



**UNIVERSIDAD
DEL AZUAY**

FACULTAD DE MEDICINA

**¿Cómo medir la funcionalidad familiar? Una revisión de la
literatura**

**Trabajo de titulación previo a la obtención de título de Médico
General**

Autores: Ricardo Pérez Delgado y Pedro Toledo Ochoa

Director: Pedro Martínez Borrero

Cuenca, Junio de 2024

Resumen

La familia es la unidad básica de la sociedad que cumple funciones esenciales para el desarrollo individual y social de sus miembros, es un sistema dinámico que se adapta a los cambios a lo largo del tiempo. Por ello, es importante evaluar su funcionalidad, para identificar posibles problemas que puedan afectar al bienestar de sus miembros.

La funcionalidad familiar se refiere a la capacidad de la familia para cumplir sus funciones básicas, como la protección, la socialización, la educación y el apoyo emocional. Se puede evaluar mediante diferentes instrumentos, como el APGAR familiar, el FACES y el FF-SIL.

Estos instrumentos permiten identificar el nivel de funcionalidad familiar en diferentes dimensiones, como la cohesión, la adaptabilidad, la comunicación, la resolución de problemas, el apoyo emocional y la toma de decisiones.

En esta revisión se busca contrastar 3 instrumentos dentro del ámbito bio y psicosocial según la circunstancia que mejor corresponda mediante una revisión de la literatura de mínimo 30 artículos en diferentes fuentes de búsqueda. Y de esta forma, valorar la utilidad y aplicabilidad de cada uno dentro de la consulta médica familiar.

Palabras clave

Familia, funcionalidad, APGAR, FF-SIL, FACES, validación.

Abstract

The family, as the fundamental unit of society, plays a pivotal role in shaping the individual and social development of its members. It represents a dynamic system that adapts to evolving circumstances over time. Therefore, evaluating family functioning is crucial to identify potential issues that may impact the well-being of its members.

Defining Family Functioning:

Family functioning refers to the family's capacity to fulfill its essential roles, including protection, socialization, education, and emotional support. Assessment of family functioning can be conducted using various instruments, such as the Family APGAR, the FACES, and the FF-SIL.

Significance of Family Functioning Assessment:

These assessment tools enable the identification of family functioning levels across various dimensions, including cohesion, adaptability, communication, problem-solving, emotional support, and decision-making.

Objective of the Review:

This review aims to compare three instruments within the biopsychosocial framework, selecting the most appropriate tool based on the specific context. This will be achieved through a comprehensive literature review of at least 30 articles from diverse search sources. Ultimately, the goal is to evaluate the utility and applicability of each instrument within the context of family medicine consultations.

Literature Review Methodology:

The literature review will be conducted using a systematic approach, involving the following steps:

- 1. Define search terms:** Establish relevant keywords and phrases related to family functioning, assessment instruments, and the biopsychosocial model.
- 2. Identify search sources:** Select reputable academic databases, such as PubMed, PsycINFO, and Scopus, to ensure the quality and relevance of the retrieved literature.
- 3. Conduct initial search:** Perform an initial search using the defined keywords and phrases across the selected databases.
- 4. Refine search strategy:** Analyze the results of the initial search, refine the search terms and identify additional relevant sources.
- 5. Screen and select articles:** Apply inclusion and exclusion criteria to evaluate the retrieved articles based on their relevance, methodology, and quality.
- 6. Data extraction:** Extract pertinent information from the selected articles, including study design, sample characteristics, instrument characteristics, and findings.
- 7. Comparative analysis:** Compare the three instruments (Family APGAR, FACES, and FF-SIL) across various dimensions, such as their theoretical underpinnings, assessment methods, and strengths and limitations.
- 8. Context-specific recommendations:** Provide context-specific recommendations for the most appropriate instrument based on the specific circumstances and needs of the family.
- 9. Synthesis and discussion:** Summarize the key findings of the review and discuss the implications for family assessment and intervention practices within the biopsychosocial framework.

Key words

Family, functionality, APGAR, FF-SIL, FACES, validation.

**PEDRO
JAVIER
MARTINEZ
BORRERO**

Firmado
digitalmente por
PEDRO JAVIER
MARTINEZ BORRERO
Fecha: 2024.06.04
15:27:27 -05'00'



Ricardo Pérez Delgado
Autor



Pedro Toledo Ochoa
Autor

Introducción

El estudio de la familia y su funcionalidad, ha sido motivo de numerosos estudios y ha llevado a la creación de instrumentos que determinen, mediante el análisis de áreas fundamentales, el estado de la familia como un todo.

Cuando hablamos de un paciente que pertenece a una familia es como hablar de un órgano que pertenece a un sistema. De esta manera, se entiende que el paciente forma parte del mismo, que lo condiciona a depender del mismo para identificar problemas y satisfacer necesidades. (1)

Las necesidades y recursos de los integrantes son amparados como derechos dentro de la sociedad para su desarrollo. La ONU en la Declaración Universal de los Derechos Humanos establece que “la familia es el elemento natural o fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del estado”.(2) En el Ecuador el art.67 de la Constitución de 2008 establece que “El Estado la protegerá (... *a la familia...*) como núcleo fundamental de la sociedad y garantizará condiciones que favorezcan integralmente la consecución de sus fines. Éstas se constituirán por vínculos jurídicos o de hecho y se basarán en la igualdad de derechos y oportunidades de sus integrantes.” (3)

Existen muchas definiciones para la familia y ha variado su concepto a lo largo de la historia comportándose de forma dinámica y transformando su interrelación según la época.(4)

La palabra familia proviene del latín “*famulus*” la cual además de adjudicarse a los ancestros relativos de una persona, era utilizado para referirse a los siervos o sirvientes conocidos también como “*famalia*” en los tiempos bíblicos. En este sentido, la familia fue definida como la unidad básica de la sociedad conformándose de 2 o más personas relativas de sangre o que comparten una relación de matrimonio.(5)

Las familias también pueden ser comprendidas desde la orientación y la procreación. La transmisión de valores y cultura para que la familia pueda ser

aceptada socialmente cumple con características de orientación y más aún cuando se habla de espiritualidad o religiosidad.(6)

Luego, algunos autores concluyeron que una familia es un sistema que cumple con un funcionamiento y roles que son diferentes según la cultura, pero reaccionan y se adaptan en el mismo sentido cuando atraviesan crisis normales del ciclo vital, focalizando la protección psicosocial de sus miembros. De este modo, la familia determina la respuesta de sus miembros a través de estímulos desde el interior y el exterior. Cuando se trata de un “sistema familiar” debemos referirnos a la teoría de los sistemas de Von Bertalanffy quien propuso que los sistemas abiertos se nutren y relacionan con su medio con la capacidad de intercambiar energías o sustancias que le permiten lograr un equilibrio y un sistema funcional.(4)

Las definiciones más actuales establecen a la familia como la unión de personas que comparten un proyecto vital de existencia común con sentido de pertenencia, intimidad y dependencia.(4) Martínez utiliza una definición más abierta para la sociedad actual en la que menciona que “La familia es el grupo de personas que viven bajo el mismo techo, que reconocen a uno de sus miembros como jefe o representante y que comen de la misma olla”. A diferencia de otras definiciones, en ésta se recalca que no es necesario un lazo o nexo sanguíneo ni tampoco hace referencia a la diferencia de géneros, si reconoce una “jerarquía”, en el sentido de la frase, “reconocer a uno de sus miembros como jefe”, lleva, eso sí, el concepto de evolución en el tiempo, al ser la familia un conjunto en evolución y cambio que continuamente avanza hacia diferentes niveles de crecimiento.(7)

Las familias, prácticamente hablando, tienen un comienzo y un fin, y en este trayecto pasan por un desarrollo a lo largo de su vida en el que confrontan cambios, transiciones y crisis inesperadas donde su adaptación está interrelacionada con el desarrollo individual de cada miembro.(8)

Materiales y Métodos

Objetivos

General

Contrastar 3 instrumentos de funcionalidad familiar y su aplicabilidad dentro del ámbito bio y psicosocial según la circunstancia que mejor lo amerite mediante una revisión sistemática de la literatura.

