

Perfil de Funcionamiento Familiar según el Test "Como es su Familia" para Uso Clínico

Profile of Family Functioning according to the Test "How is your Family" for Clinical Use

Carmen Gloria Hidalgo
Pontificia Universidad Católica de Chile

Jorge Rodríguez
Universidad de Chile

El objetivo de la presente investigación fue operacionalizar el instrumento de evaluación familiar "Como es Su/Tu familia" para su aplicación clínica. Con este fin se realiza una propuesta preliminar de factores y subfactores de acuerdo a criterios de correlación de ítems y/o significación teórica de ellos (validez de constructo), de las dimensiones centrales en la dinámica familiar.

Se construyó un perfil de funcionamiento familiar estableciendo puntos de corte en base a la distribución percentilica de los puntajes obtenidos en los protocolos de 70 madres que respondieron el test. Esta muestra fue elegida al azar entre familias pobres urbanas definidas con y sin factores de riesgo de salud. Este perfil permite identificar áreas de disfunción familiar y visualizar gráficamente el nivel de vulnerabilidad actual de las familias respecto de su salud biopsicosocial.

The objective of the present investigation was to propose a quantitative measurement of the instrument "How is your family" for its clinical application. With this aim, a preliminary proposal of factors and subfactors is carried out in accordance with validity criteria of items correlation and/or theoretical meaning of the main dimensions for the assessment of the family dynamics (construct validity).

A clinical profile of family functioning was designed, providing cuts points with regard to the percentile distribution of the scores obtained in the protocols of seventy mothers who answered the test. This sample was chosen at random among poor urban families defined with and without factors of biopsychosocial health risk. This profile permits to identify areas of family disfunction, and visualize graphically the present level of vulnerability of families in relation to their biopsychosocial health.

La evaluación familiar es la estimación o determinación del significado, importancia, valor o peso de las características del sistema familiar, incluyendo aspectos de la estructura familiar, las relaciones intrafamiliares y las interacciones con su contexto social.

La evaluación familiar constituye todo un campo de estudio e investigación en las últimas tres décadas, muy importante para poder conocer los aspectos relevantes de las familias y distinguir los diferentes modos de funcionamiento familiar dado sus propios ecosistemas, de modo tal que se puedan generar acciones apropiadas para la promoción y prevención de la salud física y mental de los

miembros de una familia. Este campo requiere de instrumentos de evaluación apropiados y que cumplan los requisitos de confiabilidad y validez (Schwab, Stephenson, & Ice, 1993).

La medición de la dinámica familiar y los procesos del sistema familiar se hace muy difícil debido a lo complejo de los procesos que ocurren y la interrelación de tantos factores que determinan su evolución. Tampoco hay acuerdo respecto a qué es funcional o disfuncional en la familia de modo que su evaluación se hace también dependiente de las variadas conceptualizaciones teóricas que sustentan los métodos de evaluación. En este ámbito se cuenta con escasísimos instrumentos de medición que sean adecuadamente validados. La mayoría de ellos son poco refinados metodológicamente y se han diseñado con fines de investigación (Green, Harris, Forte, & Robinson, 1991).

Para el trabajo clínico una evaluación de funcionamiento familiar debe incorporar aspectos relativos a:

1. Datos demográficos y estructura de la familia, idealmente de tres generaciones.
2. La historia de desarrollo familiar: evolución del ciclo vital de la familia, transiciones, crisis normativas, eventos idiosincráticos de la familia (enfermedades, accidentes, entre otros).

Carmen Gloria Hidalgo, Escuela de Psicología.

Jorge Rodríguez, Escuela de Salud Pública.

Este trabajo es una parte de la evaluación familiar realizada dentro del Proyecto de Investigación denominado Modelo de Atención de Salud Familiar: Evaluación y Mejoramiento de la Calidad del Programa de Familias en Riesgo Biopsicosocial en un Consultorio de Atención Primaria, a cargo de C.G.Hidalgo y de los coinvestigadores Dr. E. Carrasco, Dra. A.M.Cabezas y As. Soc. Jeannette González. Este proyecto N° 1960526 esta siendo financiado por FONDECYT.

La correspondencia relativa a este artículo debe ser dirigida a C. G. Hidalgo C, Escuela de Psicología, Pontificia Universidad Católica de Chile, Avda. Vicuña Mackenna 4860, Santiago de Chile. E-mail: chidalgc@puc.cl

3. Evaluar a cada miembro en cuanto a su desarrollo individual, autonomía y fuerza del yo, capacidad de vinculación afectiva, manejo del estrés y ansiedad.
4. La dinámica relacional en la familia y en los subsistemas (pareja, padres-hijos, hermanos, abuelos). Esto incluye patrones de comunicación, alianzas, triangularizaciones, límites internos y externos, aglutinamiento y desligamiento.
5. Identidad familiar y patrones transgeneracionales en relación a valores, mitos y creencias.
6. Características del sistema social y de sus redes de apoyo incluyendo familia, barrio, escuela, iglesia y redes sociales.

