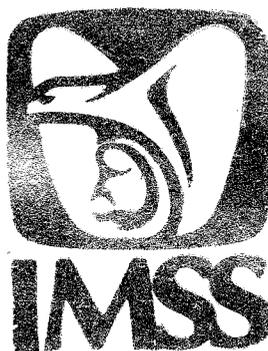
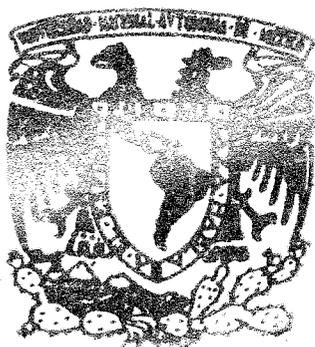


UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
E INVESTIGACION
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD ACADÉMICA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 15
MONTERREY, NUEVO LEON



"CARACTERÍSTICAS DE LAS FAMILIAS CON
INTEGRANTES QUE PADECEN ESQUIZOFRENIA
EN LA UMF No. 32."

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DR. JOSE DE JESUS PAZ GUEVARA

MONTERREY, NUEVO LEON, NOVIEMBRE DE 2008



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud
Coordinación de Investigación en Salud

Dictamen de Autorizado

COMITÉ LOCAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD 1906

FECHA 28/04/2008

Estimado Dr. (a). Abel Pérez Pavón

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle que, el protocolo de investigación en salud presentado por usted, cuyo título es:

CARACTERÍSTICAS DE LAS FAMILIAS CON INTEGRANTES QUE PADECEN ESQUIZOFRENIA EN LA UMF No. 32

fue sometido a consideración del Comité Local de Investigación en Salud, quien de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores consideraron que cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética médica y de investigación vigentes, por lo que el dictamen emitido fue de: **A U T O R I Z A D O**.

Habiéndose asignado el siguiente número de registro institucional

No. de Registro
R-2008-1906-2

Atentamente


Dr(a). Héctor Hugo Ruiz González
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud Núm 1906

IMSS

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA



DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD ACADÉMICA

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR # 15
MONTERREY, NUEVO LEON

**“CARACTERÍSTICAS DE LAS FAMILIAS CON INTEGRANTES QUE PADECEN
ESQUIZOFRENIA EN LA UMF No. 32.”**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR



PRESENTA:

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 15
DRA. SARA MARIA ESTEBAN DIAZ
MEDICO FAMILIAR - UMF No. 15
COORDINACION DE EDUCACION
E INVESTIGACION EN SALUD
MAT. 99200643 DEPT. UNL 428455

DR. JOSE DE JESUS PAZ GUEVARA



10- Mayo 10

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACION DELEGACIONAL DE
EDUCACION MEDICA

MONTERREY, NUEVO LEON

NOVIEMBRE DE 2008

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACION DELEGACIONAL DE
INVESTIGACION EN SALUD

20 NOV. 2008

**"CARACTERISTICAS DE LAS FAMILIAS CON INTEGRANTES QUE PADECEN
ESQUIZOFRENIA EN LA UMF No. 32."**
TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DR. JOSE DE JESUS PAZ GUEVARA

AUTORIZACIONES:


DRA. MARIA ISABEL CRUZ
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES EN
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 15
MONTERREY, NUEVO LEÓN


DR. ABEL PÉREZ PAVÓN
ASESOR METODOLOGIA DE TESIS
MEDICO FAMILIAR, UMF N° 15
Y PROFESOR DE LA RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR


DRA. SARA MARÍA ESTEVANÉ DÍAZ
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA

MONTERREY, NUEVO LEON.

NOVIEMBRE DE 2008

**"CARACTERISTICAS DE LAS FAMILIAS CON INTEGRANTES QUE PADECEN
ESQUIZOFRENIA EN LA UMF No. 32."**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR

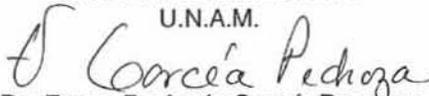
PRESENTA:

DR. JOSE DE JESUS PAZ GUEVARA

AUTORIZACIONES



DR. FRANCISCO JAVIER FLUVIO GÓMEZ CLAVELINA
JEFE DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.



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



DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

**“CARACTERISTICAS DE LAS FAMILIAS CON INTEGRANTES QUE PADECEN
ESQUIZOFRENIA EN LA UMF No. 32.”**

INDICE GENERAL	Págs.
I MARCO TEÓRICO	7
II PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
III JUSTIFICACIÓN	13
IV OBJETIVOS GENERALES	14
V METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	15
TIPO DE ESTUDIO POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO DE ESTUDIO TIPO DE MUESTRA Y TAMAÑO DE LA MUESTRA CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y DE ELIMINACIÓN INFORMACIÓN A RECOLECTAR (VARIABLES A RECOLECTAR) MÉTODO O PROCEDIMIENTO PARA CAPTAR LA INFORMACIÓN CONSIDERACIONES ÉTICAS	
VI RESULTADOS	18
VII DISCUSION DE LOS RESULTADOS	20
VIII CONCLUSIONES	21
IX REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	22
X ANEXOS	24

MARCO TEÓRICO.

