



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 DE MEDICINA FAMILIAR No. 37

“VALIDACIÓN DE UNA PRUEBA RÁPIDA PARA  
FUNCIONALIDAD FAMILIAR”

TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA  
EN  
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. FRANCISCA AURORA ZÁRATE LANGURÉ

HERMOSILLO, SONORA. MEXICO.



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.

# VALIDACIÓN DE UNA PRUEBA RAPIDA PARA FUNCIONALIDAD FAMILIAR.

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA  
FAMILIAR

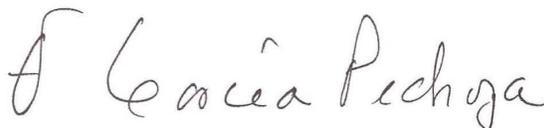
PRESENTA

**DRA. FRANCISCA AURORA ZÁRATE LANGURÉ**

AUTORIZACIONES



**DR. FRANCISCO JAVIER FULVIO GÓMEZ 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. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES**  
COORDINADOR DE DOCENCIA DEL DEPARTAMENTO DE  
MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.

**“VALIDACIÓN DE UNA PRUEBA RÁPIDA PARA  
FUNCIONALIDAD FAMILIAR”**

TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA

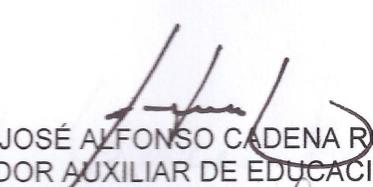
EN

MEDICINA FAMILIAR

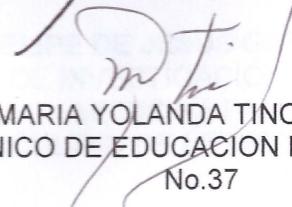
PRESENTA:

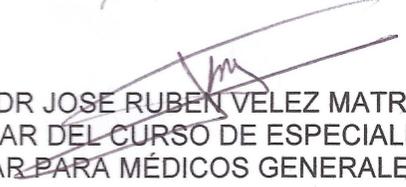
DRA. FRANCISCA AURORA ZÁRATE LANGURÉ

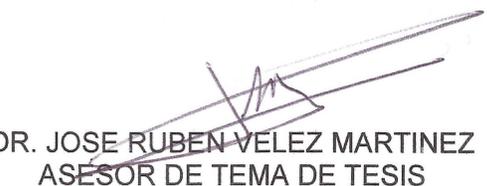
Alumno del curso

  
DR. JOSÉ ALFONSO CADENA ROBLES  
COORDINADOR AUXILIAR DE EDUCACIÓN EN SALUD



  
DRA. MARIA YOLANDA TINOCO SANCHEZ  
COORDINADOR CLINICO DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD  
No.37

  
DR JOSE RUBEN VELEZ MATRINEZ  
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA  
FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES DEL IMSS

  
DR. JOSE RUBEN VELEZ MARTINEZ  
ASESOR DE TEMA DE TESIS

## **AGRADECIMIENTOS**

Al INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL que a sido mi casa, mi gratitud va ha ser eterna ya que sin su apoyo este logro académico no hubiera sido posible.

A La UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO, quien me brindo la mas grande oportunidad para mi desarrollo personal y profesional, desde hoy tiene mi infinito agradecimiento y el deseo de no defraudarla jamas.

## **DEDICATORIA**

**A Dios**

**Deseando que siempre ilumine mi camino, me dé fortaleza, humildad y sobre todo sabiduría.**

**A mis hijos**

**Jorge y Adrián, quienes son mi razón de ser y mi orgullo, Los AMO.**

**A mi esposo**

**Jorge, quien me brindo su amor y su apoyo incondicional, mi *amor eterno*.**

**A mis padres**

**Jorge y Ramona, a quienes debo lo que soy. Mi respeto y amor son de Ustedes.**

**A mis hermanos**

**Jorge, Sandra, José y Patricia, siempre juntos, siempre amigos y un logro más.**

**A mis compañeros**

**Que siempre me llevaron en sus hombros para no dejarme caer.**

## ÍNDICE

<b>RESUMEN</b> .....	5
<b>CAPITULO I. MARCO TEORICO</b>	
1.1. Introducción .....	6
1.2.- Antecedentes científicos .....	8
<b>CAPITULO II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	
2.1.-Planteamiento del problema .....	10
2.2.- Justificación .....	11
2.3.- Objetivo general .....	12
2.4.- Objetivo particulares .....	12
2.5.- Hipótesis .....	12
<b>METODOLOGIA</b>	
2.6.- Diseño de estudio .....	13
2.7.- Muestra de estudio .....	13
2.8.- Criterios de inclusión .....	13
2.9.- Criterios de exclusión .....	13
2.10.- Criterios de eliminación .....	13
2.11.- Definición de las variables .....	14
2.12.- Descripción del trabajo .....	15
2.13.- Analisis estadístico .....	16
2.14.- Recursos .....	16
2.15.- Factibilidad y Aspectos éticos .....	17
2-16.- Cronograma .....	18
<b>RESULTADOS</b>	
2.17.- Descripción de los resultados .....	19
<b>CAPITULO III. DISCUSIÓN</b> .....	22
<b>CAPITULO IV. CONCLUSIONES</b> .....	23
<b>Bibliografía</b> .....	24
<b>Anexos</b> .....	26

