



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
E INVESTIGACIÓN

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA UMF NO. 1  
ZACATECAS, ZAC.

## **FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN FAMILIAS MODERNAS COMPARADO CON FAMILIAS TRADICIONALES**

Trabajo que para obtener diploma de especialista en Medicina Familiar

Presenta:

**DRA. MIRNA HERNÁNDEZ PANTOJA**

Residente de Medicina Familiar Modalidad Semipresencial  
Para Médicos Generales

Zacatecas, Zac.

2009



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.

**FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN FAMILIAS MODERNAS COMPARADO CON  
FAMILIAS TRADICIONALES.**

TRABAJO QUE PARA OBTENER DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA  
FAMILIAR

P R E S E N T A:

**DRA. MIRNA HERNÁNDEZ PANTOJA**

RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR MODALIDAD SEMIPRESENCIAL

AUTORIZACIONES:

**DR. JOSÉ ARMANDO PEREZ RAMÍREZ**

COORDINADOR DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD.  
EN HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR N° 1  
ZACATECAS, ZAC.

**DRA. MA. DEL CARMEN FRAIRE GALINDO**

ASESOR CLÍNICO DE TESIS  
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN  
EN MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICO GENERALES DEL IMSS  
EN HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR N° 1,  
ZACATECAS, ZAC.

**DR. EDUARDO MARTINEZ CALDERA**

ASESOR METODOLOGICO DE TESIS.  
COORDINADOR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR  
PARA MEDICOS GENERALES DEL IMSS EN HGZ UMF N° 55  
FRESNILLO, ZACATECAS.

ZACATECAS, ZAC.

2009

**FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN FAMILIA MODERNA COMPARADO CON  
FAMILIA TRADICIONAL**

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

**P R E S E N T A:**

**DRA. MIRNA HERNÁNDEZ PANTOJA**

**AUTORIZACIONES**

**DR. FRANCISCO JEVIER FULVIO GOMEZ CLAVELINA  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**

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

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

**ZACATECAS, ZAC.**

**2009**

DEDICO ESTE TRABAJO

**A MI MADRE. . .** POR DARME LA BENDICION DESDE EL CIELO

**A MI PADRE. . .** POR ENSEÑARME A NUNCA DARME POR BENCIDA

**A MI ESOSO. . .** POR SU PACIENCIA Y COMPRENSIÓN

**A MI HERMANO. . .** POR SU COLABORACIÓN

PORQUE CON EL AMOR Y APOYO QUE ME BRINDARON LOGRARON QUE  
CULMINARA UNA DE MIS MAS GRANDES METAS.

**A MIS ASESORES DE TESIS**

CON ETERNO AGRADECIMIENTO POR SU DESINTERESADA  
COLABORACION PARA LE REALIZACION DE ESTE TRABAJO.

EL FUTURO PERTENECE  
A AQUELLOS QUE CREEN  
EN LA BELLEZA DE SUS SUEÑOS.

ELEONOR ROOSEVELT

Si uno no se desvía de su meta,  
los sueños pueden volverse realidad.

Michael Blake

Hay un solo error en la vida,  
No creer en lo que hacemos.

E. Farrar

## ÍNDICE GENERAL

1. Marco teórico	6
2. Planteamiento del problema	24
3. Justificación	25
4. Objetivo de la investigación	27
4.1 Objetivo general	27
4.2 Objetivos específicos	27
5. Hipótesis de la investigación	28
5.1 Hipótesis general	28
6. Metodología	29
6.1 Tipo de Estudio	29
6.2 Población de Estudio	29
6.2.1 Población	29
6.2.2 Lugar	29
6.2.3 Tiempo	29
6.3 Muestreo	29
6.3.1 Tipo de Muestra	29
6.3.2 Tamaño de la muestra	29
6.4 Criterios de Selección	30
6.4.1 Criterios de Inclusión	30
6.4.2 Criterios de exclusión	30
6.5 Variables de estudio	30
6.5.1 Variable Dependiente	30

6.5.2 Variables independientes	30
6.5.3 Variables universales	30
6.5.4 Definición Operacional de las variables	31
6.6. Consideraciones éticas	34
6.7 Procedimientos para capturar la información	35
7. Resultados	36
8. Discusión	45
9. Conclusiones	46
10. Referencias bibliográficas	47
11. Anexos	49
11.1 Anexo 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO	49
11.2 Anexo 2. INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN	50

## 1. MARCO TEÓRICO

La población mexicana se agrupa fundamentalmente en hogares familiares: 97.9 millones de personas, que representan 97.7% de la población total, forman grupos donde los miembros tienen relaciones de parentesco con el jefe de familia.

En promedio cada familia mexicana está conformada por 4.3 integrantes. De las familias mexicanas, 79,1% tiene como jefe a un varón y un 20.9% a una mujer.

La forma de agrupación predominante en México, es la familia integrada por el jefe, la cónyuge y los hijos (67.5%).<sup>i</sup>

La conmemoración del Día de la Familia no es propia ni única de nuestro país, desde el 20 de septiembre de 1993 la Asamblea General de las Naciones Unidas estableció que cada 15 de mayo se celebre el Día Internacional de la Familia.<sup>ii</sup> En México se declaró “Día Nacional de la Familia” el primer domingo de marzo mediante un decreto presidencial publicado en 2006. Las Dependencias del Ejecutivo Federal, en sus respectivos ámbitos de competencias,<sup>iii</sup> desarrollan actividades de promoción para el fortalecimiento de la familia.

La familia es el ambiente más importante en el que ocurre y se resuelve la enfermedad, por ello resulta indispensable contar con un marco de referencia que permita el estudio y la comprensión de este grupo primario.

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

Familia se define en el diccionario de la lengua española como conjunto de personas emparentadas que viven juntas, especialmente el padre, la madre y los hijos.<sup>iv</sup>

El censo canadiense define a la familia como “esposo y esposa con o sin hijos; o padre y madre solo con uno o más hijos que viven bajo un mismo techo” por lo tanto esta definición incluye los conceptos de matrimonio, familia nuclear y seminuclear. <sup>v</sup>

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

El término familia puede incluir variadas acepciones y definiciones, por lo que resulta difícil elaborar un concepto de familia que tenga un carácter universal, ya que esta adopta formas y dimensiones tan diferentes en cada sociedad que no siempre es fácil discernir sobre los elementos que puedan ser comunes.

La familia es tan Antigua como la especie humana, durante la segunda mitad del siglo XIX que se convirtió en objeto de estudio científico cuando Morgan, McLennan y Bachofen, entre otros, la consideraron como una institución social histórica cuya estructura y función es determinada por el grado de desarrollo de la sociedad global.

El hombre es un ser social que ha sobrevivido a lo largo de su historia, a través de su pertenencia a diferentes grupos sociales, de los cuales la familia ha sido el ambiente más importante en el que ha evolucionado. Es la más antigua de las instituciones sociales humanas y según Ralph Linton, sobrevivirá mientras exista nuestra especie. <sup>vii, viii</sup>

De esta manera, el grupo formado por marido y mujer e hijos sigue siendo la unidad básica preponderante en la cultura occidental, conservando aún la

responsabilidad de proveer de nuevos miembros a la sociedad, socializarlos y otorgarles protección física y apoyo emocional. El concepto de familia incluye una compleja organización biopsicosocial con diversas dimensiones de funciones.

Es un grupo primario cuyas características son las propias de un sistema natural abierto, en donde las acciones de cada uno de sus miembros producen reacciones y contrarreacciones en los otros y en él mismo. Es por eso que no debe ser entendida sólo en función de la personalidad de sus integrantes, sino también en cuanto a las relaciones interpersonales que entre ellos se establece. La teoría sistémica (referida por Steinglass) define a la familia como una unidad organizada, integrada por elementos (individuos) y subunidades (padres, hijos, etc.) que conviven unos con otros en una relación consistente y duradera. Al definir familia como un sistema y a sus integrantes como elementos del mismo, se evidencia que el sistema y cada uno de sus componentes serán afectados en su comportamiento y desarrollo individual, así como por la naturaleza de las relaciones que existan entre ellos.

En cuanto a la estructura se le denomina al conjunto invisible de demandas funcionales que organizan la manera como interactúan los miembros de una familia; así como un conjunto de personas que bajo los conceptos de distribución y orden integran al grupo.<sup>ix</sup>

Además de la forma en que se organiza el sistema de acuerdo a los siguientes parámetros:

- Jerarquía: diferentes niveles de autoridad que sean parte de las reglas que gobiernan la organización familiar. Para que esta estructura de poder sea funcional, requiere de cierta flexibilidad que permita efectuar cambios ante eventos críticos en cada contexto de la vida familiar.
- Límites: reglas que definen quiénes y cómo participan en las transacciones interpersonales mediante las cuales es posible

establecer una diferenciación entre los individuos y los subsistemas, su claridad es fundamental para el adecuado funcionamiento de la familia.

- Centralidad o territorio: se define al espacio que cada cual ocupa en un determinado contexto.
- Geografía o mapa: esquema que representa gráfica y sencillamente la organización de una familia y proporciona datos para entender la dinámica del grupo familiar.
- Alianzas: asociación abierta o encubierta entre dos o más miembros de una familia, Afinidad positiva entre ellos y resulta potencialmente neutra. Son funcionales cuando incluyen a miembros de la misma generación o subsistema o se dan entre personas del mismo sexo.

Una de las principales funciones de la familia consiste en brindar apoyo a sus integrantes. Cuando uno de éstos se encuentra afectado por una situación estresante, los otros miembros sienten la necesidad de ajustarse a sus nuevas circunstancias.<sup>x</sup>

## FUNCIONALIDAD FAMILIAR

La función familiar se define a través de las tareas que le corresponde realizar a los integrantes de la familia como un todo. El cumplimiento de esta función permite la interacción con otros sistemas sociales. Podemos decir que una familia es funcional cuando cumple con sus funciones como un sistema, y la forma como los integrantes interactúan y se organizan para el cumplimiento de estas funciones corresponde al estudio de la dinámica familiar.<sup>xi</sup>

El buen o mal funcionamiento de la familia es un factor determinante en la conservación de la salud o en la aparición de enfermedades entre sus miembros. Con base en el cumplimiento eficaz de sus funciones, o en su incumplimiento, se habla de familia funcional o disfuncional, respectivamente, en vez de referirse a ella como normal o patológica, términos que por su connotación resultan

controvertidos. La funcionalidad familiar es la capacidad del sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa.<sup>xii</sup>

## COMUNICACIÓN FAMILIAR

La forma de comunicarse dentro de la familia es un indicador de su grado de funcionalidad, y debe evaluarse de acuerdo a los siguientes niveles:<sup>xiii</sup>

- Primer nivel se trata de comunicación afectiva o instrumental.
- El segundo nivel se refiere a que la entrega del mensaje se lleve a cabo en forma clara o enmascarada, según sea la calidad.
- El tercer nivel se relaciona con el receptor del mensaje. Puede ser directa, cuando se enfoca a quien va dirigido, y desplazada o indirecta, cuando se utiliza algún intermediario.