Los instrumentos para la evaluación familiar, más frecuentemente usados en las investigaciones y en la clínica en nuestro país son:

El Apagar familiar de Smilkstein, validado en Chile por Maddaleno, Horwitz, Jara, Florenzano, y Salazar, (1987). Es un instrumento de evaluación muy general, que indica satisfacción con la vida familiar. Individualmente un miembro de la familia responde cinco preguntas que exploran la percepción de la ayuda que recibe de su familia cuando hay problemas, la expresión de afecto y apoyo emocional y el grado de participación familiar en la toma de decisiones. Estas preguntas tienen tres alternativas de respuestas (siempre, a veces, nunca) con un puntaje entre 0 y 10. Este test ha demostrado su utilidad como prueba de tamizaje dada su facilidad de aplicación, breve tiempo requerido y correlación entre puntajes altos y presencia de problemas relacionales familiares.

Otro instrumento que destaca por su utilidad clínica y relativa facilidad de aplicación es el Genograma. Estos son diagramas bidimensionales que representa a los miembros de la familias y sus relaciones en al menos tres generaciones. Mc.Goldrick (1998) ha hecho una sistematización del genograma, definiendo una simbología particular, que permite extraer conclusiones sobre la estructura familiar, la repetición de pautas relacionales intergeneracionales, triángulos y coaliciones, y ciclo vital familiar. No tiene una tabulación con puntajes, lo que lo hace útil únicamente para la clínica y para estudios de tipo cualitativos.

Alvarez (1988) ha desarrollado en Chile un instrumento relacional, diseñado para padres e hijos, que mide varias dimensiones de funcionamiento familiar. Considera las dimensiones de estructura de poder, conflictos, satisfacción con la vida familiar,

alcoholismo, vida sexual, comunicación y actividades compartidas en la familia. Se denomina Instrumento de Diagnóstico Familiar. Tiene la ventaja de haber sido construido en Chile y aplicado en diferentes poblaciones, en particular en familias de nivel socio-económico bajo. El inconveniente es que su aplicación requiere ser hecha en un contexto de entrevista por personas expertas, y su interpretación debe hacerse pregunta por pregunta, ya que no tiene un puntaje general consolidado. Esto implica una desventaja para utilizarlo en investigaciones que requieren un manejo cuantitativo de los datos y en el ámbito clínico para evaluar efectividad de las intervenciones.

A partir del Modelo Circumplejo, Olson, Sprenkle y Russel (1979, 1991, 1994) han desarrollado instrumentos para evaluar el funcionamiento familiar y sus dimensiones de adaptación y cohesión. Crearon la Escala de Evaluación de la Adaptabilidad y Cohesión Familiar (FACES), en sus distintas versiones perfeccionadas FACES II, FACES III, y una Escala de Evaluación Clínica (CRS) para medir cohesión, cambio y comunicación familiar. Para el FACES III, test autoadministrado, Olson (1991) reporta buenos índices de confiabilidad y validez.

A comienzos de la década del 90, en el contexto del Programa de Salud Integral del Adolescente, de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se desarrolló un plan de acción para construir un instrumento que permitiera la identificación de familias disfuncionales, de modo que se contribuyera a la adecuación de los servicios de atención de salud del adolescentes, en un contexto psicosocial y transdisciplinario. En este proyecto participaron académicos e investigadores de la Universidad de Minnesota, de la Universidad de Chile, de la Universidad Santo Tomás de Bogotá, Universidad de Sao Paulo y Universidad de Buenos Aires, constituyendo un esfuerzo conjunto de los países de la Región de las Américas.

Fruto de este trabajo conjunto es el test denominado "*Cómo es SU familia*" y "*Cómo es TU familia*", que en su forma para padres y adolescentes, ha sido adaptado y validado en Chile por un equipo de investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile (Rodríguez, Serrano, Valdés, Florenzano, Roizblatt, Labra, Canto, Slimming, López, & Lara, 1995 y 1996).

Teóricamente el instrumento toma, en un esfuerzo de integración, los modelos de funcionamiento familiar y teorías de estrés familiar, en particular el modelo Circumplejo de Sistemas Maritales y

Familiares de David Olson, el Modelo de Resiliencia de Estrés, Ajuste y Adaptación Familiar de Mc.Cubbin y Mc.Cubbin junto con el Modelo de Respuesta de Ajuste y Adaptación Familiar de Joan Patterson (Mc.Cubbin & Patterson, 1983; Patterson, 1988). Los ítemes del instrumento han sido tomados de varios cuestionarios de estos mismos autores y algunos especialmente diseñados para este test ¹.

Las variables del test se agrupan en torno a dimensiones que se asocian con la adaptabilidad familiar y la vulnerabilidad de ellas a las crisis normativas y no normativas. Se postula que el nivel de adaptabilidad y vulnerabilidad depende de la interacción de los siguientes factores (Fernández, 1997):

- A. El tipo de relaciones que mantienen sus miembros.
- B. El estilo de afrontamiento de sus miembros.
- C. Las fuentes de apoyo del adolescente y su familia.
- D. Los valores y creencias de la familia.
- F. La acumulación de tensiones y estresores.
- H. Los recursos de la familia para resistir las tentaciones.

Como indicadores de la adaptabilidad o vulnerabilidad a los eventos estresantes se considera (Fernández, 1997):

1. El grado de satisfacción de los miembros de la familia con diferentes aspectos de su vida.
2. La presencia o ausencia de problemas de salud.

Todas estas variables dan cuenta del funcionamiento familiar, permitiendo identificar características que sean predictoras de riesgo para la salud y que aporten datos para la investigación epidemiológica, junto con entregar información diagnóstica para diseñar y evaluar programas de intervención en salud.

