

**ESCALA DE EVOLUCIÓN DEL INSTRUMENTO FAMILIAR FACES IV,
VERSIÓN URUGUAYA, ADAPTADA AL ESPAÑOL COLOMBIANO EN LA
CIUDAD DE POPAYAN (2011-2014).**



Universidad
del Cauca

RAMIRO HERNAN SOTO

**UNIVERSIDAD DEL CAUCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE MEDICINA
ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR
POPAYÁN
2012**

**ESCALA DE EVOLUCIÓN DEL INSTRUMENTO FAMILIAR FACES IV,
VERSIÓN URUGUAYA, ADAPTADA AL ESPAÑOL COLOMBIANO EN LA
CIUDAD DE POPAYAN (2011-2014).**



Universidad
del Cauca

RAMIRO HERNAN SOTO

TRABAJO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

TUTORES: DRA. CARMEN OFELIA DAZA Y DR. CARLOS ARTURO ERAZO

**UNIVERSIDAD DEL CAUCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE MEDICINA
ESPECIALIZACION MEDICINA FAMILIAR
POPAYÁN**

2012

2

CONTENIDO

	Pág.
NOTA DE ACEPTACIÓN.....	5
DEDICATORIA	6
AGRADECIMIENTOS.....	7
LISTA ESPECIAL DE TABLAS.....	8
LISTA ESPECIAL DE FIGURAS.....	9
LISTA ESPECIAL DE ANEXOS.....	10
1 PROBLEMA.....	10
2 MARCO TEÓRICO	20
3 ESTADO DEL ARTE.....	26
4 HIPOTESIS.....	29
5 OBJETIVOS.....	30
5.1 GENERAL.....	30
5.2 ESPECIFICOS.....	30
6 MATERIALES Y MÉTODOS.....	31
6.1 TIPO DE ESTUDIO.....	31
6.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	31
6.2.1 Criterios de inclusión.....	31
6.2.2 Criterios de exclusión.....	32
6.3 DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	32
6.4 MÉTODOS Y PROCESO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	34
6.4.1 Prueba piloto.....	35
6.4.2 Selección, capacitación y supervisión del personal de campo.....	35
6.4.3 Proceso de adaptación al español Colombiano.	35
6.4.4 Control de calidad.	36
6.4.5 Plan de análisis.....	36

6.5 ASPECTOS ÉTICOS-LEGALES.....	37
7 RESULTADOS DEL ARTÍCULO.....	41
8 DISCUSIÓN.....	44
9 CONCLUSIÓN.....	45
10 RECOMENDACIONES.....	46
11 LIMITACIONES.....	47
12 PRESUPUESTOS	48
BIBLIOGRAFÍA.....	56
ANEXOS.....	58

Nota de aceptación:

Presidente del jurado

Jurado

Jurado

Popayán, junio 11 de 2014

DEDICATORIA

Dedico especialmente el presente trabajo a mi familia, quien me han dado su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTOS

El autor del presente proyecto expresa sus agradecimientos y gratitud a:

- Dios, por brindarnos la oportunidad de vivir, por permitirnos disfrutar cada momento de nuestra vida y guiarnos en el camino que nos hemos trazado.
- Los tutores de investigación: Doctores en Medicina Carmen Daza y Carlos Erazo.

LISTA ESPECIAL DE TABLAS

Pág.

Tabla 1. ENDS 2010	22
Tabla 1. Ponderación del FACES III.....	23
Tabla 3. Definición y operacionalización de variables.....	25
Tabla 4. Estudio de unidimensionalidad y Fiabilidad.....	42
Tabla 5. Resultados de varianza.....	48
Tabla 6. Materiales y suministros (en miles de \$).....	48
Tabla 7. Impresos y publicaciones.....	49
Tabla 8. Descripción del software (en miles de \$).....	50
Tabla 9. Equipos.....	51
Tabla 10. Presupuesto de la Universidad del Cauca (en miles de \$).....	52
Tabla 11. Distribución del aporte de la entidad financiadora (en miles de \$).....	53
Tabla 12. Descripción de los gastos de personal (en miles de \$).....	54
Tabla 13. Presupuesto global de la propuesta por fuentes de financiación	55

LISTA ESPECIAL DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Modelo Circunflejo.....	28
Figura 1. Cuestionario FACES IV	44

LISTA ESPECIAL DE CUADROS

Pág.

Cuadro 1. Definición y operacionalización de variables	32
--	----

LISTA ESPECIAL DE ANEXOS

Pág.

Anexo A. Consentimiento Informado.....	59
Anexo B. Consentimiento Informado para participantes de investigación menor de edad.....	62
Anexo C. Procedimientos operativos estandarizados. Proceso de selección del paciente.....	65
Anexo D. Capacitación internos en electiva que participaran de la investigación..	67

1 PROBLEMA

La familia es la unión de personas vinculadas por lazos de parentesco que residen en el mismo hogar, que comparten un proyecto vital de existencia común, en el que se generan fuertes sentimientos de pertenencia a dicho grupo, existe un compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia. La familia es una institución que cumple una importante función social como transmisora de valores éticos-culturales e igualmente, juega un decisivo papel en el desarrollo psico-social de sus integrantes¹.

Para la constitución de una familia se precisa al menos de dos personas emparentadas, por tanto, no pueden existir familias unipersonales². Como hogar se define el conjunto de personas que residen en la misma vivienda destinada a habitación familiar, excluyendo el caso de las viviendas colectivas. Las diferencias entre hogar y familia son, por tanto, claras: un hogar puede ser unipersonal mientras que la familia precisa al menos de dos personas, y mientras que en un hogar sus miembros pueden o no estar emparentados, en una familia siempre están emparentados³.

Por función familiar se entiende las tareas y actividades que deben realizar todos los miembros que la conforman, de acuerdo con la posición y el rol que desempeñan en la unidad familiar, que le permite alcanzar sus objetivos psicobiológicos, educativos y económicos que caracterizan a esta peculiar organización que denominamos familia. La familia cumple funciones vitales que otros grupos no llevan a cabo. Por lo anterior resulta difícil estudiar las funciones familiares puesto que no son universales⁴.

La región latinoamericana presenta una diversidad de situaciones en relación con el tipo de hogares y familias existentes, las que se han acentuado en el período comprendido entre 1990 y 2002. En ese lapso las familias nucleares continúan siendo predominantes, pero su porcentaje se redujo de 63,1 a 61,9% debido principalmente al aumento de los hogares no familiares y, dentro de ellos, de los

¹ PÉREZ DFZ. Funcionamiento familiar saludable. [Revisión de tema]. P. 1-4

² VELA C, BALLESTEROS C, SIERRA L. Hogar y Familia en las estadísticas sobre consumo en España. Revista ICADE. (Mayo-Agosto 2006); p26.

³ Ibid., p. 26

⁴ MARTIN ZURRO A, CANO PEREZ JF. Atención Primaria: Concepto, Organización y Práctica Clínica Tercera Edición ed. Barcelona Mosby 1994.

hogares unipersonales, que en promedio para la región aumentaron de 6,4% a 8,4%⁵.

La tendencia más notable es el aumento de los hogares monoparentales femeninos, especialmente en Centroamérica⁶. Se relaciona desde una perspectiva demográfica con el aumento de la soltería, de las separaciones y divorcios, de las migraciones y de la esperanza de vida. Desde un enfoque socioeconómico y cultural obedece a la creciente participación económica de las mujeres que les permiten la independencia económica y la autonomía social para constituir o continuar en hogares sin parejas. El aumento de la monoparentalidad se aprecia tanto en las familias nucleares como en las extendidas⁷.

La mayoría de familias en América Latina y Colombia cumplen funciones de apoyo social y de protección. La familia como capital social es un recurso estratégico de gran valor puesto que la limitada cobertura social en algunos países de la región la ubica como la única institución de protección social frente a los eventos traumáticos. Además, es la institución que se hace cargo de los niños, de los ancianos, de los enfermos y de las personas con discapacidad.⁸

Al comparar el informe de Naciones Unidas: Comisión Económica para América Latina (CEPAL)⁹, en el año 1991 con el informe Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) 2010, en Colombia, se observa que en un periodo de 19 años hay un aumento proporcional de los hogares unipersonales duplicándose, así mismo la familia nuclear a disminuido en 9.2% y por el contrario la familia extensa a aumentado en 8%, de esta misma manera la familia compuesta aumentó en 2%. Esto muestra que las familias colombianas están en una dinámica y que el tipo de familia clásico viene dando espacios para el surgimiento de nuevas tipologías familiares, que requieren una evaluación con herramientas adicionales a las tradicionales¹⁰. (Tabla 1).

⁵ ARRIAGADA IA, VERONICA. Cambio de las familias en el marco de las transformaciones globales: necesidad de políticas públicas eficaces. Naciones Unidas. [Revisión de Tema]. 2004. p. 1-262.

⁶ *Ibid.*, p. 1-262

⁷ *Ibid.*, p. 1-262

⁸ ARRIAGADA IA, VERONICA, Óp. Cit., p. 1-126

⁹ DANE. ENDS 2010. In: Nacional, editor. Bogotá; 2010. p. 27-75.

¹⁰ *Ibid.*, p. 27-75.

Tabla 2. ENDS 2010

FAMILIA/AÑO	1991	2005	2010
UNIPERSONAL	4.8	7.7	9.5
NUCLEAR	64.6	53.3	55.4
EXTENSA	22.9	33.6	30.9
COMPUESTA	2.2	5.4	4.2
TOTAL	100	37,211	51,447

Fuente: Comisión Económica para América Latina (CEPAL)¹¹, 1991 Informe Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) 2010.

Es importante conocer cómo se desarrolla esa unión de personas que conviven, ya que la familia presenta una serie de etapas que conllevan a unas crisis normativas que son superadas en base al buen funcionamiento familiar. La función familiar le posibilita a la familia cumplir exitosamente con los objetivos y funciones que le están histórica y socialmente asignados, entre los cuales se citan:

- La transmisión de valores éticos y culturales.¹²
- La satisfacción de las necesidades afectivo-emocionales y materiales de sus miembros.¹³
- La promoción y facilitación del proceso de socialización de sus miembros.¹⁴
- El establecimiento y mantenimiento de un equilibrio que sirva para enfrentar las tensiones que se producen en el curso del ciclo vital.

¹¹ DANE. ENDS 2010. In: Nacional, editor. Bogotá; 2010. p. 27-75.

¹² Ibid., p. 1-4

¹³ PÉREZ DFZ. Óp. Cit., p. 1-4

¹⁴ Ibid., p. 1-4

➤ El establecimiento de patrones para las relaciones interpersonales (la educación para la convivencia social)¹⁵

Para medir la función familiar se han utilizado diferentes instrumentos entre los cuales están: aquí el APGAR familiar diseñada en 1978 por Smilkstein¹⁶ el Dispositivo de Evaluación Familiar FAD¹⁷. El inventario de la familia Autoinforme (SFI)¹⁸. La evaluación de la familia media FAM-III¹⁹. La Escala de Ambiente Familiar (FES)²⁰.

Algunas instituciones de terapia familiar²¹ han planteado reiteradamente la necesidad de contar con instrumentos que permitan estudiar y valorar el funcionamiento familiar. Uno de los modelos con mayor relevancia en la comprensión de los sistemas familiares es el modelo circuplejo desarrollado por Olson, Sprenkle y Russell²² (1979), Teniendo como respaldo teórico este modelo, se desarrolló el *FACES (Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales)* en 1980. Esto ha dado como resultado una evolución del instrumento en varias etapas.

Una vez construido el modelo los autores desarrollaron el *FACES*, un instrumento dirigido a analizar las dos dimensiones iniciales: cohesión y adaptabilidad. La primera versión de este instrumento surgiría en 1980 (Bell, Portner, 1980)²³ y constaba de 111 ítems. Posteriormente se desarrollarían otras tres versiones tratando de superar, cada una de ellas, las limitaciones de las anteriores. La segunda versión, *FACES II*, apareció en 1982 (Olson, Portner y Bell, 1982)²⁴ y la tercera versión, *FACES III*, en 1985 (Olson, Portner y Lavee, 1985), de 30 y 20 ítems, respectivamente²⁵.