## RESUMEN:

**Introducción:** El documento presente que lleva como título “VALIDACIÓN DE UNA PRUEBA RÁPIDA PARA FUNCIONALIDAD FAMILIAR” tiene la finalidad de dar valor a una herramienta que mide la funcionalidad familiar, La medicina familiar debe tener la capacidad de detectar cuando la familia pierde su capacidad de funcionar, ya que es una factor importante para que ocurran alteraciones en el proceso salud-enfermedad de nuestro paciente y/o de todos sus miembros y por lo tanto, en todo el sistema. **Objetivo:** Sabiendo la importancia como enfoque de riesgo, nuestro objetivo principal es estimar la eficacia de una prueba que pueda ser aplicada de forma rápida permitiéndole al médico familiar la valoración continua de la funcionalidad familiar dependiendo de la etapa del ciclo vital en que se encuentre nuestro paciente y así realizar las intervenciones oportunas que sean necesarias buscando el bienestar no solo del paciente sino de la familia.

**Diseño:** Trasversal descriptivo prospectivo observacional. **Material y métodos:** El tipo de muestreo será no probabilístico por conveniencia considerando a 20 familias para la prueba piloto y 50 como muestra final. **Resultado:** La prueba rápida de funcionalidad familiar representa una prueba confiable para aplicarla a la población con un alfa de cronbach de .76 **Conclusión:** La prueba rápida es un instrumento que presenta una consistencia interna adecuada, por lo que es una herramienta que mide la funcionalidad familiar.

## CAPITULO I

### INTRODUCCION

Las familias que existían en la antigüedad como las que encontramos en las sociedades más modernas tienen como características ser dinámicas y evolutivas, tienen funciones que se deben cumplir durante las etapas del ciclo evolutivo familiar, como son el afecto, socialización, cuidado, expresión de la sexualidad y regulación de la fecundidad y estatus o nivel social. (1) Estos aspectos interesan a la medicina actual porque determinan la funcionalidad familiar y corresponde a uno de los parámetros principales que se evalúa en el estudio de la salud familiar. La disfunción familiar se entiende como el no cumplimiento de alguna de estas funciones, en cualquiera de los subsistemas familiares. O por otra parte, analizando a la familia como sistema, ésta es disfuncional cuando alguno de sus subsistemas se altera por cambio en los roles de sus integrantes. (2, 3)

Los instrumentos de evaluación para la familia nos permiten identificar en qué medida se están cumpliendo con sus funciones básicas, y cuál es el rol que puede estar jugando en el proceso salud-enfermedad. Así, a pesar de este rol es importante para la familia en la génesis de ciertas patologías y de ser un recurso fundamental de soporte, con mucha facilidad y frecuencia se pasa por alto realizar una adecuada valoración de la estructura y funciones de la familia. (4)

Es indispensable para el médico familiar el desarrollo de una prueba rápida de funcionalidad familiar, que nos permita superar o mejorar las desventajas de los instrumentos existentes, con una plena certeza de que el instrumento que van a usar mida lo que se espera medir, y que el resultado sea congruente con las expectativas, clínicas o de investigación que busca.

FF-sil es un instrumento cuyos alcances y limitaciones, así como su proceso de validación se han evaluado en nuestro medio, con una estricta metodología que le confiere, un aceptable acercamiento a la evaluación de la manera en que se encuentran el grado de funcionalidad basados en 7 variables: cohesión, armonía, comunicación, afectividad, roles, adaptabilidad y permeabilidad.

FF-sil mide directamente la funcionalidad de las familias. (5) Los puntajes obtenidos mediante FF-sil han propiciado identificar el factor relacionado causante del problema familiar y así intervenir más eficaz y efectivamente, lo cual ha sido corroborado en la experiencia clínica de diversos investigadores y médicos.

Debido a la trascendencia del FF-sil, será utilizado como instrumento de comparación y análisis estableciendo así un nivel estadístico de confiabilidad y validez de la prueba rápida.

## ANTECEDENTES CIENTÍFICOS

La medicina familiar es piedra angular del sistema de salud en cualquier país del mundo, en el siglo XIX, la era del médico general, se empezaba a implementar una serie de argumentos y técnicas en relación a la práctica médica así como un estudio más sistematizado de la atención médica, el médico familiar era capaz de recopilar, y manejar prácticamente todos los conocimientos médico-científicos. (6)

El médico general era un líder nato en todos los sentidos, impulsaba cambios socioeconómicos, promovía transformaciones comunitarias además era epidemiólogo, un estudioso constante y un investigador permanente, por lo que se ganaba la confianza de familias completas, ya que trataba a todos sus miembros, distintas generaciones permitiendo tener continuidad en su labor.

Al iniciar el siglo XX, inicia también la era de la especialización, en 1910 en el informe de flexner se documenta la declinación de la práctica de la medicina general a favor de las especialidades médicas.