Específicos

- Revisar varias fuentes para obtener bibliografía donde se evidencie el uso de instrumentos de funcionalidad familiar
- Comparar entre los diferentes instrumentos y determinar su aplicación según corresponda
- Valorar la funcionalidad de cada instrumento en la familia dentro del contexto bio, psico y social

Metodología

- Revisión sistemática de 30 artículos sobre instrumentos de funcionalidad familiar en buscadores de base de datos científicos como Scopus, PubMed, Cochrane, Web of Science, Scielo y Elsevier. Se utilizaron las siguientes palabras clave para la búsqueda: “measuring family function” “family function index” “circumflex model” “APGAR valuation” “FACES validation”.
- Se realizó una reducción de la búsqueda limitando a las áreas de estudio o especialidades médicas que trabajan con estas herramientas como es: “Medicina Familiar” “Psicología” “Neurología” “Geriatría” “Enfermería” etc. sumándole a esto una reducción de micro búsqueda con palabras clave como: “Suicidio” “Abuso de sustancias” “Sexualidad” “Maltrato” “Depresión” “Esquizofrenia” “ITS” etc.

- Además, se excluyeron los términos: “APGAR neonatal” “Children” “Newborn” “Placenta” “Birth” “Obstetrics” esto con el fin de no confundir la búsqueda con bibliografía de el test de APGAR aplicado en neonatología y pediatría.

Tabla 1: Fuentes bibliográficas

Autores, Año de Publicación y País	Tipo de Estudio	Instrumento de Funcionalidad Familiar Analizado	Factor Asociado	Resultados
Smilkstein, 1976, Estados Unidos	Publicación base	APGAR	No aplica	Descripción por primera vez de este instrumento por parte de su creador
Fuentes et al, Chile, 2016	Estudio transversal	FF-SIL	131 estudiantes de secundaria chilenos	El modelo FF-SIL es aplicable en esta población en contraste con el instrumento propuesto
Medalie et al,	Publicación	Funcionalidad	No aplica	Análisis de la

1981, Estados Unidos	base	Familiar		estructura de la familia y su funcionamiento
Martínez, 2009, Ecuador	Estudio descriptivo ecológico	FF-SIL	100 pacientes con diagnóstico de diabetes Mellitus tipo 2	No existe relación entre la funcionalidad familiar medida con este instrumento y la patología analizada
Medalie, 1979, Estados Unidos	Publicación base	Estructura y ciclo de la familia	No aplica	Análisis de la estructura familiar y cómo se desarrolla en sus diferentes etapas el ciclo de la vida familiar
Ortega et al, 1999, Cuba	Estudio transversal	FF-SIL	20 familias disfuncionales de la Habana	El instrumento demostró ser eficaz al ser aplicado por

				personal de enfermería en familias disfuncionales
Pless et al, 1973, Estados Unidos	Publicación base	Propuesta de creación de instrumentos de funcionalidad familiar	No aplica	Se demostró la necesidad de crear escalas o instrumentos que puedan medir el nivel de funcionalidad familiar
Olson et al, 1979, Estados Unidos	Publicación base	FACES I	No aplica	Desarrollo y planteamiento del instrumento por parte del autor
Coral, 2021, Ecuador	Revisión sistemática	APGAR, FF-SIL, FACES III, FACES IV	No aplica	Evaluación y descripción de los instrumentos y de su uso en Ecuador
Quero, 2010,	Artículo	Alpha de	No aplica	Aplicación del

Venezuela		Cronbach		Alpha de Cronbach para evaluar confiabilidad y validez
Cronbach, 1951, Estados Unidos	Publicación base	Alpha de Cronbach	No aplica	Cronbach introduce por primera vez su propuesta del índice de alpha para la validez y la confiabilidad
Díaz-Cárdena et al, 2017, Colombia	Estudio de validación de escalas	APGAR	227 pacientes odontológicos colombianos	El instrumento demostró ser de alta utilidad clínica, excelente consistencia interna pero cuestionable validez de constructo
Smilkstein et al, 1982, Estados Unidos	Publicación base	APAGAR	No aplica	Smilkstein discute acerca de la

Unidos				validez de su instrumento de medición de funcionalidad familiar
Castilla et al, 2014, Perú	Estudio de validación de escalas	APGAR	256 estudiantes de secundaria peruanos	APGAR demostró moderada consistencia interna
Bellon et al, 1996, España	Estudio transversal y descriptivo	APGAR	656 pacientes de un centro de salud de Granada	El cuestionario de función familiar Apgar-familiar es válido y fiable.
Barrera-Miranda et al, 2021, México	Estudio de validación	FF-SIL	100 pacientes mexicanos	Se propuso instrumentos aplicables en esta población basándose en el instrumento FF-SIL
Cassinda et	Estudio	FF-SIL	326	El instrumento

al, 2016, Cuba	instrumental		participantes de Angola	demonstró una alta consistencia interna
Cordero et al, 2024, Ecuador	Estudio cuantitativo instrumental	FF-SIL	328 adolescentes ecuatorianos	FF SIL presenta niveles adecuados en cuanto a consistencia interna
Ponce et al, 1999, Mexico	Estudio descriptivo y transversal	FACES III	270 familias mexicanas	El instrumento demostró ser confiable en la medición con el índice de Alpha
Joao et al, 2002, España	Estudio cuantitativo	FACES III	1250 estudiantes españoles	El instrumento demostró ser confiable y tener buena validez
Suárez et al, 2014	Artículo descriptivo	APGAR	No aplica	Análisis del instrumento en detalle de composición como de

				aplicación
Botero-Carvajal et al, 2023, Colombia	Estudio de casos y controles	APGAR	290 estudiantes colombianos	El instrumento demostró relación con la detección de familias disfuncionales con causas comunes de disfuncionalidad
Tafur-Orahulio, 2020, Perú	Estudio transversal	APGAR	190 alumnos de secundaria peruanos	Existe relación entre la sintomatología depresiva y ansiosa en pacientes con una familia disfuncional
Zambrano et al, 2022, Ecuador	Revisión sistemática	APGAR FF-SIL FACES IV	No aplica	Descripción detallada de los instrumentos y de su uso en Ecuador
Martínez-Pam	Estudio	FACES II	243	El instrumento