¹⁵ Ibid., p. 1-4

¹⁶ FORERO ARIZA L, AVENDAÑO DURAN M, DUARTE CUBILLOS Z, CAMPO ARIAS A. Consistencia Interna y Análisis de Factores de la Escala APGAR Para Evaluar el Funcionamiento Familiar en Estudiantes de Básica Primaria. Revista Colombiana de Psiquiatría. 2006. p. 8.

¹⁷ MCMMASTER. MCMMASTER. Model of Family Functioning: adattamento alla realtà italiana, implicazioni cliniche e di ricerca. Journal

¹⁸ BEAVERS WH, R. HULGUS, Y. Self-Report Family Inventory. [Validation]. 1990; 4. p. 422-30.

¹⁹ SKINNER HS, PAUL. SANTA-BARBARA, JACK. Family Assessment Measure-III. Psychological Assessments and Services. p. 1-7.

²⁰ MOOS R. Family Environment Scale. 2009.

²¹ MARTINEZ PAMPLIEGA AI, IOSEBA. GALINDEZ, EDURNE. SANZ, MIREIA. Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale (FACES): desarrollo de una versión de 20 ítems en español1. International Journal of Clinical and Health Psychology. [Validacion]. 2006;6. p. 317-38.

²² Ibid. p. 317-38.

²³ Ibid., p. 317-38.

²⁴ Ibid. p. 317-38.

²⁵ Ibid., p. 317-38.

Desde entonces han surgido cuatro versiones diferentes, las cuales con el tiempo han venido evolucionando cada vez mejorando la forma de evaluar la función familiar, el modelo inicialmente *FACES I* constaba únicamente de dos dimensiones, cohesión y adaptabilidad²⁶, aunque posteriormente Olson, Russell y Sprenkle (1983) incorporaron una tercera dimensión, la comunicación, *FACES II*, como una dimensión facilitadora²⁷. y en 1985 el *FACES III*, con dos dimensiones originales pero con un cuestionario más concreto y asertivo al momento de evaluar las dimensiones²⁸.

La cohesión es el vínculo emocional que los miembros de un sistema tienen entre sí y la adaptabilidad sería la habilidad de dicho sistema para cambiar.

Los conceptos vinculados con la cohesión serían: los familiares, implicación familiar, coaliciones padres-hijos, fronteras internas y externas²⁹. Los conceptos específicos vinculados con la adaptabilidad son: liderazgo, disciplina, negociación, roles y reglas. Inicialmente, en las primeras versiones del modelo (Olson, Russell y Sprenkle, 1980) *FACES I*, también se incluyeron en esta dimensión la asertividad, el control o el feedback³⁰.

No obstante, el modelo de la escala trabaja de forma lineal, por lo que es aplicable únicamente a población no clínica. Debido a ello, en los últimos años los autores han tratado de desarrollar una cuarta versión, *FACES IV*, cuyo objetivo es ser aplicable a población clínica, en la cual los niveles extremos de las dos dimensiones serían disfuncionales. Sería por lo tanto un instrumento que reflejaría el funcionamiento curvilíneo de ambas dimensiones (Olson, Tiesel, Gorall y Fitterer)³¹.

En 1991, se desarrolló la herramienta *FACES IV*, que cuenta con seis escalas (Cohesión balanceada, flexibilidad balanceada, enmarañada, desligada, rígida y caótica), la Escala de Comunicación Familiar y la Escala de Satisfacción Familiar³². Esta versión fue diseñada para evaluar las dimensiones del Modelo Circunflejo en su totalidad y así reflejar la relación curvilínea de éstas con el funcionamiento familiar (Olson, 2007).

²⁶ Martínez Pampliega AI, Ioseba. Galindez, Edurne. Sanz, Mireia. Op. Cit., p. 317-38.

²⁷ Ibid., p. 317-38.

²⁸ Ibid., p. 317-38.

²⁹ Ibid., p. 317-38.

³⁰ Ibid., p. 317-38.

³¹ Ibid., p. 317-38.

³² Martínez Pampliega AI, Ioseba. Galindez, Edurne. Sanz, Mireia. Op. Cit., p. 317-38.

FACES IV mide las dimensiones de cohesión y flexibilidad utilizando dentro del cuestionario seis escalas: dos escalas balanceadas de 7 ítems cada una (*Cohesión balanceada* y *Flexibilidad balanceada*) y cuatro escalas desbalanceadas, también de 7 ítems cada una, que evalúan los extremos superiores e inferiores de la cohesión y la flexibilidad (*Enmarañada* y *Desligada*, *Rígida* y *Caótica*, respectivamente). El instrumento FACES IV se completa con una escala que evalúa la comunicación familiar, compuesta por 10 ítems, y otra que indaga Satisfacción Familiar, compuesta por otros 10 ítems, sumando el paquete un total de 62 ítems. Con el desarrollo de las seis escalas que provee el instrumento, se obtuvo una mejor y más completa evaluación del funcionamiento familiar que con las obtenidas por las versiones anteriores. Además está concebido para que sea contestado por todos los miembros de la familia mayores de 12 años³³.

FACES IV ofrece seis puntajes que corresponden a cada una de las escalas, además de un puntaje proporcional para la dimensión de cohesión, un puntaje proporcional para la dimensión de flexibilidad y un puntaje proporcional total, que nos permite obtener la proporción de cuán balanceado o desbalanceado es el sistema familiar que estamos estudiando. Evaluando los sistemas familiares en su proporción de balance o desbalance, se expresa la relación curvilínea entre las dimensiones de cohesión y flexibilidad y el funcionamiento familiar que tiene como hipótesis el Modelo³⁴.

El *FACES* ha sido empleado en diversos estudios. En España ha sido utilizado por diversos autores entre ellos Alonso y Del Barrio (1997, 1998) *FACES III*, García y Peralbo (2000) y López Larrosa (2002) *FACES II*, Lorente y Martínez (1995) adaptaron el *FACES III* en muestra española³⁵. Posteriormente, Jao, Martínez-Cano y Cervera-Enguix (2002) compararon la versión española con la versión americana³⁶. Estos estudios respaldaron la estructura de dos dimensiones destacada por Olson y su equipo.

Los estudios anteriores muestran que la investigación con el *FACES* no está concluida y que es necesario seguir trabajando en el desarrollo y adaptación de este instrumento. Desde esta perspectiva, el inadecuado comportamiento del *FACES III* y *IV* en los estudios de adaptación en población hispanohablante, la falta de instrumentos en español dirigidos al estudio del funcionamiento familiar, y la necesidad y conveniencia de contar con instrumentos reducidos para trabajar en

³³ Ibid., p. 317-38.

³⁴ Martínez Pampliega Al, Ioseba. Galindez, Edurne. Sanz, Mireia. Op. Cit., p. 317-38.

³⁵ Ibid., p. 317-38.

³⁶ Ibid., p. 317-38.

este ámbito, tanto desde el contexto clínico como de investigación, animan hacia la búsqueda de otras alternativas de aproximación a la utilización del *FACES*³⁷.

En Colombia no hay una estadística que soporte como está la función familiar de las familias colombianas, existen estudios como el de Forero L. 2006, que muestra carencia de datos al respecto, y destaca la necesidad de tener una herramienta válida para valorar la función familiar, ya que existen diversos instrumentos que pretenden evaluar la funcionalidad de la familia³⁸. Por tal motivo es importante tener un constructo aplicado a las familias colombianas diferente al convencional APGAR, ya que como se ha evidenciado hay un cambio en la tipología familiar colombiana.

El estudio en Colombia de Forero L. 2006, valido la escala del APGAR familiar, dio como resultado una consistencia interna medida con el alfa de CronBach de 0,793, el análisis factorial mostró que la escala estaba compuesta por un único factor que explica el 55,6% de la varianza³⁹. Este es uno de los pocos estudios de validación sobre escalas de función familiar en nuestro medio, ya que el *FACES* no ha sido validado en Colombia y ante la escases de estudios de validación es importante definir cuál puede ser la mejor escala usada para Colombia y a si estandarizar su uso basados en evidencia estadística local.

La importancia de definir la mejor escala que valore la función familiar se debe a que aun no hay evidencia estadística que sustente cual podría ser el instrumento de elección para la valoración de la función familiar. De acuerdo con algunos autores la función familiar puede estar relacionada con ciertas patologías, el estudio de la cohesión y adaptabilidad familiar en asma infantil, evidenció que las familias con este tipo de pacientes realizan cambios significativos en la conducta y en la vida personal de sus miembros⁴⁰. El trabajo de Minuchin (1978) y las investigaciones de Onnis (1985) han evidenciado en estas familias que la tendencia a evitar tensiones emocionales mediante el aislamiento, el cuidado extremo y la falta de comunicación redundan en una exacerbación de los síntomas, y el síntoma se transforma en el lenguaje del paciente, un lenguaje que se traslada a la totalidad del ambiente familiar⁴¹.

³⁷ Ibid., p. 317-38.

³⁸ DANE. ENDS 2010, Op. cit., p. 27-75.

³⁹ FORERO ARIZA L, AVENDAÑO DURAN M, DUARTE CUBILLOS Z, CAMPO ARIAS A, Op. cit., p. 8

⁴⁰ DESCONOCIDO. Cohesión y adaptabilidad familiar en asma infantil de acuerdo a faces III. [Descriptivo, Observacional, Transversal, Prospectivo]. 2010. p. 1-31.

⁴¹ Ibid., p. 1-31

Por otra parte desde un contexto social es importante valorar la función familiar ya que en países como Chile se ha podido observar un aumento progresivo en las aprehensiones de menores de 18 años por participación en actividades delictivas. Por ejemplo, en el caso del robo con violencia, la tasa de aprehensiones de jóvenes de entre 12 y 17 años de edad registra un incremento de 600% entre los años 1995 y 2001, en comparación con un incremento de 217% de las aprehensiones de jóvenes entre 18 y 24 años⁴².

El informe de paz ciudadana en Chile, estudio la función familiar y encontró que existen unos factores familiares que están asociados a comportamientos delictivos como son: baja cohesión familiar, tener padres con enfermedad mental, estilos parentales coercitivos, ambivalentes o permisivos. La literatura extranjera ha investigado ampliamente la influencia de la familia en el desarrollo del comportamiento delictivo. Existirían varias formas en que las características familiares influyen en la generación de comportamiento delictivo⁴³:

➤ Estrés familiar: La vivencia de dificultades por parte de los tutores responsables (por ejemplo estrés económico) genera conductas de hostilidad, evitación, depresión, conflicto, etc., en los padres. Esto también deriva en el aislamiento del niño, ya que se suspenden las funciones de cuidado y monitoreo de su comportamiento⁴⁴.

➤ Estructura familiar: El crecer en familias monoparentales, ser hijo de padre soltero y vivir en una familia de gran tamaño (más de 4 hijos), son variables que han sido descritas como antecedentes del desarrollo de conductas de riesgo. Por sí mismas estas variables parecen no ser un factor de riesgo, sino que se asocian con una mayor probabilidad de que se deteriore el estilo parental y predomine un monitoreo inadecuado⁴⁵.

➤ Abuso y negligencia familiar: El ser objeto de abuso y negligencia pareciera predisponer al desarrollo de una personalidad sociópata más que un comportamiento delictivo en sí. El comportamiento delictivo es un componente que forma parte del cuadro de la personalidad socio patica y, sin embargo, no todas las personas que infringen la ley tienen una personalidad socio patica. Por ello el efecto puede ser más indirecto que directo⁴⁶.

⁴² HEIN A. Factores de riesgo y deincuencia juvenil: revisión de la literatura nacional e internacional: Fundación Paz Ciudadana, 1999. Contract No.: Document Number1.

⁴³ Ibid., p.

⁴⁴ Ibid., p.

⁴⁵ HEIN A, Op. cit., p.

⁴⁶ Ibid., p.