En las familias disfuncionales la comunicación afectiva es la primera en verse afectada, y a medida que el conflicto es mayor es más factible que la comunicación se vuelva enmascarada y desplazada. Las familias con una comunicación clara, directa, sin generalizaciones inadecuadas, congruente en cuanto a la compatibilidad del lenguaje verbal y dentro de un marco emocional de apoyo, habitualmente son funcionales y cuentan con las condiciones propicias para resolver sus problemas vitales de una manera más sutil, solidaria y afectiva. Las que presentan características contrarias a las señaladas generalmente viven en un ambiente hostil y destructivo.<sup>xiv</sup>

## ROLES FAMILIARES

Se refiere a los patrones de conducta, por medio de los cuales la familia asigna a los individuos funciones familiares, las cuales se dividen en dos áreas instrumentales y afectivas, que a su vez se subdividen en funciones familiares necesarias y no necesarias.<sup>xv</sup> Cinco funciones familiares son identificadas:

1. *Manutención económica*: incluye tareas funciones relacionadas con el suministro económico (alimento, ropa, etcétera).

2. *Afectividad y apoyo*: es principalmente un rol afectivo, consiste en proporcionar a la familia cuidados, afecto, confianza y comodidad.
3. *Gratificación sexual adulta*: ambos esposos deben encontrar satisfacción personal en la relación sexual y sentir que pueden satisfacer a su pareja sexualmente.
4. *Desarrollo personal*: implica apoyar a los miembros de la familia, con el fin de que desarrollen habilidades para su logro personal.
5. Se incluyen tareas relacionadas con el desarrollo físico, emocional, educativo y social de los niños, así como con los intereses y desarrollo social y profesional de los adultos.

## EVENTOS CRITICOS FAMILIARES

Como sistema sociocultural abierto, la familia enfrenta constantemente situaciones críticas inducidas por los cambios biopsicosociales en uno o varios de sus miembros y a través de los diversos estímulos provenientes del medio en el que está incluida.

Una crisis es cualquier evento traumático, personal o interpersonal, dentro o fuera de la familia, que conduce a un estado de alteración y que requiere una respuesta adaptativa de la misma.

Una crisis familiar es un evento de la vida, presente y pasado, que ocasiona cambios en la funcionalidad de los miembros de la familia.

## DISFUNCIÓN FAMILIAR

Para determinar el grado de funcionalidad de una familia, Satir emplea los siguientes criterios:

*Comunicación*: en una familia funcional la comunicación entre sus miembros es clara, directa, específica y congruente, características opuestas en una disfuncional.

*Individualidad:* La autonomía de los miembros de la familia funcional es respetada y las diferencias individuales no solo se toleran, sino que se estimulan para favorecer el crecimiento de los individuos y del grupo familiar.

*Toma de decisiones:* La búsqueda de la solución más apropiada para cada problema es más importante que la lucha por el poder. En las familias disfuncionales importa más ver quien va a salirse con la suya y, consecuentemente, los problemas tienden a perpetuarse porque nadie quiere perder.

*Reacción a los eventos críticos:* una familia funcional es lo suficientemente flexible como para adaptarse cuando las demandas internas o ambientales así lo exigen, de manera que se puede conservar la homeostasis sin que ninguno de los miembros desarrollen síntomas. En cambio, en una disfuncional, la rigidez y la resistencia al cambio favorecen la aparición de psicopatología cuando las crisis amenazan romper el equilibrio.<sup>xvi</sup>

## CLASIFICACIÓN DE LA FAMILIA EN BASE A SU DESARROLLO

Un dato fundamental para ubicar la familia desde su desarrollo; es si la madre de familia trabaja o no, por sí solo este elemento facilita ubicar a la familia en moderna o tradicional, debido a que sobreentiende que para que la madre trabaje, en caso de no estar divorciada, viuda o separada, requirió haber realizado una negociación con su esposo. Así la familia se constituye en moderna. Los sociólogos actuales mencionan el empleo remunerado de la madre, como la característica más significativa de la familia moderna y la del futuro.<sup>xvii</sup>

## INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN

El cuestionario de Evaluación del Funcionamiento Familiar (EFE) es un instrumento que evalúa la percepción que un miembro de la familia tiene acerca de su funcionamiento familiar.

El funcionamiento familiar está mucho más relacionado con los aspectos transaccionales y sistémicos que con las características intrapsíquicas de cada

uno de los individuos de la familia. El funcionamiento familiar es un fenómeno muy complejo que puede ser evaluado de diferentes maneras, pero cada una de ellas presenta un problema específico. Por Ejemplo:

La evaluación puede estar basada en la observación de los miembros de la familia en interacción; sin embargo, este método tiene la desventaja de requerir mucho tiempo tanto de la familia como del terapeuta, y muy probablemente el comportamiento de las familias en el encuadre terapéutico no refleje su comportamiento real en el mundo externo. Además, esta observación genera gran cantidad de información difícil de reducir a dimensiones clínicas significativas.

Otra manera de evaluar el sistema familiar es recopilar información de cada uno de los miembros para, finalmente, combinar todos estos de manera que describan la relación familiar como un todo, al igual que la observación del comportamiento familiar, este procedimiento tiene la desventaja de consumir gran cantidad de tiempo y no enfoca directamente las variables más relevantes desde el punto de vista clínico con las familias. (Wshetey y Esptein, 1969)

Algunos grupos que han estudiado el funcionamiento familiar se han limitado fundamentalmente a una sola dimensión, como es la comunicación. (Winkin 1982).

El Modelo McMaster de Funcionamiento Familiar (MMFF) es un marco teórico que estudia dicho funcionamiento, el cual no pretende cubrir todos los aspectos de éste, pero identifica un gran número de dimensiones que han resultado ser de utilidad en la evaluación de las familias en tratamiento, (Esptein, Baldwin y Bishop, 1983)

El Funcionamiento Familiar de McMaster proporciona una descripción clara de lo que es una familia normal, por medio de seis dimensiones: resolución de problemas, comunicación roles, involucramiento afectivo, respuestas afectivas y control de conducta. El modelo distingue lo que es una familia normal en cada una de las dimensiones y ello implica con frecuencia haber un juicio de valor. Esto no indica que se trate de imponer valores en el proceso terapéutico, pero sí reconocer que hacemos juicios valorativos y que debemos estar preparados para establecer

una base de valores que sustente este enfoque. Lo anterior debe ser manejado con mucho cuidado por los clínicos.

El Modelo de Funcionamiento Familiar de McMaster se ha desarrollado a lo largo de más de 25 años y surge de tres proyectos de investigación:

El estudio inicial se realizó a finales de 1950 en la universidad de Mc Gill y fue reportado en "La Mayoría Silenciosa (The Silent Majority, Westley y Epstein, 1969, según Epstein y Bishop, op.cit) y apoya la idea de que la manera en que la familia funciona como sistema es un factor importante para determinar la salud emocional de los miembros de la familia como individuos. En resumen, este es un estudio interdisciplinario que combina aspectos psiquiátricos para estudiar la organización de familias no clínicas (Epstein, Baldwin y Bishop 1982)

El siguiente paso de su evolución se describe en "El esquema de Categorías Familiares" (The Family Schema, Epstein, Sigal y Rakoff, 1962) y tuvo lugar a principios de la década de los 60, también en la universidad en McGill. Este proyecto investigaba la relación entre el proceso terapéutico con familiar y sus resultados. El proyecto es tratado en una serie de trabajos (Guttman et al., 1971)

El tercer proyecto "modelo del funcionamiento familiar de mcmaster, fue un estudio llevado a cabo en la universidad de mcmaster en Hamilton, notario. Este proyecto investigaba la relación entre varios terapeutas, variables de terapia y los resultados de la terapia familiar, vistos en el centro infantil y familiar en Chedoke-McMaster y fue reportado en varios trabajos (Santa Barbara et al., 1975, 1977; Woodward et al, 1974; Woodward et al., 1975; Woodward et al., 1977, en Epstein et al., 1981).

Se han tomado ideas útiles de la literatura de terapia familiar, así como la clínica, la enseñanza y la investigación, todo lo cual ha sido incorporado al modelo que se ha ido refinando y reformulando continuamente.

Los aspectos de funcionamiento familiar fueron conceptualizados y probados en el trabajo, clínico, en la investigación y en la enseñanza. Los problemas que surgieron en la aplicación del modelo se convirtieron en la base de

la reformulación. El resultado es un modelo pragmático, que contiene ideas puestas en práctica y que han funcionado. Aquellas que no cumplieron los requisitos se descartaron o modificaron.

El modelo ha sido utilizado en una serie de prácticas clínicas psiquiátricas y familiares, así como en varios programas de entrenamiento de terapia familiar y se encontró que puede ser fácilmente enseñado y aprendido.

La definición de las áreas o dimensiones de funcionamiento familiar, que para la completa evaluación de una familia es necesario identificar, son los siguientes:

*Resolución de problemas:* se refiere a la habilidad de la familia para resolver problemas a un nivel que mantenga un funcionamiento familiar afectivo. Antes de las investigaciones de Westley y Epstein (1969) se postulaba que las familias deficientes tenían más problemas que las que funcionaban eficazmente; sin embargo todas las familias enfrentan más o menos las mismas dificultades, pero las eficientes solucionan sus problemas, mientras que las ineficientes no son capaces de manejarlos. Conceptualmente los problemas familiares se subdividen en dos tipos: instrumentales y afectivos.

Los problemas instrumentales se relacionan con aspectos mecánicos de la vida diaria (sustento económico, alimento, ropa, casa, transportación etc.), mientras que los problemas afectivos están vinculados con aspectos emotivos (coraje, depresión, amor, etcétera).

Para clarificar las etapas durante el proceso de resolución de problemas, el modelo incluye siete pasos definidos operacionalmente:

1. Identificación de problemas: la capacidad que tenga la familia para identificar correctamente el problema, pues frecuentemente desplaza los problemas reales hacia áreas que le representan menos conflicto, identificando éstas como el verdadero problema.