pliega, 2005, España	cuantitativo		estudiantes universitarios españoles	ha demostrado tener unas buenas cualidades psicométricas, al haber obtenido unos índices de fiabilidad más altos que las habituales
Pérez et al, 1997, Cuba	Publicación base	FACES	No aplica	Se propone por primera vez el uso del instrumento FACES
Gómez et al, 2010, México	Artículo de revisión	APGAR	No aplica	Los niveles de confiabilidad del instrumento en esta encuesta son semejantes a los obtenidos en otros reportes y la validez de

				constructo se consideró satisfactoria
Aguilar, 2017, Ecuador	Estudio descriptivo	FACES III	288 adolescentes ecuatorianos	El instrumento fue útil para evaluar la funcionalidad en el medio de las familias cuencanas
Alonso et al, 2023, Argentina	Estudio prospectivo, descriptivo y transversal	FACES IV	201 pacientes	El instrumento demostró eficacia al medir el funcionamiento familiar en esta muestra de pacientes oncológicos
Balseca et al, 2019, Ecuador	Estudio transversal analítico	FF-SIL	984 pacientes cuencanos	Se encontró asociación entre ciertos trastornos mentales, la funcionalidad y el tipo de familia

Copez-Lonzo y et al, 2017, Perú	Estudio analítico	FACES III	No aplica	El valor obtenido no es lo suficientemente alto para obtener tipologías confiables con la versión trabajada del FACES-III
Damian et al, 2022, Ecuador	Estudio transversal analítico	FF-SIL	569 participantes ecuatorianos	Los resultados alcanzados indicaron que las familias son funcionales en un 64% y disfuncionales en 6%
Ghamari, 2012, Irán	Estudio correlacional	FAD	140 estudiantes universitarios iraníes	Existe una relación significativa entre la disfunción familiar y la somatización

Nández et al, 2024, México	Estudio observacional , descriptivo y transversal	APGAR	331 pacientes con diabetes mellitus tipo 2	Hay relación entre las causas y factores de riesgo de la DM2 con la disfunción familiar
Sánchez et al, 2011, México	Estudio prospectivo, transversal y analítico	FACES III	205 pacientes con diabetes mellitus tipo 2	Un porcentaje elevado de pacientes diabéticos ha tenido regular y mal control metabólico, lo cual no se relaciona con la cohesión y adaptabilidad familiar
Vegas et al, 2020, España	Estudio descriptivo	FACES IV	49 adolescentes españoles	FACES IV es un instrumento eficaz para la detección y evaluación de familias problemáticas

Yagual et al, 2023, Ecuador	Estudio transversal descriptivo	Instrumento propio	38 estudiantes ecuatorianos	En este estudio no hubo relación significativa entre la funcionalidad familiar y el rendimiento académico
Martínez, 2009, Ecuador	Estudio descriptivo ecológico	FF-SIL	100 pacientes con diabetes mellitus tipo 2	La funcionalidad familiar puede ser un factor útil para evitar la progresión hacia la diabetes

Resultados

Una familia es saludable cuando logra un equilibrio entre el control, crecimiento, la estabilidad y la espiritualidad de cada uno de sus integrantes y el entorno que la rodea. Para proporcionar un cuidado que responda de forma completa a las necesidades de cada familia, es indispensable contar con instrumentos de valoración que permitan la identificación de problemas, factores de riesgo y el equilibrio emocional que facilita la adaptación a los escenarios de la vida. (9)

Conocer la relación interpersonal permite a los trabajadores de la salud obtener una mirada más significativa de la realidad del entorno familiar y, le permite identificar o modificar adecuadamente situaciones de riesgo.

La necesidad de crear un instrumento o técnicas de medición de la funcionalidad fueron descritas por Straus en 1969, y desde ahí, se han publicado y validado muchos instrumentos que abordan el área multidimensional del funcionamiento que tienen las familias de forma ordenada. (10)

Por lo tanto, los instrumentos son necesarios dentro de la práctica integral de medicina familiar para valorar la funcionalidad que tienen los individuos y la familia en conjunto al enfrentarse a adversidades biológicas, psicológicas y sociales.

Funcionalidad Familiar

Una familia funcional es aquella que promueve el desarrollo y el bienestar de sus miembros, proporcionando un entorno seguro y de apoyo mutuo para crecer. Existen algunas dimensiones que valoran la familia funcional como la cohesión, adaptabilidad, comunicación, resolución de problemas, apoyo emocional y toma de decisiones.(11)

La familia tiene un valor importante para el individuo y un compromiso personal y social; es una fuente de amor, satisfacción, bienestar y apoyo, pero también puede ser una fuente de insatisfacción, malestar, estrés y enfermedad. Las alteraciones en la vida familiar pueden causar alteraciones emocionales, desequilibrios y

descompensaciones en la salud. Encargado de la formación y desarrollo de la personalidad y, junto con otros grupos sociales, cumple funciones importantes en el desarrollo biológico, psicológico y social del individuo.(12)

La familia potenciadora del desarrollo se cree que tiene la fuerza para satisfacer las necesidades biopsicosociales de sus miembros, enfrentar los caminos del ciclo vital y generar motivaciones y comportamientos saludables. Según Louro hay aspectos condicionantes en torno a una familia como son: contexto socioeconómico y cultural, composición del hogar, procesos críticos de vida familiar, relaciones intrafamiliares, afrontamiento familiar y apoyo social.(13)

La familia funcional es aquella que responde en mayor o menor medida a las obligaciones y exigencias que cada miembro del sistema posee.(4)

Una familia en crisis no es siempre disfuncional, es aceptable tener situaciones donde el sistema familiar se remodela y sufre cambios para reestructurarse en torno a su crecimiento y desarrollo.(14)

La disfunción, como dice su nombre, nos indica que una familia no se desenvuelve bien de forma interna ni externa (con la sociedad), pero, de cierta forma aún con errores entre los individuos se mantienen en desarrollo y continuidad.(15)

Entonces diferencialmente la familia funcional tiene la capacidad de adaptarse y cumplir roles según las dificultades cotidianas mientras que las disfuncionales tienden a frenar el crecimiento y estancarse por la falta de alternativas conductuales.

Instrumentos de funcionalidad familiar

Los instrumentos de evaluación de la familia ofrecen una visión gráfica de la familia, facilitan la comprensión de sus relaciones además de las funciones básicas y ayudan al profesional de la salud a ver un "panorama mayor" desde el punto de vista histórico como del actual para comprender el proceso salud - enfermedad.

Estos cobran más sentido al tener en cuenta que la familia es un sistema abierto que se conforma de manera integral por sus miembros y relaciones que establecen entre sí y su influencia con el entorno como lo describe Bertalanffy.(6) En este sentido, se han desarrollado diversas escalas e instrumentos para medir diferentes aspectos de la relación familiar, entre los cuales se destacan el APGAR Familiar, el FF-SIL (Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar) y FACES (Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar).

APGAR Familiar

El APGAR Familiar es una herramienta creada por el doctor Gabriel Smilkstein en 1978 en la Universidad de Washington para detectar el grado de funcionalidad (o disfunción) de la familia que consta de cinco preguntas que, mediante una escala de 0 a 2, evalúa el estado funcional de la familia.(16)

Componentes:

Adaptación: Utilización de los recursos intra y extra familiares, para resolver los problemas cuando el equilibrio de la familia se ve amenazado

Participación: compartir la toma de decisiones y responsabilidades como miembro de la familia.