Aunque existe esta variedad de instrumentos, la entrevista clínica es el patrón de referencia y su calidad y eficacia dependen mucho de las capacidades, las habilidades, las destrezas, la experiencia, la competencia y la ética de los propios médicos familiares, enfermeras, terapeutas de familia, psicólogos, psiquiatras y psicoterapeutas, principalmente⁴⁷. Por estas razones, los instrumentos para evaluar la funcionalidad familiar deben ser fiables y válidos para que realmente sean de utilidad en la práctica de los profesionales mencionados⁴⁸.

Las familias aún en las sociedades más modernas necesitan ser dinámicas, evolutivas y tienen funciones que se deben cumplir durante las etapas de desarrollo de la misma. Principalmente las funciones de la relación sexual, la reproducción, la educación, y la subsistencia. Estos aspectos interesan a la medicina contemporánea llamándola funcionalidad familiar y corresponde a uno de los parámetros principales que se evalúa en el estudio de la salud familiar. La disfunción familiar se entiende como el no cumplimiento de alguna de estas funciones⁴⁹.

Teniendo en cuenta la dinámica familiar, el estudio de “Funcionalidad Familiar y Enfermedad Crónica Infantil”, mide las características de cohesión y adaptabilidad de las familias en las cuales hay un miembro con parálisis cerebral; para esto utilizaron el constructo FACES III, y encontraron en cuanto a sus características de cohesión: 16.3% familias se reportaron como no relacionadas, y 23.8% aglutinadas Siendo funcionales en este rubro 60% y disfuncionales 40%. En adaptabilidad se encontró que 22.5% eran rígidas, y 25% caóticas siendo funcionales 52.5% y disfuncionales 47.5%⁵⁰.

“Cohesión y Adaptabilidad Familiar en asma infantil”, fue otro estudio que se enfocó en medir estas dimensiones en familias con un miembro con asma infantil, y reportó Cohesión y adaptabilidad familiar: balanceada 43.8 %, rango medio 34.2 % y extrema 21.9 %. Estos estudios muestran cómo las familias pueden por diferentes patologías estar cursando con algún grado de disfunción, y que la escala utilizada corresponde al FACES III, y en nuestro medio aun no hay un estudio que mida la función familiar en base a esta escala⁵¹.

⁴⁷ FORERO ARIZA L, AVENDAÑO DURAN M, DUARTE CUBILLOS Z, CAMPO ARIAS A, Op. cit., p.8

⁴⁸ Ibid., p.8

⁴⁹ Martín Zurro A, Cano Perez JF, Op. cit., p.

⁵⁰ RAMÍREZ LUMBRERAS CME, EDUARDO. BARRÓN GARZA, FABIOLA. CANTÚ LEYVA, RAÚL. Funcionalidad Familiar y Enfermedad Crónica Infantil. [Transversal Observacional], 2002. p. 1-12.

⁵¹ Desconocido, Op. cit., p.1-31.

Los resultados esperados son la demostración de que el FACES III, es el complemento del APGAR Familiar, teniendo en cuenta sus diferencias y similitudes aclararemos si ambas escalas sirven para medir el mismo tipo de disfunción familiar o si por el contrario la una es complementaria de la otra, o una sola de ellas cumple con los parámetros suficientes para valorar todos los aspectos de la función familiar definida anteriormente. Además se aportará al campo de la Medicina Familiar la evidencia de cuál es la herramienta más indicada para utilizar en nuestra profesión.

Dentro del campo del médico de familia está la identificación de la disfunción familiar como parte del abordaje médico de las diferentes patologías que aquejan a un paciente, es por eso que el resultado esperado dará mejores herramientas para una mejor intervención desde el punto de vista psicosocial y ver de una manera más integral al paciente y poder evidenciar otras situaciones que aquejan al paciente y que repercuten de forma directa sobre su estado de salud. De esta forma la atención del profesional en salud será más completa y precisa.

2 MARCO TEÓRICO

En Colombia no hay una estadística que soporte como está la función familiar de las familias colombianas, existen estudios como el de Forero L. 2006, que muestra carencia de datos al respecto, y destaca la necesidad de tener una herramienta válida para valorar la función familiar, ya que existen diversos instrumentos que pretenden evaluar la funcionalidad de la familia⁵². Por tal motivo es importante contar con un instrumento que permita tipificar la función familiar, ya que como se ha evidenciado hay un cambio en la tipología familiar colombiana.

El estudio en Colombia de Forero L. 2006, valido la escala del APGAR familiar, dio como resultado una consistencia interna medida con el alfa de Cronbach de 0,793, el análisis factorial mostro que la escala estaba compuesta por un único factor que explica el 55,6% de la varianza.⁵³ Este es uno de los pocos estudios de validación sobre escalas de función familiar en nuestro medio, ya que el FACES no ha sido validado en Colombia y ante la escases de estudios de validación es importante definir cuál puede ser la mejor escala usada para Colombia y a si estandarizar su uso basados en evidencia estadística local

Para valorar la función familiar se han utilizado diferentes escalas entre las cuales están: FACESIII, escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar⁵⁴, como también el APGAR familiar diseñada en 1978 por Smilkstein⁵⁵ para explorar la funcionalidad familiar, esta consta de cinco parámetros: adaptabilidad, participación, maduración emocional, afecto y capacidad resolutive. También el Dispositivo de Evaluación Familiar FAD⁵⁶ que se compone de siete escalas que miden la resolución de problemas, comunicación, roles, la respuesta afectiva, la implicación afectiva, control de la conducta y el funcionamiento general.

El inventario de la familia Autoinforme (SFI)⁵⁷, incluye 36 preguntas que evalúan 6 áreas: Familia, Salud, competencia de conflictos, liderazgo de Cohesión, Expresividad, y la Directiva. La evaluación de la familia media FAM-III⁵⁸ consta de tres formas: la Escala General examina la salud de la familia en general, la escala de relación dinámica examina cómo un miembro de la familia ve su relación con

⁵² DANE. ENDS 2010, Op. cit., p.27-75.

⁵³ FORERO ARIZA L, AVENDAÑO DURAN M, DUARTE CUBILLOS Z, CAMPO ARIAS A, Op. cit., p.8

⁵⁴ MARTINEZ PAMPLIEGA AI, IOSEBA. GALINDEZ, EDURNE. SANZ, MIREIA, Op. cit., p.317-338

⁵⁵ FORERO ARIZA L, AVENDAÑO DURAN M, DUARTE CUBILLOS Z, CAMPO ARIAS A, Op. cit., p.8

⁵⁶ McMaster, Op. cit., p.

⁵⁷ BEAVERS WH, R. HULGUS, Y, Op. cit., p. 422-430.

⁵⁸ SKINNER HS, PAUL. Op. cit., p.1-7

otro miembro de la familia, y la escala de autoevaluación permite a cada persona valorar su propio funcionamiento dentro de la familia.

La Escala de Ambiente Familiar (FES)⁵⁹ se utiliza para medir las características socio-ambientales de la familia, es un inventario de 90 ítems que tiene unos 10 subescalas que miden Relación interpersonal, el crecimiento personal y el mantenimiento del sistema. La dimensión de la relación incluye la medición de la cohesión, expresividad y conflicto. La cohesión es el grado de compromiso y de apoyo a la familia, la expresividad es el grado en que miembros de la familia se animan a expresar sus sentimientos de forma directa y el conflicto es la cantidad de ira que expresaron abiertamente.

Varias instituciones de terapia familiar⁶⁰ han planteado reiteradamente la necesidad de contar con instrumentos que permitan estudiar y valorar el funcionamiento familiar. Uno de los modelos con mayor relevancia en la comprensión de los sistemas familiares es el modelo circunplejo desarrollado por Olson, Sprenkle y Russell⁶¹ (1979), Teniendo como respaldo teórico este modelo, se desarrolló el *FACES (Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales)* en 1980. Esto ha dado como resultado una evolución del instrumento en varias etapas.

Una vez construido el modelo los autores desarrollaron el *FACES*, un instrumento dirigido a analizar las dos dimensiones iniciales, cohesión y adaptabilidad. La primera versión de este instrumento surgiría en 1980 (Bell, Portner, 1980)⁶² y constaba de 111 ítems. Posteriormente se desarrollarían otras tres versiones tratando de superar, cada una de ellas, las limitaciones de las anteriores. La segunda versión, *FACES II*, apareció en 1982 (Olson, Portner y Bell, 1982)⁶³ y la tercera versión, *FACES III*, en 1985 (Olson, Portner y Lavee, 1985), de 30 y 20 ítems, respectivamente⁶⁴.

Desde entonces han surgido tres versiones diferentes, las cuales con el tiempo han venido evolucionando cada vez mejorando la forma de evaluar la función familiar, el modelo inicialmente *FACES I* constaba únicamente de dos dimensiones, cohesión y adaptabilidad⁶⁵, aunque posteriormente Olson, Russell y

⁵⁹ MOOS R. Op. cit., p.

⁶⁰ MARTINEZ PAMPLIEGA AI, IOSEBA. GALINDEZ, EDURNE. SANZ, MIREIA, . Op. cit., p.317-338.

⁶¹ MARTINEZ PAMPLIEGA AI, IOSEBA. GALINDEZ, EDURNE. SANZ, MIREIA, . Op. cit., p.317-338.

⁶² Ibid., p.317-338.

⁶³ Ibid., p.317-338.

⁶⁴ Ibid., p.317-338.

⁶⁵ Ibid., p.317-338.

Sprenkle (1983) incorporaron una tercera dimensión, la comunicación, FACES II, como una dimensión facilitadora⁶⁶. y en 1985 el FACES III, con dos dimensiones originales pero con un cuestionario más concreto y asertivo al momento de evaluar las dimensiones⁶⁷.

La cohesión es el vínculo emocional que los miembros de un sistema tienen entre sí y la adaptabilidad sería la habilidad de dicho sistema para cambiar.

Los conceptos vinculados con la cohesión serían: lazos familiares, implicación familiar, coaliciones padres-hijos, fronteras internas y externas⁶⁸. Los conceptos específicos vinculados con la adaptabilidad son: liderazgo, disciplina, negociación, roles y reglas. Inicialmente, en las primeras versiones del modelo (Olson, Russell y Sprenkle, 1980) FACES I, también se incluyeron en esta dimensión la asertividad, el control o el feedback⁶⁹.

En el FACES III tanto la cohesión como la adaptabilidad son curvilíneas, esto implica que ambos extremos de las dimensiones son disfuncionales, siendo los niveles moderados los relacionados con un buen funcionamiento familiar. Es por ello que cada una de las dimensiones está dividida en 4 niveles. En el caso de la cohesión: familias apegadas (cohesión muy alta), familias conectadas (cohesión moderada-alta), familias separadas (cohesión moderada-baja) y familias desapegadas (cohesión baja). La ponderación del FACES III se presenta en la tabla 2.⁷⁰

⁶⁶ Ibid., p.317-338.

⁶⁷ Ibid., p.317-338.

⁶⁸ MARTINEZ PAMPLIEGA AI, IOSEBA. GALINDEZ, EDURNE. SANZ, MIREIA, . Op. cit., p.317-338.

⁶⁹ Ibid., p.317-338.

⁷⁰ Ibid., p.317-338.

Tabla 3. Ponderación del FACES III

DIMENSION	FAMILIA	PUNTUACION
COHESION	DESAPEGADO	10-34
	SEPARADO	35-40
	CONECTADO	41-45
	APEGADO	46-50
ADAPTACION	RÍGIDA	10-19
	ESTRUCTURADA	20-24
	FLEXIBLE	25-28
	CAOTICA	29-50

Fuente: OLSON DH, GORALL DM, TIESEL JW. FACES IV Package Administration Manual. Life Innovations. 2006.

La adaptabilidad, por su parte, constituye los siguientes tipos de familias: familias rígidas (adaptabilidad muy baja), familia estructurada (adaptabilidad moderada-baja), familias flexibles (adaptabilidad moderada-alta) y familias caóticas (adaptabilidad alta). La comunicación es una dimensión facilitadora, cuya relación con el funcionamiento familiar es lineal; es decir a mejor comunicación familiar mejor funcionamiento familiar. Entre los conceptos considerados se encuentran: empatía y escucha activa por parte del receptor, habilidades del emisor, libertad de expresión, claridad de expresión, continuidad, respeto y consideración⁷¹.