2. Comunicación del problema a la persona adecuada: los padres suelen dirigirse al hijo, cuando realmente quisiera dirigirse a la pareja.
3. Implementar alternativas de acción: los planes pueden variar según la naturaleza del caso.
4. Elegir una alternativa: ¿puede la familia llegar a una solución? ¿lo hace de una manera predeterminada?, ¿se informa a las personas involucradas de la decisión?
5. Llevar a cabo la acción: la familia lleva a cabo lo que decidió hacer, lo hace parcialmente o no hace absolutamente nada.
6. Verificar que la acción se cumpla: se refiere a que la familia revise si fue cumplida la acción.
7. Evaluación del éxito: consiste en que la familia evalúe su propio éxito para resolver los problemas y analice si trata de aprender de la situación y es capaz de reconocer sus errores.

Se postula que una familia "normal" puede tener algunos problemas no resueltos, sin embargo, no tiene la intensidad y la duración suficientes para crear mayores dificultades.

*Comunicación:* alude al intercambio de informaciones la familia. La comunicación es subdivida, para fines de estudio, en áreas instrumentales y afectivas, al igual que en la solución de problemas, la facilidad de comunicarse en un área supone la facilidad de comunicación en la otra, sin embargo, algunas familias exhiben marcada dificultad en la comunicación instrumental; lo contrario se presenta rara vez.

Además, el modelo evalúa dos aspectos de la comunicación: comunicación clara vs. Confusa y comunicación directa vs. Indirecta. La claridad vs. Confusión se refiere a la precisión con que el contenido de la información es intercambiado (el contenido puede ser claro o confuso). Directo vs. Indirecto alude a si el mensaje es dirigido a la(s) persona(s) adecuada(s), o si se desvía hacia otra

persona. Estos aspectos son independientes y por lo tanto, podemos identificar cuatro estilos de comunicación:

- a. clara y directa: "estoy enojada contigo porque no me haces caso".
- b. Clara e indirecta: "los hombres que n me hacen caso me sacan de quicio".
- c. Confusa e indirecta: "fíjate que ciertos hombres me provocan dolor de cabeza".

El modelo se enfoca en la comunicación verbal, sin embargo, recomiendo estar alerta a la comunicación no verbal, principalmente cuando está en contradicción con la información verbal. La comunicación no verbal contribuye a enmascarar la información y puede, a su vez, propiciar una comunicación indirecta.

La definición de comunicación manejada aquí no excluye aspectos como el contenido, mensajes múltiples y la manera como es recibida e interpretada por el receptor, pues a veces la situación clínica requiere que se investiguen estos aspectos. Se postula que cuanto más enmascarados sean los patrones de comunicación familiar, más ineficiente será el funcionamiento familiar, y cuanto más clara y directa sea la comunicación, mas eficiente será. Hemos encontrado que la comunicación confusa e indirecta provoca respuestas confusas.

*Roles:* se refiere a la forma de actuación, expectativas y normas que un individuo tiene ante una situación familiar específica en la que están involucrados otras personas y objetos, es un modelo extraído de la posición legal, cronológica o sexual de un miembro de la familia y describe ciertas conductas esperadas, permitidas y prohibidas de la persona en ese rol. Implica las acciones asumidas o asignadas, tanto instrumentales como afectivas, que cada uno de los integrantes de la familia lleva acabo. Pueden ser múltiples y simultaneas, así como funcionales y disfuncionales.

*Involucramiento afectivo:* se refiere al grado en que la familia, como un todo, muestra interés y valora las actividades e intereses de cada miembro de la familia,

el foco está en la cantidad y calidad del interés que los miembros de la familia muestran uno hacia el otro. Existen seis tipos de involucramiento:

- Ausencia de involucramiento: no existe interés en las actividades o en bienestar de los demás.
- Involucramiento desprovisto de afecto: el interés es básicamente de naturaleza intelectual, y hay escaso interés en los sentimientos que sólo se manifiestan cuando hay demandas.
- Involucramiento narcisista: habrá interés en el otro sólo si se beneficia a si mismo, y es básicamente egocéntrico.
- Empatía: existe un interés verdadero en las actividades significativas del otro, aun cuando esto se periférico al propio interés.
- Sobreinvolucramiento: excesivo interés de uno hacia el otro, e implica sobreprotección e intrusión.
- Simbiosis: interés patológico en el otro; la relación es tan intensa que resulta difícil establecer límites que diferencien una persona de la otra. Se ve solo en relaciones perturbadas seriamente.

En el continuo de estos de estos seis grados, la empatía es lo optimo, a medida que la familia se mueve hacia los extremos y el funcionamiento familiar se vuelven menos efectivo.

*Respuestas afectivas:* alude a la habilidad de la familia para responder con sentimientos adecuados a un estímulo, tanto en calidad como en cantidad.

La calidad de respuestas afectivas se refiere a la habilidad de la familia para responder con una amplia gama de emociones, según el tipo de estímulo.

La cantidad de respuesta afectiva está relacionada con el grado de respuesta afectiva y describe un continuo, desde la ausencia de respuesta hasta una respuesta exagerada.

A pesar de que esta dimensión considera un patrón general de respuestas, hace énfasis en las características individuales. Se distinguen dos categorías de

afecto: sentimientos de bienestar (afecto, ternura, amor, consuelo, felicidad, etc.) y sentimientos de crisis (coraje, miedo, depresión, tristeza, etcétera).

En el extremo saludable de esta dimensión están ubicadas las familias que poseen la capacidad para expresar una amplia gama de emociones con una duración e intensidad razonable y adecuada al estímulo.

Desde luego, hay que tomar en cuenta las variables culturales para evaluar las respuestas afectivas de la familia.

*Control de conductas*: se refiere a los patrones que adopta una familia para manejar el comportamiento en tres situaciones:

- Situaciones que implican peligro físico.
- Situaciones que implican enfrentar y expresar necesidades psicológicas, biológicas e instintivas.
- Situaciones que implican sociabilización, entre los miembros de la familia y con la gente fuera del sistema familiar.

La familia puede desarrollar cuatro patrones de control para la conducta:

- Control de conducta rígido: los patrones o normas son estrechos y específicos para esa cultura y existe poca negación o variación de las situaciones.
- Control de conductas flexibles: los patrones de control son razonables y existen la negación y el cambio, dependiendo del contexto.
- Control de conducta *laissez-faire*(dejar hacer); existe total lasitud en los patrones de control a pesar del contexto.
- Control de la conducta caótico: es un funcionamiento impredecible y los miembros de la familia no saben que normas aplicar en ningún momento, ni consideran la negación ni hasta donde llegar.

El control de conducta flexible es el estilo más afectivo y el control de conducta caótico es el menos afectivo.

## Como se construyó el instrumento

El cuestionario fue elaborado a partir del Modelo McMaster de Funcionamiento Familiar (Epstein et al., 1981). Se generó un banco de 200 reactivos con base en este marco teórico, se realizó una primera selección de reactivos, utilizando como criterio la claridad y pertinencia con la escala y quedaron 151 reactivos distribuidos de la siguiente manera: 25 correspondían al área de Resolución de Problemas, 25 al área de comunicación, 26 al área de roles, 25 al área de Respuestas Afectivas, 22 al involucramiento afectivo y 28 al área de Control de Conducta. Estos se repartieron a 20 expertos para efectuar la validación de jueces, quienes eligieron los 10 reactivos más significativos de cada una de las seis dimensiones, los cuales se repartieron aleatoriamente para formular el cuestionario original. (Anexo 2).

El cuestionario de Evaluación del Funcionamiento Familiar (EFE) es del tipo Likert que utiliza cinco opciones para valorar cada reactivo, totalmente de acuerdo (5), acuerdo (4), ni de acuerdo ni en desacuerdo (3), en desacuerdo (2) y totalmente en desacuerdo (1).

## FORMA DE CALIFICACIÓN DEL CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR. (EFF)

Para obtener la calificación es necesario:

- a. Seleccionar los reactivos que pertenecen a cada factor.
- b. Sumar la calificación de los puntajes (1, 2, 3, 4 o 5) dados por el sujeto.
- c. El puntaje obtenido es la calificación para este factor.
- d. Comparar el puntaje con el punto medio o punto de corte, tomando en cuenta también el puntaje máximo que podemos obtener, así como el mínimo.

Para saber si la calificación de cada factor tiende hacia la categoría o definición de este factor, habrá de obtenerse el punto medio del puntaje, también llamado punto de corte, que es diferente en cada factor. Este punto de corte o punto medio se

obtiene multiplicando el número total de reactivos de cada factor por 3, que en escala Likert es el puntaje medio. Digamos que si una persona contesta en todos los reactivos con el número 3, significará que no está de acuerdo ni en desacuerdo con cada una de las preguntas, es decir, que no tiene ni una tendencia positiva ni negativa. Por ello al obtener, el punto medio o punto de corte, ya se puede evaluar si la persona está por encima o por debajo de éste.

Para obtener el puntaje máximo se multiplica el número total de reactivos de cada factor por cinco, que en la escala de Likert es el puntaje más alto, y para obtener el puntaje mínimo se multiplica el número total de reactivos de cada factor por 1, que en la escala de Likert es el puntaje más bajo asignado.

Factor 1. Involucramiento afectivo funcional

Reactivos: 1, 2, 4, 10, 11, 12, 13, 18, 19, 20, 21, 24, 26, 29, 33, 35 y 38.

Total: 17 reactivos. Reactivos redactados en positivo.

Se calificará de la siguiente manera:

Hacer la suma de los puntajes obtenidos en los reactivos de este factor y comparar con el punto de corte:  $17 \times 3 = 51$  (punto de corte o punto medio)

La suma de los puntajes por arriba de 51 puntos indica el nivel de involucramiento afectivo funcional.

Factor 2. Involucramiento afectivo disfuncional

Reactivos: 3, 6, 7, 14, 15, 22, 30, 32, 34, 37 y 39.

Total: 11 reactivos. Reactivos redactados en negativo.

Se calificará de la siguiente manera:

Hacer la suma de los puntajes obtenidos en los reactivos de este factor y comparar con el punto de corte:  $11 \times 3 = 33$  (punto de corte o punto medio)

La suma de los puntajes por arriba de 33 puntos indica el grado de involucramiento afectivo disfuncional.

Factor 3. Patrones de comunicación disfuncionales.

Reactivos: 5, 16, 25 y 27.

Total: 4 reactivos. Reactivos redactados en negativo.