La familia representa la unidad esencial y básica de la sociedad, es el grupo natural del ser humano, en donde se desarrolla y se prepara para enfrentar los retos de la vida, se considera un conglomerado social con existencia prácticamente universal.¹ Desde el ámbito de medicina familiar, ésta se define como un grupo social, organizado en un sistema abierto, constituido por un número variable de miembros, que conviven en un mismo lugar, vinculados por lazos ya sean consanguíneos, legales y/o de afinidad.²

La tendencia de la investigación y la intervención en la familia se contrapone a una larga tradición epidemiológica, que considera a la familia como factor protector y de apoyo, sin embargo también puede ser considerada como generadora de patología; en ello influyen varios aspectos desde su tipología y dinámica hasta el entorno de la misma; de esta manera, la familia puede influir fuertemente en la presencia y control de enfermedades.³

La salud familiar se considera como la salud del conjunto de los miembros de la familia en términos de funcionamiento efectivo, en la dinámica interaccional, en la capacidad para enfrentar los cambios del medio social y del propio grupo, en el cumplimiento de las funciones para el desarrollo de sus integrantes propiciando el crecimiento y el desarrollo individual, según las exigencias de cada etapa de la vida⁴.

Existen familias que asumen estilos de afrontar determinadas situaciones dependiendo de ellas, son capaces de utilizar mecanismos estabilizadores que le proporcionen salud y bienestar. Mientras que otras no pueden enfrentar las crisis

por si solas; a veces pierden el control, no tienen suficiente fuerza y manifiestan alteraciones en la homeostasis familiar que condicionan alteraciones en el proceso de salud-enfermedad y específicamente en el funcionamiento familiar que es considerado como la dinámica relacional interactiva y sistémica que se da en los miembros de una familia y se evalúa a través de las categorías de cohesión, armonía, rol, permeabilidad, afectividad, participación y adaptabilidad.⁵

Diversas escuelas han planteado reiteradamente la necesidad de instrumentos adecuados que permitan estudiar y valorar el funcionamiento familiar, los autores desarrollaron el FACES III, en 1985, un instrumento dirigido a analizar las dimensiones de adaptabilidad y cohesión familiar con una consistencia de 0.81 (Olson, Portner y Lavee, 1985), instrumento adecuadamente valido para el estudio del funcionamiento familiar.⁶

Otro instrumento útil para valorar funcionalidad familiar es el FF SIL, instrumento que otorga 4 niveles de funcionalidad (Funcional, moderadamente funcional, disfuncional y severamente disfuncional, dicho instrumento tiene una consistencia de 0.83.

La familia se puede clasificar de múltiples formas, por su origen en urbana o rural, por su forma de ingreso tradicional o moderna, por su funcionalidad en funcional o disfuncional. La familia funcional es aquella que cumple con las funciones básicas de afecto, socialización, cuidado, reproducción y estatus así como los roles establecidos y disfuncional a aquella que no cumple con las funciones básicas por alteración de alguno de los subsistemas familiares. Esto último está en relación al

cumplimiento de todas las funciones básicas que la sociedad espera de ellas, dentro las funciones principales de la familia están: socialización, cuidado, afecto, reproducción/biológicas, educativas, satisfacción de necesidades afectivas y espirituales, de status y nivel socioeconómico, que desempeña el grupo familiar son de marcada importancia; ya que a través de ellas se desarrollan valores, creencias, conocimientos, criterios y juicios que determinan la salud de los individuos que componen a un familia correspondiendo así a la familia funcional. La familia disfuncional es aquella que no satisface las necesidades básicas de la familia.⁷⁻⁸⁻⁹

El estado funcional de las familias se pone a prueba en el momento que ocurre una crisis ya sea esta de tipo normativo (Matrimonio, nacimiento de un hijo, etc.) o no normativas, como es la presentación de una enfermedad, en este caso, la Esquizofrenia en algún miembro de la familia, lo que produce en ella, cambios en la socialización, en la comunicación, inestabilidad en la estructura de roles, menos flexibilidad en la ejecución de tareas, he incluso detendrá el ciclo familiar normal.¹⁰

Los trastornos mentales son frecuentes en nuestro medio así, la Esquizofrenia que es un trastorno psiquiátrico mayor abarca gran variedad de alteraciones graves de la conducta, con una distorsión del pensamiento.¹¹El deterioro de la función mental en estos enfermos ha alcanzado un grado tal que interfiere marcadamente con su capacidad para afrontar algunas de las demandas ordinarias de la vida o con mantener un adecuado contacto con la realidad.¹²

El comienzo de la enfermedad suele ser agudo, con una crisis delirante, un estado maniaco o un cuadro depresivo; la edad promedio en hombres es de 15 a 25 años, y en las mujeres 25 y 35 años, la prevalencia se sitúa entre el 0.3% y el 3.7% dependiendo de la zona del mundo que sea considerada. En nuestro país la esquizofrenia presenta una frecuencia del 3 y 4 % que se considera alta en nuestro medio. Se ha observado una cierta prevalencia hereditaria, además se asocia con el uso de drogas y alcohol ya que estos aumentan los niveles de ansiedad y la depresión provocados por la enfermedad.¹³⁻¹⁴

El pronóstico de esta enfermedad, se puede evaluar con el principal factor, que la determina, el ambiente familiar. En un estudio realizado en Cuba en el 2003, se determinó la estructura familiar, encontrando que las familias nucleares son las que más se asocian a esquizofrenia, con un 60.3% (de un total de 131 familias) y se encontraban en fase de extensión un 48.1% del total de las familias. Así también, existe un estudio realizado en Chile por Jorge Chuaqui, en donde establece el tipo de tarea que cumplen los pacientes esquizofrénicos dentro de su familia y el grado de aceptación por parte de la familia que los acoge.¹⁵

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los trastornos mentales particularmente la esquizofrenia es un problema real de salud, ya que se encuentra reportada del 3 al 4% de la población, produciendo un gran desequilibrio en la función de la familia. Es de suma importancia reconocer que las familias tienen que sujetarse a una serie de procesos de adaptación para evitar su desintegración sin embargo no se cuentan con datos estadísticos que informen la trascendencia de la esquizofrenia en dicho proceso familiar.