No obstante, el modelo de la escala trabaja de forma lineal, por lo que es aplicable únicamente a población no clínica. Debido a ello, en los últimos años los autores han tratado de desarrollar una cuarta versión, *FACES IV*, cuyo objetivo es ser aplicable a población clínica, en la cual los niveles extremos de las dos dimensiones serían disfuncionales. Sería por lo tanto un instrumento que reflejaría

⁷¹ MARTINEZ PAMPLIEGA AI, IOSEBA. GALINDEZ, EDURNE. SANZ, MIREIA, . Op. cit., p.317-338.

el funcionamiento curvilíneo de ambas dimensiones (Olson, Tiesel, Gorall y Fitterer)⁷².

En 1991 se desarrollo la herramienta FACES IV, que cuenta con seis escalas (Cohesión balanceada, Flexibilidad balanceada, Enmarañada, Desligada, Rígida y Caótica), la Escala de Comunicación Familiar y la Escala de Satisfacción Familiar⁷³. Esta versión fue diseñada para evaluar las dimensiones del Modelo Circunflejo en su totalidad y así reflejar la relación curvilínea de éstas con el funcionamiento familiar (Olson, 2007). Esto significó superar una limitación que el instrumento tenía hasta el momento del desarrollo de la cuarta versión⁷⁴.

FACES IV mide las dimensiones de cohesión y flexibilidad utilizando dentro del cuestionario seis escalas: dos escalas balanceadas de 7 ítems cada una (*Cohesión balanceada* y *Flexibilidad balanceada*) y cuatro escalas desbalanceadas, también de 7 ítems cada una, que evalúan los extremos superiores e inferiores de la cohesión y la flexibilidad (*Enmarañada* y *Desligada*, *Rígida* y *Caótica*, respectivamente). Esto significó superar una limitación que el instrumento tenía hasta el momento del desarrollo de la cuarta versión⁷⁵.

El instrumento FACES IV se completa con una escala que evalúa la Comunicación Familiar, compuesta por 10 ítems, y otra que indaga Satisfacción Familiar, compuesta por otros 10 ítems, sumando el paquete un total de 62 ítems. Con el desarrollo de las seis escalas que provee el instrumento, se obtuvo una mejor y más completa evaluación del funcionamiento familiar que con las obtenidas por las versiones anteriores. Además está concebido para que sea contestado por todos los miembros de la familia mayores de 12 años⁷⁶.

FACES IV ofrece seis puntajes que corresponden a cada una de las escalas, además de un puntaje proporcional para la dimensión de cohesión, un puntaje proporcional para la dimensión de flexibilidad y un puntaje proporcional total, que nos permite obtener la proporción de cuán balanceado o desbalanceado es el sistema familiar que estamos estudiando. Evaluando los sistemas familiares en su proporción de balance o desbalance, se expresa la relación curvilínea entre las dimensiones de cohesión y flexibilidad y el funcionamiento familiar que tiene como hipótesis el Modelo⁷⁷.

⁷² MARTINEZ PAMPLIEGA AI, IOSEBA. GALINDEZ, EDURNE. SANZ, MIREIA, . Op. cit., p.317-338.

⁷³ Ibid., p.317-338.

⁷⁴ Ibid., p.317-338.

⁷⁵ Ibid., p.317-338.

⁷⁶ MARTINEZ PAMPLIEGA AI, IOSEBA. GALINDEZ, EDURNE. SANZ, MIREIA, . Op. cit., p.317-338.

⁷⁷ Ibid., p.317-338.

Tabla 3. *FACES IV* ⁷⁸

DIMENSION	FAMILIA	PUNTUACION
COHESION	Desligada	12-24
	Balanceada	25-48
	Enmarañada	49-60
FLEXIBILIDAD	Rígida	12-24
	Balanceada	25-48
	Caótica	49-60

Fuente: OLSON DH, GORALL DM, TIESEL JW. *FACES IV Package Administration Manual*. Life Innovations. 2006.

El *FACES* ha sido empleado en diversos estudios en España. han sido utilizados por diversos autores entre ellos el de Alonso y Del Barrio (1997, 1998), empleando el *FACES III* o los de García y Peralbo (2000) y López Larrosa (2002), empleando el *FACES II*. Lorente y Martínez (1995) adaptaron el *FACES III* para su empleo en muestra española. A través de análisis factoriales encontraron 6 factores en lugar de las dos dimensiones señaladas por los autores del modelo. Posteriormente, Jao, Martínez-Cano y Cervera-Enguix (2002) compararon la versión anterior con la versión americana⁷⁹.

En los diferentes estudios, empleando un análisis factorial respaldaron la estructura de dos dimensiones destacada por Olson y su equipo. El ajuste encontrado fue mejor para la dimensión de cohesión. No obstante, señalaron una magnitud elevada en los valores de error, sobre todo en la dimensión de adaptabilidad; algunos de estos errores no eran justificables en base a los agrupamientos conceptuales de los autores. Terminaron concluyendo que la versión *FACES II* Y *FACES III* es adecuada siempre y cuando se tengan en cuenta las limitaciones de la dimensión de adaptabilidad⁸⁰.

⁷⁸ OLSON DH, GORALL DM, TIESEL JW. *FACES IV Package Administration Manual*. Life Innovations. 2006.

⁷⁹ MARTINEZ PAMPLIEGA AI, IOSEBA. GALINDEZ, EDURNE. SANZ, MIREIA, . Op. cit., p.317-338.

⁸⁰ Ibid., p.317-338.

3 ESTADO DEL ARTE

La familia es la unión de personas vinculadas por lazos de parentesco que residen en el mismo hogar, que comparten un proyecto vital de existencia común, en el que se generan fuertes sentimientos de pertenencia a dicho grupo, existe un compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia. La familia es una institución que cumple una importante función social como transmisora de valores éticos-culturales e igualmente, juega un decisivo papel en el desarrollo psico-social de sus integrantes⁸¹.

Por función familiar se entiende las tareas y actividades que deben realizar todos los miembros que la conforman, de acuerdo con la posición y el rol que desempeñan en la unidad familiar, que le permite alcanzar sus objetivos psicobiológicos, educativos y económicos que caracterizan a esta peculiar organización que denominamos familia⁸². La familia cumple funciones vitales que otros grupos no llevan a cabo, dichas funciones comprenden la relación sexual, la reproducción, la educación, y la subsistencia. Por lo anterior resulta difícil estudiar las funciones familiares puesto que no son universales⁸³.

Varias instituciones de terapia familiar⁸⁴ han planteado reiteradamente la necesidad de contar con instrumentos que permitan estudiar y valorar el funcionamiento familiar. Uno de los modelos con mayor relevancia en la comprensión de los sistemas familiares es el modelo circunflejo desarrollado por Olson, Sprenkle y Russell⁸⁵ (1979), Teniendo como respaldo teórico este modelo, se desarrolló el *FACES (Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales)* en 1980. Esto ha dado como resultado una evolución del instrumento en varias etapas

Una vez construido el modelo los autores desarrollaron el *FACES*, un instrumento dirigido a analizar las dos dimensiones iniciales, cohesión y adaptabilidad. La primera versión de este instrumento surgiría en 1980 (Bell, Portner, 1980)⁸⁶ y constaba de 111 ítems. Posteriormente se desarrollarían otras tres versiones tratando de superar, cada una de ellas, las limitaciones de las anteriores. La

⁸¹ PÉREZ DFZ, Op. cit., p.1-4

⁸² Martín Zurro A, Cano Pérez JF, Op. cit., p.

⁸³ Ibid., p.

⁸⁴ MARTINEZ PAMPLIEGA AI, IOSEBA. GALINDEZ, EDURNE. SANZ, MIREIA, . Op. cit., p.317-338.

⁸⁵ MARTINEZ PAMPLIEGA AI, IOSEBA. GALINDEZ, EDURNE. SANZ, MIREIA, . Op. cit., p.317-338.

⁸⁶ Ibid., p.317-338.

segunda versión, *FACES II*, apareció en 1982 (Olson, Portner y Bell, 1982)⁸⁷ y la tercera versión, *FACES III*, en 1985 (Olson, Portner y Lavee, 1985), de 30 y 20 ítems, respectivamente⁸⁸.

No obstante, el modelo de la escala trabaja de forma lineal, por lo que es aplicable únicamente a población no clínica. Debido a ello, en los últimos años los autores han tratado de desarrollar una cuarta versión, *FACES IV*, cuyo objetivo es ser aplicable a población clínica, en la cual los niveles extremos de las dos dimensiones serían disfuncionales. Sería por lo tanto un instrumento que reflejaría el funcionamiento curvilíneo de ambas dimensiones (Olson, Tiesel, Gorall y Fitterer)⁸⁹.

La escala *FACES IV* de Olson (2000) cuenta con una historia sólida a nivel internacional y podría llenar un vacío en nuestro medio donde no existen instrumentos confiables que permitan planificar, tanto en el nivel de la prevención como en la clínica, las intervenciones con las familias. Con este estudio aspiramos desarrollar nuevas líneas de investigación tanto en el estudio en familia como en la adaptación y aplicación de instrumentos; dos áreas de alto interés para nuestro país⁹⁰.

En la siguiente figura 1 se muestra el modelo circunflejo tal como está sustentado por sus autores.

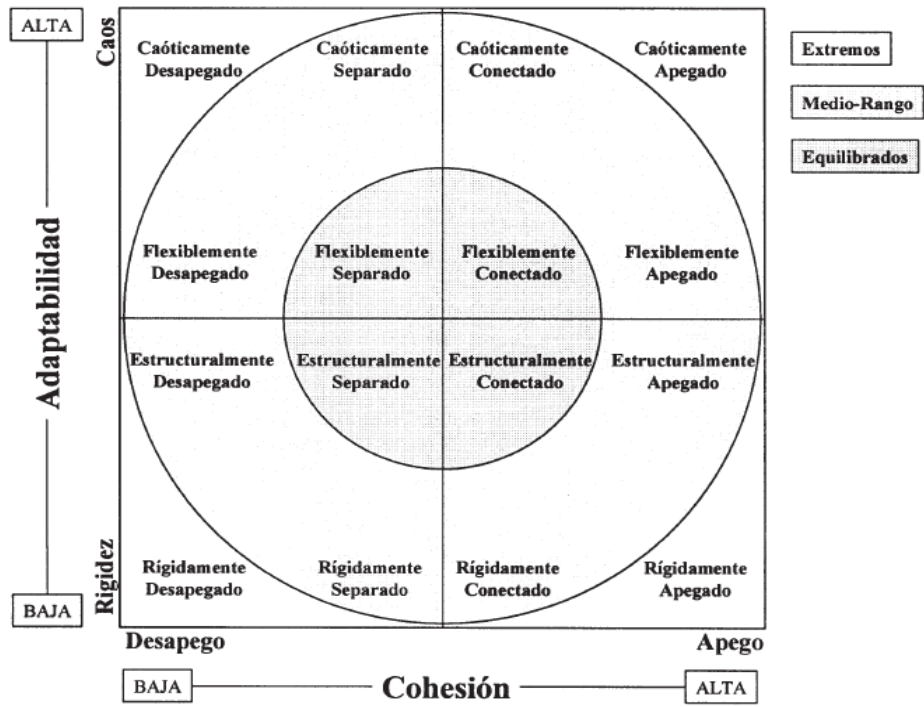
⁸⁷ Ibid., p.317-338.

⁸⁸ Ibid., p.317-338.

⁸⁹ Ibid., p.317-338.

⁹⁰ COSTA BALL DGT, MARIA DEL LUJAN . Escala de evaluación del funcionamiento familiar -FACES IV-: proceso de adaptación a Montevideo, Uruguay. Ciencias Psicológicas. [validación]. 2009, p. 3.

Figura 1. El modelo circunflejo



Fuente; OLSON DH, GORALL DM, TIESEL JW. FACES IV Package Administration Manual. Life Innovations. 2006.

4 HIPOTESIS

- Las posiciones en los niveles centrales de cohesión y conllevarán un funcionamiento familiar más saludable.
- Las posiciones en los niveles centrales de flexibilidad conllevarán un funcionamiento familiar más saludable.