La medicina general y la medicina familiar comienzan a ser vistas como disciplinas clínicas a la mitad del siglo XX, desarrollándose programas de formación y adiestramiento principalmente en la medicina familiar. (7)

El estudio de salud familiar es un instrumento básico y es uno de esos elementos fundamentales en la práctica médica familiar; y a su vez, el análisis de la funcionalidad familiar es una parte predominante de este. (8)

En la familia que es la unidad más pequeña organizacional tiene necesidades que se deben cumplir en su interior, se tomando en cuenta 3 factores biológico, psicológico y social, y el llevarlas a cabo requiere del trabajo y la participación de todos los miembros de la familia, desde entonces algunos autores establecen parámetros de análisis de las funciones familiares. (9)

Con el paso del tiempo y el apoyo de intervenciones diversas, la familia moderna presenta 5 funciones fundamentales: 1) cuidado, 2) afecto, 3) expresión de la sexualidad y regulación de la fecundidad, 4) socialización, 5) estatus o nivel social. Las funciones no guardan un orden determinado y la manera de llevarlas a cabo esta dado por la necesidad de cada familia, además algo muy importante son dinámicas, es decir dependen del desarrollo del ciclo de vida familiar. (10)

La importancia de conocer el estado funcional de la familia radica en el fenómeno que representa la familia como fuente de salud o enfermedad. Virginia Satir para determinar el grado de funcionalidad familiar emplea los siguientes criterios: comunicación, individualidad, toma de decisiones y reacciona eventos críticos, que son base del fundamento de la prueba rápida de evaluación funcional que se propone en este estudio. (11)

El FF-sil instrumento construido por un Master en Psicología de Salud para evaluar cuantitativamente y cualitativamente la funcionalidad familiar, está basado en una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en la familia por lo que sirve de cimiento para la creación de herramientas y cuenta con un respaldo importante dado por publicaciones. (12,5) El artículo publicado por la universidad de Nuevo León, donde se le da la importancia a la familia como institución por excelencia, para provee el bienestar básico del individuo, demostrando que las familias que tienen a uno de sus integrantes con necesidades especiales, todos los miembros de la familia son afectados así como sus funciones. (13)

Debido a la importancia de este instrumento se considera una buena herramienta para cotejar y comparar los resultados de la prueba rápida, demostrando de esta manera que es efectiva, eficaz y eficiente.

En la actualidad la Medicina familiar es integral, y tiene como uno de sus principales objetivos el enfoque preventivo de riesgo del individuo y la familia, la existencia de un instrumento de evaluación que se adapte y nos permita evaluar en cualquier tiempo.

En 1991, nace el concepto de Medicina Basada en la Evidencia por Guyatt. Desde el año 1993 al 1996 se publica en JAMA una serie de artículos en los que marca las directrices de cómo evaluar un artículo científico. (14)

Sackett define MBE en 1996 como “utilización consciente, explícita y juiciosa de la mejor evidencia científica clínica disponible para tomar decisiones sobre el cuidado de cada paciente”.

## CAPITULO II.

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Existe la necesidad de desarrollar nuevos instrumentos que contribuyan a la medición de los elementos mejorando las desventajas o debilidades de los modelos ya manejados en nuestra entrevista familiar. La creación de una nueva herramienta se debe efectuar buscando la vulnerabilidad y trascendencia para el médico familiar.

A los médicos familiares nos interesa la evaluación de la funcionalidad familiar en la medida que nos permite comprender cómo los daños a la salud son manejados por las familias.<sup>(15)</sup> La evaluación de la funcionalidad familiar y del riesgo de disfunción propicia la participación constante del médico familiar en el apoyo que requieran las familias con mayor riesgo de disfunción, permitiéndole establecer una serie de tareas de carácter clínico dirigidas a un manejo médico más integral de los daños a la salud, así como la previsión de intervenciones de otros miembros del equipo de salud. <sup>(16)</sup>

De esta manera, ¿la evaluación de la funcionalidad familiar con una prueba rápida en la consulta familiar, favorece el cumplimiento de los objetivos del médico en la práctica de la Medicina Familiar? La continuidad de la atención, la evaluación integral del proceso salud-enfermedad en los individuos y sus familias así como la anticipación a los daños a la salud mediante un enfoque de riesgo.

## JUSTIFICACIÓN

En la medicina familiar, principalmente la que se desarrolla en un ambiente institucional, se rige por estándares distintos, su modelo a seguir esta dado por márgenes limitados de tiempo y programas aplicables a grandes poblaciones de derechohabientes tratando de no sacrificar la calidad de la consulta.

La Validación de una prueba rápida para medir la funcionalidad familiar, que sea aplicable a los distintos modelos de atención familiar, que no cree confusión en el paciente y nos reduzca el tiempo de aplicación, es un requisito importante en la práctica de médica. La confirmación mediante estándares de evidencia objetiva de que se han cumplido los requisitos para una utilización o aplicación específica prevista. Para estimar la fiabilidad de pruebas, escalas o test contamos con el coeficiente Alfa de Cronbach que es uno de los métodos utilizado por los investigadores. (17)

El coeficiente alfa de cronbach es usado para evaluar la magnitud en que los ítems de un instrumento están correlacionados, es decir un grupo de ítems que explora un factor común muestra un elevado valor de alfa de cronbach; Presenta una practicidad alta ya que se requiere una sola administración de la prueba. (18)

El objetivo de la atención médica comprende: “El conjunto de actividades que, a través de medios directos e indirectos sobre las personas, promueven la salud y permiten la prevención de las enfermedades, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación del paciente” (19) y la medicina familiar tiene como base “el estudio de los patrones que interactúan en el proceso salud- enfermedad, tomando como unidad de análisis a la familia”. En ambos el proceso salud-enfermedad es parte fundamental, y la disfunción familiar ocasiona en gran medida alteración de este proceso.