La familia pasa por diversas etapas negativas desde el inicio de la enfermedad, hasta que llega a aceptarla de manera madura, en el mejor de los casos. Todo esto, aumenta la demanda de consulta de medicina familiar, por parte de los miembros de la familia, que sufren alteraciones para su adaptación y que presentan patologías psicosomáticas generadas por la alteración de la dinámica y función familiar, que podrían disminuir si se da una orientación adecuada a los integrantes de las mismas a través de programas donde se fortalezcan las debilidades de cada familia basados en la identificación adecuada del tipo y características de cada grupo familiar, para realizar acciones encaminadas a lograr que la familia sea lo mas funcional, ante el problema que representa la enfermedad.

En la Unidad de Medicina Familiar N° 32 del IMSS, están reportados 80 pacientes con este diagnostico, por SIMO (sistema de información médico operativo), por lo que nos interesa conocer las características de las familias que tienen a un

miembro con diagnóstico de esquizofrenia, ya que no existe referencia en la unidad del incremento de dicha enfermedad y de las características de esta familia.

Al encontrar las características de la familia que tiene un integrante con esquizofrenia tendremos un campo de trabajo para incidir en los problemas familiares y consecuentemente impactar en los trastornos presentados dentro de la misma.

Por lo anterior es necesario conocer las características de las familias donde existe un integrante con esquizofrenia para realizar acciones encaminadas hacia las mismas, por lo anterior es necesario cuestionarse:

¿Cuales son las características de las familias con integrantes que padecen esquizofrenia en la UMF No. 32?

JUSTIFICACIÓN

La esquizofrenia es un problema real de salud, considerando estudios anteriores en los cuales se toma en cuenta a las características de la familia como pioneras del desenlace de esta patología psiquiátrica, es herramienta útil para un adecuado diagnóstico y consecuentemente manejo de los problemas familiares que incumben en nuestro quehacer como médicos de familia.

El quehacer diario del Médico Familiar se centra en la consulta como un puente que une a dos expertos, uno en Medicina, el Médico, y otro en su vida, el paciente y su familia, siendo esta relación la base para lograr que el paciente pueda obtener una recuperación de su salud y un funcionamiento dentro de su familia y de la sociedad.

Existen patologías que por sus características alteran, dicho funcionamiento, como es el caso de la esquizofrenia, la cual es un trastorno fundamental de la personalidad, con una distorsión del pensamiento, en donde existe un deterioro de la función mental, que alcanza un grado tal, que interfiere marcadamente con su capacidad para afrontar algunas demandas ordinarias de la vida o mantener un adecuado contacto con la realidad.

Así, al reconocer las diferentes características de las familias con integrantes con esquizofrenia podrían generarse programas de capacitación con apoyo multidisciplinario para cada uno de los integrantes de las mismas.

OBJETIVOS

Objetivo General

- Determinar las características de las familias con integrantes que padecen esquizofrenia en la UMF No. 32

Objetivos Específicos

- Determinar la tipología de la familia con integrante que padece esquizofrenia en la UMF No. 32.
- Determinar la funcionalidad de la familia con integrante que padece esquizofrenia en la UMF No. 32.

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

Previa autorización del comité de investigación se realizó un estudio descriptivo, observacional, transversal, retrospectivo. Considerando como población de estudio a todos los pacientes con diagnóstico previo de esquizofrenia derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar N° 32, dicho diagnóstico fue el reportado en los expedientes, el cual, se avaló por el servicio de psiquiatría del Hospital General de Zona N° 4 del IMSS en Cd. Guadalupe Nuevo León, El tamaño de muestra se realizó por medio de un muestreo no probabilístico, por conveniencia, con un total de 60 familias participantes, tomando como criterios de inclusión: Familia con integrante que tiene diagnóstico de esquizofrenia, ambos géneros, mayores de 18 años y que los familiares aceptaran llenar la encuesta. Se eliminaron a aquellos pacientes que acuden a consulta sin compañía de algún familiar, así como a las personas que llenaron menos del 80% de la encuesta y que los familiares no aceptaron llenar la encuesta.

Se utilizó una encuesta validada previamente por un grupo de expertos especialistas en diversas ramas, con un total de 5 de la Unidad de Medicina Familiar N° 15, del Instituto Mexicano del Seguro Social, con un total de 2 rondas. La cual se aplicó a cada jefe o cabeza de familia para determinar la tipología familiar, se les aplicó el FACES III, para determinar la cohesión y la adaptabilidad en cada familia. Se aplicó el FF SIL para valorar la funcionalidad de cada familia.

Los datos obtenidos fueron capturados en el paquete estadístico EPI INFO 3.4.3 en donde las variables cuantitativas se analizaron por medio de medidas de

tendencia central y sus correspondientes medidas de dispersión y las variables cualitativas por medio de razones y proporciones, empleando un IC del 95% así como una significativa a una $p < 0.05$.

CONSIDERACIONES ETICAS

Cumpliendo la normatividad para la realización de este estudio, se respetan todas las normas institucionales de acuerdo a la declaración de Helsinki.