Se calificará de la siguiente manera:

Hacer la suma de los puntajes obtenidos en los reactivos de este factor y comparar con el punto de corte:  $4 \times 3 = 12$  (punto de corte o punto medio)

La suma de los puntajes por arriba de 12 puntos indica el grado de patrones de comunicación disfuncionales.

Factor 4. Patrones de comunicación funcionales.

Reactivos: 8, 36 y 40.

Total: 3 reactivos. Reactivos redactados en positivo.

Se calificará de la siguiente manera:

Hacer la suma de los puntajes obtenidos en los reactivos de este factor y comparar con el punto de corte:  $3 \times 3 = 9$  (punto de corte o punto medio)

La suma de los puntajes por arriba de 9 puntos indica el grado de patrones de comunicación funcionales.

Factor 5. Resolución de problemas.

Reactivos: 17, 23 y 31.

Total: 3 reactivos. Reactivos redactados en positivo.

Se calificará de la siguiente manera:

Hacer la suma de los puntajes obtenidos en los reactivos de este factor y comparar con el punto de corte:  $3 \times 3 = 9$  (punto de corte o punto medio)

La suma de los puntajes por arriba de 9 puntos indica el grado de patrones de comunicación disfuncionales.

Factor 6. Patrones de control de conducta.

Reactivos: 9 y 28.

Total: 2 reactivos. Reactivos redactados en positivo.

Se calificará de la siguiente manera:

Hacer la suma de los puntajes obtenidos en los reactivos de este factor y comparar con el punto de corte:  $2 \times 3 = 6$  (punto de corte o punto medio)

La suma de los puntajes por arriba de 6 puntos indica el grado de patrones de control de conducta.

---

<sup>i</sup> [www.inegi.gob.mx](http://www.inegi.gob.mx)

<sup>ii</sup> Naciones Unidas (1999), Día Internacional de las Familias, 15 de mayo. Nota informativa. División de política social y desarrollo. [www.un.org/esa/socdey/family/IntObs/IDF/InfoNoteSp.htm](http://www.un.org/esa/socdey/family/IntObs/IDF/InfoNoteSp.htm)

<sup>iii</sup> Diario oficial (1ª sección), jueves 2 marzo, 2006. [http://diariooficial.segob.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=2129817](http://diariooficial.segob.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=2129817).

<sup>iv</sup> Diccionario enciclopédico, Larousse, 2007.

<sup>v</sup> Elkin F: the family in Canada. Ottawa, The Vanier Institute of the family, 1964.

<sup>vi</sup> Órgano Oficial de la Asociación Latinoamericana de Profesores de Medicina Familiar AC. Archivos en Medicina Familiar An International journal. Principles of Family Medicine, Basic Concepts for family Assessment and Bioethics Code in Medicine. 2005; 7 (Supl 1):S15-S19.

<sup>vii</sup> Huerta González JL. La familia como unidad de estudio En: Aldrete Velasco J, Medicina Familiar, La familia en el proceso salud-enfermedad. México, D.F.: Editorial Alfil, 2005: 6,7

<sup>viii</sup> Linton R: La historia natural de la familia. En: Fromm E, Horkheimer M, Parsons T: La familia. 5ª ed. Barcelona, Península, 1978:5-29.

<sup>ix</sup> Órgano Oficial de la Asociación Latinoamericana de Profesores de Medicina Familiar AC. Arch Med Fam. Principles of Family Medicine, Basic Concepts for family Assessment and Bioethics Code in Medicine. 2005; 7 (Supl 1):S15.

<sup>x</sup> Huerta González JL. La familia como unidad de estudio En: Medicina Familiar, La familia en el proceso salud-enfermedad. México, D.F.: Editorial Alfil, 2005: 43-5.

<sup>xi</sup> Conceptos Básicos para el estudio de las Familias. Arch Med Fam 2005; 7(1):15-19.

<sup>xii</sup> Huerta González JL. La familia como unidad de estudio En: Aldrete Velasco J, Medicina Familiar, La familia en el proceso salud- enfermedad. México, D.F.: Editorial Alfil, 2005: 37.

<sup>xiii</sup> Epstein NB, Sigal JJ, Rakoff V: Family categories schema. The family research group of the Department of psychiatry, Jewish General Hospital, Monreal, in collaboration with McGill University Human Development Group Study.

<sup>xiv</sup> Satir V: Psicoterapia familiar conjunta. 2ª ed. México. La Prensa Mexicano, 1986.

---

<sup>xv</sup> Velasco Campos ML. Luna Portilla MR. Instrumentos de evaluación terapia familiar y de pareja. México, Editorial Pax México, 2006:1-25.

<sup>xvi</sup> Huerta González JL. La familia como unidad de estudio En: Aldrete Velasco J, Medicina Familiar, La familia en el proceso salud- enfermedad. México, D.F.: Editorial Alfil, 2005: 39.

<sup>xvii</sup> Irigoyen Coria A, Morales de Irigoyen. Nuevo diagnostico familiar. México: Editorial Medicina Familiar Mexicana, 2005; 31.

## 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Estamos conscientes de que en los países industriales y los que se encuentran en vías de desarrollo como México se han producido cambios muy importantes en las últimas décadas, que han supuesto transformaciones estructurales en el conjunto de la sociedad y en la familia de manera particular.

No cabe duda de que la familia es una institución con grandes funcionalidades para la felicidad de las personas y para el bienestar de la sociedad. Entre los cambios más importantes operados en la última década ha sido, un cambio de valores y de actitudes y, por otra, unos procesos de cambio más estructurales, que se plasman fundamentalmente en las diversas situaciones convencionales existentes en nuestra sociedad.

Quizá uno de los cambios más importantes que se han producido en el ámbito familiar ha sido la incorporación de la mujer al mundo del empleo, es uno de los sucesos más importantes y revolucionarios en la transformación de la familia en la época moderna, llegando a considerar este hecho como el origen de los sucesivos cambios.

Es por esto que nos hacemos el siguiente pregunta

¿Serán las familias modernas más disfuncionales que las familias tradicionales?

### 3. JUSTIFICACIÓN

**MAGNITUD:** La familia tiene gran magnitud mundial ya que la conmemoración del Día de la Familia no es propia ni única de nuestro país, desde el 20 de septiembre de 1993 la Asamblea General de las Naciones Unidas estableció que cada 15 de mayo se celebre el Día Internacional de la Familia. <sup>i</sup> En México se declaró “Día Nacional de la Familia” el primer domingo de marzo mediante un decreto presidencial publicado en 2006. Las Dependencias del Ejecutivo Federal, en sus respectivos ámbitos de competencias,<sup>ii</sup> desarrollan actividades de promoción para el fortalecimiento de la familia.

La transmisión de los valores y creencias de padres a hijos determinan la actitud que asumirá la familia sobre el proceso de prevención, tratamiento, rehabilitación e incluso la muerte.

Por lo menos, desde hace 50 años, se han realizado investigaciones que esclarecen el impacto de la función familiar, sobre la salud, que van desde la mortalidad de los viudos, la adherencia a tratamientos especialmente en el caso de patologías. <sup>iii</sup>

**TRASCENDENCIA:** la familia ha evolucionado y estamos presenciando el surgimiento de nuevos tipos de familia, por lo cual, sería más acertado hablar de “las familias” puesto que el concepto “La familia” está quedando desactualizada.

Estos nuevos tipos de familia, hacen una ruptura con la familia tradicional, con esquemas tradicionales, aunque no podemos decir, que la familia tradicional ha desaparecido, sino que estamos conviviendo con esa familia tradicional y con la nueva familia o familia moderna.

**VULNERABILIDAD:** Existen también otras razones que van transformando la figura tradicional de la tradicional de la familia y muchas de ellas se reflejan en

nuestro país, por ejemplo: la igualdad de derechos, obligaciones compartidas entre los integrantes de la pareja, la autonomía económica de quienes integran el grupo, incremento de hogares monoparentales, aumento de las personas que viven solas, elevados índices de separación y divorcios, disminución de las familias extensas, marcada tendencia de aumento de familias reconstruidas.

FACTIBILIDAD: Es factible realizar el presente estudio de investigación ya que en cualquier parte del mundo existe familias, las cuales pueden ser estudiadas en una gran perspectiva.

---

<sup>i</sup> Naciones Unidas (1999), Día Internacional de las Familias, 15 de mayo. Nota informativa. División de política social y desarrollo. [www.un.org/esa/socdey/family/IntObs/IDF/InfoNoteSp.htm](http://www.un.org/esa/socdey/family/IntObs/IDF/InfoNoteSp.htm)

<sup>ii</sup> Diario oficial (1ª sección), jueves 2 marzo, 2006. [http://diariooficial.segob.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=2129817](http://diariooficial.segob.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=2129817).

<sup>iii</sup> Irigoyen CA, Morales LH. Nuevos Fundamentos de Medicina Familiar. México: Editorial Medicina Familiar Mexicana. 2004.

<sup>21</sup> Montesano Delfin JR. Manual del protocolo de investigación. Ejemplo de una tesis, México: Editorial Dinsa, 2006; 81-89.

<sup>22</sup> Hernández M, Ávila, Ph.D, Garrido Latorre F, López Moreno S. Diseño de estudios epidemiológicos En: Salud publica de México, 2000; 42(2): 144- 151.

<sup>23</sup> Hernández Bernardo D, Velasco Mondragón HE. Encuesta transversal En: Salud publica de México, 2000; 42 (5): 144- 151.

<sup>24</sup> Ortega González J. Las variables en la investigación en ciencias de la salud. Una aproximación teórica. En Rev med IMSS. México, 1997; 35(1): 65- 67.

## ANEXO 1.



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE MEXICO  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

Por medio de la presente acepto participar en el proyecto de investigación titulado:

**“ Funcionalidad familiar de familias modernas comparado con familias tradicionales.”**

Registrado ante el comité local de investigación Médica del H.G.Z.U.M.F. NO. 1

El objetivo es determinar la funcionalidad de familias modernas comparado con familias tradicionales.

Declaro que se me ha informado que dicho estudio será con toda discreción, seriedad, responsabilidad y confidencialidad por el personal que lo realice.

El investigador principal se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado, que pudiera ser ventajoso para mi tratamiento, así como a responder cualquier pregunta y aclarar dudas que le plantee acerca de los procedimientos que se lleven a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier asunto relacionado con investigación o con mi tratamiento.

Entiendo que conservo el derecho de no participar en el estudio, sin que ello afecte la atención médica que recibo de la institución.

El investigador principal me ha dado la seguridad de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados, con mi privacidad, serán manejados en forma confidencial, también se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada, que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo.