Crecimiento: Es el logro en la maduración emocional y física y en la autorrealización de los miembros de la familia a través de soporte y fuerza mutua.

Afecto: Es la relación de amor y atención entre los miembros de la familia

Recursos: determinación de dedicar medios a los demás miembros de la familia.

El cuestionario debe ser entregado a cada paciente para que responda a las preguntas planteadas en el mismo en forma personal, excepto a aquellos que no sepan leer, caso en el cual el entrevistador aplicará el test. Para cada pregunta se debe marcar solo una X. (1)

- El puntaje corresponde:

- 2: Casi siempre
- 1: Algunas veces
- 0: Casi nunca

Tabla 2: APGAR

APGAR			
PREGUNTAS	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	CASI NUNCA
¿Me satisface la ayuda que recibo de la familia cuando tengo algún problema y/o necesidad?			
¿Me satisface como en nuestra familia hablamos y compartimos nuestros problemas?			
¿Me satisface cómo mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades o hacer cambios en mi estilo de vida?			
¿Me satisface cómo mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como enojo, tristeza, amor?			

¿Me satisface la cantidad de tiempo que yo y mi familia compartimos?			
--	--	--	--

Tabla 3: Interpretación APGAR

Familia altamente funcional:	10 - 7
Familia moderadamente disfuncional:	6 - 4
Familia severamente disfuncional:	3 - 0

La escala de APGAR familiar es una herramienta válida y confiable para evaluar el funcionamiento familiar en un momento dado y en una variedad de contextos y poblaciones. Su uso puede proporcionar información importante para identificar familias en riesgo de disfunción y orientar intervenciones para mejorar su funcionamiento y bienestar. Sin embargo, es importante tener en cuenta que ningún instrumento es perfecto, y su utilidad puede variar según el contexto y la presencia de crisis familiar. Por lo tanto, es fundamental considerar estas limitaciones al interpretar los resultados y aplicar las recomendaciones derivadas de la evaluación del APGAR familiar.(17)

Instrumento FF-SIL

FF-SIL es un instrumento diseñado por Pérez, De la Cuesta, Louro, y Bayarre en 1994 en Cuba, para medir la cohesión y adaptabilidad en las familias. Su aplicación ha permitido identificar diferentes tipos de familias según su nivel de

funcionalidad, lo que facilita la comprensión de las dinámicas familiares y su impacto en la salud.(18)

El instrumento FF-SIL se centra en diferentes aspectos que influyen en las relaciones intrafamiliares. Su objetivo es proporcionar una evaluación cuantitativa y cualitativa del grado de funcionalidad de la familia, lo que permite a los profesionales de la salud obtener información relevante sobre el contexto familiar de un individuo y cómo él mismo puede afectar su salud y bienestar.(9)

El FF-SIL categoriza a las familias en cuatro niveles: funcional, moderadamente funcional, disfuncional y severamente disfuncional. Para evaluar estos niveles, el instrumento considera siete procesos implicados en las relaciones intrafamiliares:

1. **Cohesión:** Se refiere a la unidad física y emocional dentro de la familia, así como a la capacidad de tomar decisiones y enfrentar situaciones como grupo.
2. **Armonía:** Evalúa la correspondencia de los intereses y necesidades individuales con los del grupo familiar, buscando un equilibrio emocional positivo.
3. **Comunicación:** Analiza la capacidad de los miembros de la familia para comunicarse clara y directamente entre sí.
4. **Permeabilidad:** Se refiere a la capacidad de la familia para recibir y ofrecer experiencias provenientes de otras familias e instituciones.
5. **Afectividad:** Evalúa la capacidad de los miembros de la familia para experimentar y demostrar sentimientos y emociones positivas.
6. **Roles:** Considera si cada miembro de la familia cumple con las responsabilidades y funciones acordadas dentro del núcleo familiar.
7. **Adaptabilidad:** Analiza la habilidad de la familia para cambiar su estructura de poder, roles y reglas en respuesta a situaciones que lo requieran.

Tabla 4: FF-SIL

FF-SIL						
N	SITUACIÓN FAMILIAR	Casi	Pocas	A veces	Muchas	Casi

°		nunca	veces		veces	siempre
1	Se toman decisiones para cosas importantes de la familia					
2	En mi casa predomina la armonía					
3	En mi casa cada uno cumple con sus responsabilidades					
4	Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana					
5	Nos expresamos, sin insinuaciones de forma clara y directa					
6	Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos					
7	Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles					
8	Cuando algunos de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan					
9	Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado					
10	Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones					

1	Podemos conversar diversos temas sin temor					
1	Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas					
1	Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar					
1	Nos demostramos el cariño que nos tenemos					

Tabla 5: Interpretación FF-SIL

Familia Funcional	70-57
Familia Moderadamente Funcional	56-43
Familia Moderadamente Disfuncional	42-28
Familia Disfuncional	27-14

La aplicación del FF-SIL implica la presentación de diferentes situaciones que pueden ocurrir en la vida familiar, y los participantes deben indicar su percepción sobre estas utilizando una escala de valoración. Los puntos se suman al final para determinar el nivel de funcionalidad de la familia, que puede variar desde funcional hasta severamente disfuncional, dependiendo de la puntuación total obtenida.

El FF-SIL es una herramienta valiosa para los profesionales de la salud, ya que les permite obtener una comprensión detallada del funcionamiento de la familia, de un individuo, lo que puede ser fundamental para abordar problemas de salud y bienestar desde una perspectiva integral y centrada en la familia.

Escala FACES

La escala FACES (por sus siglas en inglés; Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale) es una herramienta de evaluación diseñada para medir la cohesión y la adaptabilidad en las familias. Fue desarrollada por Olson Candyce Russel y Douglas Sprenkle en 1979 en Estados Unidos y ha sido utilizada y validada en diferentes contextos y poblaciones con el propósito de entender la función familiar a través de dos dimensiones fundamentales: la cohesión y la adaptabilidad.(19)

La cohesión se refiere a la fuerza de los lazos emocionales y los límites dentro de la familia. Evalúa la unidad y el compromiso emocional entre los miembros familiares, así como el tiempo que pasan juntos y el apoyo emocional que se brindan mutuamente. Una familia con alta cohesión tiende a estar muy unida y a participar activamente en actividades familiares, mientras que una familia con baja cohesión puede experimentar distanciamiento emocional y tener poca participación conjunta en actividades.

La adaptabilidad, por otro lado, se refiere a la capacidad de la familia para cambiar su estructura, roles y reglas en respuesta a situaciones estresantes o cambios en el entorno. Evalúa la capacidad de la familia para ajustarse a nuevas circunstancias, resolver problemas y manejar conflictos. Una familia con alta adaptabilidad es flexible y capaz de adaptarse fácilmente a cambios, mientras que una familia con baja adaptabilidad puede tener dificultades para enfrentar nuevas situaciones y puede experimentar conflictos constantes.