Esta investigación está basada conforme al reglamento general de salud donde se prevalece el criterio de respeto, dignidad y confidencialidad en los derechos de los pacientes.

De acuerdo a los principios de la declaración de Helsinki, y con la Ley Federal de Salud, Título Segundo. De los aspectos Éticos de la investigación en Seres Humanos Capítulo 1. Disposiciones comunes artículo 13 y 14.

En toda investigación en el que el ser humano sea objeto de estudio deberá prevalecer el criterio del respeto a la dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

RESULTADOS.

Se realizó un análisis de la estadística descriptiva encontrando las siguientes características importantes:

En cuanto a actividades del jefe de familia por consideraciones regionales se realizó una división en actividades de los conyugues, en el cual se encontraron las siguientes ocupaciones de los padres de familia:

Siendo un mayor porcentaje los jefes de familia Pensionados con un 12 (20%), obrero 7 (11.6%), comerciante 5 (8.3%), maestro 2(3.3%), peluquero 2 (3.3%), albañil 1(1.6%), contador 1(1.6%), mecánico 1 (1.6%), empleado 1(1.6%), (ver Tabla 1 y Grafica no.1)

Con lo que respecta a la ocupación de la madre se encontraron los siguientes resultados: pensionada 14(23.3%), empleada 3(5%), enfermera 2(3.3%), cocinera 2(3.3%), obrera 2(3.3%), comerciante 1(1.6%), contador 1(1.6%), limpieza 1(1.6%), maestra 1(1.6%). (ver Tabla 1 y Grafica no.1).

En la característica tipológica como la composición, se apreció observa un predominio de la familia nuclear con un 38.3%. En desarrollo se aprecia un claro predominio de las tradicionales con el 86.6%, de acuerdo a la demografía se encontró que el 100% correspondía a familias urbanas, por su integración se observó que el 55% son integradas. (Tabla No. 2). En el diagnóstico de cohesión familiar se aprecia el predominio de familias relacionadas con un 40%, mientras que para el diagnóstico de adaptabilidad de este mismo instrumento se encontró un predominio de las familias Caóticas correspondiendo al 46.6%, seguido de las familias flexibles (ver grafica 2 y tabla 3).

En el diagnóstico de funcionalidad familiar se observó el predominio de las Familias disfuncional 43%, funcionales 28%, moderadamente funcional (grafica 3).

Con respecto a la edad de los pacientes con diagnóstico de esquizofrenia, encontrándose una media de 42 ± 13 años. El 53.4% correspondió al sexo masculino, y un 46.6 % al femenino (tabla 4).

DISCUSIÓN.

En base a los resultados obtenidos concordamos con la literatura al señalar que no existe un predominio marcado por el género en los pacientes con esquizofrenia. Las características de las familias que tenían integrantes con diagnóstico de esquizofrenia en el presente trabajo se encontró que la ocupación más frecuente fue la de obreros en ambos jefes de familia, en cuanto a la tipología que compete a la composición la más frecuente fue la familia nuclear; en cuanto a su desarrollo tradicional, lo que se podría explicar como dato frecuente dentro del comportamiento de la sociedad mexicana. Las familias integradas predominaron en el presente estudio, lo cual no concuerda con la literatura reportada, esperando encontrar un predominio de desintegración familiar dado el impacto del padecimiento sobre la familia. Sin embargo la disfuncionalidad familiar está notablemente afectada, lo cual concuerda con la literatura previamente revisada.

CONCLUSIONES

Al analizar los resultados, encontramos que al contrario de lo encontrado en los antecedentes, las familias que tienen un integrante con esquizofrenia en la UMF No. 32 la familia no está desintegrada, tiene una composición nuclear, es de desarrollo tradicional y en su mayoría está integrada, en cuanto a la medición de cohesión la mayor parte están relacionadas, o aglutinadas, sin embargo en adaptabilidad existe caos en la mayoría de estas familias y en menor proporción hay familias flexibles, pero llama la atención que en su mayoría estas están integradas contrario a lo encontrado en los antecedentes mundiales, como un dato adicional se encontró que ambos jefes de familia están pensionados, con antecedente de haber sido obreros en su mayoría.

Por lo que concluimos que existe una relación estadísticamente significativa de las familias disfuncionales que tienen un integrante con diagnóstico de esquizofrenia, sin embargo, están integradas relacionadas y caóticas teniendo como fortaleza su composición nuclear y tradicional, por lo que la intervención se verá mayormente favorecida para desarrollar acciones hacia la función y el caos que presenta la familia, haciéndola nuevamente funcional, lo que favorecerá a los pacientes y a la sociedad.

