

TALLER HERRAMIENTAS UTILIZADAS EN UN ESTUDIO DE SALUD FAMILIAR.

ÍNDICE.

TALLER HERRAMIENTAS UTILIZADAS EN UN ESTUDIO DE SALUD FAMILIAR.	1
ÍNDICE.....	1
GENOGRAMA.....	2
UTILIDAD DEL GENOGRAMA EN ATENCIÓN MÉDICA PRIMARIA.....	2
RELACIONES EN LA FAMILIA.....	5
Relaciones entre dos miembros.....	5
Relaciones habitacionales.....	5
Información demográfica.....	6
Enfermedades y problemas.....	6
Acontecimientos vitales estresantes.....	6
Recursos familiares.....	6
Relaciones familiares.....	6
TIPOLOGIA FAMILIAR.....	7
CICLO VITAL DE LA FAMILIA.....	9
FACES III (Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales).....	11
APGAR FAMILIAR.....	13
El APGAR familiar en el cuidado primario de salud.....	13
CLASIFICACIÓN TRIAXIAL DE LA FAMILIA.....	15
Eje I: Disfunciones del desarrollo familiar.....	15
Eje II: Disfunciones en los subsistemas familiares.....	15
Eje III: Disfunciones de la familia como sistema.....	15
CALIFICACION DEL CUESTIONARIO DEL ENFOQUE TRIAXIAL.....	19
ESCALA DE GRAFFAR-MÉNDEZ CASTELLANOS.....	21
MEDICAL OUTCOMES SURVEY - MOS.....	22
Apoyo escaso.....	23
Falta de apoyo 4 dimensiones:.....	23
CUESTIONARIO DE APOYO SOCIAL FUNCIONAL DE DUKE-UNC.....	24
Global.....	24
Apoyo afectivo:.....	24
Apoyo confidencial:.....	24
CUESTIONARIO APGAR II.....	25
Circunstancias en las que se debe investigar el apoyo social.....	25
CUESTIONARIO DE COOERSMITH: "AUTOESTIMA".....	26
ESCALA DE EVENTOS CRÍTICOS DE THOMAS HOLMES.....	29
Calificación de eventos críticos. Escala de Holmes.....	30
ESCALA DE HAMILTON PARA DEPRESIÓN.....	31
ESCALA DE HAMILTON PARA ANSIEDAD (HARS).....	34
CONCLUSIONES.....	36
BIBLIOGRAFIA.....	37

GENOGRAMA

Un genograma es un formato para dibujar un árbol familiar que registra información sobre los miembros de una familia y sus relaciones sobre por lo menos tres generaciones. Los genogramas muestran la información familiar en una forma que provee de un vistazo rápido de patrones familiares complejos y una rica fuente de hipótesis acerca de cómo un problema clínico puede estar conectado con el contexto familiar y la evolución del problema y del contexto con el tiempo.

Debido a la diversidad en sus campos de aplicación, no es posible disponer de una única definición que resuma las características de este instrumento. Se ha considerado como: “representación grafica del desarrollo de la familia”, “instrumento para incorporar categorías de información familiar al proceso de resolución de problemas” y finalmente, De la Revilla propone como definición: “es una representación grafica que por medio de símbolos permite recoger, registrar, relacionar y exponer categorías de información del sistema familiar en un momento determinado de su evolución y utilizarla para la resolución de problemas clínicos.”

Es un instrumento que refleja simultáneamente datos de la esfera biológica, psicológica y social de nuestro paciente.

UTILIDAD DEL GENOGRAMA EN ATENCIÓN MÉDICA PRIMARIA

Atención individual: es un instrumento de registro que permite sintetizar información vital, como antecedentes familiares, aspectos demográficos, topología de la familia, etapa del ciclo vital y algunos acontecimientos importantes como fallecimientos, situaciones laborales como también aspectos relacionales, información sobre otros miembros de la familia que no asisten a la consulta y en los cuales puede ser necesaria una intervención sanitaria. Los pacientes suelen mostrarse receptivos cuando se realiza una entrevista para efectuar el genograma y este es un buen momento para investigar aspectos psico sociales relacionados con su problema.

Atención familiar: realizar un genograma con varios miembros de la familia puede ser útil para que los distintos integrantes comprendan las implicaciones familiares del problema del paciente, amplíen la información obtenida y accedan a colaborar con las modificaciones que puedan proponerse en el entorno familiar.

Finalmente es útil para detectar problemas relacionales ocultos que puedan estar afectando la situación de salud del paciente identificado.

CONSTRUCCIÓN DEL GENOGRAMA.

Realizar un genograma es una tarea relativamente simple, puede insumir entre 15 y 30 minutos. Es importante tener en cuenta que durante su realización se hablara con el paciente de aspectos desconocidos para el médico y que pueden tener una carga emocional mayor de la habitual.

Cualquier miembro del equipo de salud (médico, enfermero, trabajador social, etc.) puede construir el genograma.

Es fundamental explicar al paciente cual es el motivo para realizar el genograma y obtener su consentimiento informado, debe comprender cual es el interés de explorar su entorno familiar.

Se realizara en una hoja en blanco y preferentemente en posición horizontal, con los datos de filiación imprescindibles: número de historia clínica, apellido de la familia, teléfono de contacto, domicilio y jamás debe omitirse la fecha de realización (el genograma es una fotografía que refleja el equilibrio dinámico, en un momento concreto de tiempo)

Debe contener al menos tres generaciones. Se comienza por el paciente identificado y su pareja y luego se completa hacia familia de origen y descendencia.

Los símbolos que se utilizan se agrupan en dos categorías diferentes:

Genograma estructural: Refleja la anatomía del sistema familiar con sus componentes y las características que los definen. Es el componente objetivo, contrastable e independiente de quien sea el miembro de la familia que lo describe. Constituye el punto de partida de cualquier abordaje multidisciplinario.

Genograma funcional: también denominado mapa de relaciones: es un registro de las interacciones más significativas del paciente y los integrantes de su sistema familiar. Es casi inevitable que a un mismo genograma le correspondan distintos mapas relacionales (según quien describa las relaciones). El medico debe identificar cuales son las relaciones relevantes para el objetivo que persigue y solo estas se dibujaran.

UTILIDAD DEL GENOGRAMA EN ATENCIÓN PRIMARIA

1. Como sistema de registro.

2. Como instrumento de relación con el paciente.
3. Como elemento de detección de factores de riesgo.
4. Como herramienta para detectar problemas psico sociales.
5. Para la detección de recursos familiares.
6. En la intervención sobre familias disfuncionales.
7. En la docencia.
8. En la investigación.

INTERPRETACIÓN DEL GENOGRAMA.

Para que un genograma sea realmente útil, en primer lugar debe estar bien construido. Esto implica el volumen de información que contenga, la confiabilidad de los datos obtenidos y su actualización, además de su claridad en el diseño gráfico.

Con el fin de obtener la información relevante e interpretar adecuadamente el familiograma, es conveniente realizar su lectura en forma sistemática.

Para interpretar un genograma, se utilizan las categorías siguientes:

- a. Estructura familiar. El trazo discontinuo que delimita quienes viven en el hogar permite definir este aspecto.
- b. Etapa del ciclo vital familiar. Cada etapa se caracteriza por un equilibrio dinámico diferente. Esta fase de la lectura se ve muy enriquecida si se han registrado las fechas de distintos acontecimientos (matrimonio, nacimiento de los hijos, fallecimientos,etc.)
- c. Repetición de patrones familiares a lo largo del tiempo. Las familias tienden a repetir patrones de organización y funcionamiento de sus familias de origen. Para el análisis del genograma es útil recordar:
 - i. Repetición de patrones estructurales: separaciones, monoparentalidad, familias extensas. Etc.
 - ii. Repetición de patrones funcionales: alcoholismo, abuso de sustancias, violencia doméstica, incesto, embarazo adolescentes, enuresis, suicidio.
 - iii. Repetición de problemas de salud: enfermedades hereditarias o condicionadas por el ambiente familiar (obesidad, o muchos problemas de salud mental)
- d. Acontecimientos vitales estresantes y recursos del sistema familiar.

TRAZADO DE LA ESTRUCTURA FAMILIAR:

Es una descripción gráfica de cómo diferentes miembros de la familia están biológica y legalmente ligados entre sí de una generación a otra. Este trazado es la construcción de figuras que representan personas y líneas que describen sus relaciones.

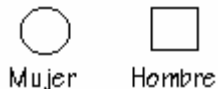
Los genogramas muestran:

1. La estructura de una familia.
2. Las relaciones entre los miembros de una familia.

Personas

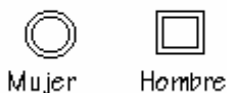
Lo principal de un genograma es la descripción gráfica de como los diferentes miembros de la familia están biológica y legalmente relacionados entre otros de una generación a la siguiente.

Cada *miembro* de la familia se representa como un cuadrado o círculo dependiendo de su género.



La *persona clave* (o paciente identificado) alrededor de quien se construye el genograma se identifica con una línea doble o se señala con una flecha:

Sujeto principal



Para una *persona muerta*, una X se pone dentro del círculo, usualmente indicando la edad al fallecer. Las fechas de nacimiento y muerte se indican a la izquierda y la derecha sobre la figura. En genogramas extendidos, que alcanzan más de tres generaciones, los símbolos en el pasado distante usualmente no llevan una cruz, dado que están presumiblemente muertos. Sólo las muertes relevantes son indicadas en dichos genogramas.

Fallecimiento



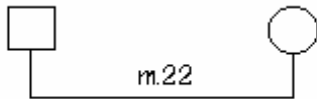
Mujer



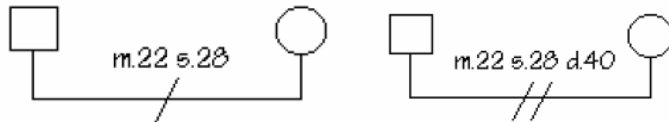
Hombre

Matrimonios

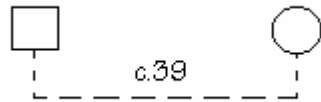
Los símbolos que representan miembros de la familia están conectados por líneas que representan sus relaciones biológicas y legales. Dos personas que están *casadas* están conectadas por una línea que baja y cruza, con el esposo a la izquierda y la esposa a la derecha. Una letra "M" seguida por una fecha indica cuando la pareja se casó. Cuando no hay posibilidades de confundirse de siglo, se indica sólo los dos últimos dígitos del año.



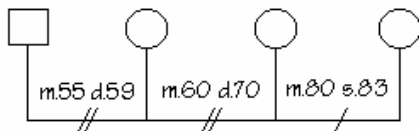
La línea que los une también es el lugar donde las *separaciones* y *divorcios* se indican, las líneas oblicuas significan una interrupción en el matrimonio: 1 diagonal para separación y 2 para un divorcio.