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del paciente

\_\_\_\_\_  
Dra. Mirna Hernández Pantoja

Matricula IMSS 11805544

Para cualquier duda e información, favor de comunicarse con al teléfono 045 4921432517 a cualquier hora del día con la Dra. Mirna Hernández, Pantoja, o con el Dr. José Armando Pérez Ramírez, secretario del Comité Local de Investigación 33 01 en el HGZUMF NO.1 Zacatecas, zac. De lunes a viernes de las 8:00 a 16:00 hrs. al numero telefónico 492 92 63 73 extensión 4113.

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del testigo

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del testigo

**ANEXO 2.**



A. Edad: \_\_\_\_\_

B. Sexo: 1. masculino 2. femenino

C. Estado civil: 1. casado 2. unión libre 3. soltero

D. Escolaridad: 1. ninguna 2. primaria 3. secundaria 4. preparatoria o bachillerato  
 5. licenciatura 6. otros

**CUESTIONARIO DE EVALUACION DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (EFF)  
 MODELO DE MC MASTER**

Por favor, lea cuidadosamente las instrucciones antes de contestar.

A continuación presentamos una serie de enunciados, los cuales le suplicamos contestar de la manera más sincera y espontánea posible.

La información que usted nos proporcione será **absolutamente confidencial**.

Todos los enunciados se refieren a aspectos relacionados con su familia (con la que vive actualmente). Le agradecemos de antemano su cooperación.

Por favor, no deje enunciados sin contestar. La forma de responder es cruzando con una X el número que mejor se adecue a su respuesta, con base en la siguiente escala:

- |                                |   |
|--------------------------------|---|
| Totalmente de acuerdo          | 5 |
| De acuerdo                     | 4 |
| Ni de acuerdo ni en desacuerdo | 3 |
| En desacuerdo                  | 2 |
| Totalmente en desacuerdo       | 1 |

1.	Mi familia me escucha	1	2	3	4	5
----	-----------------------	---	---	---	---	---

2.	Si tengo dificultades, mi familia estará en la mejor disposición de ayudarme	1	2	3	4	5
3.	En mi familia ocultamos lo que nos pasa	1	2	3	4	5
4.	En mi familia tratamos de resolver los problemas entre todos	1	2	3	4	5
5.	No nos atrevemos a llorar frente a los demás miembros de la familia	1	2	3	4	5
6.	Raras veces platico con mi familia sobre lo que me pasa	1	2	3	4	5
7.	Cuando se me presenta algún problema, me paralizado	1	2	3	4	5
8.	En mi familia acostumbramos discutir nuestros problemas	1	2	3	4	5
9.	Mi familia es flexible en cuanto a las normas	1	2	3	4	5
10.	Mi familia me ayuda desinteresadamente	1	2	3	4	5
11.	En mi familia expresamos abiertamente nuestras emociones	1	2	3	4	5
12.	Me siento parte de mi familia	1	2	3	4	5
13.	Cuando me enojo con algún miembro de la familia, se lo digo	1	2	3	4	5
14.	Mi familia es indiferente a mis necesidades afectivas	1	2	3	4	5
15.	Las tareas que me corresponden sobrepasan mi capacidad para cumplirlas	1	2	3	4	5
16.	Cuando tengo algún problema se lo platico a mi familia	1	2	3	4	5
17.	En mi familia nos ponemos de acuerdo para repartir los quehaceres de la casa	1	2	3	4	5

18.	En mi familia expresamos abiertamente nuestro cariño	1	2	3	4	5
19.	Me siento apoyado(a) por mi familia	1	2	3	4	5
20.	En casa acostumbramos a expresar nuestras ideas	1	2	3	4	5
21.	Me duele ver sufrir a otro miembro de mi familia	1	2	3	4	5
22.	Me avergüenza mostrar mis emociones frente a mi familia	1	2	3	4	5
23.	Si falla una decisión, intentamos una alternativa	1	2	3	4	5
24.	En mi familia hablamos con franqueza	1	2	3	4	5
25.	En mi casa mis opiniones no son tomadas en cuenta	1	2	3	4	5
26.	Las normas familiares están bien definidas	1	2	3	4	5
27.	En mi familia no expresamos abiertamente los problemas	1	2	3	4	5
28.	En mi familia, si una regla no se puede cumplir, la modificamos	1	2	3	4	5
29.	Somos una familia cariñosa	1	2	3	4	5
30.	En casa no tenemos un horario para comer	1	2	3	4	5
31.	Cuando no se cumple una regla en mi casa, sabemos cuales son las consecuencias	1	2	3	4	5
32.	Mi familia no respeta mi vida privada	1	2	3	4	5
33.	Si estoy enfermo, mi familia me atiende	1	2	3	4	5
34.	En mi casa cada quien se guarda sus problemas	1	2	3	4	5
35.	En mi casa nos decimos las cosas abiertamente	1	2	3	4	5

---

36.	En mi casa logramos resolver los problemas cotidianos	1	2	3	4	5
37.	Existe confusión acerca de lo que debemos hacer cada uno de nosotros dentro de la familia	1	2	3	4	5
38.	En mi familia expresamos la ternura que sentimos	1	2	3	4	5
39.	Me molesta que mi familia me cuente sus problemas	1	2	3	4	5
40.	En mi casa respetamos nuestras reglas de conducta	1	2	3	4	5

**GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN.**

## 4. OBJETIVOS

### 4.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar la funcionalidad de familias modernas comparado con familias tradicionales de Tepechitlán, Zacatecas.

### 4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el nivel de involucramiento afectivo de familias modernas comparado con familias tradicionales
- Determinar el grado de patrones de comunicación familiar en las familias modernas comparado con las familias tradicionales
- Demostrar el grado de resolución de conflictos de las familias modernas comparado con las familias tradicionales
- Identificar el grado de patrones de conducta en las familias modernas comparado con las familias tradicionales.

## 5. HIPOTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.

### 5.1 HIPOTESIS GENERAL

“LAS FAMILIAS MODERNAS SON MAS DISFUNCIONALES QUE LAS  
FAMILIAS TRADICIONALES”

## 6. METODOLOGÍA

### 6.1 TIPO DE ESTUDIO:

Transversal, descriptivo, comparativo, prospectivo y observacional.

### 6.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO:

#### 6.2.1 POBLACIÓN:

Familias modernas y tradicionales de de la Unidad de Medicina Familiar No. 040.

#### 6.2.2 LUGAR:

Tepechitlán, Zacatecas.

#### 6.2.3 TIEMPO:

Del 1 de abril al 15 de octubre 2008.

### 6.3 MUESTREO

#### 6.3.1 TIPO DE MUESTRA:

Muestra no probabilística, por cuota de familias modernas y familias tradicionales, con relación de 1 a 1, de la Unidad de Medicina Familiar No. 040 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Tepechitlán, Zacatecas.

#### 6.3.2 TAMAÑO DE LA MUESTRA.

Se incluyeron 103 familias modernas y 103 familias tradicionales del universo de trabajo de la Unidad de Medicina Familiar No. 040 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Tepechitlán, Zacatecas. En el periodo de 1 de abril al 15 de octubre 2008.

#### 6.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN:

##### 6.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Familias tradicionales y familias modernas la Unidad de Medicina Familiar número 040 de Tepechitlán, Zacatecas. Que acepten participar en el estudio.

##### 6.4.2 CRITERIOS DE ELIMINACIÓN:

Familias tradicionales y familias modernas la Unidad de Medicina Familiar número 040 de Tepechitlán, Zacatecas. Que no hayan contestado en forma completa el cuestionario.

#### 6.5 VARIABLES A RECOLECTAR:

##### 6.5.1 VARIABLES DEPENDIENTES:

- Familias Modernas.
- Familias Tradicionales.

##### 6.5.2 VARIABLE INDEPENDIENTE:

- Funcionalidad Familiar.

##### 6.5.3 VARIABLES UNIVERSALES:

- Edad.
- Sexo.
- Estado civil.
- Escolaridad.

##### 6.5.4 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES:

Variable independiente:

Nombre:	<b>Funcionalidad familiar.</b>
Definición conceptual:	Capacidad del sistema familiar para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa.
Definición operacional:	Grado de funcionalidad familiar para el entrevistado en el momento de la encuesta. De acuerdo a la valoración obtenida de la Evaluación de la Funcionalidad Familiar (EFF) McMaster. <ul style="list-style-type: none"><li>• Involucramiento afectivo (funcional y disfuncional).</li><li>• Patrones de comunicación (disfuncionales y funcionales).</li><li>• Resolución de problemas</li><li>• Patrones de conducta.</li></ul>
Escala de medición:	Nominal.
Categorías:	Involucramiento afectivo (funcional y disfuncional). Patrones de comunicación (disfuncionales y funcionales). Resolución de problemas. Patrones de conducta.

Variables dependientes:

Nombre: **Familia Moderna.**

Definición conceptual: Clasificación de la familia con base a su desarrollo en donde la madre de familia trabaja. (Empleo remunerado).

Definición operacional: Tipo de familia que se detecte en el momento de realizar la encuesta. De acuerdo a su desarrollo (Moderna y tradicional).

Escala de medición: Nominal

Categorías: Desarrollo: Moderna.

Nombre: **Familia Tradicional.**

Definición conceptual: Clasificación de la familia con base a su desarrollo en donde la madre de familia se dedica al cuidado de los hijos.

Definición operacional: Tipo de familia que se detecte en el momento de realizar la encuesta. De acuerdo a su desarrollo (Moderna y tradicional).

Escala de medición: Nominal

Categorías: Desarrollo: Tradicional.

Variables universales:

Nombre	<b>Escolaridad.</b>
Definición conceptual:	Periodo durante el cual se asiste a la escuela para adquirir grado académico.
Definición operacional:	Grado académico que tiene el encuestado a la fecha de aplicación del cuestionario.
Escala de medición:	Ordinal
Categorías:	Ninguna, primaria, secundaria, preparatoria, licenciatura y otros.

Nombre:	<b>Edad.</b>
Definición conceptual:	Tiempo que lleva existiendo una persona o ser vivo desde su nacimiento.
Definición operacional:	Años cumplidos de una persona al momento de levantar la encuesta.
Escala de medición:	Nominal.
Categorías:	Continua.

Nombre:	<b>Estado Civil.</b>
Definición conceptual:	Relación legal ante la sociedad de 2 personas.
Definición	Relación legal establecida en la fecha de la

operacional: encuesta, de los padres y de los hijos.

Escala de medición: Nominal.

Categorías: Soltero, casado, unión libre.