La escala FACES consta de una serie de ítems que evalúan tanto la cohesión como la adaptabilidad familiar. Los participantes responden a estos ítems en una escala tipo Likert, donde indican en qué medida están de acuerdo con cada declaración. Los puntajes obtenidos se suman para obtener una puntuación total en cada dimensión, que luego se interpreta en función de los rangos establecidos por la escala:

- Preguntas pares: Adaptabilidad
- Preguntas impares: Cohesión

El uso correcto consta de dos partes donde la primera es aplicada al sujeto por primera vez para reflejar la realidad que percibe de su familia y la segunda es volver a realizar las 20 preguntas para obtener la visión idealista del sujeto, es decir, como le gustaría que fuese su familia.

Una vez obtenidos los resultados se compara la percepción real contra la ideal.(20)

Tabla 6: FACES

FACES						
	Describe a su Familia	NUNC A	CASI NUNCA	ALGUNA S VECES	CASI SIEMPR E	SIEMPR E
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 personas que no son de nuestra familia					
8	Nuestra familia cambia el modo de hacer sus 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	En nuestra familia los hijos toman las decisiones					
13	Cuando se toma una decisión importante, toda la familia está presente					
14	En nuestras familias las reglas cambian					
15	Con facilidad podemos planear actividades en familia					
16	Intercambiamos los quehaceres del hogar					

	entre nosotros					
17	Consultamos unos con otros para tomar decisiones					
18	En nuestra familia es difícil identificar quién tiene la autoridad					
19	La unión familiar es muy importante					
20	Es difícil decir quién hace las labores del hogar					

Tabla 7: Interpretación FACES

Tabla de evaluación		Cohesión			
		Separada	Semi relacionada	Relacionada	Aglutinada
Adaptabilidad		10-34	35-40	41-45	46-50
Caótica	29-50	Caóticamente Disgregado	Caóticamente Semirelacionada	Caóticamente Relacionada	Caóticamente Aglutinada
Flexible	25-28	Flexiblemente Disgregado	Flexiblemente Semirelacionada	Flexiblemente Relacionada	Flexiblemente Aglutinada
Estructurada	20-24	Estructuralmente Disgregado	Estructuralmente Semirelacionada	Estructuralmente Relacionada	Estructuralmente Aglutinada

Rígida	10-19	Rígidamente Disgregado	Rígidamente Semirelacionada	Rígidamente Relacionada	Rígidamente Aglutinada
--------	-------	---------------------------	--------------------------------	----------------------------	---------------------------

Esta herramienta ha demostrado ser útil para evaluar el funcionamiento familiar en una variedad de contextos y poblaciones. Su uso puede proporcionar información importante sobre la dinámica familiar al identificar áreas de fortaleza y debilidad, e intervenir para mejorar la salud y el bienestar familiar. La escala FACES es especialmente relevante en el campo de la atención primaria de la salud, donde la comprensión de la dinámica familiar puede ser crucial para proporcionar una atención integral y efectiva a los pacientes.

Discusión

Consistencia interna: validez y confiabilidad según alpha de Cronbach

Las escalas se usan frecuentemente en la investigación y en la práctica clínica de la psiquiatría y en otras ramas de la medicina. No obstante, todas las escalas deben ser formalmente validadas antes, con el propósito de conocer las propiedades psicométricas en una población específica.

La confiabilidad o fiabilidad, se refiere a la consistencia o estabilidad de una medida.

Dependiendo del grado en que los errores de medición estén presentes en un instrumento de medición, el instrumento será poco o más confiable. Los autores definen la confiabilidad como la ausencia relativa de errores de medición en un instrumento de medida. (21)

El coeficiente de consistencia interna fue descrito en 1951 por Lee J. Cronbach(22) y expresa el grado de homogeneidad que tienen las variables de una escala para medir una variable. Su utilidad original se orienta a calcular la

confiabilidad de un instrumento cuyos ítems o reactivos conforman un único dominio, es decir, que puntúan un rasgo único.(21)

Para determinar el coeficiente el investigador calcula la correlación de cada reactivo o ítem con cada uno de los otros, resultando una gran cantidad de coeficientes de correlación para obtener el alpha que significa el promedio de interrelación que tiene cada una de las variables para determinar el objeto medible en cuestión.(23)

Establecer la consistencia interna de una escala es una aproximación a la validación del constructo y consiste en la cuantificación de la correlación que existe entre los ítems que la componen. La forma más sencilla de calcular el valor del alfa de Cronbach es multiplicar el promedio de todas las correlaciones observadas en los ítems por el número de ítems que componen una escala, y luego promediar los ítems para obtener un resultado (24). Valores de alfa de Cronbach entre 0,70 y 0,90 indican una buena consistencia interna.(25)

Es necesario tener en cuenta que el valor de alfa es afectado directamente por el número de ítems que componen una escala, por lo que es más confiable utilizar este índice en instrumentos que valoren 20 ítems o menos. El alpha es la forma más sencilla y conocida de medir la consistencia interna y es la primera aproximación a la validación del constructo de una escala. (24)

Validez y Confiabilidad de los Instrumentos:

APGAR:

Su validez se ha establecido mediante análisis de correlación y grupos extremos, mientras que su confiabilidad se ha evaluado a través del coeficiente alfa de Cronbach, mostrando consistentemente resultados aceptables.

Además, se ha encontrado que variables como el sexo, la edad, el estado civil y el apoyo social pueden influir en la percepción de la funcionalidad familiar según el APGAR.(26)

En un estudio grande en Colombia se realizó una investigación para evaluar la validez del constructo y la confiabilidad del APGAR familiar en una muestra de 227 pacientes entre 22 y 94 años. Se utilizaron métodos estadísticos para analizar la relación entre la puntuación de cada ítem y la escala en su conjunto, así como para medir la consistencia interna de la escala. Los resultados mostraron un coeficiente alfa de Cronbach de 0,90, lo que indica una alta consistencia interna en la evaluación de la función familiar.(26)

Este valor de consistencia interna es muy alto comparado con otros resultados obtenidos en validación en inglés y español con puntajes de 0,86 y 0,72 respectivamente.(27,28)

En otro estudio de 656 pacientes en España la fiabilidad se estableció mediante el método de los grupos extremos, donde se compararon dos grupos con características familiares opuestas para determinar si existían diferencias significativas en las puntuaciones del APGAR familiar entre ellos. Los resultados mostraron que los individuos con mejores características familiares tenían puntuaciones significativamente más altas en el APGAR familiar, lo que respalda la validez del instrumento además de obtener un alpha de 0,84. (29)

FF-SIL:

La validez y confiabilidad del FF-SIL se han evaluado en diferentes estudios. Se ha encontrado que tiene una alta confiabilidad temporal y consistencia interna, lo que indica que es una herramienta confiable para evaluar el funcionamiento familiar en diferentes contextos y poblaciones.

En los análisis factoriales de un estudio en México se ha comparado a FF-SIL con otras escalas como el modelo de McMaster y FACES obteniendo puntajes más altos de consistencia interna con alfa de cronbach de 0.85, lo que contribuye a una mayor coherencia y sistematización en la evaluación de este constructo.(30)

En Cuba, donde el instrumento fue creado, un estudio de con 326 sujetos dió resultados aún más satisfactorios donde el alpha obtenido fue de 0,93 y una estructura factorial bien definida.(31) La homogeneidad intra ítems con

independencia del carácter multidimensional del instrumento, aun cuando la prueba haga referencia a varios indicadores del constructo, se demuestra la interrelación entre los mismos.