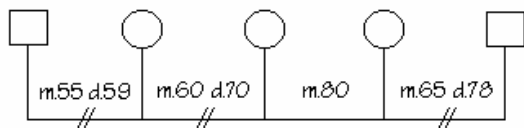
Las parejas *no casadas* se señalan igual que las casadas, pero con una línea de segmentos. La fecha importante aquí es cuando se conocieron o empezaron a vivir juntos.



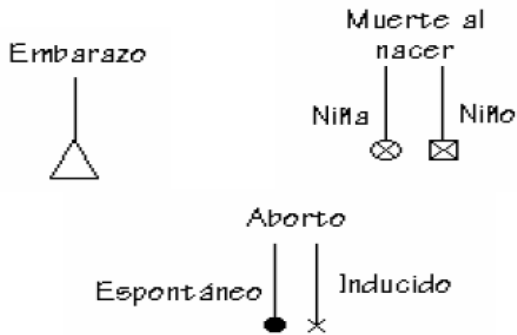
Los *matrimonios múltiples* agregan complejidad que es difícil de representar, la regla es que: cuando sea factible los matrimonios se indican de izquierda a derecha, con el más reciente al final. Por ejemplo, un hombre que tuvo tres esposas:



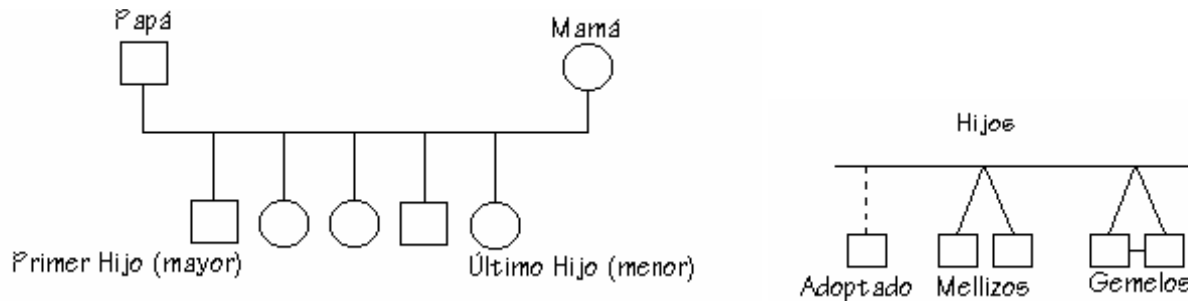
Esto no es posible de hacer cuando una de las esposas, ha tenido un matrimonio anterior a su vez; en tal caso, se listan los matrimonios más recientes al centro:



Símbolos para: *Embarazos, pérdidas, abortos y muertes al nacer.*



Si una pareja tiene *hijos*, ellos cuelgan de la línea que conecta la pareja; los hijos se dibujan de izquierda a derecha, comenzando con el mayor.



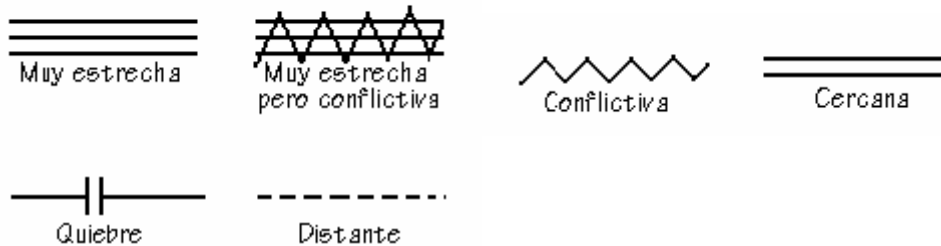
RELACIONES EN LA FAMILIA

Claramente, una cronología familiar puede variar en detalle dependiendo del alcance y profundidad de la información disponible. El nivel de relaciones en la familia es el elemento más inferencial de un genograma: esto involucra delinear las relaciones entre miembros de la familia. Tales caracterizaciones se basan en informes de los miembros de la familia y observación directa.

Relaciones entre dos miembros

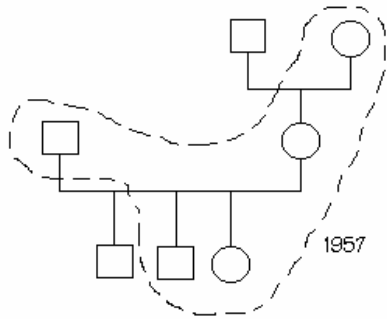
Lo usual es que se incluyan algunas de estas alrededor del sujeto del estudio.

Relaciones interpersonales



Relaciones habitacionales

Una familia viviendo en un mismo lugar se señala con una línea punteada alrededor de los integrantes que cohabitan; alrededor de dicha línea puede ir indicado el período en el cual la familia está junta.



Información demográfica

En este epígrafe incluimos los siguientes datos: la *edad* que se representa dentro del símbolo de cada miembro, fechas de *nacimiento* y *muerte*, encima del símbolo correspondiente y *ocupaciones* o *profesión*, a la derecha de éste.

Enfermedades y problemas

Los problemas de salud deben anotarse en el genograma a la derecha del símbolo que se trate.

Acontecimientos vitales estresantes

Algunos acontecimientos (nacimientos y muertes) se incluyen en la información demográfica, otros (separaciones y divorcios) quedan reflejados al anotar las relaciones de la pareja.

Los restantes sucesos familiares críticos (cambio o pérdida de trabajo, migraciones, problemas legales) deberán reflejarse igualmente en el genograma.

Recursos familiares

El *apoyo* y la *red social* son factores importantes para enfrentarse a la crisis familiar. Al elaborar el genograma debemos interrogar acerca de a quien recurren los miembros de la familia cuando tienen un problema económico, emocional o de otro tipo. Para anotararlo en el genograma utilizaremos un asterisco (*), colocándolo sobre el símbolo correspondiente, señalando con un número el puesto que ocupa en la red social. En el margen derecho completaremos el dato describiendo el tipo de apoyo social solicitado

Relaciones familiares

Es muy importante que consten en el genograma las relaciones entre los miembros de la familia. Cuando estas sean muy complejas resulta útil representarlas en un genograma aparte. Para conocer estas relaciones recurriremos tanto a la información que nos ofrecen los miembros de la familia como a nuestras propias observaciones.

Se utilizan distintas líneas para expresar gráficamente los diferentes tipos de relaciones entre los componentes del sistema familiar.

TIPOLOGIA FAMILIAR

La familia es una unidad microsocial totalmente dependiente de la estructura social global de la cual recibe sus características y sus valores fundamentales. En su estructura y en su dinámica refleja las peculiaridades y la problemática de la sociedad en general, que es la macroestructura.

Aun cuando todo individuo al crecer y madurar se va integrando a nuevas instituciones, siempre pertenece a una familia a lo largo de su vida. . En nuestro medio, el sistema familiar global está formado por familias relacionadas entre sí; en ellas, cada persona es miembro de dos familias.

Familia de origen: en la que nace y obtiene el estatus de hijo y de la cual se aleja para dar lugar a la familia de procreación.

Familia de procreación: que se conforma a través del matrimonio o de la simple unión de la pareja.

La familia puede ser clasificada desde una gran diversidad de puntos de vista.

✚ **Según la etapa del ciclo vital** en que se encuentre.

✚ **Según sus hábitos, costumbres y patrones de comportamiento:**

- tradicionales
- modernas

✚ **Enfoque demográfico:**

- Urbanas
- Rurales

✚ Punto de vista **psicosocial y según la dinámica de las relaciones intrafamiliares:**

- Funcionales
- Disfuncionales

✚ **Limites en su estructura:**

- Amalgamadas
- Desvinculadas

✚ **Características ocupacionales del jefe de familia:**

- Campesina
- Comerciantes
- Obreras
- Profesionistas

✚ **Según su conformación:**

- **Nuclear:** es la que conforma la pareja con o sin hijos. Se caracteriza por los lazos de parentesco legítimo y por el hecho de vivir juntos bajo el mismo techo.
- **Seminuclear** (monoparental o uniparental): familia de un solo padre o consecuencia de la monogamia serial, es decir, de distintos padres o como consecuencia de complicaciones en el desarrollo familiar, como el fallecimiento (familia contraída), separación o divorcio (familia interrumpida) de la pareja.
- **Familia consanguínea:** es aquélla en la que se mantiene el vínculo generacional, conviviendo en el mismo hogar más de dos generaciones. Incluye la unidad familiar nuclear y uno o más familiares consanguíneos, ya sean verticales ascendentes (abuelos, tíos, etc.), verticales descendentes (sobrinos) o laterales (hermanos, cuñados) viviendo bajo el mismo techo. Este tipo de familia se subdivide en:
 - *Familia extensa:* es una familia nuclear que va a vivir con la familia de origen de uno de los cónyuges o que nunca salió del seno familiar y permaneció allí después de realizar su unión conyugal.
 - *Familia semiextensa:* consiste en una familia nuclear con la que viven uno o varios miembros de la familia de origen de uno de los cónyuges.
 - *Familia compuesta:* puede ser cualquiera de los tipos de familia descritos, incluyendo además miembros sin nexos consanguíneos ni de filiación (sirvientes, compadres, ahijados, amigos, huéspedes, etc)
 - *Familia extensa modificada:* se refiere al sistema de redes familiares y sus pautas de ayuda mutua. Este concepto implica la idea de una estructura, organización y relaciones familiares con la parentela, en donde el parentesco es el criterio principal de afiliación al sistema o red. La estructura de esta unidad se basa tanto en los lazos de afecto como en la selección, ya que la misma cultura puede incluir ciertos mecanismos para incorporar a individuos no familiares a dicha red familiar por medio de parentesco ficticio, tales como el compadrazgo.

- **Equivalentes familiares:** Bajo este término se conoce al grupo de individuos que conviven en un mismo hogar sin constituir un núcleo familiar propiamente, como lo hacen las parejas estables de homosexuales, grupos de amigos que viven juntos, etc.
- **Grupo doméstico:** La definición funcional como unidad de atención médica incluye en el núcleo familiar a todas las personas que conviven e interactúan en una misma unidad residencial, entre las cuales hay lazos de dependencia y obligaciones recíprocas y que por lo general, aunque no siempre, están ligadas por lazos de parentesco. El grupo doméstico es aquel en que sus miembros comparten los siguientes criterios:
Criterio de locación: comparten la unidad residencial.
Criterio funcional: establecen una relación dinámica.
Criterio de parentesco: existen relaciones de consanguinidad, afinidad o lazos de dependencia y obligaciones recíprocas.
Según Fortes, el grupo doméstico u hogar es la unidad que puede incluir generaciones sucesivas, tanto verticales (abuelos, padres, hijos) como laterales (hermanos, primos, cuñados), unidas por matrimonio, filiación o consanguinidad, y que está organizada para proveer los recursos necesarios para mantener y criar a sus miembros.
- **Sin familia:** Se ha denominado a aquellas personas separadas y viudos sin hijos, solteros separados de su núcleo familiar y a los jóvenes que por necesidades de estudio o trabajo viven carentes de grupo doméstico.