Para estudiar la validez interna del instrumento se realizó un análisis factorial, que determinó la existencia de factores que reagrupan las variables contenidas en los constructos teóricos. Se configuraron 7 factores para el registro de padres y madres. Estos factores resultantes están explícitamente definidos en Rodríguez, Serrano, Valdés, Florenzano, Roizblatt, Labra, Canto,

Slimming, López, y Lara (1995). Un análisis factorial posterior realizado con una redefinición de las variables, separando aquellas consideradas de criterio de aquellas predictoras del rol protector familiar, ha sido publicado por Rodríguez et al. (1996). En este último artículo se indican todos los datos de adaptación, consistencia interna y validación de esta nueva factorización del test que fue la utilizada para este estudio.

Los factores *predictores* son el conjunto de variables que agrupadas intentan explicar un comportamiento. En relación al funcionamiento familiar evaluados en este instrumento se consideró los siguientes: Comunicación Conyugal, Valores y Creencias, Disponibilidad de recursos propios, Comunicación, roles y rituales, Estilo familiar de resolución de problemas, y Recursos familiares externos.

Los factores considerados de *criterio* son el conjunto de variables que agrupadas forman una conducta o fenómeno que se desea predecir. Ellos son: Salud y Riesgo Familiar, Salud y Riesgo del adolescente, Satisfacción con la Calidad de vida, Salud mental del adolescente, y Autoimagen Familiar.

Hidalgo (1997) utilizó este instrumento para evaluar el funcionamiento familiar de familias pobres y determinar la capacidad de discriminar entre familias con y sin riesgo de salud biopsicosocial respecto de sus características familiares. Esta investigación, realizada con 70 familias, encuestando a padres, madres y adolescentes, indicó a través de una regresión logística que las familias clasificadas con riesgo biopsicosocial presentaban como grupo, un funcionamiento familiar que se caracteriza por menor cohesión, adaptación y comunicación parental y conyugal; baja satisfacción personal y familiar, menos redes familiares; las familias jóvenes tienen menos destrezas para afrontar problemas. El análisis de riesgo relativo estimado (OR) señaló ítemes específicos indicadores de riesgo para el funcionamiento familiar. Las familias de riesgo presentaron más eventos estresantes, entre ellos la percepción de serios problemas familiares y la presencia de dificultades económicas. Las madres registran además violencia intrafamiliar, dificultades emocionales y problemas económicos. Respecto a la estructura familiar también se detectaron indicadores que se asocian significativamente con factores de riesgo o factores protectores de salud familiar. Se encontraron diferencias entre los registros del grupo de padres, madres y adolescentes. Las madres, como grupo, son las que omiten menos ítemes y son más congruentes con la información. No obstante en este análisis no se observaron diferencias significativas en cuanto a la percepción de funcionamiento familiar en los registros de padres y

¹ Tests de donde se extrajeron ítemes: (a) Faces III de Olson, et al.; (b) Escala de Apertura a la comunicación de Barnes & Olson; (c) Family Inventory of Life Events and Changes (FILE) de Mc.Cubbin, Patterson, & Wilson; (d) Adolescents Health Survey de Blum y su adaptación en Chile (ECRA); (e) Family Crisis Oriented Personal Evaluation Scales (F-COPES) de Mc.Cubbin, Larsen, & Olson; (f) Family Invulnerability Test (FIT) de Mc. Cubbin, Olson, Lavee, & Patterson; (g) Family Time and Routines Index, (FTRI) de Mc.Cubbins. Mayores datos en manual de aplicación de instrumentos. (Fernández, 1997).

madres, con la sola excepción de que los padres de riesgo aparecen más estresados que los sin riesgo. En cambio, los registros del grupo de adolescentes si muestran diferencias importantes en el sentido que no discriminan entre las familias de riesgo y no riesgo ningún factor con excepción del factor 3 -comunicación padres e hijos- que en el registro de los progenitores estos indicadores están incorporados al factor 1, de acuerdo al primer estudio de factorización del test realizado en Chile (Hidalgo, 1997).

Los factores identificados en los estudios de validez (Rodríguez et al., 1995 y 1996) y la investigación ya comentada con familias en riesgo (Hidalgo, 1997) permiten tener datos poblacionales, sin embargo no nos permite contar con un instrumento que pueda ser usado en el campo clínico de la evaluación e intervención familiar, para determinar en familias particulares su grado de funcionalidad o disfuncionalidad familiar. Esto último es indispensable para poder evaluar en situaciones específicas la eficiencia de intervenciones preventivas y terapéuticas en el campo clínico y en diferentes grupos de personas.

Esta carencia nos llevó a realizar con este instrumento una primera aproximación estadística para uso clínico, vale decir para ser aplicado a las madres y establecer un perfil de funcionamiento familiar cuantificado, que indicara el grado de vulnerabilidad biopsicosocial de cada familia en particular.

Método

Participantes

Se tomó una muestra aleatoria de 70 familias considerando el riesgo biopsicosocial de cada una de ellas, obteniendo finalmente una muestra de 44 madres con riesgo (62,2%) y 26 sin riesgo (37,8%). Todas ellas pertenecen a la comuna de La Florida, beneficiarios del Centro de Salud Villa O'Higgins. La clasificación de las familias se realizó en base a una entrevista al jefe de hogar o a la madre por un equipo especializado de profesionales, independientes de los encuestadores. Si la familia obtenía en la Pauta de Clasificación de Riesgo², instrumento que puntúa factores de riesgo de salud biomédicos y psicosociales clásicos, un puntaje de 6 o más, fue ingresada a la muestra como

familia de riesgo. El grupo de riesgo quedó constituido por familias que obtuvieron un puntaje entre 6 y 21 puntos. Las familias de no riesgo puntuaron 0.