En Ecuador se aplicó este instrumento en 328 adolescentes ecuatorianos donde la consistencia interna obtenida a través del Alfa de Cronbach fue de 0.84 demostrando su confiabilidad en la medición de la variable en el contexto ecuatoriano. Por lo tanto, se podría aplicar para el diagnóstico de familias en el ámbito educativo o en el campo clínico como es la intervención psicológica para el posible diagnóstico funcional. (32)

El FF - SIL posee adecuadas propiedades psicométricas para la evaluación del funcionamiento familiar en el contexto angolano, lo cual posibilita su aplicación en el campo del diagnóstico psicológico de este importante contexto que es la familia.

FACES:

Los coeficientes de confiabilidad de FACES III en diferentes estudios realizados han sido repetitivamente mayores de 0,80 determinando el coeficiente alfa de Cronbach.

En México se realizó a 270 familias con hijos que supieran leer. Y se excluyó a los menores de 18 años. El coeficiente de confiabilidad de FACES III obtenido en este estudio fue de 0.6949 (alfa de Cronbach); dicho valor se consideró como alto desde la perspectiva de que no existen en la práctica coeficientes perfectos.(33)

En Argentina, donde la de cohesión tuvo un $\alpha=0,82$ y la de flexibilidad un $\alpha=0,60$, no se generaron versiones recortadas del FACES-III y los valores fueron más cercanos al estándar aceptable de consistencia interna. En España, donde la escala de cohesión tuvo un $\alpha=0.72$ y la escala de flexibilidad un $\alpha=0,68$.(34)

Aspectos bio, psico y sociales de los instrumentos

Una vez analizados los coeficientes y la validez de cada instrumento es importante detenerse a observar en donde se aplican con más frecuencia cada una de estas

herramientas y en qué campos de estudio, situaciones o aspectos particulares se desempeñan de mejor manera individualmente.

Como menciona Suárez en su revisión sobre el APGAR familiar; esta herramienta nos ayuda a tener una idea global sobre el funcionamiento de la familia en la cual se aplica el cuestionario, sin embargo para llegar a una evaluación más detallada del sistema familiar nos recomienda complementar el uso de la herramienta con aplicación de genograma familiar, el ciclo vital familiar y otras escalas que nos permitan visualizar a detalle como esta funcionado los aspectos no solo psico sino bio y social de la familia.(35)

En un estudio de casos y controles realizado en Colombia, en el que se evaluaron los factores asociados a la funcionalidad familiar en una población escolar, utilizando la escala de APGAR como instrumento para medir la funcionalidad familiar, se evidenció una fuerte relación entre la disfunción familiar y factores de riesgo como prohibiciones y castigos impuestos por los padres; mientras que tener buena comunicación con los padres, realizar actividad física y asistir a servicios religiosos evidenciaron ser factores protectores de una buena funcionalidad familiar en esta población.(36)

El APGAR ha demostrado la capacidad de relacionar sintomatología de patologías del ámbito psicológico del paciente, como la ansiedad y la depresión, con la percepción de la funcionalidad familiar. Tafur en su estudio realizado a adolescentes peruanos quienes tenían una percepción de sus núcleos parenterales con inatención y poco compromiso con su desarrollo personal, presentaron a corto plazo signos de ansiedad y depresión. Asimismo se encontró que la cantidad de hermanos, tipo de familia y rendimiento escolar afectan la percepción del funcionamiento familiar que tenían los adolescentes evaluado mediante la escala de APGAR. (37)

El objetivo del instrumento es un tamizaje rápido y precoz en consulta de la percepción y componentes del funcionamiento familiar que satisface a un miembro de la familia. Además no requiere un personal especializado para la evaluación y esta misma es autónoma. APGAR se ha utilizado en numerosos estudios clínicos

en situaciones de visita médica, disturbios emocionales y síntomas depresivos.(16)

Damian mencionando a Espinoza indica que el APGAR determina la funcionalidad en un evento en concreto, es decir, hay un motivo por el cual investigar la familiar como puede ser el embarazo, depresión, enfermedades no transmisibles como HTA y DM2 y mantener un seguimiento de la relación familiar.(14)

El instrumento FF-SIL se utiliza en algunas situaciones un poco más complejas como valorar si la adaptación a un cambio en el estilo de vida o tratamiento para enfermedades puede verse influido por el grado de funcionalidad familiar que el paciente en cuestión mantenga.

En Cuenca, Ecuador, se llevó a cabo un estudio realizado por entidades sin fines de lucro, en el que se tomó una muestra de todos los pacientes diagnosticados con diabetes tipo 2 y su familia para evaluar la funcionalidad familiar utilizando el instrumento FF-SIL. El objetivo de este estudio fue determinar si existe una correlación entre la funcionalidad familiar y el control metabólico de la diabetes tipo 2. Los resultados mostraron que existe una cierta correlación estadística entre la funcionalidad familiar y el perímetro abdominal, con una relación probable de 1.58.(38)

En México se descubrió que la religión cristiana y una funcionalidad familiar normal eran factores importantes en el control glucémico. Estos tienen una relación significativa en el impacto del control glucémico en pacientes con diabetes tipo 2, lo que resalta la importancia de tener en cuenta estos factores en las intervenciones de atención médica. Además, se encontró que la disfuncionalidad familiar, el nivel socioeconómico bajo, la baja escolaridad y las comorbilidades aumentan el riesgo de complicaciones en estos pacientes.(39)

En otros aspectos el FF-SIL es empleado para valorar la disfuncionalidad como riesgo en pacientes que sufren de trastornos mentales como depresión y ansiedad. Balseca encontró que la disfuncionalidad familiar, el nivel socioeconómico bajo, la baja escolaridad y las comorbilidades aumentan el riesgo de complicaciones en estos pacientes en un estudio realizado en Cuenca. De las

887 familias analizadas el 4.8% presentan disfuncionalidad familiar, y de estas el 88.4% corresponden a familias tradicionales.(40)

En su investigación sobre estudiantes universitarios en Irán, Ghamari encontró que la depresión y una familia disfuncional tenían significancia estadística, mientras que la ansiedad no tenía significancia. Los investigadores llegaron a la conclusión de que una familia funcional puede ayudar a sus miembros a enfrentar situaciones de estrés, resolver problemas, crear esperanza y aumentar la satisfacción de vida.(41)

Como menciona Damian citando a Veitía et al., el FF-SIL puede ser usado como primera herramienta diagnóstica en la entrevista con un familiar con resultados cuantitativos y cualitativos para tener una perspectiva de su funcionamiento sin necesidad de tener un motivo por el cual investigar la relación que conllevan. no sé por qué esta frase está resaltada en amarillo(14)

En cuanto al FACES, su estructura es más compleja y su estructura de 20 preguntas que valoran la adaptabilidad, cohesión y comunicación permite categorizar a la familia según su función dentro de más subconjuntos.