Según las complicaciones del desarrollo:

- **Familia interrumpida:** ocurre por la separación o divorcio de los padres.
- **Familia contraída:** se da por la muerte de uno de sus miembros. Cuando es uno de los cónyuges quien ha fallecido, el tipo de familia resultante, al igual que el anterior, es una familia seminuclear o monoparental, en el caso de que su composición (padre o madre e hijos) así lo indique.
- **Familia reconstruida (familia reestructurada, reconstituida o binuclear):** Está conformada por una pareja en la que uno de los cónyuges o ambos han tenido una unión previa, con o sin hijos, independientemente de los hijos que conciban juntos.

CICLO VITAL DE LA FAMILIA

Las familias, a lo largo de su vida, recorren un proceso de desarrollo. La familia es el contexto principal y determinante del desarrollo físico, emocional e intelectual de cada uno de sus miembros y como un organismo vivo pasa por fases evolutivas, de curso predecible, regulado por factores internos: biológicos y psicológicos, como por factores externos: expectativas culturales y posibilidades sociales.

En el curso de su desarrollo la familia pasa por varias etapas de transición predecibles en las cuales existen diferentes expectativas, necesidades y fenómenos que pueden afectar la salud de sus miembros. La comprensión de tales estados de transición familiar, así como de los del ciclo de desarrollo individual, permite al médico elaborar hipótesis acerca de los problemas que surgen en sus pacientes y estar en condiciones de ayudar a las familias a prever cada una de las situaciones y prepararse para ellas.

Las familias no tienen un curso lineal, no empieza y termina, sino que se continúa como una espiral con el nacimiento de algunos miembros y la muerte de otros. El ciclo hace referencia a configuraciones repetitivas de eventos que las familias pasan a través de su vida y de las generaciones.

El ciclo vital familiar es un concepto ordenador para entender la evolución secuencial de las familias y las crisis transicionales que atraviesan en función del crecimiento y desarrollo de sus miembros. El estudio de las etapas del desarrollo familiar permite el análisis genérico de la historia natural de una familia desde que se forma hasta su disolución, y constituye, según Estrada Lda, un útil instrumento de organización y sistematización invaluable para el pensamiento clínico. Su principal valor radica en la identificación de las tareas específicas que debe desempeñar la familia en cada una de sus fases, de manera que, si en alguna de ellas no se completan dichas tareas, pueden surgir problemas de funcionamiento con efectos en las etapas subsiguientes.

Según diferentes autores el Ciclo Vital se clasifica según la entrada y salida de los miembros.

SEGÚN DUVALL.

Para Duvall las etapas del ciclo vital son 8 y se clasifican como se indica a continuación:

ETAPAS DEL CICLO VITAL DE LA FAMILIA	CARACTERÍSTICAS DE LA ETAPA
1 FORMACION DE LA PAREJA a) Noviazgo b) Matrimonio	Prepararse para el rol de hombre o mujer. Independizarse de la familia de origen Iniciar la formación de una identidad de pareja. Generar una intimidad con su pareja. Adaptarse a los roles y tareas de una casa. Manejo del poder. Patrones de resolución de conflictos.
2 CRIANZA INICIAL DE LOS HIJOS	Transición de estructura diádica a triádica. Aceptación y adaptación al rol de padres. Vinculación afectiva madre – hijo. Cumplir las labores de la crianza.
3 FAMILIA CON HIJOS PREESCOLARES	Tolerar y ayudar a la autonomía de los hijos. Iniciar proceso de socialización y control. Modelos de identificación y roles sexuales. Tensiones entre los roles laborales y familiares de los padres.
4 FAMILIA CON HIJOS ESCOLARES	Apertura a otros ecosistemas: la escuela Debe apoyar la apertura al mundo extrafamiliar. Apoyar el trabajo escolar Consolidación y estabilización laboral.
5 FAMILIA CON HIJOS ADOLESCENTES	Ajustarse al comienzo de la pubertad y la madurez sexual de los hijos. Ajustarse a las necesidades de independencia. Reconocer la prioridad de los grupos de pares. Apoyar el desarrollo de la identidad personal. Crisis de identidad de los padres.

6 FAMILIA COMO PLATAFORMA DE LANZAMIENTO	Tolerar la partida de los hijos. Permitir la independencia de los hijos, elección de pareja y elección vocacional. Cambio de los límites generacionales. Apertura de los límites familiares.
7 ETAPA POST PARENTAL a) Etapa media b) Familia anciana.	Readecuarse y vitalizar la vida de pareja. Asumir roles de abuelos. Desarrollo de un sistema de relaciones y apoyo mutuo que permita mantener a las distintas generaciones en contacto. Enfrentamiento de los cambios biológicos propios de la involución. Enfrentamiento a las múltiples pérdidas: juventud, salud, vitalidad, trabajo, etc. Enfrentamiento de la soledad y muerte de la pareja.

SEGÚN HUERTA.

En su libro el Doctor Huerta las clasifica en etapas y fases según se estén presentando:

Etapa	Fase	Característica	Duración
Constitutiva	Preeliminar	Noviazgo	Indefinida
	Recién casados	Sin hijos	Hasta el nacimiento del primer hijo
Procreativa	Expansión	Nacimiento del primer hijo	Hijo mayor del nacimiento a 2.5 años
		Hijos preescolares	Hijo mayor de 2.5 a 6 años.
	Consolidación y apertura	Se inicia la socialización secundaria	Hijo mayor de 6 a 13 años (edad escolar) Hijo Mayor de 13 a 20 años (adolescencia)
Dispersión	Desprendimiento	Inicia con la Salida del hogar del primer hijo y termina con la separación del último de los hijos.	
Final	Independencia	Cónyuges nuevamente solos hasta el final de la actividad laboral de la pareja por jubilación o retiro.	
	Disolución	Vejez de la pareja	Hasta la muerte del cónyuge
		Viudez	Hasta la muerte del miembro restante

A continuación se presenta una tabla con los aspectos a considerar según diferentes autores, en los que se observa más claramente las diferencias entre las clasificaciones.

Según Geyman	Según Duvall	Según Barragán
Formación de la pareja o matrimonio	Pareja sin hijos	Selección
Expansión	Nace el primer hijo	Transición y adaptación
Dispersión	Hijos preescolares	Reafirmación como pareja y paternidad
Independencia	Hijos escolares	Diferenciación y realización
Retiro o muerte	Hijos adolescentes	Estabilización
	Desprendimiento	Enfrentamiento con vejez soledad y muerte.
	Padres Solos	
	Padres Ancianos	

A pesar de que el ciclo vital familiar sucede invariablemente, las clasificaciones si varían, una familia puede estar en varias etapas o fases al mismo tiempo, incluso en algunos casos, los integrantes de la familia, pueden compartir varias, por ejemplo, en el hijo adolescente, este ya puede estar en proceso de noviazgo; como este pueden sucederse varias superposiciones sin que esto afecte el ciclo vital de la familia.

FACES III (Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales)

Basado conceptualmente en el modelo circunflejo de sistemas maritales y familiares. Fue desarrollado con la finalidad de facilitar el enlace entre la práctica clínica, la teoría y la investigación con familias. Integra tres dimensiones de la funcionalidad familiar: adaptabilidad, cohesión y comunicación. El modelo circunflejo dio lugar a un paquete de instrumentos de evaluación entre los cuales se incluye FACES III, que es un instrumento de auto aplicación que evalúa dos principales funciones a través de 20 reactivos. Es de fácil aplicación e interpretación, tiene un alto nivel de confiabilidad y se ha constituido en un instrumento con excelentes perspectivas de aplicación, tanto en la práctica clínica como en proyectos de investigación. Cuenta con una escala que incluye cinco opciones: nunca, casi nunca, algunas veces, casi siempre y siempre. El cuestionario se aplica a personas mayores de 10 años, que sean miembros de la familia con hijos y que sepan leer y escribir. Se pide al entrevistado que responda las preguntas de acuerdo a la escala de calificación, considerando cada aseveración correlación a su familia.

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

No.	DESCRIBA A SU FAMILIA	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1	Los miembros de nuestra familia se dan apoyo entre sí.					
2	En nuestra familia se toman en cuenta las sugerencias de los hijos para resolver los problemas.					
3	Aceptamos las amistades de los demás miembros de la familia.					
4	Los hijos pueden opinar en cuanto a su disciplina.					
5	Nos gusta convivir solamente con los familiares más cercanos.					
6	Cualquier miembro de la familia puede tomar la autoridad.					
7	Nos sentimos más unidos entre nosotros que con otras personas que no son de nuestra familia.					
8	Nuestra familia cambia el modo de hacer las cosas.					
9	Nos gusta pasar el tiempo libre en familia.					
10	Padres e hijos se ponen de acuerdo en relación con los castigos.					
11	Nos sentimos muy unidos.					
12	Cuando se toma una decisión importante, toda la familia está presente.					
13	Cuando nuestra familia se reúne para hacer algo no falta nadie.					
14	En nuestra familia las reglas cambian.					
15	Con facilidad podemos planear actividades en la familia.					
16	Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros.					
17	Consultamos unos con otros para tomar decisiones.					
18	En nuestra familia es difícil identificar quien tiene la autoridad.					
19	La unión familiar es muy importante.					
20	Es difícil decir quien hace las labores del hogar.					

Calificación: según cohesión: 10 a 34 no relacionada, 35 a 40 semirrelacionada, 41 a 45 relacionada y 46 a 50 aglutinada. Según adaptabilidad: 10-19 rígida, 20-24 estructurada, 25-28 flexible, 29-50 caótica.

FACES III **no** mide directamente la funcionalidad de las familias, sino solamente el grado de dos de las dimensiones señaladas en el modelo (cohesión y adaptabilidad); la comunicación es la tercera dimensión del modelo y se evalúa mediante otro instrumento llamado ENRICH. Los puntajes obtenidos mediante FACES III han propiciado la clasificación de las familias al considerar tres categorías: balanceadas, en rango medio y

extremas. Se ha establecido la hipótesis de que las familias extremas presentan mayor riesgo de disfunción, lo cual ha sido corroborado en la experiencia clínica de diversos investigadores. Aunque recientes publicaciones han dado a conocer FACES IV y sus seis escalas (dos balanceadas y cuatro no balanceadas) es necesario considerar que el proceso de traducción, retrotraducción, transculturación, aplicación a muestras heterogéneas de familias, evaluación de consistencia interna de cada escala, así como la evaluación de su validez de constructo no se han efectuado todavía en español.

APGAR FAMILIAR

Es un instrumento de evaluación familiar, elaborado con el propósito de que el médico familiar obtuviera información de sus pacientes en relación con la situación funcional de sus familiares. Consta de cinco reactivos, aplicables mediante una breve entrevista a diferentes miembros de la familia y en distintos momentos para percibir variaciones. Mide el funcionamiento familiar a través de la satisfacción del entrevistado con su vida familiar y constituye un instrumento válido y fiable, de utilidad para determinar si la familia representa un recurso para el paciente o si, por el contrario, contribuye a su enfermedad.