Además, considerando que “la familia es un sistema abierto que interactúa continuamente con el exterior y entre sus miembros propiciando de manera directa el adecuado e inadecuado funcionamiento familiar”. (20)

Por estas razones es de suma importancia el encontrar un instrumento de evaluación capaz de tener la versatilidad para estar adaptándose a las distintas etapas que atraviesa una familia (ciclo vital).

## OBJETIVO GENERAL:

Validar una prueba rápida para medir la Funcionalidad familiar.

## OBJETIVOS PARTICULARES:

- 1.- realizar ITEMS de la prueba rápida
- 2.- Análisis por expertos.
- 3.- Aplicación prueba piloto
- 4.- Estimar confiabilidad
- 5.- Comparar con resultado de prueba piloto con FF-sil.

## HIPOTESIS

**H0:** La prueba rápida no es confiable para evaluar la funcionalidad familiar.

**HA:** La prueba rápida evalúa en forma confiable la funcionalidad familiar.

## METODOLOGIA

### **Diseño epidemiológico.**

Trasversal Descriptivo

### **Muestra**

El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia considerando a 20 familias para la prueba piloto inicial y otro con 50 familias.

## CRITERIOS DE SELECCIÓN

### CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

- ▶ Derechohabientes que acudieron a consulta externa de la UMF 2 modulo Jardines.
- ▶ Mayor de 18 años menor de 55
- ▶ Saber leer y escribir.

### CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- ▶ Presentar alguna discapacidad física o mental.

### CRITERIOS DE ELIMINACIÓN:

- ▶ Encuestas incompletas

## DEFINICIÓN DE VARIABLES

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICION OPERACIONAL</b>	<b>ESCALA</b>	<b>INDICADOR</b>
Edad	Tiempo que una persona, animal o planta ha vivido desde que nació. Cada uno de los períodos en que se considera dividida la vida humana..	Cuantitativa Discreta	19 a 75
Sexo	Condición biológica que distingue al macho de la hembra, tanto de los seres racionales como de los irracionales.	Cualitativa nominal	1.- masculino 2.- femenino
Escolaridad	Grado de Educación	Cualitativa ordinal	1.- primaria 2.- secundaria 3.-bachillerato 4.- licenciatura 5.- técnico 6.- posgrado
Tipología familiar	Es la manera de clasificar a las familias según un aspecto específico. Ejemplo estructura, integración, demografía, ocupación, desarrollo.	Cualitativa Nominal	1.- nuclear. 2.- extensa 3.- compuesta. 4.- otros
Función familiar	Son las tareas que le corresponde realizar a los integrantes de la familia como un todo, con base al número de personas que comprenden a la familia	Cualitativa Nominal	De acuerdo al instrumento rápido. 2.-funcional 1.- disfuncional

## DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO

En la Unidad de medicina familiar No. 2, se van señalando los pacientes siguiendo los criterios de selección, se citaron a los pacientes en el aula de juntas de dicha unidad donde se le les hablo de la importancia y trascendencia de los estudios de investigación para ellos como pacientes y particularmente de la realización de este estudio, se les explico los fundamentos que se utilizaron para la realización de este proyecto de investigación, señalando los beneficios aportados a la medicina familiar, y para las familias que acuden a consulta, se les explico en consiste en la aplicación de los 2 instrumentos la prueba rápida y el FF-sil, que debe llevar los datos más reales para que el resultado sea confiable, se les hizo hincapié que la información obtenida solo tendría validez para este estudio y que sería manejada con la mayor confidencialidad, para lo que se les dio a firma una forma de consentimiento informada a cada uno de los pacientes involucrados en este proyecto. Se inicio con la aplicación del test FF-sil y posterior la prueba rápida, al terminar se les agradece su valiosa participación.

Quedo asentado que se les hará llegar los resultados obtenidos de este proyecto.

Para la prueba rápida de funcionalidad familiar se contemplo el hecho de que fuera funcional la familia que reporte valores de 15 a 25 puntos y disfuncional la familia de 5 a 14 puntos, ya que se considero una escala Likert con 3 opciones de respuesta de casi siempre (5 puntos), a veces (3 puntos), casi nunca (1 punto).

## ANÁLISIS ESTADÍSTICO.

A las variables numéricas se le calcularon medidas de tendencia central y de dispersión.

Se calculo alfa de Cronbach para la confiabilidad aceptando como confiable un valor mayor a .75.

## RECURSOS.

### **1.- Recursos humanos**

Médico Residente del tercer año de medicina familiar.

### **2.- Recursos Físicos**

Computadora, plumas, libros, cuadernos, hojas blancas, disco, memoria usb e instalaciones de la UMF 37

### **3.- Recursos Financieros**

Fueron solventados por investigador.