Dentro de un estudio en Burgos se analizó a los adolescentes entre 14 y 18 años con problemática familiar y comprobar los resultados con comunicación y satisfacción familiar. De esta forma, el foco del estudio fue aquellos estudiantes que ya se mantenían en una situación difícil en su vida y sus relaciones interpersonales. Aquellos que tenían problemas familiares obtuvieron puntajes que demostraban menos cohesión, flexibilidad, apego, comunicación y satisfacción, es decir, demostraban ser más caóticos en tanto a la resolución de conflictos.(42) Es importante aclarar que para este estudio no se plantearon todas las variables que presenta el instrumento para facilitar la comprensión de los participantes

En México se comprobó la adaptación y cohesión familiar de pacientes diagnosticados con diabetes y la relación que mantenían con su familia para el manejo de la hemoglobina glicosilada. La hipótesis planteada es que no debe haber una relación significativa, además los autores aclaran que el FACES más bien toma en cuenta estas dos dimensiones antes mencionadas más que la

funcionalidad de la familia. La muestra del estudio fue de 205 pacientes con una edad promedio de 51 años donde el porcentaje de familias extremas fue de 22% comparado con las medias. No se encontró diferencias significativas entre el control del índice glucémico en ninguno de los casos, pero sí hubo diferencia estadísticamente significativa en el momento del diagnóstico y el tipo de tratamiento que recibían los pacientes de las familias con más cohesión y flexibilidad.(43)

La piedra angular del FACES es la relación entre adaptabilidad y cohesión para categorizar a la familia en un punto dentro del equilibrio entre familias medias y extremas como lo son familias de alto riesgo con personas drogodependientes, discapacidad, violencia o enfermedades crónicas. De esta manera, el instrumento no puede considerar el estudio de solo una de las dimensiones por lo que hacerlo por separado traería resultados inviables.(44)

El funcionamiento familiar de familias con pacientes con cáncer y uso de cannabis como regulador del dolor y sistema nervioso central en pacientes de 22 a 92 años arrojó datos importantes en cuanto a la aplicación del instrumento FACES. La cohesión de tipo aglutinada fue mayor en los pacientes no consumidores con un 80% comparada con 66.7% de los consumidores. En cuanto la adaptabilidad se observa que la denominada como caótica posee más consumidores con un 62.5% frente a las no consumidoras flexibles con un 60%. Esto demuestra que las familias caóticas con límites más difusos y no tan aglutinadas pueden verse más abiertas a demostrar menos interés al pasar por un momento de crisis y estar de acuerdo a optar por un tratamiento alternativo debido a la falta de alternativas y comunicación.(45)

Conclusiones

El APGAR es un cuestionario simple y sencillo que puede ser considerado pionero de las escalas creadas para valorar la funcionalidad al brindar una visualización franca de cómo se relaciona la familia con un individuo ante la aparición de una

crisis y, si esta es capaz de sobrellevarlo como una familia funcional o disfuncional categorizando según el puntaje obtenido.

Su uso ha sido muy amplio en campos médicos, psicológicos, sociales y de tamizaje. Debido a la rapidez en la que se puede aplicar el instrumento por solo tener 5 preguntas que además son fáciles de recordar por sus acrónimos, no es difícil de creer que sea una de las más usadas en la consulta familiar.

Las preguntas se centran más en la percepción del individuo frente a su familia y que tan satisfecho o considerado se siente. Las cuestiones son básicas de comprender y la puntuación de igual forma, lo que vuelve a esta escala dinámica para el uso de cualquier paciente con estudios básicos o avanzados.

El resultado puede ser categorizado en 3 posibles familias, no se adentra tanto en la cohesión ni flexibilidad pero nos da a conocer una versión simplificada para tener en cuenta si la relación familiar influye en el motivo de consulta.

El instrumento FF-SIL permite evaluar 7 aspectos como son cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad permitiendo la posibilidad de adentrar la visión a más aspectos de la familia en particular asignado a cada una un puntaje a diferencia de las 5 aristas del APGAR o 2 dimensiones del FACES.

Puede utilizarse en la primera consulta dentro de la medicina familiar o general como tamizaje temprano de la relación que mantienen los miembros de un paciente en particular sin que exista una disfunción a investigar. De esta forma, se puede predecir si la condición, sea bio, psico o social, es determinante para crear un discomfort en la familia o si la familia per sé es un determinante para la aparición de alguno de estos factores descritos anteriormente.

Las preguntas en este instrumento añaden algo particular que es la permeabilidad. Aquí se evalúa la capacidad que tienen los miembros de un grupo para tomar como ejemplo a otras familias en la resolución de problemas y las alternativas para sobrellevar una situación o crisis. Se puede decir, que el sistema familiar

comprendido como un conjunto abierto que interacciona con su entorno es más tomado en cuenta para su valoración en esta escala que en otras.

Cabe destacar que la aplicación de este instrumento en los estudios mencionados en esta revisión y muchos otros citados en los mismos artículos, la población diana tiene una edad mayor a 18 años, demostrando que los ítems del FF-SIL no son muy óptimos para utilizarlos en niños o adolescentes que cursan la escolaridad a menos de ser aplicadas con un guía profesional.

En el instrumento FACES es posible que, unas preguntas, más que otras, tengan esta condición de imprecisión, ya que por su estructura podrían tener respuestas diferenciadas; no obstante, hay que considerar que, en cualquier caso, las preguntas de una encuesta que trata de entender el funcionamiento de una familia serán siempre limitadas.

Las preguntas planteadas categorizan a las familias dentro de un conjunto donde puede ser equilibrada o caótica, y dentro de este pueden haber otros subconjuntos como se menciona en la tabla 7. Esto con el fin de clasificar los comportamientos y resolución de conflictos que puede tener una familia sobre otra.

El tiempo para realizar las preguntas puede ser más largo que en los otros instrumentos debido a la cantidad y al puntaje que debe ser promediado para obtener un resultado.

Otro aspecto a considerar en el FACES es que su aplicación debe ser guiada, por lo que no es recomendable usarla de forma masiva, sin la presencia del investigador. Para comprender la familia de una manera más amplia, sería importante esclarecer las respuestas con una entrevista adicional a los participantes, esto permitiría explicar o detallar sus dificultades y significados. De igual forma, es necesario tener una idea general de las personas encuestadas y su contexto, aplicando una ficha demográfica.

En conclusión, la evaluación del funcionamiento familiar es crucial para comprender el impacto de la familia en la salud de sus miembros. El uso de

escalas e instrumentos validados, como el APGAR Familiar, el FF-SIL y FACES, proporciona una visión integral de las dinámicas familiares y facilita la identificación de posibles áreas de intervención para mejorar la salud y el bienestar de la familia. Las 3 escalas se pueden aplicar en los ámbitos bio, psico y social que la familia esté cursando ya que poseen fuerte validez interna para evaluar la relación de los individuos. Elegir una sobre otra queda a percepción del profesional según el tiempo que disponga en consulta, la variable que quiera analizar y el tipo de paciente con el que esté tratando.

Agradecimientos Pedro Toledo

Agradezco a la vida por darme la oportunidad de poder cumplir mis sueños y regalarme cada día para ser mejor que ayer.