El cuestionario está elaborado de tal modo que puede ser contestado por cualquier tipo de familias, y mientras mayor sea el número de individuos a quienes se aplique, más completa será la visión que se pueda tener del funcionamiento del sistema familiar. Definición de los componentes: adaptabilidad, participación, crecimiento, afecto y resolución. Cada uno de los miembros de la familia, generalmente los mayores de 15 años, elige por separado una de las tres opciones de cada una de las preguntas; casi siempre algunas veces o casi nunca. Con la suma de la puntuación obtenida se puede hacer las inferencias. Si la funcionalidad o disfuncionalidad se encuentra en más de un miembro de la familia, el calificativo se otorga a todo el grupo. Es una ventaja como instrumento de medición del funcionamiento familiar por su sencillez, rapidez y facilidad de aplicación, sin olvidar que no es una medida objetiva de la función familiar, aunque sí del grado de satisfacción.

El APGAR familiar en el cuidado primario de salud

La familia como sistema juega un papel importante no sólo en el proceso generador de la enfermedad sino en el proceso de su rehabilitación, en la medida en que cumpla con sus funciones básicas. El APGAR familiar es un instrumento diseñado para evaluar el funcionamiento sistémico de la familia, y es útil en la identificación de familias a riesgo. El instrumento se ha validado en diferentes comunidades norteamericanas, asiáticas e hispanas, ofrece una correlación alta con pruebas especializadas. En el presente artículo se revisan los antecedentes históricos en su empleo, métodos de aplicación, y su utilidad para el cuidado primario en salud.

La familia como sistema juega un papel importante no sólo en el proceso generador de alteración de la salud sino en su proceso de rehabilitación. Esto depende de si la familia es disfuncional o, por el contrario, es funcional, y cuenta con unos recursos adecuados de soporte social.

El Dr. Gabriel Smilkstein de la Universidad de Washington, Seattle, en 1978 creó el APGAR familiar como una respuesta a la necesidad de evaluar la función de la familia, con un instrumento que se diligencia por sí mismo, que es entendido fácilmente por personas con educación limitada y que en muy poco tiempo se puede completar. Se diseñó para el uso potencial de personas en distintos estratos socioeconómicos y en diversos contextos socioculturales; además, es capaz de proporcionar datos que indiquen la integridad de componentes importantes de la función familiar. Sus parámetros se delinearón sobre la premisa que los miembros de la familia perciben el funcionamiento familiar y pueden manifestar el grado de satisfacción en el cumplimiento de los parámetros básicos de la función familiar:

1. Adaptación
2. Participación
3. Ganancia o crecimiento
4. Afecto
5. Recursos

Para el instrumento inicial se propusieron 3 posibles respuestas (2, 1, 0) en cada parámetro; al sumar los 5 parámetros, el registro oscilaba entre 0 y 10 puntos, que indican baja o alta satisfacción con el funcionamiento de la familia. Más adelante se observó que la precisión del instrumento se aumentaba cuando cada uno de los 5 aspectos que se evalúan en el APGAR familiar se categorizaba bajo 5 opciones (4, 3, 2, 1, 0). Así, al sumar los 5 parámetros, el puntaje oscila de 0 a 20, para indicar baja o alta satisfacción con el funcionamiento de la familia. Este sistema de puntuación es el que se utiliza actualmente a nivel de atención primaria y de investigación.

La validación inicial del APGAR familiar se efectuó para establecer correlaciones con un instrumento previamente utilizado (Pless-Satterwhite Family Function Index), e igualmente con estimativos de función familiar hechos por diversos psicólogos. La validación mostró un índice de correlación de 0.80 entre el APGAR/Pless-Satterwhite y de 0.64 entre APGAR/estimación de psicólogos. Este mismo estudio observó cómo los puntajes en familias de profesionales (promedio = 8.24) eran significativamente más altos que los puntajes observados en las familias no profesionales (promedio = 5.89).

Después de esta validación inicial, el APGAR familiar, se evaluó en múltiples investigaciones, como la efectuada por los departamentos de psicología y de psiquiatría de la Universidad de Washington, y el estudio

longitudinal de la Universidad de Taiwan, que mostraron unos índices de correlación que oscilaban entre 0.71 y 0.83. En tales estudios se estableció que el soporte social que suministran los amigos se percibía como un factor importante para el individuo y se correlacionaba significativamente con la función familiar. Esto motivó al autor del APGAR familiar a incluir en su evaluación, el apoyo que brindan las amistades.

En diversos estudios de la Universidad del Valle, se ha utilizado el APGAR familiar como instrumento de evaluación de la función familiar, en diferentes entidades del embarazo, depresión del postparto, condiciones alérgicas, hipertensión arterial y en estudios de promoción de la salud y seguimiento de familias. Así ha sido posible observar que el instrumento es de gran utilidad y fácil aplicación cuando el nivel de escolaridad del paciente permite la autoadministración.

El clínico identifica con mucha facilidad la disfunción familiar severa, bien sea por el interrogatorio o por la observación de las interacciones familiares. Sin embargo, lo más común en la práctica ambulatoria es que el enfermo haga una negación de sus problemas familiares o que el agente de salud tenga dificultad para abordar tales temas. En esas oportunidades el APGAR familiar cobra su importancia como herramienta de enfoque del problema, en el seguimiento y orientación para una remisión oportuna y adecuada en los casos que sea necesario.

El estrés psicosocial puede producir modificaciones neuroendocrinas e inmunológicas que hacen a la persona más susceptible a varias enfermedades infecciosas, respiratorias, cardiovasculares y perinatales. La función familiar se debe evaluar con mayor énfasis en personas en quienes no resulta evidente una causa biomédica de su molestia, sobre todo en consultadores crónicos, en individuos con múltiples síntomas inespecíficos, en sujetos con infecciones a repetición sin una causa identificable, y en enfermos con somatización del estrés.

Preguntas	Casi nunca (0)	A veces (1)	Casi siempre (2)
¿Esta satisfecho con la ayuda que recibe de su familia?			
¿Discuten entre ustedes los problemas que tienen en casa?			
¿Las decisiones importantes se toman en conjunto?			
¿Esta satisfecho con el tiempo que su familia y usted permanecen juntos?			
¿Siente que su familia lo quiere?			

Calificación:

1. 0 a 3 familia disfuncional
2. 4 a 6 moderada disfunción familiar
3. 7 a 10 familia funcional.

CLASIFICACIÓN TRIAXIAL DE LA FAMILIA

No existe una clasificación familiar diagnóstica, desde el punto de vista psicológico, que sea universalmente aceptada y que catalogue en forma completa las disfunciones familiares.

Algunos terapeutas familiares de la Universidad de Hawaii propusieron un sistema de clasificación familiar basado en 3 ejes (dimensiones) que engloban la naturaleza compleja de los problemas familiares.

Los objetivos de esta clasificación son:

1. Ayudar al clínico a comprender la naturaleza de la patología desde un punto de vista multidimensional.
2. Desarrollar una terapéutica apropiada para los asuntos familiares.
3. Ser de utilidad para varios clínicos que de forma independiente están evaluando funcionamiento y psicopatología familiar.

¿A qué familias se les aplica?

- A las familias con alteraciones en su desarrollo.
- A familias con problemas en sus subsistemas.
- A familias con disfunción como sistema o grupo familiar.

¿Qué evalúa?

1. Aspectos del desarrollo de la familia (dimensiones históricas o longitudinales).
2. Subsistemas en la familia (dimensión transversal).
3. La familia como un grupo o sistema (dimensión visual).

Eje I: Disfunciones del desarrollo familiar.

<p>■ Disfunciones del desarrollo. Disfunción familiar primaria Por el nacimiento de un hijo Relacionada con la educación de los hijos Relacionada con la crianza de los hijos Disfunción de la familia madura. Disfunción de la familia en dispersión.</p>	<p>■ Complicaciones y variaciones del desarrollo. Familia interrumpida Familia de un solo padre Familia reconstruida Familia crónicamente inestable</p>
---	--

Eje II: Disfunciones en los subsistemas familiares.

<p>■ Disfunciones en el sistema conyugal Disfunción marital complementaria Disfunción marital conflictiva Disfunción marital dependiente Disfunción por falta de vinculación Disfunción por incompatibilidad</p>	<p>■ Disfunciones en el sistema conyugal Disfunción marital complementaria Disfunción marital conflictiva Disfunción marital dependiente Disfunción por falta de vinculación Disfunción por incompatibilidad</p>
<p>■ Disfunciones en el subsistema padre-hijo Con relación a uno de los padres Con relación a uno de los hijos En la relación padre-hijo Disfunciones triangulares</p>	<p>■ Disfunciones en el subsistema de los hermanos Rivalidad destructiva Sobreidentificación o falta de diferenciación Coaliciones contra los padres</p>

Eje III: Disfunciones de la familia como sistema.

<p>■ Disfunciones estructurales y funcionales Familia de bajo rendimiento Familia excesivamente estructurada Familia patológicamente integrada Familia desorganizada</p>	<p>■ Disfunciones sociales Familia socialmente aislada Familia socialmente desviada Familia con un tema especial (secreto, creencia)</p>
---	--

¿Cómo se realiza el diagnóstico de la familia en la Clasificación Triaxial?

- Familia con una disfunción en un eje, o dos, mientras que en las otras dimensiones esta funcional o con menor afectación.
- El diagnóstico de la patología familiar no debe basarse en un modelo fijo, ni servir como una etiqueta familiar, mas bien debe ser un proceso dinámico, igual que la familia misma.

El sistema de Clasificación Familiar Triaxial es multiaxial y los tres ejes evaluados son utilizados simultáneamente. Pruebas clínicas subsecuentes podrían fortalecer o debilitar este sistema propuesto.

ASPECTOS DEL DESARROLLO FAMILIAR.

EJE I

A) Disfunciones del desarrollo

1. ¿Considera usted que en su matrimonio tanto su esposo (a) como usted están de acuerdo con su papel familiar?

SI	NO
----	----

2. ¿Considera usted que en su matrimonio cada quien cumple con su responsabilidad y tareas de esposo?

ADECUADAMENTE	CON DEFICIENCIA	MUY DEFICIENTE
---------------	-----------------	----------------

3. ¿La llegada de los hijos ha significado para su matrimonio problemas?

SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	NUNCA
---------	--------------	---------	-------

4. ¿Si la llegada y crianza de los hijos ha significado problemas estos han sido principalmente de tipo?

ECONOMICO	FAMILIAR	OTROS (ESPECIFICAR)
-----------	----------	---------------------

5. ¿Si en su familia tiene hijos adolescentes o adultos, toma cada quien su respectivo papel y responsabilidad en la familia?

SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	NUNCA
---------	--------------	---------	-------

6. ¿La perdida o ausencia de uno de los miembros de la familia ha significado crisis familiar persistente?

SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	NUNCA
---------	--------------	---------	-------

7. ¿En caso que la falta de un miembro signifique crisis familiar persistente ha sido por su repercusión?

ECONOMICO	FAMILIAR	OTROS (ESPECIFICAR)
-----------	----------	---------------------

B) Complicaciones y variaciones del desarrollo

8. Se ha separado alguna vez de su familia ya sea de manera formal o informal.

SI	NO
----	----

9. En caso de que sean varias veces, cuantas son?

2 O MENOS	3 O 5	MAS DE 6
-----------	-------	----------

10. Es usted actualmente el que da todas las atenciones y cuidados a sus hijos, ya sea por divorcio, viudez o separación informal.

SI	NO
----	----

11. El tener toda la responsabilidad de atender y cuidar de sus hijos le representa problemas

SI	NO
----	----

12. Estos son principalmente de tipo:

ECONOMICO	FAMILIAR	OTROS (ESPECIFICAR)
-----------	----------	---------------------

13. En caso de que usted haya integrado a otra familia, diría que sus miembros están cumpliendo con su responsabilidad y tomando su respetivo lugar.

SI	NO
----	----

14. El divorcio, separación informal de los padres, la falta o perdida de un miembro han traído consigo inestabilidad y problemas que no se han resuelto.

SI	NO
----	----

EJE II

A) Disfunciones en el sistema conyugal

15. En la relación con su pareja es común que se presenten riñas agresiones verbales, físicas, chantajes, separaciones, etc.

SI	NO
----	----

16. Considera usted normal la situación anterior

SI	A VECES	NO
----	---------	----

17. Que tan severo considera el problema

INSOPORTABLE	TOLERABLE	INSIGNIFICANTE
--------------	-----------	----------------

18. Considera usted que su papel de cónyuge es aceptar todo lo que sea

SI	A VECES	NO
----	---------	----

19. En la relación con su pareja considera usted que existe competencia por ser quien tome las decisiones, acciones e iniciativas usted y su pareja.

SI	A VECES	NO
----	---------	----

20. En que porcentaje diría que se reparten las responsabilidades entre usted y su pareja (hombre/mujer)

100/0	75/25	50/50	25/75
-------	-------	-------	-------

21. Considera que entre usted y su pareja hay buena comunicación.

SI	A VECES	NO
----	---------	----

22. Siente usted la confianza suficiente para comunicar cualquier problema, de cualquier tipo, en cualquier momento a su pareja.

SI	A VECES	NO
----	---------	----

23. Cuando se comunica o habla con su pareja lo hace de manera clara, directa sin temores.

SI	A VECES	NO
----	---------	----

24. Comparte usted con su pareja las mismas ideas, gustos, hábitos, creencias, normas morales, sentimientos, etc.

TODAS	ALGUNAS	NINGUNA
-------	---------	---------

25. Que tan identificado o afín se considera con su pareja

TOTALMENTE	LO SUFICIENTE	MUY POCO	NADA
------------	---------------	----------	------

B) Disfunciones en el subsistema padre (s) hijos (s) (parental)

26. Considera usted adecuada la forma de criar y educar a sus hijos

SI	A VECES	NO
----	---------	----

27. Considera usted adecuada la relación suya y de su conyugue con sus hijos

SI	A VECES	NO
----	---------	----

28. Se da el caso en su familia que por costumbre, enfermedad u otro motivo en algún hijo se centre la atención, problemas, iniciativas, etc.

SI	NO
----	----

29. Considera usted que por alguna razón existe relación especial que sobresalga en su familia, entre algún padre y algún hijo.

SI	NO
----	----

30. En caso de ser sí, las causas de dicha relación es principalmente

ECONOMICO	PSICOLÓGICA	FAMILIAR	OTROS (ESPECIFICAR)
-----------	-------------	----------	---------------------

31. Existe alguna relación especial entre ambos padres y algún hijo

SI	NO
----	----

32. La causa de esta relaciones de tipo

ECONOMICO	PSICOLÓGICA	FAMILIAR	OTROS (ESPECIFICAR)
-----------	-------------	----------	---------------------

C) Disfunciones en el subsistema de los hermanos (fraternal)

33. Considera usted adecuada la relación entre sus hijos como hermanos.

SI	A VECES	NO
----	---------	----

34. De acuerdo a su edad y lugar en su familia toman sus hijos sus respectivos lugares y responsabilidades.

SI	A VECES	NO
----	---------	----

35. Considera usted adecuada la relación entre hijos y padres

SI	A VECES	NO
----	---------	----

EJE III

A) Disfunciones estructurales y funcionales.

36. Considera usted que en su familia cada miembro asume su lugar y funciones respectivas

SI	A VECES	NO
----	---------	----

37. Considera usted que habitualmente su familia cumple con las metas y planes que se fijan

SI	A VECES	NO
----	---------	----

38. Si cumple con las metas que se trazan en que porcentaje

100	75	50	25
-----	----	----	----

39. Considera usted que la conducta y funciones de su familia habitualmente son demasiado rígidas

SI	A VECES	NO
----	---------	----

40. Que tanta flexibilidad existe en las normas y costumbres de su familia

MUCHA	REGULAR	ESCASA	NINGUNA
-------	---------	--------	---------

41. Considera usted que en su familia cada quien se respeta mutuamente.

SI	A VECES	NO
----	---------	----

42. Considera usted que la unión complementaria en su familia son adecuadas.

SI	A VECES	NO
----	---------	----

B) Disfunciones sociales

43. Considera usted que su familia convive y comparte relaciones adecuadamente en el conjunto de la comunidad

SI	A VECES	NO
----	---------	----

44. De no ser así la razón principal es de tipo

RELIGIOSO	COSTUMBRE	FALTA DE TIEMPO	OTRAS (ESPECIFICAR)
-----------	-----------	-----------------	---------------------

45. Considera usted que los intereses de su familia son contrarios o ajenos a los interés de la comunidad

Herramientas utilizadas en un estudio de salud familiar

SI	A VECES	NO
----	---------	----

46. Por sus costumbres, religión, educación u otro motivo, considera usted a su familia distinta al conjunto de la comunidad

TOTALMENTE	UN POCO	NADA
------------	---------	------

47. También por las razones anteriores considera usted a su familia como algo superior al resto de la comunidad

TOTALMENTE	UN POCO	NADA
------------	---------	------

48. Considera usted que su familia debe estar mas integrada al conjunto de la comunidad

SI	NO
----	----

CALIFICACION DEL CUESTIONARIO DEL ENFOQUE TRIAXIAL

Para calificar el cuestionario del enfoque triaxial. Se considera que existe disfunción si la respuesta es igual a la que se describe continuación.

EJE I: ASPECTOS DEL DESARROLLO DE LA FAMILIA

A: Disfunciones del desarrollo.

* Disfunción familiar primaria 1.- No 2.- Muy deficiente	* Disfunción relacionada con la crianza de los hijos 3.- Siempre o casi siempre 4.- Cualquiera excepto económica	* Disfunción marital en la madurez 5.- A veces o nunca 6.- Siempre 7.- Psicológica y/o Familiar
--	--	--

B: Complicaciones del desarrollo

*Familia interrumpida 8.- Si 9.- Cualquiera	*Familia con un solo padre 10.- Si 11.- Si 12.- dos o mas	*Familia reconstruida 13.- Si 14.- Si	*Familia crónicamente inestable 8.- Si 9.- 3 a 5 o mas de 6.
---	--	---	--

EJE II: DISFUNCIONES EN SUBSISTEMAS FAMILIARES

A: Disfunción en el subsistema conyugal.

* Disfunción marital complementaria. 15.- Si 16.- Si 17.- Insoportable 18.- Si	* Disfunción marital conflictiva 15.- Si 16.- Si 17.- Insoportable 19.- Si	* Disfunción marital dependiente 15.- Si o a veces. 16.- Si, si la 15 también fue si. 17.- Insoportable o tolerante 20. 100/0, 75/25, 25/75, 0/100
* Disfunción marital desvinculada 16.- Si, si la 15 también fue si. 17.- Tolerante o insignificante 18.- si 21.- A veces o No. 22.- A veces o No. 23.- A veces o No.	* Disfunción marital por incompatibilidad 15- Si 16.- Si, si la 15 fue también si. 17.- Insoportable 24.- Ninguna 25.- Muy poco o nada	

B. Disfunciones en el subsistema Padre – Hijo

* Disfunción ante uno de los hijos 26.- No o a veces 27.- No o a veces 28.- si	* Disfunción concentrada en el padre 26.- No o a veces 27.- No o a veces	* Disfunción en la interrelación padre – hijo 26.- No o a veces 27.- No o a veces
---	--	---

Herramientas utilizadas en un estudio de salud familiar

		29.- si 30.- Psicológica, familiar u otros.
--	--	--

C: Disfunciones en el subsistema de los hermanos

* Rivalidad destructiva 33.- No o a veces 34.- No o a veces 35.- No	* Coaliciones contra los padres 35. No.
--	--

EJE III DISFUNCIONES DE LA FAMILIA COMO SISTEMA O GRUPO

A: Disfunciones estructurales y funcionales.

* Familia con rendimiento disminuido. 36.- A veces o no. 37.- A veces o no. 38.- 25 o 50%	* Familia Sobreestructurada 38.- 100% 39.- Si 40.- Escasa o ninguna.	* Familia patológicamente integrada 36.- No 37.- No 41.- No o a veces
* Familia desvinculada emocionalmente 36.- No 37.- No 39.- Si 41.- No	* Familia desorganizada 36.- No 37.- No 42.- No	

B: Disfunciones sociales

* Familia socialmente aislada 43.- No. 44.- Cualquiera	* Familia socialmente desviada 43.- No. 45.- Si 46. Totalmente	* Familia con tema especial 43.- No. 47.- totalmente 48.- No, si la respuesta 43 fue también no.
--	---	---

ESCALA DE GRAFFAR-MÉNDEZ CASTELLANOS

Para clasificar el estrato socioeconómico de las familias.

Surgido en Venezuela, por los años de los 80's en busca de simplificar los estratos socioeconómicos en el censo de población.

Consta de la evaluación de 5 variables: profesión del jefe de familia, nivel de instrucción de la madre, principal fuente de ingreso de la familia, y condiciones del alojamiento.