Por último, es posible apreciar que en la población de estudio existe un predominio del participante con esquizofrenia del sexo masculino sin encontrar alguna asociación significativa entre esta variable y el comportamiento familiar.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Delgado, CA. Naranjo, FJ. Camejo, MM. Forcelledo, LL. Análisis de la estructura, el ciclo vital y la crisis de la familia de una comunidad. Rev. Cubana Med. Gen Inegr.4/2002
- 2.- Herrera, AA. Santacruz, VJ. La familia: Unidad de Análisis. Rev. Medica del IMSS, México 1983.
- 3.-Mendoza, SL. Soler, HE. Sainz, VL. Gil, AI. Mendoza, SH. Pérez, HC. Análisis de la Dinámica y Funcionalidad Familiar en Atención primaria.
- 4.- Ortiz, GM. Louro, BI, Jiménez, CL. Silva, AL. La Salud Familiar. Caracterización en un área de salud. Rev. Cubana Med. Gen Interg. V.15 No. 3. Ciudad de la Habana Mayo-Junio 1991.
- 5.-The Clevelan Clinic Health Information Center. La esquizofrenia. 1995-2006.
- 6.- Ana Martínez-Pampliega, Ioseba Iraurgi, Edurne Galíndez; *Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale (FACES)*: desarrollo de una versión de 20 items en español, International Journal of Clinical and Health Psychology, 2006, Vol. 6, Nº 2, pp. 317-338.
- 7.- Garza, ET. Gómez, GC. Riquelme, HH. Funciones de la Familia. Trabajo con Familias. 1998 pp. 13-18.
- 8.- Rascon, GM. Díaz, ML. López, JJ. Reyes, RC. La necesidad de dar atención a los familiares responsables del cuidado de pacientes esquizofrénicos. Salud Mental Vol. 20 (Suplemento 2): 55-64 Julio 1997.
- 9.- Howard, HG. Psiquiatría General. Manual Moderno 1987. pp. 328-343

- 10.- Merino, MH, Pereira, CM, Familia y esquizofrenia: Una revisión desde el punto de vista de la interacción familiar, *anales de psicología*, 1990, 6 (1), 11-20
- 11.- Belloch, A. Sandín, B. Esquizofrenia. Manual de sicopatología. McGraw-Hill Interamericana. España 1996.
- 12.- Mediatos. CIE 10 Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones Clínicas y pautas para el diagnóstico. Organización Mundial de la Salud. 1992.
- 13.- Masson. DSM IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona 1992.
- 14.- Chuaqui, J. Esquizofrenia, Género, deberes sociales y participación en la familia *Ciencias sociales*. Junio 2006, Vol. III. No. 2. Universidad de Viña del Mar Chile.
- 15.- Garza, ET. Gómez, GC. Familiogramas. *Trabajo con familias*. 1988 pp. 77-88

ANEXOS

Tabla 1. Ocupación de los jefes de familia.

	Padre N = 31 (51.6%)	Madre N = 29 (48.3%)
Empleado	5 (16.1)	10 (34.4)
Obrero	7 (22.5)	2 (6.8)
Comerciante	5 (16.1)	1 (3.4)
Pensionado	12 (38.7)	14 (48.2)
Otro	2 (6.45)	2 (6.8)

Fuente: Encuesta

Grafica 1: Actividades laborales de los jefes de familia de los pacientes que padecen esquizofrenia