Materiales e Instrumento

Se aplicó el test *Como es Su familia* (padres) y *Cómo es TU familia* (adolescentes) validado en Chile. El cuestionario consta de 146 preguntas cerradas y con una graduación cuantitativa para las alternativas de respuesta. Si bien este cuestionario puede ser autoadministrado en este caso se administró por personal de salud especialmente capacitado, en forma individual, dada las características culturales de los participantes.

Para este estudio se consideró solamente el registro de las madres dado que como ya se justificó, son las que entregan más y mejor información sobre la familia, no difieren significativamente de los padres y la relación costo-beneficio no justifica el esfuerzo de encuestar a más miembros de la familia, amén de la no factibilidad real de acceder a otros miembros desde un consultorio para la atención de salud.

Diseño y Procedimiento

Una vez seleccionada la muestra y aplicados los instrumentos en el Centro de Salud o en su domicilio particular, se tomaron los factores identificados en el segundo análisis factorial realizado por Rodríguez, et al. (1996) y que obtuvieron índice de confiabilidad (Alfa de Cronbach) y de validez (Análisis Factorial Varimax) razonables (rango entre 53.6 y 53.9% de varianza explicada). Luego se procedió a un estudio de cada uno de estos factores y en aquellos que se identificó una correlación de ítemes que correspondían a un constructo de funcionamiento familiar y/o que se encontró una relación de sentido teórico se definió como un *subfactor*. De este modo, cada factor estadísticamente construido fue analizado desde el punto de vista conceptual y cuando se consideró necesario se subfactorizó con el fin de lograr una mayor comprensión clínica y práctica de la dinámica familiar. También se incorporaron al perfil otros elementos relevantes para contextualizar el funcionamiento familiar, tales como estructura familiar, ciclo vital, datos socioeconómicos y culturales. Su fundamentación se basa en los datos obtenidos en el estudio previo de Fernández (1997) y Hidalgo (1997).

Los factores y subfactores del registro de las madres se cuantificaron y definieron puntos de corte para cada factor y subfactor de manera de establecer un perfil que indique el mayor o menor grado de vulnerabilidad para la salud de la familia en relación a su estructura y dinámica familiar.

El criterio para la identificación de estos puntos de corte se basó en el criterio percentílico dividiendo los datos en cinco estratos (quintiles):

- a: puntajes menores que el Percentil (P) 20 (20% de los puntajes más bajos)
- b: Los puntajes entre el P20 y P40
- c: Los puntajes entre P40 y P60
- d: Los puntajes entre el P60 y el P80
- e: Los puntajes mayores que el P80 (20% de los puntajes más altos)

Para la identificación de estos puntos de corte se utilizaron tablas de distribución de frecuencias tanto para las familias con y sin riesgo, dejando la tabla de distribución de frecuencia total para aquellos casos en que se producía una intersección entre ambas tablas. De este modo los grupos más extremos de vulnerabilidad están dados por los percentiles de 0 a P 40, correspondientes al grupo de familias con riesgo de salud biopsicosocial y los de menor vulnerabilidad por los percentiles P 60-P 100 según los registros de las madres sin riesgo. El grupo intermedio está configurado por los extremos de los percentiles 40 y 60 respectivamente. La distribución del grupo total (madres con y sin riesgo), se consideró cuando los grupos no mostraron diferencia clara, normándose en dichas situaciones que el grupo más parecido al grupo total fuera el que definiera el límite.

² La Pauta de Clasificación de Riesgo incluye la presencia en la familia de factores biomédicos (embarazo adolescente, bajo peso al nacer y del menor de un año, riesgo de desnutrir menor de un año, desnutrido, síndrome bronquial obstructivo frecuente, antecedente de mortalidad de un menor de un año, padre o madre alcohólica, hipertensión arterial severa, diabético descompensado, tuberculosis activa) y psicosociales (violencia intrafamiliar, conflictos de pareja, adicciones a drogas, deserción escolar, conductas delictuales, características de la vivienda y aspectos económicos). Cada factor de riesgo tiene un valor que fluctúa entre 1 y 5 puntos de acuerdo al peso que se le otorgó y que se pondera según la presencia o ausencia del factor social y el número de casos en la familia que presenta el riesgo. El total posible va de 0 a 41 puntos.

Resultados

El elaborar un perfil clínico que mostrara gráficamente el conjunto de indicadores más

importantes del funcionamiento familiar nos llevó a construir el protocolo que se visualiza en la Figura N° 1. Para su elaboración se tomaron varios criterios, todos ellos basados en las investigaciones sobre el tema.