## FACTIBILIDAD Y ASPECTOS ÉTICOS.

La factibilidad de este estudio es posible ya que se cuenta con los recursos humanos y materiales así como el área física para su realización. Según la ley General de Salud en el apartado concerniente a investigaciones para la salud, título V, artículo 98 y 100 este estudio quedo dentro del grupo sin riesgos para los sujetos en estudio, por tratarse de tipo descriptivo, en el cual no se realizaron maniobras de intervención alguna.

Se cumplió con las normas, reglas e instructivos del Instituto Mexicano Del Seguro Social en materia de investigación en salud.

La aprobación del presente estudio quedo sujeta al Comité Local de Investigación Médica de la Unidad de Medicina Familiar No 37 de la ciudad de Hermosillo Sonora.

CRONOGRAMA:

Mes	Delimitar el Tema a Estudiar	Recuperación, Revisión y selección de la bibliografía	Elaboración del Protocolo	Recolección de la Información	Análisis de los resultados	Escritura de Tesis e Informe
Marzo						
Abril	2009					
Mayo	2009					
Junio	2009					
Julio	2009					
Agosto	2009					
Septiembre			2010			
Octubre		2009	2010			
Noviembre		2009	2010			
Diciembre			2010			
Enero-Febrero			2011			
Noviembre				2011	2011	2011

## RESULTADOS

Se realizó un pilotaje a 20 familias dando como resultado de acuerdo a la fórmula del alfa de cronbach, ( $\alpha = [k/k-1][1 - \sum_{i=1}^k (r_{i1})^2 / \sum_{i=1}^k (r_{i2})^2]$ ) un .76 por lo que se considera que el instrumento tienen una consistencia interna adecuada, la fiabilidad de la prueba rápida es aceptable.

La prueba se aplicó a 50 personas, donde las edades fueron entre los 28 y los 69 años, encontrándose la media a los 42.9 años. (Anexo 3)

Se encontraron 46 familias funcionales que corresponden al 92% y un 4% fueron disfuncionales. La prueba rápida presentó un 98% de familias funcionales y un 2% de disfunciones.

**funcionalidad familiar (FF-sil)**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos disfuncional	4	8.0	8.0	8.0
funcional	46	92.0	92.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

**función familiar (prueba rápida)**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos disfuncional	1	2.0	2.0	2.0
funcional	49	98.0	98.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

En la prueba rápida aplicada a 36 pacientes del sexo femenino y 14 del sexo masculino. (Anexo 4)

Distribución por sexo:

		Sexo			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	femenino	36	72.0	72.0	72.0
	masculino	14	28.0	28.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Se presento disfunción familiar en 1 caso del sexo masculino, con una Chi cuadrada de 2.62 y una P de .1 no significativas así que no existe una relación entre la disfunción familiar y el sexo del paciente.

La siguiente tabla muestra la distribución, en cuanto a la escolaridad y la funcionalidad familiar existe tendencia a que una mayor escolaridad menor probabilidad de disfunción familiar, La disfunción familiar detectada mediante la prueba rápida estuvo presente en el grado académico de la secundaria con una Chi cuadrada de 2.62 y un valor de P .76 estadísticamente no significativo por lo que en este trabajo se asume que la escolaridad no se asocia a la función familiar.

**Escolaridad**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	primaria	2	4.0	4.0	4.0
	secundaria	14	28.0	28.0	32.0
	preparatoria	8	16.0	16.0	48.0
	licenciatura	19	38.0	38.0	86.0
	posgrado	1	2.0	2.0	88.0
	tecnico	6	12.0	12.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta

Anexo 5

La presente tabla muestra la distribución encontrada por estado civil predominando el grupo de casados. (Anexo 6)

**Estado civil**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	soltero	8	16.0	16.0	16.0
	casado	35	70.0	70.0	86.0
	divorciado	5	10.0	10.0	96.0
	union libre	1	2.0	2.0	98.0
	viudo	1	2.0	2.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

## **CAPITULO III.**

### **DISCUSIÓN**

Existen múltiples herramientas para la medición de la funcionalidad familiar, todas de alguna manera miden las funciones familiares.

El APGAR, que evalúa la percepción del apoyo familiar, FACES III que evalúa la cohesión y adaptabilidad familiar, HOLMES evaluación cuantitativa de los acontecimientos vitales estresantes, el FF-sil mide el funcionamiento familiar basados en 7 variables: cohesión, armonía, comunicación, afectividad, roles, adaptabilidad y permeabilidad, pero ninguna mide en si las 5 funciones familiares. Resulta lógico que si se valora la funcionalidad familiar, se deben considerar las 5 funciones familiares en las que nos regimos en medicina familiar, nuestra prueba rápida mide cada una de ellas.

Aunque los resultados obtenidos con las diversas pruebas presentan un grado de confiabilidad, crean en el paciente angustia al contestar largas listas de preguntas y en no muchas ocasiones confusión al responderlas.

En nuestro medio, los diversos esquemas de consulta, son diversos ya que la consulta privada difiere de la institucional, considerando particularmente el tiempo que se les dedica a cada paciente y su familia.