## 6.6 CONSIDERACIONES ETICAS

El presente estudio no contraviene a los lineamientos de la declaración de Helsinki así como la última modificación de Edimburgo, Escocia del 2000, nota de clarificación del párrafo 29, agregada por la asamblea general de la AMM, Washington 2002, nota de clarificación del párrafo 30, agregada por la asamblea general de la AMM en Tokio 2004 y el código de reglamentos federales (regla común) en cuanto que será revisado para aprobación por el comité de ética, consentimiento informado, reclutamiento y revisión continua de la investigación. No contraviene con las regulaciones internacionales de las buenas prácticas de investigación clínica. Así como a los aspectos éticos contemplados en el Reglamento de La Ley General de Salud en Materia de Investigación de los Estados Unidos Mexicanos.

Se apega a las regulaciones sanitarias y a la ley general de salud en materia de investigación para la salud, título primero, disposiciones generales, capítulo único, artículo 30, inciso II y III en lo referente al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad y la prevención y control de problemas de salud establecidas en México.

El estudio fue autorizado por el Comité Local de Investigación y ética del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar no. 1, IMSS, Zacatecas.

Se solicitó el consentimiento informado a todos los participantes. (Anexo 1).

## 6.7 PROCEDIMIENTOS PARA CAPTURAR LA INFORMACIÓN:

Una vez que se autorizó el protocolo de estudio por el Comité Local de Investigación del Hospital General de Zona No. 1 "Dr. Emilio Varela Lujan" del IMSS en Zacatecas, Zacatecas; se procedió a entrevistar a las familias modernas y tradicionales de la Unidad de Medicina Familiar No. 040 del IMSS en Tepechitlán, Zacatecas, del 1 de abril al 15 de octubre del 2008, se les solicitó autorización mediante carta de consentimiento informado. Previa información, motivación y capacitación sobre la importancia de realizar este estudio y sobre el llenado de dicho instrumento de recolección de datos. (Anexo 1).

Se capturó la información mediante el instrumento: cuestionario de Evaluación de la Funcionalidad Familiar (EFF) McMaster, estructurado, con un total de 40 preguntas. (Anexo 2). Dichos instrumentos se responden en un tiempo aproximado de 20 minutos por la persona entrevistada.

Los criterios de selección familias modernas y tradicionales que radiquen en Tepechitlán, Zacatecas que deseen participar en el estudio en el periodo de 1ro. De abril a octubre del 2008. Se excluyeron las encuestas mal contestadas.

La variable independiente analizada fue la funcionalidad familiar en una escala nominal. Se obtuvo información de las variables independientes: familia moderna y familia tradicional.

Se capturaron los datos en el programa de Excel de Microsoft, posteriormente mediante el programa estadístico SPSS ver. 15.0, se realizó estadística descriptiva determinando media, mediana y moda así como desviación estándar para variables cuantitativas además frecuencias y porcentajes para variables cualitativas. Se utilizó razón de momios con sus intervalos de confianza del 95%, y la prueba de Chi cuadrada ( $X^2$ ) para determinar la significancia estadística, considerando el valor de  $p < 0.05$ .

## 7. RESULTADOS.

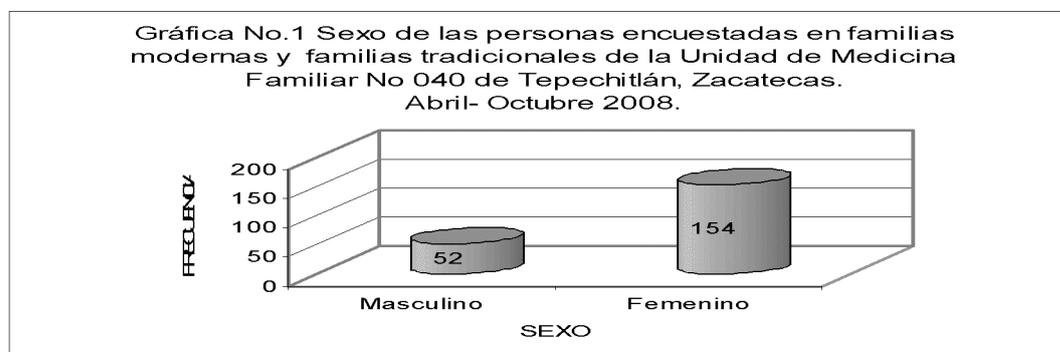
Se encuestaron a 206 individuos, para identificar la funcionalidad de las familias modernas comparado con las familias tradicionales de la Unidad de Medicina Familiar No. 040 de Tepechitlán, Zac.

El promedio de edad de la población fue de  $34 \pm 15$  años, con rangos de 12 a 78 años de edad. De acuerdo a su demografía, el 50% pertenecieron a familias modernas y el resto a familias tradicionales, predominando el sexo femenino con el 75% (Tabla y gráfica 1)

Tabla No.1 Sexo de las personas encuestadas en familias modernas y familias tradicionales, de la Unidad de Medicina Familiar No. 040 de Tepechitlán, Zacatecas. Abril- Octubre 2008.

Sexo	Femenino		Masculino	
Tipo de familia	F	%	F	%
Familia moderna	78	39	25	12
Familia tradicional	76	37	27	13
Total	154	75	52	25

Fuente: Encuesta directa  
*f* = Frecuencia  
 % = Porcentaje



Fuente: Encuesta directa

El estado civil que predominó fueron los casados con el 51%, de los cuales 41% son integrantes de familias disfuncionales, seguido de los solteros con el 35% con disfunción familiar del 25%. (Tabla y gráfica 2).

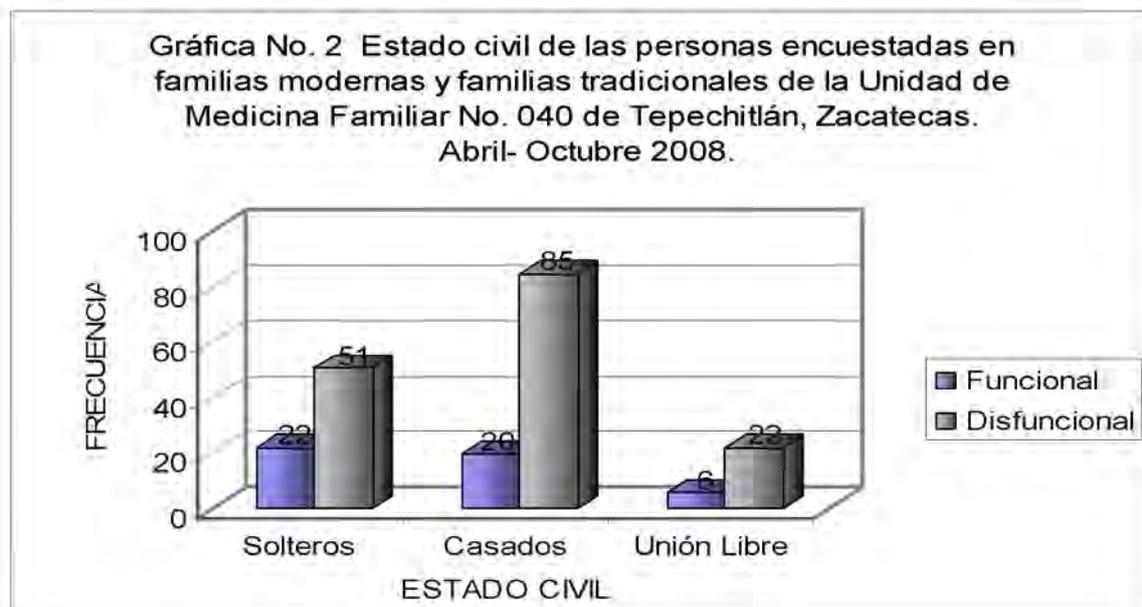
Tabla No.2 Estado civil de las personas encuestadas en familias modernas y familias tradicionales de la Unidad de Medicina Familiar No. 040 de Tepechitlán, Zacatecas. Abril- Octubre 2008.

Estado civil	Solteros		Casados		Unión Libre	
	f	%	f	%	f	%
Funcionalidad Familiar						
Funcional	22	10	20	10	6	3
Disfuncional	51	25	85	41	22	11
Total	73	35	105	51	28	14

Fuente: Encuesta directa

f = Frecuencia

% = Porcentaje



Fuente: Encuesta directa

En escolaridad predominó el nivel escolar alto con punto de corte primaria terminada y más con un 63%, con el 53% de disfunción familiar. (Tabla y gráfica No.3).

Tabla No.3 Escolaridad de las personas encuestadas en familias modernas y familias tradicionales de la Unidad de Medicina Familiar No. 040 de Tepechitlán, Zacatecas. Abril- Octubre 2008.

Escolaridad	Ninguna		Primaria		Secundaria		Preparatoria		Licenciatura		Otros	
Funcionalidad												
Familiar	f	%	f	%	f	%	f	%	F	%	F	%
Funcional	1	1	7	3	12	6	20	10	8	4	0	0
Disfuncional	10	5	38	18	44	21	39	19	15	7	12	6
Total	11	6	45	21	56	27	59	29	23	11	12	6

Fuente: Encuesta directa  
*f* = Frecuencia  
 % = Porcentaje



Fuente: Encuesta directa

En el involucramiento afectivo predominó la funcionalidad familiar en un 35% en las familias modernas, siendo más disfuncional las familias tradicionales con un 19%. (Tabla y gráfica 4)

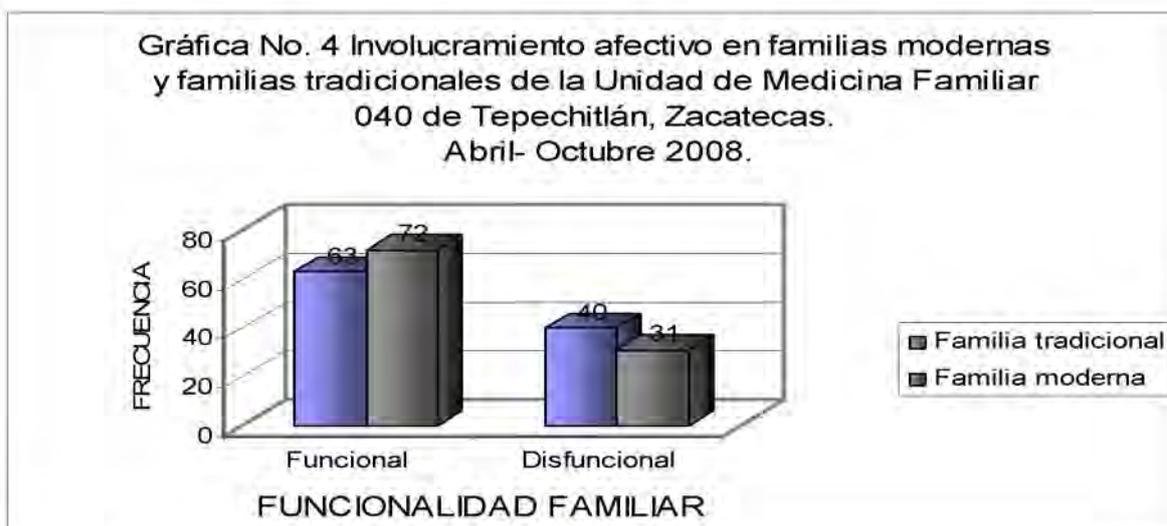
Tabla No.4 Involucramiento afectivo en familias modernas y familias tradicionales del universo de trabajo de la Unidad de Medicina Familiar No. 040 de Tepechtlán, Zacatecas. Abril- Octubre 2008.