5 OBJETIVOS

5.1 GENERAL

- Adaptar la escala FACES IV en versión adaptada de español de Uruguay a versión español en Colombia.

5.2 ESPECIFICOS

- Realizar la adaptación al español Colombiano de la escala FACES IV versión reducida utilizada en Uruguay
- Evaluar la dimensionalidad de la versión adaptada del FACES IV
- Determinar la fiabilidad de la versión adaptada del FACES IV
- Caracterizar socio demográficamente la población a estudio.

6 MATERIALES Y MÉTODOS

6.1 TIPO DE ESTUDIO

- De adaptación de una prueba utilizada para medir función familiar FACESIV versión Uruguay ⁹¹.

6.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

- La población estuvo constituida por las familias de las personas mayores de 12 años que acuden a consulta del Hospital Toribio Maya.
- La muestra se determinó teniendo en cuenta que la escala a evaluar consta de 24 ítems, y de acuerdo a lo recomendado por algunos autores⁹² es procedente tomar 5 personas por cada ítem lo cual da como resultado en total 120 personas.

6.2.1 Criterios de inclusión. Los criterios de inclusión fueron los siguientes:

- Personas mayores de 12 años pertenecientes a las familias del programas madres "FAMI" de la comuna II de la ciudad de Popayán.
- Personas que sepan leer.
- Personas que no presenten problemas cognitivos evidentes al momento de la consulta.
- Personas que acepten participar en el estudio.

⁹¹ COSTA BALL DGT, MARIA DEL LUJAN . Escala de evaluación del funcionamiento familiar -FACES IV-: proceso de adaptación a Montevideo, Uruguay. Ciencias Psicológicas. 2009. p. 3.

⁹² CARRETERO-DIOS HP, CRISTINO. Normas para el desarrollo y revisión de estudios instrumentales. International Journal of Clinical and Health Psychology. 2005;Vol. 5. P. 521-51.

6.2.2 Criterios de exclusión. Los criterios de exclusión fueron los siguientes:

- Persona mayor de 12 años que inicie el diligenciamiento del test y decide voluntariamente retirarse sin terminarlo.

6.3 DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

El estudio se sustentó en las siguientes variables: Cohesión, Flexibilidad, Edad, Género, Estado civil y Escolaridad (Cuadro 1)

Cuadro 1. Definición y operacionalización de variables

DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	PREGUNTA
COHESIÓN	▪ ES EL VÍNCULO EMOCIONAL QUE LOS MIEMBROS DE UN SISTEMA TIENEN ENTRE SÍ.	▪ CERCANÍA EMOCIONAL, LÍMITES, FRONTERAS, COALICIONES, TIEMPO, ESPACIO, AMISTADES, TOMA DE DECISIONES, INTERESES, RECREACIÓN.	1,7 13, 31, 4, 16, 22, 28,3, 9, 27, 33,
FLEXIBILIDAD	- ES LA HABILIDAD DE DICHO SISTEMA PARA CAMBIAR	- LIDERAZGO, CONTROL, ASERTIVIDAD, DISCIPLINA, ESTILOS DE NEGOCIACIÓN, RELACIONES DE ROL, REGLAS RELACIONALES.	2,14,20,26,6, 12,18,42,5,1 1,17,41
EDAD	- TIEMPO BIOLÒGICO TRANSCURRIDO A PARTIR DEL NACIMIENTO DE UN INDIVIDUO.	- AÑOS CUMPLIDOS	Continúa...

GÉNERO	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ASPECTOS ATRIBUIDOS A HOMBRES Y MUJERES DESDE UN PUNTO DE VISTA BIOLÓGICO. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ MASCULINO 1 ▪ FEMENINO 0 	
ESTADO CIVIL	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SITUACIÓN DE LAS PERSONAS DETERMINADA POR SUS RELACIONES DE FAMILIA, PROVENIENTES DEL MATRIMONIO. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CASADO, UNIÓN LIBRE, SOLTERO 	
ESCOLARIDAD	<ul style="list-style-type: none"> ▪ TIEMPO DURANTE EL QUE UN ALUMNO ASISTE A LA ESCUELA O A CUALQUIER CENTRO DE ENSEÑANZA. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ AÑOS CURSADOS 	

A continuación, se presenta el modelo del cuestionario FACES IV adaptado en Uruguay, por Costaball et Al⁹³. El modelo exhibe las preguntas correspondientes a las dimensiones de Cohesión y Flexibilidad utilizando dentro del cuestionario seis escalas: dos escalas balanceadas (*Cohesión balanceada* y *Flexibilidad balanceada*) y cuatro escalas desbalanceadas, que evalúan los extremos superiores e inferiores de la cohesión y la flexibilidad (*Enmarañada* y *Desligada*, *Rígida* y *Caótica*, respectivamente).

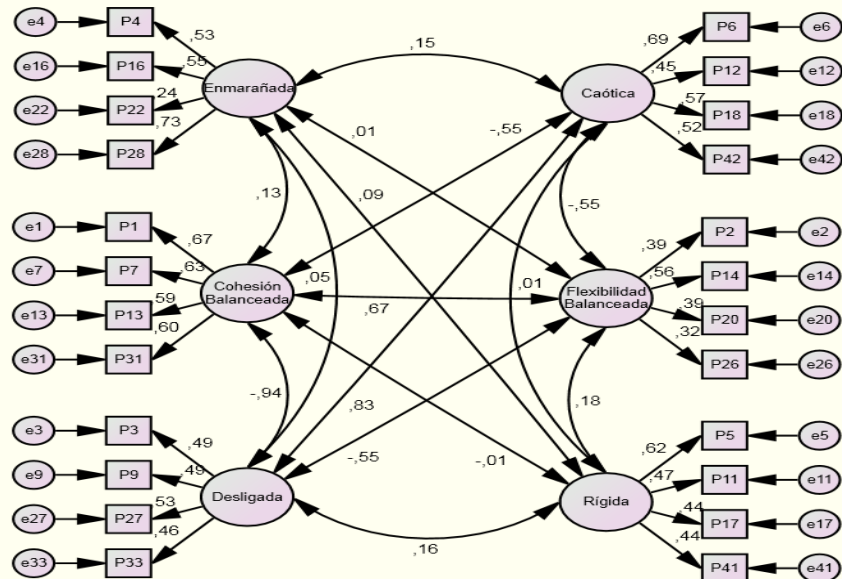
Los ítems correspondientes a Cohesión son: Balanceada: Ítems=1,7 13, 31; Enmarañada: Ítems 4, 16, 22, 28; Desligada: Ítems 3, 9, 27, 33.

Los ítems correspondientes a Flexibilidad son: Balanceada: Ítems=2, 14, 20,26; Caótica: Ítems= 6, 12, 18,42; Rígida: 5, 11, 17,41. (Figura 2)

⁹³ COSTA BALL DGT, MARIA DEL LUJAN , . Op. cit., p. 3.

Figura 2. Cuestionario FACES IV

Adaptation to the Uruguay of the Questionnaire FACES IV:
Psychometric Characteristics of the shortened version



Confirmatory factor analysis results for FACES IV scales (using the statistical package AMOS).
Model fit: Chi-square = 320.3 (df=237, p<.000), IFI= .92; TLI= .91; CFI= .92; RMSEA= .034.

Confirmatory factor analysis results for FACES IV scales (using the statistical package MPLUS).
Model fit: Chi-square = 135.6 (df= 83, p< .000), TLI= .96; CFI= .94; RMSEA= .046

Fuente: COSTA BALL DGT, MARIA DEL LUJAN. . Escala de evaluación del funcionamiento familiar -FACES IV-: proceso de adaptación a Montevideo, Uruguay. Ciencias Psicológicas. Ciudad. 2009.

6.4 MÉTODOS Y PROCESO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

La información fue recolectada en el instrumento correspondiente al FACES IV⁹⁴.

El investigador principal, Dr. Ramiro Soto y en colaboración de un grupo de médicos internos fueron las personas encargadas del proceso de recolección de información. El procedimiento de selección se inició en una reunión con una madre "FAMI", donde se trató la importancia de la participación en el estudio de las

⁹⁴ COSTA BALL DGT, MARIA DEL LUJAN, . Op. cit., p. 3.

familias lideradas por ella, a partir de allí se estableció un acuerdo para reunir a las madres cabeza de hogar, donde se les explicó en qué consistía el estudio, se tomaron los datos de los miembros de sus núcleos familiares y se acordó las fechas de las vistas al domicilio para el diligenciamiento de la escala, para esto se realizaron seis jornadas de medio día las cuales estuvieron a cargo de los encuestadores.

6.4.1 Prueba piloto. Se aplicó una prueba piloto y una vez analizados los resultados de factibilidad administrativa y logística, preprueba y plan de análisis, se aplicó el cuestionario (según la decisión que se tomó la prueba se aplicó como autoreporte) En la prueba piloto no se fijó un tiempo límite para responder el instrumento pero sí estimándolo en 30 minutos para cuestionario auto administrado, con el acompañamiento del médico interno o el residente posterior a la salida de la consulta, con previo consentimiento informado.

Para la definición del procedimiento de cómo aplicar la prueba si era autoadministrado o dirigido, se constituyeron dos grupos, cada grupo compuesto por 10 personas. En un grupo se probó cómo funcionaba la prueba aplicada de forma autoadministrada y en el otro grupo, de forma dirigida. Una vez terminado el proceso se analizaron los datos con la ayuda de una psicóloga clínica y una epidemióloga con el fin de mejorar la aplicación de la prueba.

6.4.2 Selección, capacitación y supervisión del personal de campo. El instrumento FACES IV podría ser diligenciado como auto reporte o administrado por otra persona. En caso de administración por otra persona, el médico interno en la rotación electiva de Salud Familiar de la Universidad del Cauca estaba capacitado para tal fin.

6.4.3 Proceso de adaptación al español Colombiano. En primer lugar, se hizo contacto con el Autor del trabajo de Adaptación de la escala FACES IV, en Uruguay, para obtener por intermedio de su conducto la autorización del autor de la escala Dr. Olson. Los autores Olson y Costa ball dieron el consentimiento para la utilización de la escala en nuestro medio.

La conformación del grupo de trabajo estuvo integrado por los autores principales Olson y CostaBall y los autores de la Universidad del Cauca. Un residente de Medicina Familiar, una psicóloga clínica con experiencia en la aplicación de instrumentos en salud, una epidemióloga, un médico familiar y una psicóloga Clínica. Una vez definido lo anterior se envió una copia del proyecto al autor de

Uruguay quien realizó los aportes en cuanto a la estructuración del proyecto y el análisis.

6.4.4 Control de calidad. Para la recolección de información se diseñaron manuales operativos estandarizados, el control de calidad de la información fue responsabilidad el investigador principal con el fin de verificar el correcto diligenciamiento del instrumento, esta acción se realizó inmediatamente la persona diligenciaba el instrumento. (En el caso de inconsistencias se devolvieron para corregirlas). El almacenamiento de la información se hizo en bases de datos en el programa Stata SE.12.

6.4.5 Plan de análisis, Se realizó un análisis descriptivo de las características generales de la población a estudio, teniendo en cuenta las variables socio demográficas, e igualmente se calcularan tendencias centrales según el tipo de variables. Los datos se analizaron con el programa estadístico SPSS versión 14.0, siguiendo las pautas recomendadas por Costa ball.⁹⁵ Se realizo el estudio de dimensionalidad en cada escala y se analizó la fiabilidad para cada escala que conforma el FACES IV versión reducida.

El estudio de la **estructura interna o dimensionalidad** del instrumento tiene como objetivo observar si los ítems se agrupan como la teoría predice. A los resultados de los análisis factoriales siempre hay que darles una interpretación psicológica, en nuestro caso, obligamos a los datos a que saturan en un sólo factor. Esta es una forma de indagar provisoriamente la unidimensionalidad, contrastándolo con la teoría que así lo exige y como paso previo a un análisis factorial confirmatorio con ecuaciones estructurales, a realizar en el futuro.