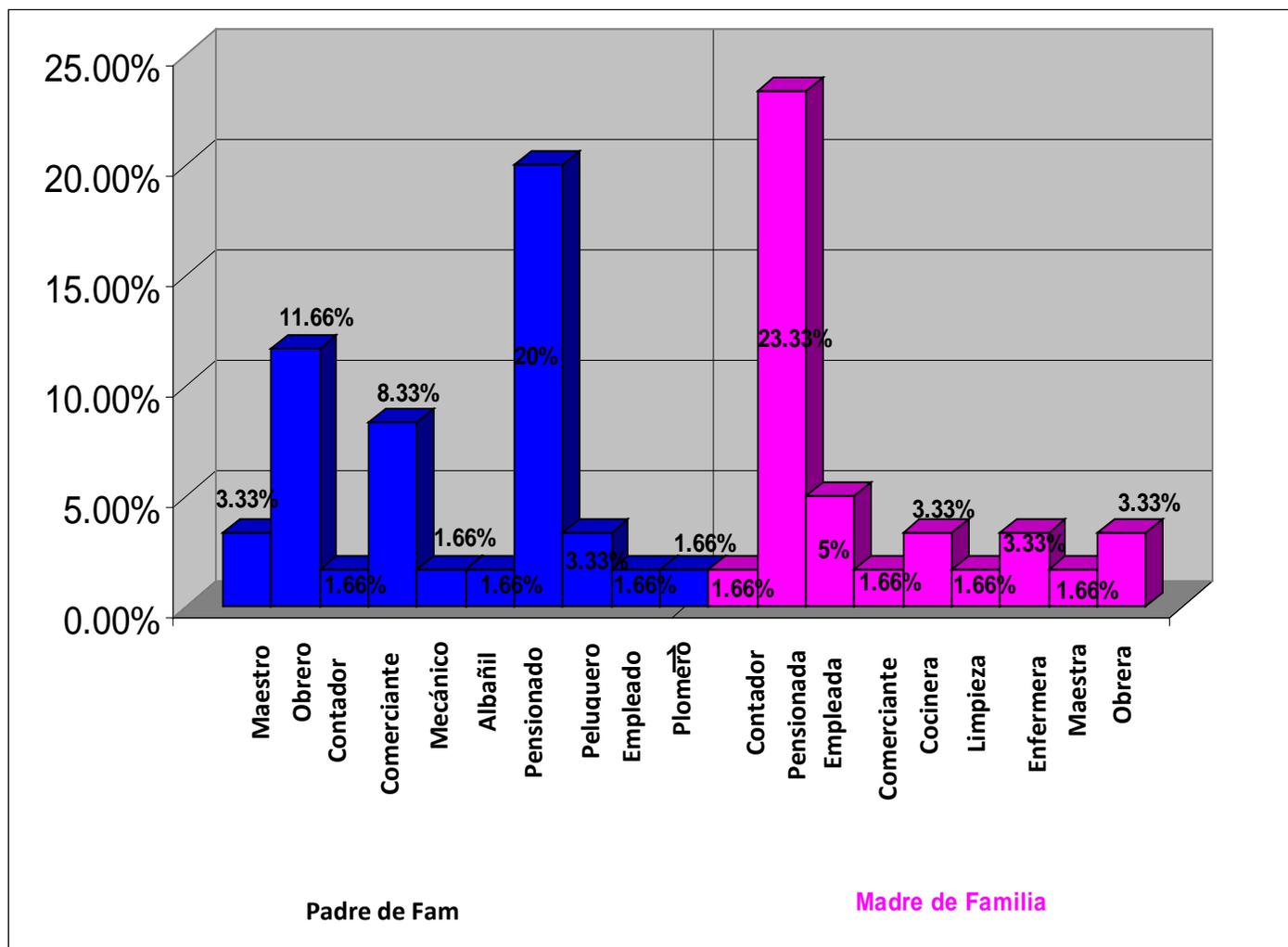


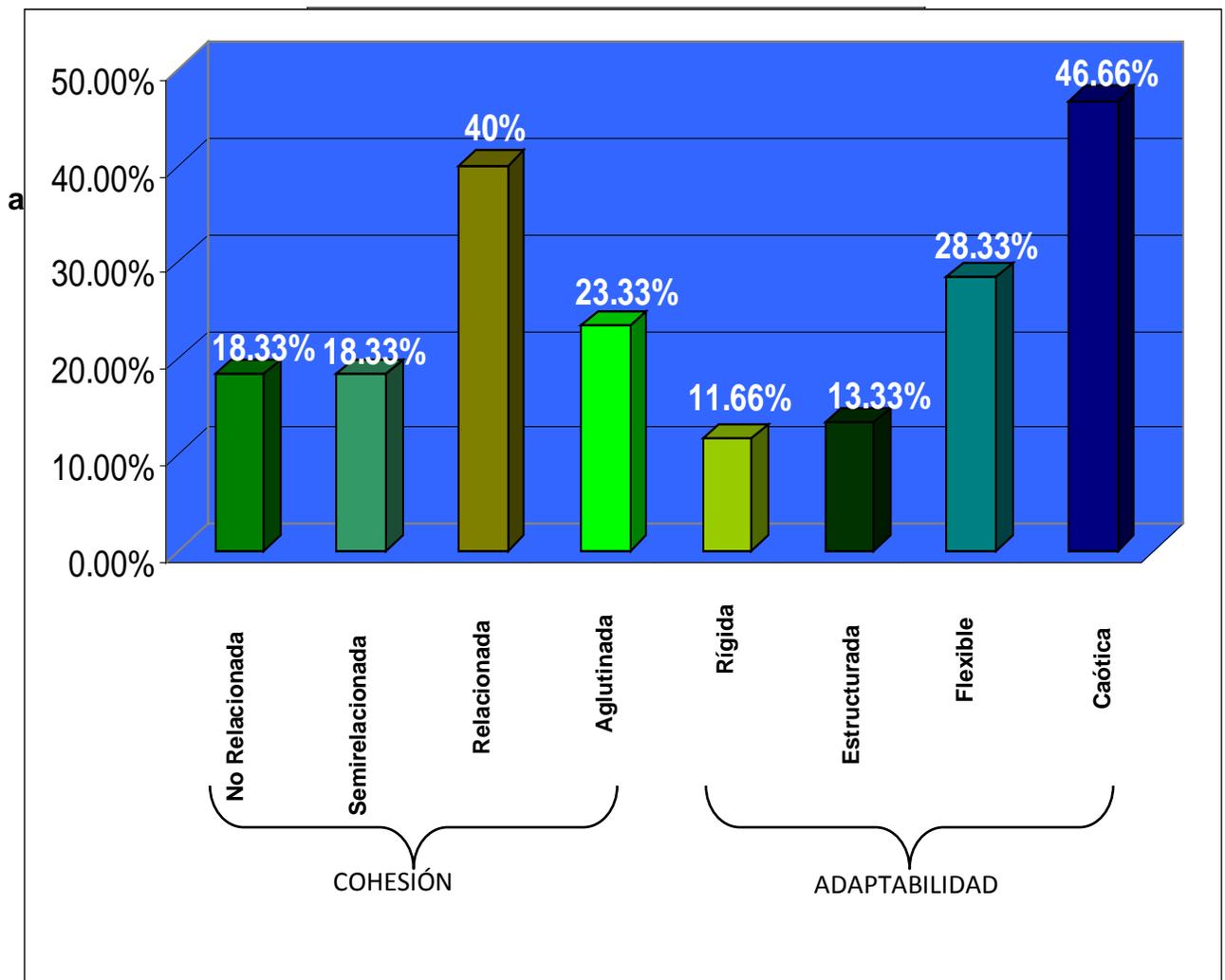
Tabla 2. Tipología Familiar.

TIPOLOGÍA FAMILIAR		n = 60 (%)
Composición	Nuclear	23 (38.3 %)
	Seminuclear	20 (33.3 %)
	Extensa	16 (26.6%)
	Compuesta	1 (1.66)
Desarrollo	Moderna	8 (13.8 %)
	Tradicional	52 (86.6 %)
Demografía	Urbana	60 (100%)
	Rural	0 (0.0%)
Integración	Integradas	33 (55.0%)
	Desintegradas	27 (45.0%)

Fuente: Encuesta.

Tabla 3. Cohesión y adaptabilidad en familias de pacientes con esquizofrenia.