Funcionalidad familiar	Funcional		Disfuncional	
	f	%	f	%
Tipo de familia				
Familia tradicional	63	30	40	19
Familia moderna	72	35	31	15
Total	135	65	71	35

Fuente: Encuesta directa

f = Frecuencia

% = Porcentaje



Fuente: Encuesta directa

En los patrones de comunicación el 71% de las familias son disfuncionales, mientras que 29% son funcionales. (Tabla y gráfica 5)

Tabla No.5 Patrones de comunicación en familias modernas y familias tradicionales de la Unidad de Medicina Familiar No. 040 de Tepechitlán, Zacatecas. Abril- Octubre 2008.

Funcionalidad familiar	Funcional		Disfuncional	
	f	%	f	%
Tipo de familia				
Familia tradicional	29	14	74	36
Familia moderna	31	15	72	35
Total	60	29	146	71

Fuente: Encuesta directa

f = Frecuencia

% = Porcentaje



Fuente: Encuesta directa

En la resolución de problemas predominan las familias funcionales con un 97%. (Tabla y gráfica 6).

Tabla No 6 Resolución de problemas en familias modernas y familias tradicionales de la Unidad de Medicina Familiar No. 040 de Tepechitlán, Zacatecas. Abril- Octubre 2008.

Funcionalidad familiar	Funcional		Disfuncional	
	f	%	f	%
Familia tradicional	99	48	4	2
Familia moderna	101	49	2	1
Total	200	97	6	3

Fuente: Encuesta directa

f = Frecuencia

% = Porcentaje



Fuente: Encuesta directa

En los patrones de conducta predomina la funcionalidad familiar con un 94%. (Tabla y gráfica 7).

Tabla No.7 Patrones de conducta en familias modernas y familias tradicionales de la Unidad de Medicina Familiar No. 040 de Tepechitlán, Zacatecas. Abril- Octubre 2008.

Funcionalidad familiar	Funcional		Disfuncional	
	f	%	f	%
Tipo de familia				
Familia tradicional	93	45	10	5
Familia moderna	100	48	3	1
Total	193	94	13	6

Fuente: Encuesta directa

f = Frecuencia

% = Porcentaje



Fuente: Encuesta directa

La funcionalidad familiar es más disfuncional en la familia tradicional con un 40%, y el 37% de disfunción familiar en familias tradicionales. (Tabla y gráfica 8).

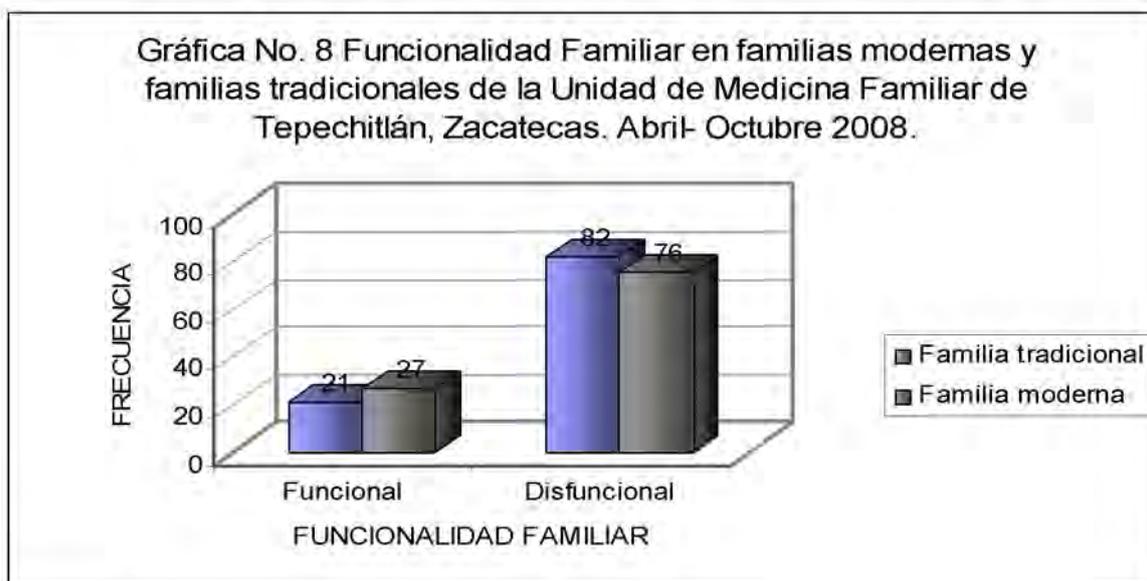
Tabla No.8 Funcionalidad Familiar en familias modernas y familias tradicionales de la Unidad de Medicina Familiar No. 040 de Tepechitlán, Zacatecas. Abril- Octubre 2008.

Funcionalidad familiar	Funcional		Disfuncional	
	f	%	f	%
Tipo de familia				
Familia tradicional	21	10	82	40
Familia moderna	27	13	76	37
Total	48	23	158	77

Fuente: Encuesta directa

f = Frecuencia

% = Porcentaje



Fuente: Encuesta directa

Relativo al análisis comparativo entre la variable independiente funcionalidad familiar y las variables dependientes se encontró en los patrones de conducta un OR de 2.27, valor de  $p < 0.04$  (IC 0.07- 1.04), involucramiento afectivo con OR de 0.67, valor  $p < 0.18$  (IC 0.38- 1.2), patrones de comunicación, OR de 0.9, valor de  $p < 0.7$  (IC 0.49- 1.66), resolución de problemas OR de 0.49, valor de  $p < 0.40$  (IC 0.08- 2.73), así como las familias tradicionales y modernas con un OR de 0.7, valor de  $p < 0.3$  (IC 0.37- 1.38). (Tabla 9).

Tabla 9. Funcionalidad Familiar en familias modernas y familias tradicionales de la Unidad de Medicina Familiar No. 040 de Tepechitlán, Zacatecas. Abril- Octubre 2008.

	Familia Moderna n= 103	Familia Tradicional n= 103	OR ¥	p (IC)
<b>Involucramiento Afectivo**</b>				
<b>Funcional</b>	72	63		
<b>Disfuncional</b>	31	40	0.67	0.18 (0.38- 1.2)
<b>Patrones de comunicación**</b>				
<b>Funcional</b>	31	29		
<b>Disfuncional</b>	72	74	0.9	0.7 (0.49- 1.66)
<b>Resolución de problemas**</b>				
<b>Funcional</b>	101	99		
<b>Disfuncional</b>	2	4	0.49	0.40 (0.08- 2.73)
<b>Patrones de conducta**</b>				
<b>Funcional</b>	100	93		
<b>Disfuncional</b>	3	10	2.27	0.04 (0.07- 1.04)
<b>Funcionamiento Familiar**</b>				
<b>Funcional</b>	27	21		
<b>Disfunción</b>	76	82	0.7	0.3 (0.37- 1.38)

Fuente: Encuesta directa

\*\* Cuestionario de Evaluación de Funcionalidad Familiar (EFF) McMaster

¥ Razón de Momios

## 8. DISCUSIÓN.

En el presente estudio comprobamos que la hipótesis no corresponde a la inicial ya que se comprueba que la familia moderna es más funcional que la familia tradicional.

Y que de acuerdo a objetivos, se identifica que en la familia moderna hay un alto grado de involucramiento afectivo, así como una adecuada resolución de problemas, tal vez como reflejo a la solvencia económica. Esto sería interesante compararlo en estudios posteriores con el nivel socioeconómico de la familia.

También encontramos en la familia moderna buenos patrones de conducta comparados con la familia tradicional.

Un dato relevante e importante desde mi punto de vista, es que en los dos tipos de familia, la funcionalidad afectada fue la comunicación, es aquí donde debemos poner más atención los médicos familiares para fomentar en nuestras familias y en la sociedad, como prioridad y parte fundamental para el adecuado funcionamiento familiar.

Lamentablemente revisando la bibliografía no se encontraron temas relacionados con la comparación de los dos tipos de familia, moderna y tradicional, clasificada así desde el punto de vista del desarrollo, por lo que este estudio sería punta de lanza para que otros estudios se enfoquen a ver las similitudes y/o diferencias entre las familias tradicionales y familias modernas.

## 9. CONCLUSIONES.

Este estudio prospectivo demostró que, la familia moderna es evidentemente un factor protector para la buena funcionalidad de la familia, ya que el tiempo que dedica la pareja a sus hijos es poco, pero de mayor calidad, hay un alto grado de involucramiento afectivo, adecuada resolución de problemas, buenos patrones de conducta, pero encontramos una falta de comunicación, tanto en la moderna como en la tradicional.

Debemos reconocer que la familia mexicana, se está transformando y necesitamos saber con detalle como es su rostro, en que ha cambiado y cuales son sus nuevas características. Hablar de un solo modelo de familia no corresponde a la realidad mexicana, por lo que se requiere tomar en cuenta los cambios en el núcleo familiar durante los últimos años, ya que las familias modernas han aumentado en número importante.

Finalmente, comentamos que la familia continuará desempeñando algunas de sus antiguas funciones, pero en forma muy atenuada; sin embargo sigue siendo una institución social fundamental responsable de la primera socialización, proveedora de nuevos miembros para la sociedad, transmisora de valores éticos y culturales, y sobre todo formadora del ciudadano del futuro en un contexto de comprensión y afecto.