El estudio de dimensionalidad se hizo a partir del análisis factorial exploratorio (AFE). Se trata de una técnica que se utiliza cuando el investigador cuenta con las puntuaciones de un conjunto de variables y necesita tener una idea de algún agrupamiento de esas variables⁹⁶, más específicamente, *el AFE es una técnica de reducción de datos que intenta describir, mediante un modelo lineal, un conjunto de variables observables a partir de un número menor de variables hipotéticas (latentes) denominadas factores*. Es una técnica de reducción de datos porque partiendo de un número alto de variables encuentra grupos homogéneos de variables, que entre sí correlacionan mucho. Es una técnica que encuentra la dimensionalidad de un conjunto de datos con el objetivo de encontrar el número

⁹⁵ COSTA BALL DGT, MARIA DEL LUJAN , . Op. cit., p. 3.

⁹⁶ Ibid., p.3

mínimo de dimensiones que den cuenta de la máxima información que contenida en las variables o ítems de partida. Corremos el AFE con el procedimiento de extracción de Mínimos Cuadrados Generalizados (GML) sin rotación, obligando a extraer solamente un factor⁹⁷.

El Análisis Factorial Paralelo. Se utiliza para hallar el número óptimo de factores a extraer. Se ha comprobado que la mayor efectividad en la extracción del número de factores se logra utilizando el Análisis Paralelo. Este método nosotros lo utilizamos únicamente cuando la prueba de bondad de ajuste del AFE con el método MGL sea significativa ($p < .05$) y solamente en el estudio final⁹⁸.

Análisis de Fiabilidad: mediante el coeficiente *alpha* de Cronbach. Este es un procedimiento basado en una única aplicación del test y se lo denomina comúnmente como el método basado en la consistencia interna del test. Es una forma de evaluar si el rendimiento del sujeto en diferentes partes del test es consistente⁹⁹.

6.5 ASPECTOS ÉTICOS-LEGALES

▪ Nombre del proyecto

▪ “Escala de evaluación del funcionamiento familiar -FACES IV-: versión uruguaya, adaptada al español Colombiano en la ciudad de Popayán”

▪ Tipo de estudio

“Instrumental de adaptación de una prueba utilizada para medir función familiar FACESIV versión Uruguay”

⁹⁷ COSTA BALL DGT, MARIA DEL LUJAN , . Op. cit., p. 3.

⁹⁸ Ibid., p.3

⁹⁹ Ibid., p.3

▪ **Propósito de la investigación**

La adaptación de la escala "evaluación de función familiar FACES IV versión uruguaya" es relevante debido a que es la mejor manera de medir la problemática social a través de una escala. Este trabajo se realiza con el fin aportar un instrumento confiable que mida la función familiar ya que existe gran cantidad de estos pero carecen de estudios de validación en el país como el caso del APGAR, una escala validada en otros en contextos culturales diferentes que no son homologables por falta de estudios en nuestro medio.

Sumado a esto este instrumento FACES IV tiene gran aceptación a nivel mundial convirtiéndolo en el más idóneo para adaptarlo a nuestro medio, ya que otros países latinos como Uruguay, México están en este mismo proceso. Además se ha evidenciado que según el tipo de función familiar se puede presentar diversos comportamientos sociales ya sean correctos o incorrectos, como también enfermedades crónicas reagudizadas que originan un alto impacto a los sistemas de salud y a la sociedad. Debido a que la función familiar se define como las tareas y actividades que deben realizar todos los miembros que la conforman, de acuerdo con la posición y el rol que desempeñan en la unidad familiar; es indispensable contar con un instrumento que mida función familiar adaptado a nuestro medio para tener una herramienta que permita hacer un mejor enfoque clínico y social.

▪ **Justificación**

Este trabajo se hizo para tener una escala que mida función familiar, y se pueda tener un mejor enfoque y acercamiento de la veracidad del estado funcional familiar de la sociedad. Al tener una mejor aproximación se pueden desarrollar políticas gubernamentales de tipo social, económicas, asistenciales enfocadas a abordar los condicionantes de la función familiar de la sociedad. Esto permite hacer trabajos de investigación más efectivos sobre esta temática, acompañado de disciplinas no medicas como trabajo social, antropología psicología.

▪ **Metodología**

La adaptación de esta escala tomó como modelo el hospital Toribio Maya, ya que allí llegan problemas sociales que son el reflejo de la situación nacional del país, además es lugar de práctica de la especialización y el método aplicado fue el

siguiente: los pacientes que llegaban a la consulta del residente de Medicina Familiar se les aplicaron los criterios de inclusión; una vez seleccionados posterior a la consulta se les explicó en qué consistía el estudio, el cual es un cuestionario de 24 preguntas con cinco opciones de respuesta tipo likert, o sea una escala psicométrica comúnmente utilizada en cuestionarios donde el participante marcara con una X la opción que mejor les parezca y con un tiempo de 30 minutos para resolverla. Adicional a esto se hicieron preguntas para caracterizar la población como escolaridad, género estado civil y se advirtiera no se usara el nombre del participante; con previa aceptación con firma de consentimiento informado se entregaba copia y se procedía a la aplicación del cuestionario; durante el diligenciamiento no se intervenía hasta finalizar la prueba. Una vez terminado se resolvían las dudas y se custodiaba el cuestionario. Posteriormente se realizaba un análisis descriptivo de las características generales de la población a estudio, teniendo en cuenta las variables socio demográficas, e igualmente se calcularon tendencias centrales según el tipo de variables. Los datos se analizaron con el programa estadístico SPSS versión 14.0, siguiendo las pautas recomendadas por el autor original. Se realizaron estudios de dimensionalidad en cada escala y se analizó la fiabilidad para cada escala que conforma el FACES IV versión reducida.

▪ Principios éticos de la investigación

En el desarrollo de este estudio se tuvieron en cuenta las consideraciones éticas de la declaración Belmont 1979, código Núremberg 1947, declaración de Helsinki y la resolución No. 008430, 1993 del Ministerio de Salud de Colombia. De esta manera se aplicó el documento del Consentimiento Informado, el cual tuvo el aval del Comité de Ética de la Universidad del Cauca y con en este documento se cumplieron los principios de:

✓ **Beneficencia.** Los participantes se beneficiaran de los resultados del estudio ya que podrán contar con una herramienta que dé una mejor perspectiva de la función familiar de cada uno, y de esta forma un mejor abordaje clínico de patologías que estén relacionadas con la función familiar. Durante el estudio no se afectó el bienestar de los pacientes, ya que toda la información fue obtenida de la entrevista y la escala FACESIV, y no se utilizó para ningún otro fin que no estuviera relacionado con el proyecto investigativo. Las ventajas de este instrumento con respecto a otros es que es mucho más confiable debido a los diferentes estudios de validación en otros países, y a la evolución del mismo. Adicional a esto es más veraz y más cómodo a la hora de diligenciarlo. No hubo compensación económica alguna para el paciente pero se beneficiara como ciudadano y miembro de una familia al facilitar el desarrollo de este estudio.

✓ **No maleficencia.** El resultado de este estudio nos permite acreditar el instrumento ante el autor original David Olson, el cual se socializará en publicaciones de revistas médicas y congresos. Los cuestionarios no estaban identificados con el nombre del participante, se mantuvo total confidencialidad, solo se utilizaron en este estudio; el investigador principal fue el encargado de administrar, procesar y custodiar los cuestionarios, los cuales se guardarán en la Facultad de Salud de la Universidad del Cauca por tiempo indefinido. Los criterios de inclusión permitieron que no se presentaran sesgos ni discriminación alguna entre los participantes. De igual forma se aseguró la confidencialidad de la información obtenida a partir del diligenciamiento del instrumento y la toma de precauciones tendientes a cumplir con este aspecto por parte de las personas que pudieran conocer de ellas en las diferentes etapas de la investigación. Adicionalmente se incluyeron particularidades, como el informar al encuestado en qué consistía su participación, explicándole sus derechos, sus beneficios de participar, y sus probables riesgos durante el estudio.

✓ **Autonomía.** Mediante permiso motivado, el principio de autonomía se aplicó mediante la solicitud de autorización en la institución de salud, Hospital Toribio Maya, para poder aplicar el test a los usuarios asistentes siempre y cuando estuvieran de acuerdo y previa firma del consentimiento informado.

✓ **Justicia.** Este principio se garantizó en este estudio, ya que para la recolección de la información no hubo discriminación de ningún tipo y los resultados obtenidos serán en beneficio de todos. La selección de la muestra fue equitativa y cumplió con los requerimientos legales teniendo en cuenta la valoración previa de los criterios de inclusión.

La idoneidad de los investigadores: se tuvo asesoría de profesores de la Universidad del Cauca con experiencia en metodología de investigación y ética legal.

7 RESULTADOS DEL ARTÍCULO

En cuanto a la caracterización sociodemográfica se encontró que el promedio de edad fue 29.51 años, con un rango de 54 años, la desviación estándar de 11.57; el 58.9%(n=76) fueron mujeres; 26% (n=34) tenían educación media.

A continuación, se presentan los resultados de la primera administración de la prueba a familias pertenecientes a la ciudad de Popayán; el análisis se centró en estudiar la dimensionalidad de las escalas de cohesión y flexibilidad que conforman el FACES IV. Atendiendo a los procedimientos de análisis para comprobar la dimensionalidad citados anteriormente y corrido el AFE para cada una de las escalas, se encontró que en todos los casos el índice KMO fue mayor que .50, mientras la prueba de esfericidad de Bartlett siempre fue significativa (Tabla 4).

Los datos muestran que es correcto aplicar el procedimiento de análisis factorial a la matriz de datos de todas las escalas. Los resultados arrojados por el estadístico chi-cuadrado de la prueba de bondad de ajuste del AFE presenta un valor no significativo ($p > .05$) evidenciando unidimensionalidad para las escalas de Cohesión balanceada, Enmarañada, Flexibilidad balanceada, Rígida y Caótica.

▪ ANÁLISIS DE FIABILIDAD

Los resultados del estudio de la consistencia interna medida a través del coeficiente alpha de Cronbach (1951) tienen que ser tomados en cuenta sin perder la noción que estamos en una etapa inicial del proceso de adaptación y aún no contamos con la escala totalmente delimitada. Hecha esta salvedad, comunicamos que el coeficiente alpha de Cronbach oscila entre pobre y moderado para todas las escalas. La dimensión de Cohesión enmarañada registro el índice más bajo 0,31 y el más alto cohesión balanceada 0,67 (Tabla 4).

Tabla 4. Estudio de unidimensionalidad y Fiabilidad.

	KMO	PRUEBA DE ESFERICIDAD DE BARTLETT	PRUEBA DE BONDAD DE AJUSTE	ALPHA CRONBACH
DIMENSIÓN COHESIÓN				
DESLIGADA	.724	X ² =104.509; P=.000	P=.051	.66
COHESIÓN BALANCEADA	.771	X ² =170.341; P.000	P=.645	.67
COHESIÓN ENMARAÑADA	.632	X ² =47,565; P=.000	P=.612	.31
DIMENSIÓN FLEXIBILIDAD				
RÍGIDA	.669	X ² =74.329; P=.000	P=.119	.52
FLEXIBILIDAD BALANCEADA	.749	X ² =124.702; P=.000	P=.105	.63
CAÓTICA	.744	X ² P102.839; P = .000	P=.366	.66

Fuente: estudio "Escala de evolución del instrumento familiar faces iv, Versión Uruguaya, adaptada al Español Colombiano en la ciudad de Popayán (2011-2014)".

A continuación informamos sobre los porcentajes de varianza explicada, los auto valores de la matriz de varianzas-covarianzas y el porcentaje que representa cada uno de ellos, en cada una de las escalas. Reckase en 1979 sugiere que el primer factor explique al menos el 20% de la varianza y Carmines y Zeller en 1979 proponen que el porcentaje debe estar en un 40% (Cuesta, 1996) (13). Los resultados evidencian que los porcentajes de varianza explicada en cada una de las escalas son mayores al 20%, incluso superiores al 40%.(Tabla 5).

Tabla 5. Resultados de varianza.

