se redacta alguna observación de importancia que no este anotada en los otros incisos.

FAMILIOGRAMA: se realiza el esquema de las Familias de Origen y de la Familia en Estudio.

TEST JUEGOS DOMINÓS

Nombre: _____

Edad Cronologica: _____

Escolaridad: _____

Fecha de Aplicación: _____

Hora de Inicio _____ Hora Final _____

HOJA DE RESPUESTAS TEST DOMINÓS (PARA MAYORES DE 12 AÑOS)

Página 1:	1)	___	;	2)	___	;	3)	___	;	4)	___	;	5)	___	;	6)	___
-----------	----	-----	---	----	-----	---	----	-----	---	----	-----	---	----	-----	---	----	-----

Página 2:	7)	___	;	8)	___	;	9)	___	;	10)	___	;	11)	___	;	12)	___
-----------	----	-----	---	----	-----	---	----	-----	---	-----	-----	---	-----	-----	---	-----	-----

Página 3:	13)	___	;	14)	___	;	15)	___	;	16)	___	;	17)	___	;	18)	___
-----------	-----	-----	---	-----	-----	---	-----	-----	---	-----	-----	---	-----	-----	---	-----	-----

Página 4:	19)	___	;	20)	___	;	21)	___	;	22)	___	;	23)	___	;	24)	___
-----------	-----	-----	---	-----	-----	---	-----	-----	---	-----	-----	---	-----	-----	---	-----	-----

Página 5:	25)	___	;	26)	___	;	27)	___	;	28)	___	;	29)	___	;	30)	___
-----------	-----	-----	---	-----	-----	---	-----	-----	---	-----	-----	---	-----	-----	---	-----	-----

Página 6:	31)	___	;	32)	___	;	33)	___	;	34)	___	;	35)	___	;	36)	___
-----------	-----	-----	---	-----	-----	---	-----	-----	---	-----	-----	---	-----	-----	---	-----	-----

Página 7:	37)	___	;	38)	___	;	39)	___	;	40)	___	;	41)	___	;	42)	___
-----------	-----	-----	---	-----	-----	---	-----	-----	---	-----	-----	---	-----	-----	---	-----	-----

Página 8:	43)	___	;	44)	___	;	45)	___	;	46)	___	;	47)	___	;	48)	___
-----------	-----	-----	---	-----	-----	---	-----	-----	---	-----	-----	---	-----	-----	---	-----	-----

HOJA DE AUTORIZACION

Sr (a).....

Comunico a Usted que su familia ha sido seleccionada para participar en un estudio de Investigación sobre **DINAMICA FAMILIAR**.

Dicho estudio de Investigación consta de una Entrevista Familiar, es decir se le realizaran preguntas a cada uno de los miembros de su Familia.

Solicito su cooperación para facilitarme Información concerniente a su familia para llevar a cabo dicho estudio.

La información recabada tendrá carácter de confidencial y se respetara el anonimato.

Si esta de acuerdo a participar en este Estudio le ruego que firme de Conformidad en el renglón correspondiente, donde anotara sus datos personales para estar en comunicación con Usted.

A T E N T A M E N T E

DRA. ROSAURA SALDIVAR DUARTE.

Firma de conformidad

Nombre

Dirección

Teléfono (casa y horario)

(trabajo y horario)

Que eventos Críticos del Desarrollo han repercutido en su Familia?

Que eventos Críticos Accidentales han ocasionado desajustes ó repercusiones en su Familia?

Con quien se relaciona su hijo para sustituir la figura parental ausente?

OBSERVACIONES

FAMILIOGRAMA