<sup>1</sup> [www.inegi.gob.mx](http://www.inegi.gob.mx)

<sup>2</sup> Naciones Unidas (1999), Día Internacional de las Familias, 15 de mayo. Nota informativa. División de política social y desarrollo. [www.un.org/esa/socdey/family/IntObs/IDF/InfoNoteSp.htm](http://www.un.org/esa/socdey/family/IntObs/IDF/InfoNoteSp.htm)

<sup>3</sup> Diario oficial (1ª sección), jueves 2 marzo, 2006. [http://diariooficial.segob.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=2129817](http://diariooficial.segob.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=2129817).

<sup>4</sup> Diccionario enciclopédico, Larousse, 2007.

<sup>5</sup> Elkin F: the family in Canada. Ottawa, The Vanier Institute of the family, 1964.

<sup>6</sup> Órgano Oficial de la Asociación Latinoamericana de Profesores de Medicina Familiar AC. Archivos en Medicina Familiar An International journal. Principles of Family Medicine, Basic Concepts for family Assessment and Bioethics Code in Medicine. 2005; 7 (Supl 1):S15-S19.

<sup>7</sup> Huerta González JL. La familia como unidad de estudio En: Aldrete Velasco J, Medicina Familiar, La familia en el proceso salud-enfermedad. México, D.F.: Editorial Alfil, 2005: 6,7

<sup>8</sup> Linton R: La historia natural de la familia. En: Fromm E, Horkheimer M, Parsons T: La familia. 5ª ed. Barcelona, Península, 1978:5-29.

<sup>9</sup> Órgano Oficial de la Asociación Latinoamericana de Profesores de Medicina Familiar AC. Arch Med Fam. Principles of Family Medicine, Basic Concepts for family Assessment and Bioethics Code in Medicine. 2005; 7 (Supl 1):S15.

<sup>10</sup> Huerta González JL. La familia como unidad de estudio En: Medicina Familiar, La familia en el proceso salud-enfermedad. México, D.F.: Editorial Alfil, 2005: 43-5.

<sup>11</sup> Conceptos Básicos para el estudio de las Familias. Arch Med Fam 2005; 7(1):15-19.

<sup>12</sup> Huerta González JL. La familia como unidad de estudio En: Aldrete Velasco J, Medicina Familiar, La familia en el proceso salud- enfermedad. México, D.F.: Editorial Alfil, 2005: 37.

<sup>13</sup> Epstein NB, Sigal JJ, Rakoff V: Family categories schema. The family research group of the Department of psychiatry, Jewish General Hospital, Monreal, in collaboration with McGill University Human Development Group Study.

<sup>14</sup> Satir V: Psicoterapia familiar conjunta. 2ª ed. México. La Prensa Mexicano, 1986.

<sup>15</sup> Velasco Campos ML. Luna Portilla MR. Instrumentos de evaluación terapia familiar y de pareja. México, Editorial Pax México, 2006:1-25.

- <sup>16</sup> Huerta González JL. La familia como unidad de estudio En: Aldrete Velasco J, Medicina Familiar, La familia en el proceso salud- enfermedad. México, D.F.: Editorial Alfil, 2005; 39.
- <sup>17</sup> Irigoyen Coria A, Morales de Irigoyen. Nuevo diagnostico familiar. México: Editorial Medicina Familiar Mexicana, 2005; 31.
- <sup>18</sup> Naciones Unidas (1999), Día Internacional de las Familias, 15 de mayo. Nota informativa. División de política social y desarrollo. [www.un.org/esa/socdey/family/IntObs/IDF/InfoNoteSp.htm](http://www.un.org/esa/socdey/family/IntObs/IDF/InfoNoteSp.htm)
- <sup>19</sup> Diario oficial (1ª sección), jueves 2 marzo, 2006. [http://diariooficial.segob.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=2129817](http://diariooficial.segob.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=2129817).
- <sup>20</sup> Irigoyen CA, Morales LH. Nuevos Fundamentos de Medicina Familiar. México: Editorial Medicina Familiar Mexicana. 2004.
- <sup>21</sup> Montesano Delfín JR. Manual del protocolo de investigación. Ejemplo de una tesis, México: Editorial Dinsa, 2006; 81-89.
- <sup>22</sup> Hernández M, Ávila, Ph.D, Garrido Latorre F, López Moreno S. Diseño de estudios epidemiológicos En: Salud publica de México, 2000; 42(2): 144- 151.
- <sup>23</sup> Hernández Bernardo D, Velasco Mondragón HE. Encuesta transversal En: Salud publica de México, 2000; 42 (5): 144- 151.
- <sup>24</sup> Ortega González J. Las variables en la investigación en ciencias de la salud. Una aproximación teórica. En Rev med IMSS. México, 1997; 35(1): 65- 67.



## ANEXO 1.

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE MEXICO  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



### CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Por medio de la presente acepto participar en el proyecto de investigación titulado:

**“ Funcionalidad familiar de familias modernas comparado con familias tradicionales.”**

Registrado ante el comité local de investigación Médica del H.G.Z.U.M.F. NO. 1

El objetivo es determinar la funcionalidad de familias modernas comparado con familias tradicionales.

Declaro que se me ha informado que dicho estudio será con toda discreción, seriedad, responsabilidad y confidencialidad por el personal que lo realice.

El investigador principal se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado, que pudiera ser ventajoso para mi tratamiento, así como a responder cualquier pregunta y aclarar dudas que le plantee acerca de los procedimientos que se lleven a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier asunto relacionado con investigación o con mi tratamiento.

Entiendo que conservo el derecho de no participar en el estudio, sin que ello afecte la atención médica que recibo de la institución.

El investigador principal me ha dado la seguridad de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados, con mi privacidad, serán manejados en forma confidencial, también se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada, que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo.

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del paciente

\_\_\_\_\_  
Dra. Mirna Hernández Pantoja  
Matricula IMSS 11805544

Para cualquier duda e información, favor de comunicarse con al teléfono 045 4921432517 a cualquier hora del día con la Dra. Mirna Hernández, Pantoja, o con el Dr. José Armando Pérez Ramírez, secretario del Comité Local de Investigación 33 01 en el HGZUMF NO.1 Zacatecas, zac. De lunes a viernes de las 8:00 a 16:00 hrs. al numero telefónico 492 92 63 73 extensión 4113.

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del testigo

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del testigo

## ANEXO 2.



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE MEXICO  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



FOLIO \_\_\_\_\_

A. Edad: \_\_\_\_\_

B. Sexo: 1. masculino 2. femenino

C. Estado civil: 1. casado 2. unión libre 3. soltero

D. Escolaridad: 1. ninguna 2. primaria 3. secundaria 4. preparatoria o bachillerato  
5. licenciatura 6. otros

### **CUESTIONARIO DE EVALUACION DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (EFF) MODELO DE MC MASTER**

Por favor, lea cuidadosamente las instrucciones antes de contestar.

A continuación presentamos una serie de enunciados, los cuales le suplicamos contestar de la manera más sincera y espontánea posible.

La información que usted nos proporcione será **absolutamente confidencial**.

Todos los enunciados se refieren a aspectos relacionados con su familia (con la que vive actualmente). Le agradecemos de antemano su cooperación.

Por favor, no deje enunciados sin contestar. La forma de responder es cruzando con una X el número que mejor se adecue a su respuesta, con base en la siguiente escala:

Totalmente de acuerdo	5
De acuerdo	4
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3
En desacuerdo	2
Totalmente en desacuerdo	1

1.	Mi familia me escucha	1	2	3	4	5
2.	Si tengo dificultades, mi familia estará en la mejor disposición de ayudarme	1	2	3	4	5
3.	En mi familia ocultamos lo que nos pasa	1	2	3	4	5
4.	En mi familia tratamos de resolver los problemas entre todos	1	2	3	4	5
5.	No nos atrevemos a llorar frente a los demás miembros de la familia	1	2	3	4	5
6.	Raras veces platico con mi familia sobre lo que me pasa	1	2	3	4	5
7.	Cuando se me presenta algún problema, me paraliza	1	2	3	4	5
8.	En mi familia acostumbramos discutir nuestros problemas	1	2	3	4	5
9.	Mi familia es flexible en cuanto a las normas	1	2	3	4	5
10.	Mi familia me ayuda desinteresadamente	1	2	3	4	5
11.	En mi familia expresamos abiertamente nuestras emociones	1	2	3	4	5
12.	Me siento parte de mi familia	1	2	3	4	5
13.	Cuando me enojo con algún miembro de la familia, se lo digo	1	2	3	4	5
14.	Mi familia es indiferente a mis necesidades afectivas	1	2	3	4	5
15.	Las tareas que me corresponden sobrepasan mi capacidad para cumplirlas	1	2	3	4	5
16.	Cuando tengo algún problema se lo platico a mi familia	1	2	3	4	5
17.	En mi familia nos ponemos de acuerdo para repartir los	1	2	3	4	5

	quehaceres de la casa					
18.	En mi familia expresamos abiertamente nuestro cariño	1	2	3	4	5
19.	Me siento apoyado(a) por mi familia	1	2	3	4	5
20.	En casa acostumbramos a expresar nuestras ideas	1	2	3	4	5
21.	Me duele ver sufrir a otro miembro de mi familia	1	2	3	4	5
22.	Me avergüenza mostrar mis emociones frente a mi familia	1	2	3	4	5
23.	Si falla una decisión, intentamos una alternativa	1	2	3	4	5
24.	En mi familia hablamos con franqueza	1	2	3	4	5
25.	En mi casa mis opiniones no son tomadas en cuenta	1	2	3	4	5
26.	Las normas familiares están bien definidas	1	2	3	4	5
27.	En mi familia no expresamos abiertamente los problemas	1	2	3	4	5
28.	En mi familia, si una regla no se puede cumplir, la modificamos	1	2	3	4	5
29.	Somos una familia cariñosa	1	2	3	4	5
30.	En casa no tenemos un horario para comer	1	2	3	4	5
31.	Cuando no se cumple una regla en mi casa, sabemos cuales son las consecuencias	1	2	3	4	5
32.	Mi familia no respeta mi vida privada	1	2	3	4	5
33.	Si estoy enfermo, mi familia me atiende	1	2	3	4	5
34.	En mi casa cada quien se guarda sus problemas	1	2	3	4	5
35.	En mi casa nos decimos las cosas abiertamente	1	2	3	4	5

36.	En mi casa logramos resolver los problemas cotidianos	1	2	3	4	5
37.	Existe confusión acerca de lo que debemos hacer cada uno de nosotros dentro de la familia	1	2	3	4	5
38.	En mi familia expresamos la ternura que sentimos	1	2	3	4	5
39.	Me molesta que mi familia me cuente sus problemas	1	2	3	4	5
40.	En mi casa respetamos nuestras reglas de conducta	1	2	3	4	5

**GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN.**