Factor	Subfactor	Definición Subfactor
Comunicación Conyugal y jerárquica	Comunicación conyugal	Apertura, confianza y satisfacción en la interacción de la pareja.
Valores y creencias	Valores individuales	Se valora el esfuerzo personal, el poder, el dinero y la sexualidad.
	Valores morales	Grado de importancia dada a los valores relativos a la unidad familiar y al respecto personal.
Vínculos familia extensa y amigos		
Comunicación roles y rutinas	Comunicación y roles	Disponibilidad y forma de interacción entre los miembros de la familia y papel que juega cada uno de ellos.
	Rutinas	Actividades habituales y rituales que realiza la familia.
Estilo familiar de resolución problemas	Cohesión y participación	Percepción de resolución de problemas es a través de compartir, unirse y apoyarse afectivamente
	Redefinición del problema	La familia intenta ver el problema positivamente.
	Apoyo redes institucionales	Busca ayuda profesional o centros de salud.
Percepción de recursos de la familia	Redes familiares externas	Siente que cuenta con la familia extensa
	Redes de comunicación familia nuclear	La madre percibe la buena comunicación padres-hijos como un recurso.
	Redes de apoyo de la familia nuclear	Percibe que los hijos cuentan con el apoyo de la familia nuclear.
Satisfacción Calidad de vida	Aspectos familiares Aspectos individuales	Satisfacción con la familia Satisfacción otras áreas de vida personal
Eventos estresantes	Salud Familiares Vivienda Económicos Escolares Laborales	Eventos relacionados con temas asociados a:
Riesgo y salud familiar	Abusos de sustancias Trastornos emocionales Violencia Embarazo adolescente.	Conductas de riesgo y problemas de salud asociados a:

Figura 1. Definición de Subfactores

Tabla 1
Protocolo Test "Como es su familia"

Factor	Puntaje obtenido				
	Perc 1-20	Perc 21-40	Perc 41-60	Perc 61-80	Perc 81-100
	Mayor		Riesgo		Menor
1. Tipo de Familia (3 y 8)	Otra	Incompleta	Mixta	Extensa	Completa
2. Etapa del ciclo vital	Adolescente	Escolares	Lactante	Preescolar	Adulto joven
3. Número de miembros que viven juntos (4)	6 y +	5 y -			
4. Número de hijos en la fila (6)	6 y +	5	4	1	2 y 3
5. Comunicación, roles y rutinas (F4)*	8-20	21-25	26-34	35-38	39-40
5a Comunicación y roles (F4a)#	5-14	15-18	19-22	23-24	25
5b Rutinas (F4b)#	3-7	8-9	10-12	13-14	15
6. Comunicación pareja y jerárquica (F1)*	5-17	18-22	23-25	26-27	28-30
6a Comunicación de pareja (F1a)	4-8	9-12	13-17	18-19	20
7. Vínculos familia extensa y amigos (F3)	5-11	12	13-17	18-21	22-25
8. Estilo familiar resolución de problemas (F5)*	9-23	24-26	27-31	32-34	35-39
8a Cohesión y participación (F5a)#	5-11	12-13	14-17	18-19	20-25
8b Redefinición del problema (F5b)#	1	2	3	4	5
8c Apoyo de redes institucionales (F5c)#	3-4	5	6	7	8-9
9. Percepción de recursos de la familia (F6)#	9-21	22-25	26-28	29-31	32-45
9a Redes familiares externas (F6a)#	4-5	6	7	8-10	11-20
9b Red de comunicación familia nuclear (F6b)#	2-6	7	8	9	10
9c Redes de apoyo familia nuclear	2-5	6	7-8	9	10
10. Valores y creencias (F2)*	9-24	25-26	27-28	29-32	33-36
10a Valores individuales (F2a)#	5-15	16	17	18-19	20
10b Valores morales y espirituales (F2b)#	4-9	10-11	12-13	14	15-16
11. Satisfacción calidad de vida (F7)*	10-23	24-28	29-37	38-41	42-51
11a Aspectos familiares (F7a)#	6-14	15-16	17-20	21-23	24-31
11b Aspectos individuales (F7b)#	4-12	13	14-16	17	18-20
12. Eventos estresantes (F8)#	68-42	41-39	38-21	20-18	17
12a Salud	12-9	8-7	6	5-4	3
12b Familiares	28-13	12-10	9	8	7
12c Vivienda	8-7	6	5	4	3-2
12d Económicos	12-10	9	8-5	4	3
12e Escolares	4	3	2	2	1
12f Laborales	4	3	3	2	1
13. Riesgo y salud familiar (F9)*	19-28	29-32	33-34	35	36-38
13a Abuso de sustancias	5-6	7	8	9	10
13b Trastornos emocionales	3	4	4	5	6
13c Violencia	3	4	5	5	6
13d Embarazo no deseado	1	1	2	2	2
14. Educación de la madre (24)	Básica Incomp.	Básica Comp.	Media Incomp.	Media Comp.	Técnica/Univ.
15. Ocupación del Padre o Jefe de hogar (25)	Desocupado	Hogar/otro	Emp. Inestab.	Independiente	Emp. Estable
16. Ingresos/número de aportantes (27)	<1.60	1.61-1.84	1.85-2.32	2.33-2.79	2.80 y +
17. Bienes y servicios (26, 29 y 30)	sin agua y/o sin luz	con agua y/o luz; baño y/o cocina	con agua y/o luz; baño y/o cocina, algunos salud	con agua y/o luz; baño y/o cocina, algunos salud privada	con agua y/o luz; baño y/o cocina, todos salud

(Número) Pregunta del test Cómo es su familia

* Factores validados en Chile por J. Rodríguez, M. Valdés y equipo

Subfactorización conceptual.