COHESION	N = 60	(%)
RELACIONADAS	24	40.0
NO RELACIONADAS	11	18.3
AGLUTINADAS	14	23.3
SEMIRRELACIONADAS	11	18.3

Grafica 2: Proporciones de las familias con el diagnostico de cohesión y

Gráfica 3. Funcionalidad Familiar.

Fuente: Encuesta

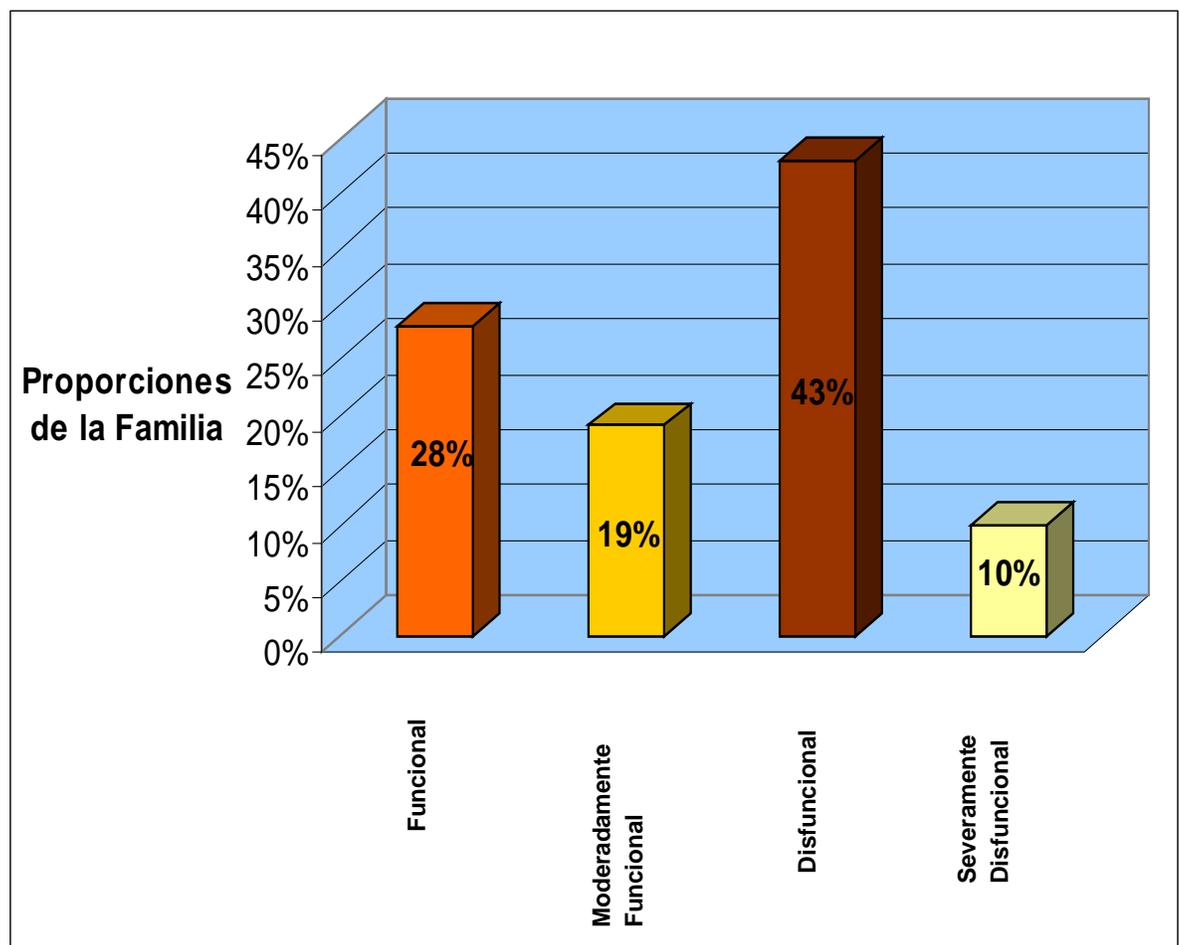


TABLA 4. Características demográficas de los pacientes con diagnóstico de Esquizofrenia de la UMF No. 32.

Sexo	(%)	Edad	
		Media	(DE)
Masculino	53.4%	43.34	± 12
Femenino	46.6%	41	± 14.53
Muestra total (n: 60)	100 %.	42	± 13

ENCUESTA

No. Seguridad social:

Apellidos de la familia:

Edad del paciente: _____ sexo:-----ocupación-----edo. Civil-----

Características familiares:

Marque con un X

ASI ES MI FAMILIA

RESPUESTAS

Edad de los padres de familia		Padre:_____ años Madre:_____ años
Estado civil de los padres		Casados_____ Unión libre_____ Viudos_____ Divorciados_____ Separados_____ Soltero:_____
Familia moderna	Quando los dos conyugues Trabajan fuera del hogar	
Familia tradicional	Quando solo uno de los conyugues trabaja fuera del hogar	
Familia urbana	Es la familia que habita en una comunidad de mas de 5000 habitantes	
Familia rural	Es la familia que habita en una comunidad de menos de 5000 habitantes	

Familia nuclear	Es la familia constituida por Padre, madre, e hijos	
Familia extensa	Es la familia en la cual además del padre la madre y los hijos hay otros familiares (consanguíneos)	
Familia compuesta	Es la familia que incluye a personas que no son familiares: como amigos, sirvientes	
Ocupación de los padres de familia	Se anotaran las ocupaciones de ambos padres : ejemplo Padre: albañil Madre: ama de casa	
Etapa de expansión	Desde que nace el hijo mayor hasta antes de que este asista a la escuela	
Etapa de dispersión	Los hijos acuden a la escuela , ninguno trabaja	

Etapa de independencia	Cuando alguno de los hijos ya se caso, o alguno vive fuera del hogar	
Etapa de retiro	Todos los hijos han abandonado el hogar, o cuando los padres se han jubilado	
Familia integrada	Loa dos conyugues están juntos, en el hogar	
Familia desintegrada (seminuclear)	Falta uno de los conyugues	

INSTRUMENTOS DE MEDICION

FACES III: Escalas Evaluativas de Cohesión y Adaptabilidad Familiar.