En el proceso salud- enfermedad- familia que es dinámico, exige una herramienta que pueda aplicarse a ese mismo ritmo y con buenos resultados.

La prueba rápida engloba una aplicación rápida y entendible para el paciente, pudiendo considerarse una herramienta que se adapta a las exigencias de la consulta médica, y fácilmente en un futuro pueda ser aplicable en la consulta medica institucional e integrar a la especialidad el parámetro de funcionalidad familiar y promover intervenciones.

## **CAPITULO IV**

### **CONCLUSIONES**

- 1.- La prueba rápida es una prueba confiable para medir la funcionalidad familiar.
- 2.- En la actualidad la atención de medicina exige cambios constantes a favor de sus pacientes y familias, la prueba rápida es compatible con la consulta médica privada e institucional, nos beneficia en el tiempo de aplicación y es ajusta al dinamismo de la consulta.
- 3.- Las familias como sistema, presenta como característica principal que es cambiante, la prueba rápida es aplicable en las diferentes etapas del ciclo vital familiar.
- 4.- Las herramientas que existen para medir funcionalidad familiar, tiene en su estructura un determinado número alto de reactivos y diversos grados de dificultad al redactarlas. La prueba rápida, consta de 5 preguntas claras y fáciles de contestar, no crea en los pacientes confusión ni angustia al momento de su aplicación.
- 5.- Los pacientes manifiestan agrado y confianza al contestar la prueba rápida, ya que su aplicación se puede responder en la misma temática de su consulta.

## BIBLIOGRAFIA

- 1.- Membrillo, Fernández, Quiroz, Rodríguez. Origen y evolución histórica de la familia, introducción al estudio de sus elementos, cap. 1, p. 5-20
- 2.- Actualización medica continua PAC mf-1, la familia como unidad de estudio, p. 11-31.
- 3.- González García- González García. Un Enfoque para la Evaluación del funcionamiento familiar, p. 2-7.
- 4.- Aptitud clínica hacia el estudio integral de la familia en residentes de medicina familiar, articulo original, archivos en medicina familiar, vol. 8 2006, p. 169-174
- 5.- Ms Ortega Veitia, Ms De la cuesta Freijomil, Días Retureta. Revista cuabana Enfermeria, Propuesta de un instrumento para la aplicación del proceso de atención de enfermería en familias disfuncionales, Sep- dic 1999, V,15 n3.
- 6.- Irigoyen. Antecedentes históricos y características de la familia del futuro. Nuevos fundamentos de medicina familiar, segunda edición. Cap. 1, p. 15-34.
- 7.- Luis de la Revilla. La familia como unidad de atención. Formación médica continua en atención primaria, vol. 14, suple 5 2007, p. 1-7
- 8.- Avalos – Arellano. Las pruebas de evaluación familiar una mirada crítica, Manejo del padecer familiar. p. 73-76.
- 9.- González CA, Ham-Chander. Funcionalidad y salud: una tipología del envejecimiento en México, Salud pública de México 2007, vol. 49, suple. 4, s448-s458.
- 10.- Moreno Marín J. Formación médica continua en atención familiar, Función y disfunción familiar, vol. 14, suple 5, 2007, p. 89-99.
- 11.- Virginia Satir. Nuevas relaciones humanas en el núcleo familiar, Comunicación: hablar y escuchar, 1998, P. 64-114.
- 12.-M.T.Ortiz Gómez, I.Louro Bernal, L.Jimmenez Cangas, L.C. Silva Ayzaguer. Revista Cubana de medicina General Integral. La salud familiar. Caracterización en un área de salud. mayo-junio 1999. V15 n.3
- 13.- De la cerda Salazar M, Riquelme Heras H. Tipos de Familias de Niños y Adolescentes que acuden al Instituto Nuevo Amanecer A. B. P. p.1-10.
- 14.- Jama 1997. La medicina basada en la evidencia; Evidence – based medicine working group, guía del usuario de la literatura moderna,; 24-108
- 15.- Idarmis González Benítez., Revista cubana med, ge. Integr , trabajo de revisión. Las crisis familiares 2000; 16(3):208-6.

- 16.- Condori. Funcionamiento familiar y crisis en adolescentes, , 2002, cap. 2.1-2.2.
- 17.- Psico usf. Análisis de la consistencia interna mediante alfa de Cronbach, v-7, n2, p. 143-152, julio/dic. 2002.
- 18.- Revista colombiana de psiquiatría. Metodología de la investigación y lectura crítica de estudios, Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach;, vol. xxxiv, n4. 2005, p. 572-579.
- 19.- Fernández Busso N. Calidad de la atención medica, Nuevos desafíos en la búsqueda de la calidad, p1-38.
- 20.- González Gallegos JM. Revista paceña de medicina familiar, La familia como sistema, 2007; 4(6) p. 111-114.

## ANEXOS.

Ficha de Identificación

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: femenino \_\_\_\_\_ masculino \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_ Escolaridad: \_\_\_\_\_

### CUESTIONARIO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (FF-SIL)

A continuación les presentamos una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Necesitamos que Ud. Clasifique, Marque su respuesta según la frecuencia en que ocurre la situación.

	Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
1. Se toman decisiones entre todos 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 diferentes.					
8. Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan					
9. Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté 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.					
<b>Prueba Rápida de Funcionalidad Familiar</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Casi siempre</b>		
1.- ¿Su familia le demuestra que lo quiere?					
2.- ¿Puede iniciar una plática con otras personas a su alrededor aunque no los conozca?					
3.- ¿Su vida reproductiva se encuentra satisfecha?					
4.- ¿Se cubren las necesidades básicas del hogar con el ingreso económico de la familia?					
5.- ¿Considera satisfactorio el desempeño que ha tenido dentro de la sociedad?					

**Muchas Gracias por su colaboración.**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**  
**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN**  
**EN PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN CLINICA**

Lugar y fecha \_\_\_\_\_  
Por medio de la presente acepto participar en el proyecto de investigación  
titulado:  
**“VALIDACIÓN DE UNA PRUEBA RÁPIDA PARA FUNCIONALIDAD**  
**FAMILIAR”**

Registrado ante el Comité Local de Investigación en Salud:  
El objetivo del estudio es: Validar una prueba rápida para medir la  
Funcionalidad familiar

Se me ha explicado que mi participación consistirá en contestar el cuestionario.

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos,  
inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el  
estudio, que son los siguientes:

El investigador principal se ha comprometido a responder cualquier pregunta y  
aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se  
llevarán a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con  
la investigación o con mi tratamiento (en caso de que el proyecto modifique o  
interfiera con el tratamiento habitual del paciente el investigador se  
compromete a dar información oportuna sobre cualquier procedimiento  
alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mi tratamiento).

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier  
momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención  
médica que recibo en el instituto.

El investigador principal me ha dado seguridad de que no se 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 para  
evitar vinculaciones, acoso o reclamo por personas ajenas al estudio. También  
se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se  
obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera cambiar de padecer respecto  
a mi permanencia en el mismo.

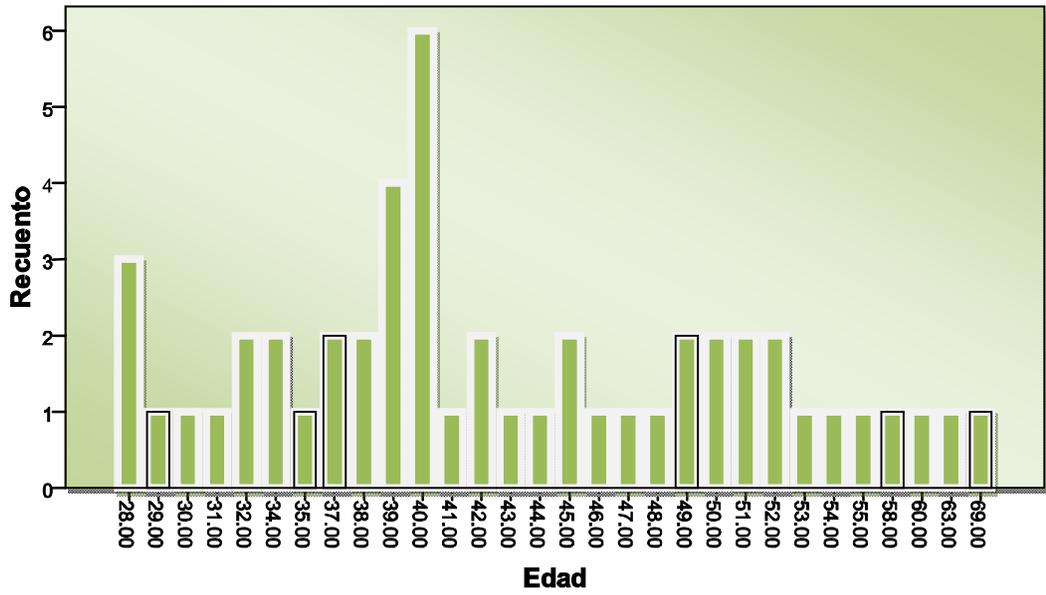
Nombre y firma del investigador  
Dra. Zárate Lanqué F. Aurora

Nombre y firma del participante  
\_\_\_\_\_

Números telefónicos a los cuales pueda comunicarse en caso de emergencia,  
dudas o preguntas relacionadas con el estudio: (662) 2162970