** C.G. Hidalgo C. y equipo: Proyecto FONDECYT 1960526

En primer lugar, se tomaron los factores del estudio de validez señalado. Sin embargo, el análisis conceptual de los ítemes que constituyeron los factores predictores y de criterio según los datos estadísticos de validez, nos plantearon algunos reparos en cuanto a la *denominación* del factor. Esto nos llevó a redefinir sólo su denominación de acuerdo a las concepciones teóricas del equipo de investigadores de la Escuela de Psicología de la Pontificia Universidad Católica de Chile, manteniendo la estructura de ítemes validados. De este modo quedaron definidos de la siguiente manera:

Comunicación, roles y rutinas: Disponibilidad y forma de interacción entre los miembros de la familia,

roles y actividades repetitivas que realiza la familia, lo que le da estabilidad y una identidad particular.

Comunicación de pareja y jerarquía: grado de apertura, disponibilidad y confianza con el conyuge, estructura de poder de la familia y satisfacción con la pareja.

Vínculos familia extensa y amigos: disponibilidad de relaciones afectivas y redes sociales en la familia extendida y amigos.

Estilo familiar de resolución de problemas: modalidad característica de búsqueda y utilización de recursos para afrontar problemas.

Percepción de recursos de la familia: evaluación de las fuentes de apoyo con que cuenta la familia para enfrentar las dificultades.

Factor	Nombre	Preguntas
F1	Comunicación conyugal y jerarquía	13:A-B-C-D;16
F1 A	Comunicación coyugal	13:A-B-C-D
F2	Valores y creencias	18:A-B-C-E-F-G-H-I-J
F2 A	Valores individuales	18:A-B-C-E-I
F2 B	Valores morales y espirituales	18:F-G-H-J
F3	Vínculos flia extensa y amigos	9:G-H; 11:C-D-E
F4	Comunicación, roles y rutinas	14:A-B-C-D-E; 15; 9:B-F
F4 A	Comunicación y roles	14:A-B-D; 15;9B
F4 B	Rutinas	14: C-E; 9F
F5	Estilo fliar de resolución de problemas	9: A-C-D-E; 10: D-F-G; 23: H; 230: H
F5 A	Cohesión y participación	9: A-C-D-E; 10 F
F5 B	Redefinición del problema	10: G
F5 C	Apoyo redes institucionales	10: D; 23:H;23:OH
F6	Percepción de recursos de la flia	10: A-B-C-E-H; 11: A-B; 12: A-B
F6 A	Redes familiares externas	10: A-B-C-E
F6 B	Redes de comunicación flia nuclear	12: A-B
F6 C	Redes de apoyo de la flia nuclear	11:A-B
F7	Satisfacción calidad de vida	17: A-B-C-D-E-F-G-H; 19 Y 20
F7 A	Aspectos familiares	17: A-B-E-G; 19 Y 20
F7 B	Aspectos individuales	17: C-D-F-H
F8	Eventos estresantes	21: A-B-C-D-E-F-G-H-I-J-K-L-M-N-O-P-Q
F8 A	Salud	21: A-B-C
F8 B	Familiares	21: F-G-I-K-L-P-Q
F8 C	Vivienda	21: J-N
F8 D	Economicos	21: H-M-O
F8 E	Escolares	21: D
F8 F	Laborales	21: E
F9	Riesgo y salud familiar otros	22 (OUH): B-C-D-E-F-G-I-J-K-M-N-O; 23 (OUH): A-B-C-D-E-F-G
F9 A	Abuso de sustancias	22 (OUH): B-C-D-E-F
F9 B	Trastornos emocionales	22 (OUH): G-I-K
F9 C	Violencia	22 (OUH): J-N-O
F9 D	Embarazo no deseado	22 (OUH): M

Figura 2: Cuestionario como es su familia factores y subfactores para puntajes familia

Tabla 2
Puntajes Promedios esperados y observados en factores y subfactores

Factor	Nombre	Promedio esperado	Promedio observado
F1	Comunicación conyugal y jerarquica	17.5	24
F1 A	Comunicación conyugal	12	15
F2	Valores y creencias	22.5	27.5
F2 A	Valores individuales	12.5	17
F2 B	Valores morales y espirituales	10	12.5
F3	Vinculos flia extensa y amigos	15	15
F4	Comunicación, roles y rutinas	24	30
F4 A	Comunicación y roles	15	20.5
F4 B	Rutinas	14	11
F5	Estilo fliar de resolución de problemas	24	24
F5 A	Cohesion y participación	15	15.5
F5 B	Redefinición del problema	3	3
F5 C	Apoyo redes institucionales	6	6
F6	Percepción de recursos de la flia	27	27
F6 A	Redes familiares externas	12	7
F6 B	Redes de comunicación flia nuclear	6	8
F6 C	Redes de apoyo de la flia nuclear	6	7.5
F7	Satisfacción calidad de vida	30.5	33
F7 A	Aspecto familiares	18.5	18.5
F7 B	Aspectos individuales	12	15
F8	Eventos estresantes	42.5	29.5
F8 A	Salud	11	6
F8 B	Familiares	17.5	9
F8 C	Vivienda	5	5
F8 D	Economicos	7.5	6.5
F8 E	Escolares	2.5	2
F8 F	Laborales	2.5	3
F9	Riesgo y salud familiar otros	19.5	33.5
F9 A	Abuso de sustancias	7.5	8
F9 B	Trastornos emocionales	4.5	4
F9 C	Violencia	4.5	5
F9 D	Embarazo no deseado	1.5	2

Valores y creencias: parámetros ideológicos y morales considerados determinantes para el individuo en relación a su sentir pensar y actuar.