AUTO VALORES INICIALES.			
ESCALA	TOTAL	% DE LA VARIANZA	% ACUMULADO
FLEXIBILIDAD CAÓTICA	2,083	34,724	43,724
FLEXIBILIDAD BALANCEADA	1,727	63,505	63,505
FLEXIBILIDAD RÍGIDA	,822	77,202	77,202
COHESIÓN ENMARAÑADA	,543	86,256	86,256
COHESIÓN BALANCEADA	,459	93,913	93,913
COHESIÓN DESLIGADA	,365	100,000	100,000

Fuente: estudio "Escala de evolución del instrumento familiar faces iv, Versión Uruguaya, adaptada al Español Colombiano en la ciudad de Popayán (2011-2014)".

8 DISCUSIÓN

El objetivo de este estudio fue adaptar el FACES IV de la versión de español de Uruguay a versión español en Colombia con el fin de tener una herramienta con consistencia interna y validez de constructo que midiera función familiar en nuestro medio, proporcionándonos información certera en cuanto a perfiles familiares.

Según Carretero (12, 13) un investigador jamás podrá llegar a unas conclusiones rigurosas si la materia prima que usa para plantear éstas son puntuaciones ofrecidas por instrumentos deficientes. El instrumento no se logró adaptar, la prueba de bondad de ajuste fue >0.5 . Este resultado puede ser debido por un sesgo de selección en la población ya que se trataba de un grupo de Familias intervenidas por un programa comunitario llamado madres "FAMI"(16), por lo cual al momento de pasar la escala fue tomada como una evaluación del programa comunitario.

Los resultados fueron diferentes comparados con el estudio de Costaball (10), no hemos encontrado evidencia que apoye sus conclusiones, de esta misma forma tampoco hay similitudes con el estudio de Martínez – Pampliega ya que no hubo una buena adecuación al constructo teórico del cual pretende ser una herramienta para su valoración. En estudios de validación como el de Ponce – Gómez (17) se presentaron sesgos de información de la población similares a los de este estudio. Por el momento creemos poder dar respuesta a este cuestionamiento en la próxima etapa de nuestra investigación, que incluirá el formulario FACES IV de 42 preguntas aplicado en la población general.

9 CONCLUSIÓN

- La importancia de la adaptación del instrumento FACES IV radica en su amplio contenido teórico que sirve para poder entender conceptualmente la función familiar; siguiendo esa misma idea fue un gran aporte el fundamento teórico que apporto el proyecto para la práctica de la especialidad; adicional a lo anterior se recalca que hasta la fecha no hay un instrumento colombiano que mida la función familiar.

10 RECOMENDACIONES

En definitiva se debe seguir trabajando en escalas psicométricas hasta lograr tener una escala autóctona que pudiera tener otro sustento teórico u otras dimensiones basadas en el modelo circunflejo.

Por consiguiente se debe dar continuidad al trabajo elaborado e implementar una línea de investigación en la cual se haga la segunda etapa de adaptación del instrumento FACES IV; para esto se debe tener en cuenta el instrumento original de las 62 preguntas, y de esa manera conformar un grupo de investigación en Medicina Familiar con proyección internacional.

Es imperioso continuar la investigación en la escala FACES IV ya que se trata de una escala de vanguardia en lo que respecta a medir función familiar, y por tal motivo debe ser parte del plan académico de la residencia en Medicina Familiar profundizar en dicha exploración.

De suma importancia los contactos internacionales establecidos, por tal motivo se debe afianzar la relación con los autores originales del FACES.

11 LIMITACIONES

La estructura administrativa en los procesos de investigación de la Universidad.
Cambio de población del Hospital del Norte por cambios administrativos propios de la ESE Popayán.

Los escasos conceptos a nivel nacional sobre las definiciones de familia, función familiar y datos estadísticos carentes sobre la constitución y tipologías de las familias colombianas.

12 PRESUPUESTOS

Tabla 6. Materiales y suministros (en miles de \$)

MATERIALES*	JUSTIFICACIÓN	RECURSOS			TOTAL
		ENTIDAD FINANCIADORA	CONTRAPARTIDA UNICAUCA		
			EFFECTIVO	ESPECIE	
RESMA DE PAPEL	IMPRESIÓN	50.000,00	-	-	50.000,00
GANCHOS	ANEXOS	40.000,00	-	-	40.000,00
USB	INFORMACIÓN	40.000,00	-	-	40.000,00
CARTUCHO	IMPRESIÓN	200.000,00	-	-	200.000,00
RECARGA TONER	IMPRESIÓN	100.000,00			100.000,00

Tabla 7. Impresos y publicaciones (en miles de \$).

PUBLICACIONES	JUSTIFICACIÓN	RECURSOS			TOTAL
		ENTIDAD FINANCIADORA	CONTRAPARTIDA UNICAUCA		
			EFFECTIVO	ESPECIE	
FOTOCOPIAS	ENTREGA DE MATERIAL	200.000,00	-	-	200.000,00
POSTER	PONENCIA	100.000,00	-	-	100.000,00
TOTAL		300.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00	300.000,00

Tabla 8. Descripción del software (en miles de \$)

SOFTWARE	JUSTIFICACIÓN	RECURSOS			TOTAL
		ENTIDAD FINANCIADORA	CONTRAPARTIDA UNICAUCA		
			EFFECTIVO	ESPECIE	
SPSS V 14	PROCESAMIENTO INFORMACION			3.000.000,00	3.000.000,00
TOTAL		0,00	0,00	3.000.000,00	3.000.000,00

Tabla 9. Equipos (en miles de \$)

EQUIPO	JUSTIFICACIÓN	RECURSOS			TOTAL
		ENTIDAD FINANCIADORA	CONTRAPARTIDA UNICAUCA		
			EFFECTIVO	ESPECIE	
PC PORTÁTIL SAMSUNG	ALMACENAR INFORMACIÓN	70.000,00	-	-	70.000,00
IMPRESORA	IMPRESIÓN	35.000,00	-	-	35.000,00
TOTAL		105.000,00	0,00	0,00	105.000,00

Tabla 10. Presupuesto de la Universidad del Cauca (en miles de \$)

RUBROS	ENTIDAD FINANCIADORA	UNIVERSIDAD DEL CAUCA		TOTAL
		EFFECTIVO	ESPECIE	
PERSONAL	3.500.000,00	0,00	9.000.000,00	12.500.000,00
EQUIPOS	105.000,00	0,00	0,00	105.000,00
SOFTWARE	0,00	0,00	3.000.000,00	3.000.000,00
MATERIALES	430.000,00	0,00	0,00	430.000,00
IMPRESOS Y PUBLICACIONES	300.000,00	0,00	0,00	300.000,00
SERVICIOS TÉCNICOS	0,00	0,00	0,00	0,00
CAPACITACIÓN	0,00	0,00	0,00	0,00
VIAJES	0,00	0,00	0,00	0,00
SALIDAS DE CAMPO	0,00	0,00	0,00	0,00
COMUNICACIONES Y TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00	0,00
SUBTOTAL COSTOS DIRECTOS	4.335.000,00	0,00	12.000.000,00	16.335.000,00
ADMINISTRACION	10% 433.500,00	0,00	0,00	433.500,00
TOTAL	4.768.500,00	0,00	12.000.000,00	16.768.500,00

Tabla 11. Distribución del aporte de la entidad financiadora (en miles de \$)

RUBROS	UNIVERSIDAD DEL CAUCA	ENTIDAD N	TOTAL APOORTE (ENT. FINANC.)
PERSONAL	3.500.000,00	0,00	3.500.000,00
EQUIPOS	105.000,00	0,00	105.000,00
SOFTWARE	0,00	0,00	0,00
MATERIALES	430.000,00	0,00	430.000,00
IMPRESOS Y PUBLICACIONES	300.000,00	0,00	300.000,00
SERVICIOS TÉCNICOS	0,00	0,00	0,00
CAPACITACIÓN	0,00	0,00	0,00
VIAJES	0,00	0,00	0,00
SALIDAS DE CAMPO	0,00	0,00	0,00
COMUNICACIONES Y TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00
SUBTOTAL COSTOS DIRECTOS	4.335.000,00	0,00	4.335.000,00
ADMINISTRACION	433.500,00	0,00	433.500,00
TOTAL	4.768.500,00	0,00	4.768.500,00

Tabla 12. Descripción de los gastos de personal (en miles de \$)

NOMBRE DEL INVESTIGADOR / EXPERTO/ AUXILIAR	FORMACIÓN ACADÉMICA	FUNCIÓN DENTRO DEL PROYECTO	DEDICACIÓN (HS/SEMANA)	RECURSOS			TOTAL
				RECURSOS PROPIOS INVESTIGADOR	CONTRAPARTIDA UNICAUCA		
					EFFECTIVO	ESPECIE	
CARMEN DAZA	ESPECIALISTA	ASESOR METODOLOGICO			4.500.000,00		4.500.000,00
CARLOS ERAZO	ESPECIALISTA	ASESOR CIENTÍFICO			4.500.000,00		4.500.000,00
RAMIRO SOTO	ESTUDIANTE	INVESTIGADOR		3.500.000,00			3.500.000,00
TOTAL				3.500.000,00	0,00	9.000.000,00	12.500.000,00

Tabla 13. Presupuesto global de la propuesta por fuentes de financiación (en miles de \$)

RUBROS	FUENTES					TOTAL
	RECURSOS PROPIOS	UNIVERSIDAD DEL CAUCA		ENTIDAD N		
		EFFECTIVO	ESPECIE	EFFECTIVO	ESPECIE	
PERSONAL	3.500.000,00	0,00	9.000.000,00	0,00	0,00	12.500.000,00
EQUIPOS	105.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	105.000,00
SOFTWARE	\$ 0,00	0,00	3.000.000,00	0,00	0,00	3.000.000,00
MATERIALES	430.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	430.000,00
IMPRESOS Y PUBLICACIONES	300.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	300.000,00
SERVICIOS TÉCNICOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CAPACITACIÓN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIAJES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SALIDAS DE CAMPO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
COMUNICACIONES Y TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SUBTOTAL COSTOS DIRECTOS	4.335.000,00	0,00	12.000.000,00	0,00	0,00	16.335.000,00
ADMINISTRACION		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL	4.335.000,00	0,00	12.000.000,00	0,00	0,00	16.335.000,00

BIBLIOGRAFÍA

ARRIAGADA IA, VERONICA. Cambio de las familias en el marco de las transformaciones globales: necesidad de políticas públicas eficaces. Naciones Unidas. 2004. p.1-262.

BEAVERS WH, R. HULGUS, Y. Self-Report Family Inventory. 1990. p.422-30, c.2.

CARRETERO DIOS HP, CRISTINO. Normas para el desarrollo y revisión de estudios instrumentales. International Journal of Clinical and Health Psychology. 2005. p. 521-51, vol.5.

COSTA BALL DGT, MARIA DEL LUJAN. . Escala de evaluación del funcionamiento familiar -FACES IV-: proceso de adaptación a Montevideo, Uruguay. Ciencias Psicológicas. Ciudad. 2009. p.3.

DANE. ENDS 2010. In: Nacional. Bogotá. 2010. p. 27-75.

DESCONOCIDO. Cohesión y adaptabilidad familiar en asma infantil de acuerdo a faces III. Descriptivo, Observacional, Transversal, Prospectivo. 2010. p.1-31.

FORERO ARIZA L, AVENDAÑO DURAN M, DUARTE CUBILLOS Z, CAMPO ARIAS A. Consistencia Interna y Análisis de Factores de la Escala APGAR Para Evaluar el Funcionamiento Familiar en Estudiantes de Básica Primaria. Revista Colombiana de Psiquiatría. 2006. p.8.

HEIN A. Factores de riesgo y delincuencia juvenil: revisión de la literatura nacional e internacional: Fundación Paz Ciudadana.

MARTIN ZURRO A, CANO PEREZ JF. Atención Primaria: Concepto, Organización y Practica Clínica Tercera Edición ed. Barcelona Mosby 1994.

MARTINEZ PAMPLIEGA AI, IOSEBA. GALINDEZ, EDURNE. SANZ, MIREIA. Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale (FACES): desarrollo de una versión de 20 ítems en español1. International Journal of Clinical and Health Psychology. 2006 p.317-38.