Testigos  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

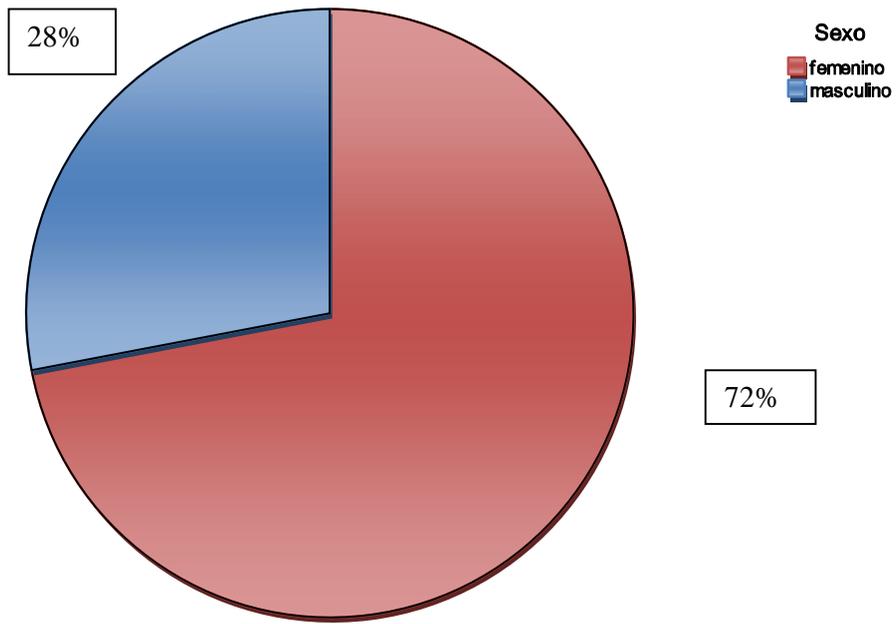
### EDAD



Fuente: Encuesta

Anexo 3

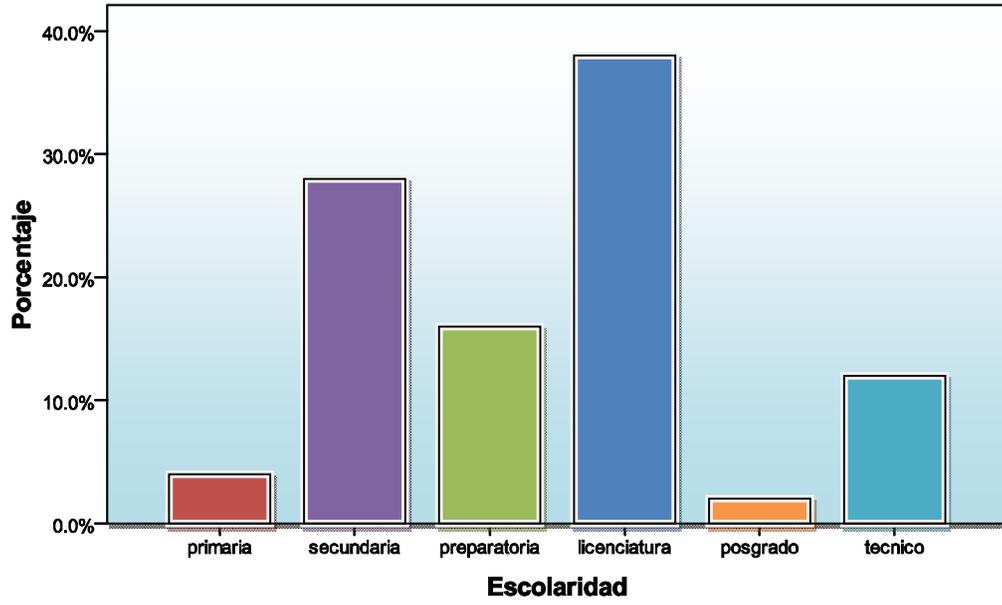
### SEXO



Fuente: Encuesta

Anexo 4

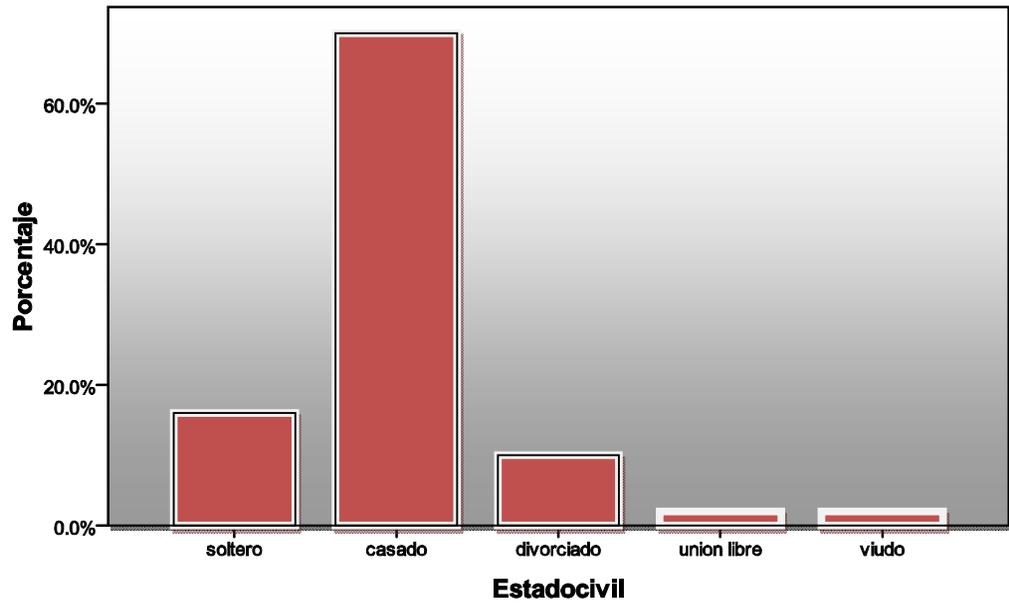
## ESCOLARIDAD



Fuente: encuesta

Anexo 5

## ESTADO CIVIL



Fuente: Encuesta

Anexo 6