Satisfacción calidad de vida: percepción de bienestar general.

Eventos estresantes: presencia de factores o elementos generadores de tensión de origen interno o externo a la familia y la evaluación de su impacto.

Riesgo y salud familiar: Problemas de salud y comportamientos que perturban el desarrollo integral de la familia.

En segundo lugar, respecto a las variables de criterio, debido a que en este estudio se tenía controlada la variable Riesgo Biopsicosocial y que además, nuestro objetivo no es la salud del adolescente sino que por el contrario, una evaluación de la salud de *toda* la

familia, se unificó el factor de salud y riesgo del adolescente y de la familia en un sólo factor denominado "Riesgo y Salud Familiar" y se eliminó el factor aislado de Salud Mental del adolescente. También se eliminó el de Autoimagen familiar porque quedó constituido por sólo tres ítems.

Tercero, la agrupación estadística de los factores presentó un cierto desafío para entender conceptualmente la agrupación generada por la correlación de algunos indicadores (ítems) y por otra parte, para su mejor utilización clínica como instrumento de evaluación del funcionamiento familiar, fue aconsejable realizar al interior de cada factor una reagrupación de sentido con los ítems. La denominación de cada subfactor refleja el tipo de comportamiento que se evalúa con los ítems subfactorizados; por ejemplo, el subfactor *cohesión* y

participación se refiere a que las madres perciben que la manera que su familia resuelve sus problemas es o no es a través de conductas que reflejan compartir, unirse y apoyarse afectivamente. En el factor Percepción de Recursos de la Familia, el subfactor *Redes de comunicación de la familia nuclear* significa que la madre percibe la comunicación padres-hijos como un recurso presente o ausente en la familia. De este modo se definieron 23 subfactores (Fig. N°1).

Cuarto, el cuestionario también entrega una serie de datos muy relevantes respecto a estructura familiar que era necesario perfilar dada su importancia y significación como factores de riesgo relativo estimados (Hidalgo, 1997). Por último se incluyó una identificación del ciclo vital de la familia dado que se aplicó a familias en diferentes etapas y estas se definieron conceptualmente como de mayor o menor riesgo de salud. De este modo se incluyeron como ítems que se puntúan de acuerdo a las respuestas de preguntas específicas del cuestionario. Lo mismo se hizo respecto a datos económicos, socioculturales y de servicios, que se exploran en la encuesta y que se han demostrado como condiciones protectoras o de riesgo para la salud familiar (Fernández, 1997).

Los ítems del cuestionario correspondientes a los factores y subfactores de la prueba Como es SU familia se presentan en la Figura N°2.

De este modo se constituyeron 40 indicadores sobre el mayor o menor riesgo de salud biopsicosocial en función de las características estructurales y de funcionamiento familiar (Fig N° 2). Cada uno de estos indicadores se cuantificaron de acuerdo a la distribución percentilica. Se presentan los datos en quintiles señalando un continuo de mayor a menor vulnerabilidad de salud (Tabla N° 1).

Al realizar un análisis de los resultados obtenidos en la distribución percentilica (Tabla N°2) se puede observar que los puntajes promedios observados en los puntos de corte tienden en general a ser mayores que los puntajes promedios esperados (semisuma de los valores extremos de cada factor y subfactor). Esto significa que en esos factores (F1, F2, F4, F7, F8 y F9), se debe ser muy cuidadoso al aplicar el criterio de que los dos primeros quintiles denotan una familia de mayor vulnerabilidad; más bien sugerimos que si se toma para su análisis cada factor en forma aislada, debe considerarse sólo el primer quintil como el rango de riesgo familiar en dicho factores. Por otra parte, una mayor cantidad de estos factores ubicados en el segundo quintil da cuenta de una mayor vulnerabilidad familiar que si uno o dos de ellos aparece en dicha posición.

Hubo tres factores (F3, F5 y F6) que sus puntajes promedios observados y esperados coincidieron y por lo tanto, los factores relacionadas con la percepción de los vínculos con la familia extensa y amigos, el estilo familiar de resolución de problemas y, la percepción de recursos de la familia responden adecuadamente al criterio previamente definido para determinar el grado de vulnerabilidad.

La situación planteada en los subfactores es consistente con sus factores, salvo en los subfactores F4b, F7a, F8c, y F8f en que muestran una relación diferente a la planteada por su factor, ya sea que son coincidentes con los puntajes promedios esperados (F7a) o son menores que ellos, con lo cual mostrarían que serían más exigentes para clasificar una familia como de riesgo. Los subfactores F6b y F6c mostraron una situación diferente a la de su factor, que había mostrado una coincidencia entre los puntajes observados y esperados. Así el análisis de los subfactores como tales debe ser diferente al del factor que lo engloba ya que como subfactor puede comportarse de acuerdo a lo esperado estadísticamente (F7a, F8c) o incluso más exigente (F4b y F8f).

Conclusiones

El interés por construir un perfil de funcionamiento familiar que nos facilitara la evaluación de las familias y que orientara las intervenciones de salud para mejorar la calidad de vida de ellas, nos llevó a construir este protocolo que integra los datos obtenidos por el cuestionario "Como es Su familia". Esta necesidad se nos hizo esencial al implementar un Programa de Atención de Salud Integral para Familias en Riesgo Biopsicosocial en un Consultorio de Atención Primaria de la Florida.