Variables	Pts	Items
1. Profesión del Jefe de Familia	1	Profesión Universitaria, financistas, banqueros, comerciantes, todos de alta productividad, Oficiales de las Fuerzas Armadas (si tienen un rango de Educación Superior)
	2	Profesión Técnica Superior, medianos comerciantes o productores
	3	Empleados sin profesión universitaria, con técnica media, pequeños comerciantes o productores
	4	Obreros especializados y parte de los trabajadores del sector informal (con primaria completa)
	5	Obreros no especializados y otra parte del sector informal de la economía (sin primaria completa)
2.- Nivel de instrucción de la madre	1	Enseñanza Universitaria o su equivalente
	2	Técnica Superior completa, enseñanza secundaria completa, técnica media.
	3	Enseñanza secundaria incompleta, técnica inferior
	4	Enseñanza primaria, o alfabeta (con algún grado de instrucción primaria)
	5	Analfabeta
3.-Principal fuente de ingreso de la familia	1	Fortuna heredada o adquirida
	2	Ganancias o beneficios, honorarios profesionales
	3	Sueldo mensual
	4	Salario semanal, por día, entrada a destajo
	5	Donaciones de origen público o privado
4.- Condiciones de alojamiento	1	Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes de gran lujo
	2	Viviendas con óptimas condiciones sanitarias en ambientes con lujo sin exceso y suficientes espacios
	3	Viviendas con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos o no, pero siempre menores que en las viviendas 1 y 2
	4	Viviendas con ambientes espaciosos o reducidos y/o con deficiencias en algunas condiciones sanitarias
	5	Rancho o vivienda con condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas

Interpretación del Puntaje obtenido en la Escala de Graffar:

Puntaje	Interpretación
04-06	Estrato alto
07-09	Estrato medio alto
10-12	Estrato medio bajo
13-16	Estrato obrero
17-20	Estrato marginal

MEDICAL OUTCOMES SURVEY - MOS

Cuestionario de MOS, es autoadministrado y recoge información multidimensional: Apoyo emocional/informacional, instrumental, afectivo e interacción social positiva, las cuales se miden sobre una escala de Likert, de 1 a 5, excepto el primer ítem, el cual informa del tamaño de la red social. Se aplica a pacientes mayores de 18 años.

Las siguientes preguntas se refieren al apoyo o ayuda que Ud. Dispone

1. Aproximadamente ¿cuántos amigos íntimos o familiares cercanos tiene Ud.? (Personas con las que se encuentra a gusto y puede hablar acerca de todo lo que se le ocurre).

Escriba el nº de amigos íntimos y familiares cercanos

--	--

La gente busca a otras personas para encontrar compañía, asistencia u otro tipo de ayuda.
¿Con que frecuencia dispone usted de cada uno de los siguientes tipos de apoyo cuando lo necesita?

Cada ítem corresponde a una dimensión de las estudiadas por el cuestionario, al lado del número de ítem está una letra correspondiendo a: (E) Apoyo emocional/informacional, (I) instrumental, (A) afectivo e (IS) interacción social positiva

El índice global de apoyo social es el sumatorio de las puntuaciones de los 19 ítems (del 2 al 20)

	Ítem	Nunca (1)	Pocas veces (2)	Algunas veces (3)	La mayoría de veces. (4)	Siempre. (5)
I	Alguien que le ayude cuando tenga que estar en cama					
E	Alguien con quien pueda contar cuando necesita hablar.					
E	Alguien que le aconseje cuando tenga problemas					
I	Alguien que le lleve al medico cuando lo necesita.					
A	Alguien que le demuestre amor y afecto					
IS	Alguien con quien pasar un buen rato					
E	Alguien que le informe y le ayude a entender una situación					
E	Alguien en quien confiar o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones.					
A	Alguien que le abraza					
IS	Alguien con quien pueda relajarse					
I	Alguien que le prepare comida si no puede hacerlo					
E	Alguien cuyo consejo realmente desee					
IS	Alguien con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar sus problemas					
I	Alguien que le ayude con sus tareas domesticas si enferma					
E	Alguien con quien compartir sus temores y problemas más íntimos					
E	Alguien que le aconseje como resolver sus problemas personales.					
IS	Alguien con quien divertirse					
E	Alguien que comprenda sus problemas					
A	Alguien a quien amar y hacerle sentir querido.					

Valores	Máximo	Minimo	Media
Emocional	40	8	24
Instrumental	20	4	12
Int. Social (+)	20	4	12
Afectivo	15	3	9
I. GLOBAL	94	19	57

Apoyo escaso

Menos de 57 de la puntuación correspondiente al índice global.

Falta de apoyo 4 dimensiones:

Emocional: < 24 Int. Social positivo: < 9

Instrumental: < 12 Afectivo: < 9

CUESTIONARIO DE APOYO SOCIAL FUNCIONAL DE DUKE-UNC

Diseñado en 1982 y modificado en 1988. Tiene la ventaja de que mide las distintas dimensiones de apoyo funcional y es lo suficientemente reducido para completarse en pocos minutos.

Consta de 11 ítem, que recogen valores referidos al apoyo confidencial y al afectivo. Las respuestas se miden mediante una escala Likert, de 1 a 5.

Apoyo afectivo: ítems 2,3,5,9 y 11. apoyo confidencial 1,4,6,7,8 y 10.

La escala nos da tres valores:

- 1) Apoyo total percibido por el cuestionario
- 2) El afectivo
- 3) El confidencial

Global

Sumando todas las preguntas tenemos un máximo de 55 y un mínimo de 11, media de 33. Se considera que el individuo tiene apoyo social escaso cuando esta por debajo de la media.

Apoyo afectivo:

25 máximo y 5 mínimo, media de 15, cifras menores indican escasos recursos afectivos.

Apoyo confidencial:

30 máximo y 6 mínimo, media 18. cifras menores a media expresan escaso apoyo confidencial.

En la siguiente lista se exponen una serie de hechos o circunstancias que la gente nos puede dar u ofrecer y que nos sirven de ayuda o apoyo. Por favor, lea cuidadosamente cada frase y coloque una señal (V) en el espacio que más se acerque a su situación personal.

	Tanto como deseo		Mucho menos de lo que deseo
Circunstancias			
1) Recibo visitas de mis amigos y familiares			
2) Recibo ayuda en asuntos relacionados con mi casa			
3) Recibo elogios o reconocimiento cuando hago bien mi trabajo			
4) Cuento con personas que se preocupan por lo que me sucede			
5) Recibo amor y afecto			
6) Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas en el trabajo y/o casa			
7) Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas familiares y personales			
8) Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas económicos			
9) Recibo invitaciones para distraerme y salir con otras personas			
10) Recibo consejos útiles cuando me ocurre algún acontecimiento importante en mi vida			
11) Recibo ayuda cuando estoy enfermo en la cama.			

CUESTIONARIO APGAR II

Mide el tamaño y la composición de la red social.
 ¿A quien pide usted ayuda con mayor frecuencia?
 (amigos, familiares, vecinos, etc.)

Relación.	Edad	Sexo.

Tache la columna que mejor describa como son sus relaciones con cada persona citada

Buena	Regular	Mala

Circunstancias en las que se debe investigar el apoyo social

- 1) Problemas psicosociales
- 2) Etapas del ciclo vital familiar y sus transiciones
- 3) Acontecimientos vitales estresantes
- 4) Enfermedades crónicas
- 5) Programas de salud comunitarios
- 6) Utilización de servicios de salud
- 7) Crisis y disfunciones familiares.

CUESTIONARIO DE COOERSMITH: "AUTOESTIMA"

De las frases que van a continuación, algunas describen probablemente situaciones o estados que a usted le ocurren con frecuencia, otras, por el contrario situaciones que nada tienen que ver con usted. Señale a continuación cuáles de ellas "le describen a usted" con una cierta aproximación, y cuáles "no tienen nada que ver con usted". Conteste a **todas las preguntas**, y, por favor, hágalo con cierta rapidez.

	Me describe aproximadamente	Nada tiene que ver conmigo o muy poco
1. Más de una vez he deseado ser otra persona.		
2. Me cuesta mucho hablar ante un grupo.		
3. Hay muchas cosas en mí mismo que cambiaría si pudiera.		
4. Tomar decisiones no es algo que me cueste.		
5. Conmigo se divierte uno mucho.		
6. En casa me enfado a menudo.		
7. Me cuesta mucho acostumbrarme a algo nuevo.		
8. Soy una persona popular entre la gente de mi edad.		
9. Mi familia espera demasiado de mí.		
10. En casa se respetan bastante mis sentimientos.		
11. Suelo ceder con bastante facilidad.		
12. No es nada fácil ser yo.		
13. En mi vida todo está muy embarullado.		
14. La gente suele secundar mis ideas.		
15. No tengo muy buena opinión de mi mismo.		
16. Hay muchas ocasiones en las que me gustaría dejar mi casa.		
17. A menudo me siento harto del trabajo que realizo.		
18. Soy más feo que el común de los mortales.		
19. Si tengo algo que decir, normalmente lo digo.		
20. Mi familia me comprende.		
21. Casi todo el mundo que conozco cae mejor que yo a los demás.		
22. Me siento presionado por mi familia.		
23. Cuando hago algo, frecuentemente me desanimo.		
24. Las cosas no suelen preocuparme mucho.		
25. No soy una persona muy de fiar.		

CALIFICACIÓN: _____ AUTOESTIMA: _____

La máxima puntuación que una persona podría alcanzar sería de 25 puntos y la mínima de 0 puntos.

Puntúa con 1 punto las siguientes respuestas:

Ítem nº	Puntúa si ha respondido:	
1	No me describe	
2	No me describe	
3	No me describe	
4	Me describe	
5	Me describe	Escala Autoestima:
6	No me describe	0-10 Destaca significativamente Baja.
7	No me describe	10-15 Media- Baja.
8	Me describe	15-16 Media.
9	No me describe	16-22 Media alta.
10	Me describe	22-25 Destaca Significativamente Alta.
11	No me describe	
12	No me describe	
13	No me describe	
14	Me describe	
15	No me describe	
16	No me describe	
17	No me describe	
18	No me describe	
19	Me describe	
20	Me describe	
21	No me describe	
22	No me describe	
23	No me describe	
24	Me describe	
25	No me describe	

La Autoestima es la percepción valorativa de nuestro ser, de la manera de ser, de quien somos, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran nuestra personalidad. La autoestima se aprende, fluctúa y la podemos mejorar. Es a partir de los 5-6 años cuando empezamos a formarnos un concepto de como nos ven nuestros padres, maestros, compañeros y las experiencias que vamos adquiriendo.

El nivel de autoestima es el responsable de muchos éxitos y fracasos escolares. Una elevada autoestima, vinculada a un concepto positivo de sí mismo, potenciará la capacidad de la persona para desarrollar sus habilidades y aumentara el nivel de seguridad personal, mientras que un bajo nivel de autoestima enfocará a la persona hacia la derrota y el fracaso.

La autoestima es importante porque nuestra manera de percibirnos y valorarnos moldea nuestras vidas. Cuanto más sea nuestra autoestima:

- Más preparados estamos para afrontar las adversidades.
- más posibilidades tendremos de ser creativas en nuestro trabajo
- Más oportunidades encontraremos de entablar relaciones enriquecedoras.
- Más inclinados a tratar a los demás con respeto.
- Más contentos estaremos por el mero hecho de vivir.