Consta de 20 preguntas planteadas como actitudes

10 preguntas para evaluar cohesión familiar

10 preguntas para evaluar adaptabilidad familiar

Distribución en forma alterna en preguntas numeradas como nones o pares respectivamente.

Las 20 preguntas tienen valor de puntuación de 1 a 5.

NUNCA1

CASI NUNCA.....2

ALGUNAS VECES.....3

CASI SIEMPRE.....4

SIEMPRE.....5

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

Describa a su familia:

1. Los miembros de nuestra familia se dan apoyo entre si.
2. En nuestra familia se toman en cuenta las sugerencias de los hijos para resolver los problemas.
3. Aceptamos las amistades de los demás miembros de la familia.
4. Los hijos pueden opinar en cuanto a su disciplina.
5. Nos gusta convivir solamente con los familiares más cercanos.
6. Cualquier miembro de la familia puede tomar la autoridad
7. Nos sentimos mas unidos entre nosotros que con personas que no son de

la familia.

- ___ 8. Nuestra familia cambia el modo de hacer sus cosas.
- ___ 9. Nos gusta pasar el tiempo libre en familia.
- ___ 10. Padres e hijos se ponen de acuerdo en relación con los castigos.
- ___ 11. Nos sentimos muy unidos.
- ___ 12. En nuestra familia los hijos toman las decisiones.
- ___ 13. Cuando se toma una decisión importante, toda la familia esta presente.
- ___ 14. En nuestra familia las reglas cambian.
- ___ 15. Con facilidad podemos planear actividades en familia.
- ___ 16. Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros.
- ___ 17. Consultamos unos con otros para tomar decisiones.
- ___ 18. En nuestra familia es difícil identificar quien tiene la autoridad.
- ___ 19. La unión familiar es muy importante.
- ___ 20. Es difícil decir quien hace las labores del hogar.

ESCALA DE MEDICIÓN:

Cohesión:

No relacionada	10-34
Semirelacionada	35-40
Relacionada	41-45
Aglutinada	46-50

Adaptabilidad:

Rígida	10-19
Estructurada	20-24
Flexible	25-28
Caótica	29-50

FF-SIL.**TECNICA DE MEDICION**

Escala de percepción funcionamiento familiar que mide:

- 1 y 8 Cohesión
- 2 y 13..... Armonía
- 5 y 11.....Comunicación
- 7 y 12.....Permeabilidad
- 4 y 14..... Afectividad
- 3 y 9.....Roles
- 6 y 10 Adaptabilidad

Las 14 preguntas tienen un valor de puntuación del 1 al 5.

CASI NUNCA.....1

POCAS VECES.....2

A VECES.....3

MUCHAS VECES.....4

CASI SIEMPRE.....5

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

- ___ 1. Se toman decisiones para cosas importantes de la familia.
- ___ 2. En mi casa predomina la armonía.
- ___ 3. En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades.
- ___ 4. Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.
- ___ 5. Nos expresamos sin insinuaciones de forma clara y directa.
- ___ 6. Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.
- ___ 7. Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles.
- ___ 8. Cuando alguno de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan.
- ___ 9. Se distribuyen las tareas de forma que nadie este sobrecargado.
- ___ 10. Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.
- ___ 11. Podemos conversar diversos temas sin temor.
- ___ 12. Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas.
- ___ 13. Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar.
- ___ 14. Nos demostramos el cariño que nos tenemos.

Escala de medición:

- Familia funcional.....70 – 57 puntos
- Familia moderadamente funcional..... 56 – 43 puntos
- Familia disfuncional..... 42 --28 puntos
- Familia severamente disfuncional.....27 –14 puntos

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

INFORMACIÓN A PACIENTES

CD. GPE. N.L. a _____ de _____ de 2008

Por medio de la presente **acepto participar** en el proyecto de investigación titulado “Características de las familias con un miembro que padece esquizofrenia”

El objetivo de este estudio es determinar LAS CARACTERISTICAS DE LAS FAMILIAS QUE TIENEN UN INTEGRANTE QUE PADECE ESQUIZOFRENIA

Se me ha explicado que mi participación es voluntaria

Declaro que me han informado que no hay procedimientos riesgosos que pongan en peligro mi integridad física, además, que no voy a obtener ningún beneficio directo al contestar el cuestionario; de la misma forma me han explicado que se garantiza que los datos serán confidenciales y no habrá forma de que me puedan identificar individualmente; si al momento de contestar el cuestionario no estoy de acuerdo con lo que se pregunta, tengo la libertad de retirarme si lo considero pertinente; sin que ello afecte la atención médica que recibo del Instituto.

Nombre y firma del jefe de familia

Dr. JOSE DE JESUS PAZ GUEVARA

(Investigador principal)

LAURA NELLY SOTELO GARZA

Encuestador

(Nombre y firma)