Los resultados obtenidos en la distribución percentilica aconsejan ser cuidadosos en la interpretación clínica aislada de algunos factores y subfactores, tomando un criterio más exigente (quintil 1) para la interpretación individual de los factores relacionados con comunicación, valores y creencias, satisfacción aspectos individuales de la vida, eventos estresantes y riesgos de salud y, diferenciando los subfactores que se comportaron diferentes al factor que lo implica. Adicionalmente es más confiable una interpretación del funcionamiento familiar considerando el conjunto de factores que señalan un funcionamiento más o menos vulnerable en diferentes áreas (perfil).

Si no se toman las precauciones indicadas se puede inducir a una evaluación que clasifique a una familia sin riesgo como de riesgo (falsos positivos). Este efecto se produciría porque en la clasificación inicial de familias con riesgo biopsicosocial se incluyó un barrido

muy amplio de condiciones de riesgo agrupándolas como tales con un bajo puntaje (poca exigencia) en la Pauta de Clasificación de Riesgo. Contrariamente, el criterio para clasificar como familias sin riesgo biopsicosocial o «sanas» fue muy exigente al establecer como criterio la ausencia total de condiciones de riesgo.

Sin duda estos datos deben ser validados con una muestra mayor y más equilibrada en cuanto a casos de riesgo y casos de familias sanas ya que la proporción de ellas en este estudio no es la óptima para determinar los puntajes y su distribución.

Consideramos un aporte importante tener una primera posibilidad de aplicación clínica de este instrumento que tiene varias ventajas: es económico, breve para toda la información que entrega, posible de ser autoadministrado - si bien en familias pobres se aconseja que sea realizado por algún miembro del equipo de salud que esté capacitado - y que cumple con los requisitos psicométricos de validez y confiabilidad. Además el estructurar este protocolo permite graficar y visualizar en forma muy clara los indicadores de mayor vulnerabilidad dónde se debe intervenir. Por otra parte, señala claramente los factores protectores de la familia y que pueden y deben ser considerados potenciadores de las intervenciones a realizar.

Nuestro desafío actual es probar la eficiencia y utilidad de esta manera de cuantificar y de presentar la información sobre funcionamiento familiar, ya sea para diagnóstico así como para evaluar la calidad de las intervenciones realizadas desde una perspectiva familiar integral, dirigidas a mejorar la calidad de vida el ámbito de la salud física y mental de las familias pobres.

Referencias

- Alvarez, L.M. (1988). *La familia en riesgo: un instrumento de diagnóstico*. Santiago: Editorial Universitaria.
- Fernández, A. (1997). *Familia y adolescencia: Indicadores de*

- Salud. Manual de aplicación de instrumentos*. Washington: Organización Panamericana de Salud.
- Green, R., Harris, R., Forte, J., & Robinson, M. (1991). Evaluating FACES III and the Circumplex Model: 2440 Families. *Family Process, 30*, 55-73.
- Hidalgo, C.G. (1997). *Familia y salud: Estudio comparativo de las características de estructura y funcionamiento familiar en familias pobres, clasificadas con y sin riesgo biopsicosocial*. Tesis no publicada. Título de Magister en Salud Pública, mención Salud Mental, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.
- Maddaleno, M., Horwitz, N., Jara, C., Florenzano, R., & Salazar, D. (1987). Aplicación de un instrumento para calificar el funcionamiento familiar en la atención de adolescentes. *Revista Chilena de Pediatría, 58*, 246-249.
- Mc.Cubbins, H., & Patterson, J. (1983). The family Stress Process: The double ABCX Model of adjustment and adaptation. En: Mc.Cubbins, Sussman & J.Paterson (Eds.), *Social Stress and the family: Advances and Development in Family Stress Theory and Research* (pp. 7-37). New York: The Haworth Press.
- McGoldrick, M. (1988). Ethnicity and the family life cycle. En: Carter & M. McGoldrick (Eds.). *The changing family life cycle* (pp 55-83). New York: Gardner Press.
- Olson, D., Sprenkle, D., & Russell, C. (1979). Circumplex Model of Marital and Family Systems: Cohesion and Adaptability Dimensions, Family Types, and Clinical Applications, *Family Process, 18*, 4-28.
- Olson, D. (1991). Comentario: Three dimensional Circumplex Model and Revised scoring of FACES III. *Family Process 30*, 74-79.
- Olson, D. (1994). Curvilinearity I Survives. The world is not flat. *Family Process, 33*, 471-478.
- Patterson, J. (1988). Families Experiencing Stress. *Family Systems Medicine, 6*, (2), 202-237.
- Rodríguez, J., Serrano, T., Valdés, M., Florenzano, R., Roizblatt, A., Labra, J.F., Canto, C., Slimming, J., López, M., & Lara, P. (1995). Confiabilidad y validación de instrumento que mide el rol protector familiar. Trabajo presentado en las *Jornadas de Salud Pública*, Santiago.
- Rodríguez, J., Serrano, T., Valdés, M., Florenzano, R., Roizblatt, A., Labra, J.F., Canto, C., Slimming, J., López, M., & Lara, P. (1996). Análisis de la confiabilidad y validez de un instrumento que mide el rol protector familiar en las conductas de riesgo adolescente. *Cuadernos Médico Sociales XXXVII*, (2), 64-89.
- Schwab, J., Stephenson, J., & Ice, J. (1993). *Evaluating Family Mental Health. History, Epidemiology and treatment issues*. N. Y: Plenum Press.