Branden, N. Afirma que: " Aparte de los problemas biológicos no existe una sola dificultad psicológica que no esté ligada a una autoestima deficiente. El medico familiar al tomar en cuenta la autoestima del paciente, podrá apoyar más a las patologías que se relación con esta, por ejemplo:

Depresión	Angustia	Miedo a la intimidad
Miedo al éxito	Abuso de alcohol	Drogadicción
Bajo rendimiento escolar	Inmadurez emocional	Suicidio etc.

Características de la Autoestima Positiva

1. Cree firmemente en ciertos valores y principios, está dispuesto a defenderlos aún cuando encuentre fuerte oposición colectiva, y se siente lo suficientemente segura como para modificar esos valores y principios si nuevas experiencias indican que estaba equivocada.

2. Es capaz de obrar según crea más acertado, confiando en su propio juicio, y sin sentirse culpable cuando a otros le parece mal lo que haya hecho.
3. No emplea demasiado tiempo preocupándose por lo que haya ocurrido en el pasado, ni por lo que pueda ocurrir en el futuro.
4. Tiene confianza en su capacidad para resolver sus propios problemas, sin dejarse acobardar por los fracasos y dificultades que experimente.
5. Se considera y realmente se siente igual, como persona, a cualquier otra persona aunque reconoce diferencias en talentos específicos, prestigio profesional o posición económica.
6. Da por supuesto que es una persona interesante y valiosa para otros, por lo menos para aquellos con quienes se asocia.
7. No se deja manipular por los demás, aunque está dispuesta a colaborar si le parece apropiado y conveniente.
8. Reconoce y acepta en sí misma una variedad de sentimientos e inclinaciones tanto positivas como negativas y está dispuesta a revelarlas a otra persona si le parece que vale la pena.
9. Es capaz de disfrutar diversas actividades como trabajar, jugar, holgazanear, caminar, estar con amigos, etc.
10. Es sensible a las necesidades de los otros, respeta las normas de convivencia generalmente aceptadas, reconoce sinceramente que no tiene derecho a medrar o divertirse a costa de los demás.

ESCALA DE EVENTOS CRÍTICOS DE THOMAS HOLMES

EVENTO CRÍTICO

1. Muerte del cónyuge	100
2. Divorcio	73
3. Separación matrimonial	63
4. Causas penales	63
5. Muerte de un familiar cercano	63
6. Lesión o enfermedad personal	53
7. Matrimonio	50
8. Pérdida del empleo	47
9. Reconciliación matrimonial	45
10. Jubilación	45
11. Cambios en la salud de un familiar	44
12. Embarazo	40
13. Problemas sexuales	39
14. Nacimiento de un hijo	39
15. Reajuste en los negocios	39
16. Cambios en el estado financiero	38
17. Muerte de un amigo muy querido	37
18. Cambio a línea diferente de trabajo	36
19. Cambio de número de discusiones con la pareja	35
20. Hipoteca mayor	31
21. Juicio por una hipoteca o préstamo	30
22. Cambio de responsabilidad en el trabajo	29
23. Uno de los hijos abandona el hogar	29
24. Dificultades con los parientes políticos	29
25. Logro personal notable	28
26. La esposa comienza a (o deja de) trabajar	26
27. Inicia o termina la escuela	26
28. Cambio en las condiciones de vida	25
29. Revisión de hábitos personales	24
30. Problemas con el jefe	23
31. Cambio de horario o condiciones de trabajo	20
32. Cambio de residencia	20
33. Cambio de escuela	20
34. Cambio de recreación	19
35. Cambio en las actividades religiosas	19
36. Cambio en las actividades sociales	18
37. Hipoteca o préstamo menor	17
38. Cambio en los hábitos del sueño	16
39. Cambio en el número de reuniones familiares	15
40. Cambio en los hábitos alimentarios	15
41. Vacaciones	13
42. Navidad	12
43. Violaciones menores a la ley	11

Puntaje: _____

La escala de Holmes o de eventos críticos debe aplicarse en función de las situaciones que hayan ocurrido **seis a ocho meses antes**, ya que el factor tiempo es básico en la resolución de problemas.

Recomendaciones:

- Lo elabora el Médico familiar
- Explicarle al paciente brevemente y sencillamente que la elaboración del cuestionario busca identificar hechos de la vida diaria que influyen en su problema de salud.

- Después de leer pausadamente cada uno de los eventos críticos de la escala se señalan únicamente los que el paciente identifique como positivos.

Por ejemplo, el cambio más estresante en la vida es la muerte del cónyuge, a la cual se le adjudica un valor de 100 puntos. Incluso los acontecimientos felices o positivos pueden ser estresantes, como el matrimonio, que tiene una puntuación de 50, o las vacaciones, con 13 puntos.

Calificación de eventos críticos. Escala de Holmes

De 0 a 149	No hay problemas importantes
150 a 199	Crisis leve
200 a 299	Crisis moderada
Más de 300	Crisis severa

ESCALA DE HAMILTON PARA DEPRESIÓN.

¿Para qué sirve?

Es un instrumento para valorar la severidad de la depresión en la población adulta de todas las edades afectadas por esta enfermedad.

Esta escala en su construcción se caracteriza por presentar nueve temas que se puntúan de 0 a 4 y ocho de 0 a 2. Una persona no afectada por la depresión deberá puntuar 0. El punto de corte entre ausencia de depresión y posible depresión es de 6 . La escala máxima es de 52 (temas 1 a 17)

Los últimos cuatro síntomas no miden intensidad de depresión, sino definen el tipo clínico de depresión o corresponden a síntomas raros.

¿Cómo se elabora?

Para su aplicación es necesario que se lleve a cabo por médicos o psicólogos familiarizados con la escala.

Para su aplicación son necesarios de 15 a 20 minutos. Se recomienda aplicar siempre que aparece un deterioro funcional (físico o cognitivo)

Formato

Tabla. Escala de Hamilton de depresión

Instrucciones: Escoja en cada tema la puntuación que corresponda a la intensidad acorde a lo que siente o a su comportamiento, de acuerdo a su apreciación, y luego sume la totalidad de los 17.

Escala de valoración psiquiátrica de Hamilton para la depresión

Paciente		Fecha	
Edad		Natural de	
Profesión		Sexo	
Profesión		Estado	
Profesión		Tratamiento	
Completar todos los puntos. Rodear con un círculo el número que mejor caracteriza al paciente.			
1. Humor deprimido (Tristeza, depresión, desamparo, inutilidad)	0. Ausente. 1. Estas sensaciones se indican solamente al ser preguntado. 2. Estas sensaciones se relatan oral o espontáneamente. 3. Sensaciones no comunicadas verbalmente; es decir, por la expresión facial, la postura, la voz y la tendencia al llanto. 4. El paciente manifiesta estas sensaciones en su comunicación de verbal y no verbal de forma espontánea.		
2. Sensación de culpabilidad	0. Ausente. 1. Se culpa a sí mismo, cree haber decepcionado a la gente. 2. Ideas de culpabilidad o meditación sobre errores pasados o malas acciones. 3. La enfermedad actual es un castigo. Ideas delirantes de culpabilidad. 4. Oye voces acusatorias o de denuncia y/o experimenta alucinaciones visuales amenazadoras.		
3. Suicidio	0. Ausente. 1. Le parece que la vida no vale la pena de ser vivida. 2. Desearía estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad de morir. 3. Ideas de suicidio o amenazas. 4. Intentos de suicidio (cualquier intento serio se clasifica 4).		
4. Insomnio precoz	0. No tiene dificultad para dormirse. 1. Se queja de dificultades ocasionales para dormirse, por ejemplo más de media hora. 2. Se queja de dificultades para dormirse cada noche.		
5. Insomnio medio	0. No hay dificultad. 1. El paciente se queja de estar inquieto durante la noche. 2. Está despierto durante la noche —cualquier ocasión de levantarse de la cama se clasifica en 2 (excepto por motivos de evacuar).		
6. Insomnio tardío	0. No hay dificultad. 1. Se despierta a primeras horas de la madrugada pero se vuelve a dormir. 2. No puede volverse a dormir si se levanta de la cama.		
7. Trabajo y actividades	0. No hay dificultad. 1. Ideas y pensamientos de incapacidad. Fatiga o debilidad relacionadas con su actividad, trabajo o aficiones. 2. Pérdida de interés en su actividad, aficiones o trabajo —manifestado directamente por el enfermo o indirectamente por desatención, indecisión y vacilación (siente que debe esforzarse en su trabajo o actividades). 3. Disminución del tiempo dedicado a actividades o descenso de la productividad. En el hospital, clasificar en 3 si el paciente no dedica por lo menos tres horas al día a actividades relacionadas exclusivamente con las pequeñas tareas del hospital o aficiones. 4. Dejó de trabajar por la presente enfermedad. En el hospital, clasificar 4 si el paciente no se compromete con otras actividades más que a las pequeñas tareas, o si no puede realizar éstas sin ayuda.		
8. Inhibición	0. Palabra y pensamiento normales. 1. Ligero retraso en el diálogo. 2. Evidente retraso en el diálogo. 3. Diálogo difícil. 4. Torpeza absoluta.		
9. Agitación	0. Ninguna. 1. Juega con sus manos, cabellos, etc. 2. Se retuerce las manos, se muerde las uñas, se tira de los cabellos, se muerde los labios, etc.		

Escala de valoración psiquiátrica de Hamilton para la depresión	
10. Ansiedad psíquica	<p>0. No hay dificultad. 1. Tensión subjetiva e irritabilidad. 2. Preocupación por pequeñas cosas. 3. Actitud aprensiva aparente en la expresión o en el habla. 4. Temores expresados sin preguntarle.</p>
11. Ansiedad somática	<p>0. Ausente Signos fisiológicos concomitantes de la ansiedad, tales como: Gastrointestinales, 1. Ligera -boca seca, flatulencia, indigestión, diarrea, retortijones, eructos. 2. Moderad Cardiovasculares -palpitaciones, cefalalgias. 3. Severa. Respiratorios -hiperventilación, suspiros. 4. Incapacitante Frecuencia urinaria. Sudación.</p>
12. Síntomas somáticos gastro-intestinales	<p>0. Ninguno. 1. Pérdida del apetito pero come sin necesidad de que lo estimulen. Sensación de pesadez en el abdomen. 2. Dificultad en comer si no se le insiste. Solicita o necesita laxantes o medicación intestinal para sus síntomas gastrointestinales.</p>
13. Síntomas somáticos generales	<p>0. Ninguno. 1. Pesadez en extremidades, espalda o cabeza. Dorsalgias, cefalalgia, algias musculares. Pérdida de energía o fatigabilidad. 2. Cualquier síntoma bien definido se clasifica en 2.</p>
14. Síntomas genitales	<p>0. Ausente. Síntomas como: Pérdida de líbido 1. Débil. Trastornos menstruales 2. Grave 3. Incapacitante.</p>
15. Hipocondría	<p>0. No la hay. 1. Preocupado de sí mismo (corporalmente). 2. Preocupado por su salud. 3. Se lamenta constantemente. Solicita ayuda, etc. 4. Ideas delirantes hipocondríacas.</p>
16. Pérdida de peso	<p>0. No hay. 1. Probable pérdida asociada a la enfermedad actual. 2. Pérdida de peso definida.</p>
17. Insight (Conciencia de sí mismo)	<p>0. Se da cuenta de que está deprimido y enfermo. 1. Se da cuenta de su enfermedad pero atribuye la causa a la mala alimentación, clima, exceso de trabajo, virus, necesidad de descanso, etc. 2. Niega que esté enfermo.</p>
18. Variación diurna	<p>0. Ausente. 1. Ligera. M Indicar si los síntomas son más severos por la mañana o por la tarde 2. Grave. T (rodear M o T)</p>
19. Despersonalización y falta de realidad	<p>0. Ausente. 1. Ligera. Como: Sensación de irre realidad. 2. Moderada. Ideas nihilistas. 3. Grave. 4. Incapacitante.</p>
20. Síntomas paranoides	<p>0. Ninguno. 1. Sospechosos. 2. Leves. 3. Ideas de referencia. 4. Delirios de referencia y de persecución.</p>
21. Síntomas obsesivos y compulsivos	<p>0. Ausentes. 1. Ligeros. 2. Graves</p>
22. Otros síntomas (Especificar)	<p>0. Ausentes. 1. Ligeros. 2. Graves.</p>
Puntuación total <input type="text"/>	

CALIFICACION:

Si la suma total de esta Escala es igual o mayor a 6 puntos puede estar padeciendo un Trastorno Depresivo.