MCMASTER. MCMASTER. Model of Family Functioning: adattamento alla realtà italiana, implicazioni cliniche e di ricerca. Journal.

MOOS R. Family Environment Scale. 2009.

OLSON DH, GORALL DM, TIESEL JW. FACES IV Package Administration Manual. Life Innovations. 2006.

PÉREZ DFZ. Funcionamiento familiar saludable. [Revision de tema].1-4.

RAMÍREZ LUMBRERAS CME, EDUARDO. BARRÓN GARZA, FABIOLA. CANTÚ LEYVA, RAÚL. Funcionalidad Familiar y Enfermedad Crónica Infantil. 2002. p.1-12.

SKINNER HS, PAUL. SANTA-BARBARA, JACK. Family Assessment Measure–III. Psychological Assessments and Services. p. 1-7.

VELA C, BALLESTEROS C, SIERRA L. Hogar y Familia en las estadísticas sobre consumo en España. Revista ICADE. (Mayo-Agosto 2006); p.26.

ANEXOS

ANEXO A



Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

Nombre del proyecto: FACES IV en versión adaptada de español de Uruguay a versión español en Colombia.

Tipo de estudio: Instrumental de adaptación de una prueba utilizada para medir función familiar FACESIV versión Uruguay.

Este proyecto se llevara a cabo por un estudiante de postgrado de la Universidad del Cauca: Ramiro Soto; para optar por el título de Medico Familiar. Es llevado a cabo por personal investigador, ético y legal reconocido de la Universidad del Cauca.

- **Propósito:** Este trabajo se realiza con el fin aportar un instrumento confiable que mida la función familiar ya que existe gran cantidad de estos pero carecen de estudios de validación en el país, además se ha evidenciado que según el tipo de función familiar se puede presentar diversos comportamientos sociales ya sean correctos o incorrectos, como también enfermedades crónicas reagudizadas que originan un alto impacto a los sistemas de salud y a la sociedad. Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente __30_minutos.
- **Justificación:** Este trabajo se hace para tener una escala que mida función familiar, y se pueda tener un mejor enfoque y acercamiento de la veracidad del estado funcional familiar de la sociedad. Al tener una mejor aproximación se pueden desarrollar políticas gubernamentales de tipo social, económicas, asistenciales enfocadas a abordar los condicionantes de la función familiar de la sociedad. Esto permite hacer trabajos de investigación más efectivos sobre esta temática, acompañado de disciplinas no medicas como trabajo social, antropología psicología.
- **Metodología:** Es un cuestionario de 24 preguntas donde no se usara el nombre del participante con cinco opciones de respuesta tipo likert, o sea es una escala comúnmente utilizada en cuestionarios donde el participante marcara con una X la opción que mejor les parezca. Adicional a esto se harán preguntas para caracterizar la población como escolaridad, genero estado civil.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista y completar una encuesta. Esto tomará aproximadamente 30 minutos

- **VENTAJAS:** Las ventajas de este instrumento con respecto a otros es que es mucho más confiable debido a los diferentes estudios de validación en otros países, y a la evolución del mismo. Adicional a esto es más veraz y más cómodo a la hora de diligenciarlo
- **Beneficios:** No tendrá compensación económica para el paciente pero se beneficiara como ciudadano y miembro de una familia al facilitar el desarrollo de este estudio, ya que el instrumento mide de una forma más precisa los aspectos que rigen la función familiar.
- **Riesgos:** La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación, se tendrá absoluta reserva del material recolectado producto de la investigación, no será usado en otras investigaciones y será custodiado por el investigador de forma indefinida.

Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas. Desde ya le agradecemos su participación.

CONSTANCIA

Acepto participar de manera libre y voluntaria en esta investigación, conducida por Ramiro Soto Cortes. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es: *Adaptar la escala **FACES IV** en versión adaptada de español de Uruguay a versión español en Colombia.* Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 30 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo

contactar a *Ramiro Soto Cortes* al teléfono 3122349551 .

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a *Ramiro Soto Cortes* al teléfono anteriormente mencionado.

Nota del médico: este procedimiento del consentimiento informado esta ajustado a las normas de ética médica vigentes en Colombia, a la declaración de HELSINKI y a la aprobación del comité ético institucional para investigación en humanos.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

Nombre del investigador

Firma del investigador

Fecha

ANEXO B



Universidad
del Cauca

Consentimiento Informado para participantes de investigación menor de edad.

Nombre del proyecto: FACES IV en versión adaptada de español de Uruguay a versión español en Colombia.

Tipo de estudio: Instrumental de adaptación de una prueba utilizada para medir función familiar FACESIV versión Uruguay.

Este proyecto se llevara a cabo por un estudiante de postgrado de la Universidad del Cauca: Ramiro Soto; para optar por el titulo de Medico Familiar. Es llevado a cabo por personal investigador, ético y legal reconocido de la Universidad del Cauca.

- **Propósito:** Este trabajo se realiza con el fin aportar un instrumento confiable que mida la función familiar ya que existe gran cantidad de estos pero carecen de estudios de validación en el país, además se ha evidenciado que según el tipo de función familiar se puede presentar diversos comportamientos sociales ya sean correctos o incorrectos, como también enfermedades crónicas reagudizadas que originan un alto impacto a los sistemas de salud y a la sociedad. Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente __30_minutos.
- **Justificación:** Este trabajo se hace para tener una escala que mida función familiar, y se pueda tener un mejor enfoque y acercamiento de la veracidad del estado funcional familiar de la sociedad. Al tener una mejor aproximación se pueden desarrollar políticas gubernamentales de tipo social, económicas, asistenciales enfocadas a abordar los condicionantes de la función familiar de la sociedad. Esto permite hacer trabajos de investigación más efectivos sobre esta temática, acompañado de disciplinas no medicas como trabajo social, antropología psicología.
- **Metodología:** Es un cuestionario de 24 preguntas donde no se usara el nombre del participante con cinco opciones de respuesta tipo likert, o sea es una escala comúnmente utilizada en cuestionarios donde el participante marcara con una X la opción que mejor les parezca. Adicional a esto se harán preguntas para caracterizar la población como escolaridad, genero estado civil.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista y completar una encuesta. Esto tomará aproximadamente 30 minutos

- **Ventajas:** Las ventajas de este instrumento con respecto a otros es que es mucho más confiable debido a los diferentes estudios de validación en otros países, y a la evolución del mismo. Adicional a esto es más veraz y más cómodo a la hora de diligenciarlo
- **Beneficios:** No tendrá compensación económica para el paciente pero se beneficiara como ciudadano y miembro de una familia al facilitar el desarrollo de este estudio, ya que el instrumento mide de una forma más precisa los aspectos que rigen la función familiar.
- **Riesgos:** La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación, se tendrá absoluta reserva del material recolectado producto de la investigación, no será usado en otras investigaciones y será custodiado por el investigador de forma indefinida. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas. Desde ya le agradecemos su participación.

CONSTANCIA

Como responsable directo del Niño(a)] _____ de _____ años de edad, manifiesto que se ha obtenido su asentimiento y otorgo de manera voluntaria mi permiso para que se le incluya como sujeto de estudio en el Proyecto de investigación médica conducida por Ramiro Soto Cortes. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es: *Adaptar la escala **FACES IV** en versión adaptada de español de Uruguay a versión español en Colombia*. Me han indicado también que el menor tendrá que responder el cuestionario y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 30 minutos.

Reconozco que la información del menor que provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que el menor puede hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puede retirarse del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para el menor o responsable. De tener preguntas sobre la participación en

este estudio, puedo contactar a ___*Ramiro Soto Cortes* _____ al teléfono ___3122349551_____.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada como representante y otra para el menor, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a ___*Ramiro Soto Cortes* _____ al teléfono anteriormente mencionado.

Nota del médico: este procedimiento del consentimiento informado esta ajustado a las normas de ética médica vigentes en Colombia, a la declaración de HELSINKI y a la aprobación del comité ético institucional para investigación en humanos.

Nombre del representante
Fecha

Firma del representante

Nombre del testigo
Fecha

Firma del testigo

Nombre del investigador
Fecha

Firma del investigador



ANEXO C

UNIVERSIDAD DEL CAUCA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS ESTANDARIZADOS. PROCESO DE SELECCIÓN DEL PACIENTE.

1. Diariamente el residente de medicina familiar solicita al facturador de la institución (HTM) el listado del total de pacientes en el cual se verificará la edad, con base a este criterio el residente MF establece el orden diario para aplicar el proceso de aleatorización.
2. Descripción del sitio de trabajo y descripción de la estandarización con residente e internos. cronograma y las actividades. (ver anexo 3)
3. Una vez en la consulta el residente de MF debe verificar los criterios de inclusión en los pacientes elegibles. (escribir todos)
4. Una vez verificados los criterios de inclusión el residente lista en orden los pacientes para aplicar la aleatorización, muestreo aleatorio simple de acuerdo a los criterios que quedaron estipulados en el proyecto.
5. A la persona elegible para participar en el estudio, el residente de MF le explica el objetivo de la investigación y lo invita a participar en el estudio. A los que acepten participar les explicará en qué consiste el cuestionario, resolverá las dudas y posteriormente diligenciará con el participante el consentimiento informado, con la entrega de la respectiva copia.
6. El residente le entrega al paciente el formulario de caracterización sociodemográfica y FACES IV. (Autoadministrado o dirigido). El residente en este punto no intervendrá en la interpretación de las preguntas.
7. Terminado de diligenciar el cuestionario se resuelven las últimas dudas y el residente realizará la crítica de la información cerciorándose que todas las casillas estén diligenciadas.
8. Al final de la jornada el residente será el encargado de custodiar los instrumentos y el consentimiento informado firmado, cuestionarios diligenciados y realizar una apreciación de la actividad.

9 Al final de la jornada el residente será el encargado de custodiar los instrumentos y el consentimiento informado firmado, cuestionarios diligenciados y realizar una apreciación de la actividad.

ANEXO D



Universidad
del Cauca

UNIVERSIDAD DEL CAUCA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CAPACITACION DE INTERNOS EN ELECTIVA QUE PARTICIPARAN DE LA INVESTIGACION.

OBJETIVO GENERAL

- Capacitar a los internos en los aspectos relacionados con la recolección de la información del proyecto de investigación faces IV

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Dar a conocer el proyecto de investigación faces IV.
- Realizar análisis de material bibliográfico relacionado con la escala FACES I,II,III,IV
- Proporcionar información relacionada con conceptos específicos del modelo circunflejo en las dimensiones de cohesión, adaptabilidad.
- Entrenar a los internos en la metodología de la aplicación de la escala
En el mes de marzo las actividades abajo mencionadas con fecha de calendario se realizarán en el Hospital del Norte (Ver Cronograma en la página siguiente).

CRONOGRAMA			
DIA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	HORA
1 MARZO	PRESENTACIÓN, ASIGNACIÓN DE ARTÍCULOS	RESIDENTE	15-16H
4 MARZO	PRESENTACIÓN DE ARTÍCULOS	INTERNOS	15-17H
5 MARZO	PROFUNDIZACIÓN MODELO Y LECTURA DEL CONSENTIMIENTO E INSTRUMENTO.	RESIDENTE	15-17H
6 MARZO	ESTANDARIZACIÓN. APLICACIÓN DE LA ESCALA.	RESIDENTE	15-17H
7 MARZO	PRE PRUEBA	RESIDENTE	13-16H
8 MARZO	INICIA PRUEBA PILOTO	RESIDENTE	13-16H

EVALUACION:

- Taller evaluativo tipo mesa redonda donde se medirán los conceptos de forma cualitativa pertinentes al proceso de investigación.
- Al terminar el modulo de capacitación se dará una primera nota equivalente al 30% de la nota total.
- Al terminar el mes de electiva se dará una segunda nota según el desempeño en el desarrollo del proceso investigativo. Que equivale al 70%.

Al final se entregará al profesor Carlos Erazo una nota única por la participación en el proceso investigativo la cual se tendrá en cuenta para la calificación de la electiva en Comunidad y Familia.