La calificación final se obtiene de la suma de los resultados parciales en los primeros 17 rubros.

De acuerdo con la mayoría de las investigaciones clínicas un resultado de 15 o mayor señala un trastorno depresivo de intensidad moderada a severa. Por otro lado, conviene destacar que ésta es una de las escalas más utilizadas para evaluar la eficacia terapéutica de los agentes antidepresivos. En estos casos, es más importante obtener una reducción significativa del valor inicial después de un período determinado de tratamiento. Si es una evaluación posterior se llega a obtener un resultado de 10 o menor, o una reducción del 50% del puntaje, se considera que la respuesta ha sido adecuada.

ESCALA DE HAMILTON PARA ANSIEDAD (HARS)

INSTRUCCIONES: Escoja en cada ítem la puntuación que corresponda a la intensidad acorde a lo que siente o a su comportamiento, de acuerdo a su apreciación, y luego sume la totalidad de los 14 ítem. Las definiciones que siguen al enunciado de cada ítem son ejemplos que pueden servir de guía. Deben puntuarse todos los ítem acorde a los siguientes criterios:

0: Ausente; 1: Intensidad ligera; 2: Intensidad media; 3: Intensidad elevada; 4: Intensidad máxima (invalidante).

Rubro	Síntoma	Puntuación				
		0	1	2	3	4
1.- HUMOR ANSIOSO	Inquietud, espera de lo peor, aprehensión (anticipación temerosa, irritabilidad).	0	1	2	3	4
2.- TENSIÓN	Sensación de tensión, fatigabilidad, sobresaltos, llanto fácil, temblor, sensación de no poder quedarse en un lugar, incapacidad de relajarse.	0	1	2	3	4
3.- MIEDO	A la oscuridad, a la gente desconocida, a quedarse solo, a los animales, al tráfico, a la multitud.	0	1	2	3	4
4.- INSOMNIO	Dificultad para conciliar el sueño. Sueño interrumpido, sueño no satisfactorio con cansancio al despertar, sueño penoso, pesadillas, terrores nocturnos.	0	1	2	3	4
5.- FUNCIONES INTELECTUALES	Dificultad en la concentración, mala memoria.	0	1	2	3	4
6.- HUMOR DEPRESIVO	Falta de interés, no disfrutar ya con los pasatiempos, tristeza, insomnio de madrugada, variaciones de humor durante el día.	0	1	2	3	4
7.- SÍNTOMAS SOMÁTICOS (MUSCULARES)	Dolores y cansancio muscular, rigidez, sacudidas mioclónicas, chirrido de dientes, voz poco firme, tono muscular aumentado.	0	1	2	3	4
8.- SÍNTOMAS SOMÁTICOS GENERALES (SENSORIALES)	Zumbido de oídos, visión borrosa, sofocos, o escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.	0	1	2	3	4
9.- SÍNTOMAS CARDIOVASCULARES	Taquicardia, palpitaciones, dolores en el pecho, latido vasculares, sensación de desmayo, extrasístoles.	0	1	2	3	4
10.- SÍNTOMAS RESPIRATORIOS	Peso u opresión torácica, sensación de ahogo, suspiros, disnea.	0	1	2	3	4
11.- SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES	Dificultad para deglutir, meteorismo, dolor abdominal, náusea, vómitos, borborigmo, sensación de estómago vacío, pérdida de peso, estreñimiento.	0	1	2	3	4
12.- SÍNTOMAS GENITURINARIOS	Micciones frecuentes, urgencia de micción, amenorrea, menorragia, desarrollo de frigidez, eyaculación precoz. Pérdida del apetito sexual, disfunción eréctil.	0	1	2	3	4
13.- SÍNTOMAS DEL SISTEMA NERVIOSO VEGETATIVO	Boca seca, accesos de rubor, palidez, transpiración excesiva, vértigo, cefalea por tensión, erectismo piloso.	0	1	2	3	4
14.- COMPORTAMIENTO DURANTE LA ENTREVISTA	Agitado, inquieto o dando vueltas, manos temblorosas, ceño fruncido, facies tensa, suspiros o respiración agitada, palidez, tragar saliva, eructos, rápidos movimientos de los tendones, midriasis, exoftalmos.	0	1	2	3	4
TOTAL						

CALIFICACION DE LA ESCALA DE HAMILTON PARA ANSIEDAD

Rubro	Calificación	Rubro	Calificación
Ansiedad		Somático (sensorial)	
Tensión		Síntomas cardiovasculares	
Temores		Síntomas respiratorios	
Insomnio (cognitivo)		Síntomas gastrointestinales	
Intelectual		Síntomas genitourinarios	
Afecto depresivo		Síntomas autonómicos	
Somático (muscular)		Comportamiento ante la entrevista	

A partir de 16 puntos de calificación se considera la existencia de un cuadro ansioso de moderada intensidad que amerita tratamiento.

Si la suma total de esta Escala es igual o mayor a 6 puntos puede estar padeciendo un Trastorno de Ansiedad.

CONCLUSIONES

Es necesario considerar que la funcionalidad familiar no debe ser entendida como un elemento “estático” de las familias, sino por el contrario, debe ser evaluada al tomar en cuenta su gran dinamismo. Es un grave error calificar a una familia como funcional o disfuncional, como si se tratara de un diagnóstico definitivo, etiquetándola bajo la idea de que así ha permanecido o permanecerá por tiempo indefinido. En realidad, la familia se enfrenta en forma constante a múltiples factores que producen estrés, tanto a nivel individual como familiar y hecha mano de los recursos con que cuenta para tratar de seguir cumpliendo con sus funciones fundamentales y disminuir el estrés a niveles más tolerables.

La disfunción se presenta cuando la familia no es capaz de manejar adecuadamente el estrés y favorece un grado todavía mayor del mismo. 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 (entendidos como factores de estrés individual y familiar) son manejados por las familias. El afrontar estos factores de estrés depende, entre otros elementos, de su grado de cohesión, adaptabilidad y de la calidad de la comunicación que haya entre los miembros de la familia. La evaluación de la funcionalidad familiar y del riesgo de disfunción propicia la posible participación de los profesionales de la salud en el apoyo que requieran las familias con mayor riesgo de disfunción, permite 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. De esta manera, la evaluación de la funcionalidad familiar favorece el cumplimiento de las premisas de la práctica de la Medicina Familiar: continuidad de la atención, evaluación integral del proceso salud-enfermedad en los individuos y sus familias, y anticipación a los daños a la salud mediante un enfoque de riesgo.

BIBLIOGRAFIA

1. La dinámica y psicoterapia de la Familia; Instituto de la Familia, A.C.
2. PAC de Medicina Familiar; drscope.com; 1999
3. La familia como un sistema; Instituto interamericano del niño; A.C
4. Satir V. Nuevas Relaciones Humanas en el Núcleo Familiar, Editorial PAX de México, 1976 pp.34-56.
5. www.monografias.com/trabajos5/autoest/autoest.shtml
6. <http://saludparalavida.sld.cu/modules.php?name=Sections&sop=viewarticle&artid=113>
7. Holmes Th, Rahe RH: the social reajustment rating scale. J. Psychosom Res 1976;2:213-218. Huerta G. Medicina Familiar, la familia en el proceso salud.- enfermedad. Editorial Alfil, 2005, pp. 91-91. De la Revilla. Conceptos e instrumentos de atención familiar. DOYMA. 1993 Métodos de estratificación social: Método de Graffar-Méndez Castellanos; Dr. Costanti; Jornadas de Reflexión Filosófica; Venezuela; 2000. Gómez-Clavelina FJ", Ponce-Rosas ER, Irigoyen-Coria AE. **Originales breves. FACES III: alcances y limitaciones 2006.**
12. McGoldrick M, Gerson R. Genogramas en la evaluación familiar. Editorial Gedisa 2000.
13. Campbell TL. Family's impact on health: a critical review. Fam Syst Med 1986; 4: 135-323.
14. Rahe R, Meyer M. Social stress and illness onset. J Psychosom Res 1964; 8: 35-44.
15. Meyer R, Haggerty RJ. Streptococcal infections in families. Pediatrics 1962; 29: 539-49.
16. Clover RD, Abell TD, Becker LA, et al. Family functioning and stress as predictors of influenza B infection. J Fam Pract 1989; 28: 535-39.
17. Smilkstein G. The patient, the family and the biopsychosocial model. Fam Med 1988; 6: 7.
18. Ramsey C. The relationship between family functioning, life events, family structure, and the outcome of pregnancy. J Fam Pract 1986; 22: 521-25.
19. Smilkstein G. The physician and family function assessment. Fam Syst Med 1984; 2: 262-78.
20. Smilkstein G. The family APGAR: A proposal for a family function test and its used by physicians. J Fam Pract 1978; 6: 12-31.
21. Good MJD, Smilkstein G, Good BJ, et al. The family APGAR index: a study of construct validity. J Fam Pract 1979; 8: 55.
22. Pless IB, Satterwhite B. A measure of family functioning and its application. Soc Sci Med 1973; 7: 613.
23. Smilkstein G, Ashworth C, Montano D. Validity and reliability of the family APGAR as a test of family function. J Fam Pract 1982; 15: 303-11.
24. Chen YC, Chen CC, Hsu SH, et al. A preliminary study of family APGAR index. Acta Pediatric Scand 1980; 21: 210.