A mi madre Fabiola y padre Felipe por ser un apoyo constante en todo mi proceso de crecimiento guiándome siempre por el camino de la sabiduría y el corazón.

Al amor de mi vida Valeria quien ha confiado en mí a ojos cerrados y abierto sus brazos para contenerme día y noche, demostrándome que todo se puede lograr si lo haces con amor.

Mis hermanos Daniel, Camilo, Felipe, Jeremías, Rufo y Mishka por estar siempre conmigo compartiendo los buenos y malos momentos superando cada desafío juntos.

Mis guías Augusto y Sofía y todas mis tías y tíos que estuvieron pendientes de mí en este camino.

A mi hermano y amigo Ricardo mi compás de camino y carrera con quien conté siempre para hacer este trabajo y culminar mis estudios.

Y mis abuelos Carlos, Alicia, Eduardo y Eva quienes han sido mi motivación y a quienes dedico este trabajo de graduación.

Agradecimientos Ricardo Pérez

En primer lugar, quiero expresar mi agradecimiento a **Dios**, quien ha sido la fuerza y la guía durante todo este largo camino. Gracias por brindarme fortaleza para superar cada adversidad y por estar siempre presente en mi vida.

A mi compañero de tesis y gran amigo desde el primer día de universidad, **Pedro Toledo**, gracias por hacer de este camino el más agradable siempre. Tu compañerismo y amistad han sido invaluable y estoy agradecido por todo el apoyo y los momentos compartidos.

Al **Dr. Pedro Martínez**, nuestro tutor, gracias por su apoyo, enseñanzas y paciencia durante el desarrollo de este trabajo. Su orientación ha sido fundamental para la realización de esta tesis y he aprendido mucho bajo su guía.

A mis padres, **Ricardo Pérez y Sandra Delgado**, gracias por brindarme el apoyo en todos los aspectos para permitirme cumplir mis metas y sueños. Su amor incondicional y sacrificio han sido el pilar que me ha sostenido en todo momento. Sus consejos y enseñanzas han sido fundamentales para mi crecimiento personal y profesional. Agradezco profundamente el esfuerzo y dedicación que han invertido en mi educación, así como los valores y principios que me han inculcado.

A mi amada **Sarai Luna**, gracias por caminar este sendero a mi lado, por apoyarme y comprenderme siempre. Has sido mi sostén y mi inspiración, me has enseñado que antes de ser un gran médico, hay que ser una persona compasiva y atenta. Gracias por tus palabras de aliento, por tu sonrisa que ilumina mis días y por tu fe inquebrantable en mí.

Finalmente, a mi ángel e inspiración, mi **mamita Etita**, gracias por alentarme desde muy pequeño a seguir esta carrera, por siempre creer en mí y cuidarme desde el cielo. Tu amor y guía han sido una luz en mi vida y te llevo siempre en mi corazón.

Referencias

1. Smilkstein G. The family apgar: A proposal for a family function test and its use by physicians. *J Fam Pract.* 1976;6(6).
2. Naciones Unidas. Declaración Universal de los Derechos Humanos [Internet]. 1948. Disponible en: https://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR_booklet_SP_web.pdf
3. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. 2008. Disponible en: <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/08/Constitucion.pdf>
4. Fuentes Aguilar AP, Merino Escobar JM. Validación de un instrumento de funcionalidad familiar [Tesis de Magister]. [Concepción, Chile]: Universidad de Concepción; 2016.
5. Medalie JH, Zyzanski SJ, Kitson GC. A Family Epidemiological Model: A Practice and Research Concept for Family Medicine. *J Fam Pract.* 1981;12(1):79–87.
6. Bedoya Vaca R. Medicina familiar: Reflexiones desde la práctica. Quito, Ecuador: Ministerio de Salud Pública del Ecuador; 2017.
7. Martínez Borrero P. Funcionalidad familiar y diabetes tipo 2. *Univ Verdad.* diciembre de 2009;50:9–23.
8. Medalie JH. The Family Life Cycle and Its Implications for Family Practice. *J Fam Pract.* 1979;9(1):47–56.
9. Ortega Veitía T, De la Cuesta D, Díaz C. Propuesta de un instrumento para la aplicación del proceso de atención de enfermería en familias disfuncionales. *Rev Cuba Enferm.* 1999;15(3):164–8.
10. Pless IB, Satterwhite B. A measure of family functioning and its application. *Soc Sci Med.* agosto de 1973;7(8):613–21.
11. Olson DH, Sprenkle DH, Russell CS. Circumplex Model of Marital and Family Systems: I. Cohesion and Adaptability Dimensions, Family Types, and Clinical Applications. *Fam Process.* abril de 1979;18(1):3–28.
12. Louro Bernal I. La familia en la determinación de salud. *Rev Cuba Salud Pública.* 2003;29(1):48–51.
13. Louro Bernal I. Modelos de salud del grupo familiar. *Rev Cuba Salud Pública.* diciembre de 2005;31(4):332–7.
14. Damian Mayeguari GL, Orellana Macancela NM. Funcionalidad familiar en el cantón Nabón [Tesis de Grado]. [Cuenca, Ecuador]: Universidad del Azuay; 2022.
15. Yagual Torres JL, Carrera Quimí AA. Familias disfuncionales y el bajo rendimiento académico de niños de 10 y 11 años: Disfunctional families and the por academic performance of 10 and 11 year old children. *LATAM Rev Latinoam Cienc Soc Humanidades* [Internet]. el 15 de diciembre de 2023 [citado el 2 de junio de 2024];4(6). Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/1481>
16. Gómez Clavelina FJ, Ponce Rosas ER. Una nueva propuesta para la interpretación de Family apgar (versión en español). *Aten Fam* [Internet]. el 24

- de noviembre de 2010 [citado el 1 de junio de 2024];17(4). Disponible en: http://www.revistas.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/view/21348
17. Coral Barreno MA. Herramientas para la evaluación de la estructura y funcionalidad familiar en atención primaria de salud [Tesis de Especialidad]. [Quito, Ecuador]: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2021.
 18. Pérez E, De la Cuesta D, Bernal IL, Bayarre H. Funcionamiento familiar. Contrucción y validación de un instrumento. Cienc -Sum. abril de 1997;4(1):63–6.
 19. Aguilar Arias CG. Funcionamiento familiar según el modelo circunplejo de olson en adocelentes tardíos [Tesis de Grado]. [Cuenca, Ecuador]: Universidad de Cuenca; 2017.
 20. Martínez-Pampliega A, Iraurgi I, Galíndez E, Sanz M. Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale (FACES): desarrollo de una versión de 20 ítems en español. Int J Clin Health Psychol. mayo de 2006;6(2):317–38.
 21. Quero Virla M. Confiabilidad y coeficiente Alpha de Cronbach. Rev Estud Interdiscip En Cienc Soc. 2012;12(2):248–52.
 22. Cronbach LJ. Coefficient alpha and the internal structure of tests. Psychometrika. septiembre de 1951;16(3):297–335.
 23. Cozby PC. Métodos de investigación del comportamiento. México: McGraw-Hill; 2005.
 24. Oviedo HC, Campo-Arias A. Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. Rev Colomb Psiquiatr. 2005;34(4):572–80.
 25. Streiner DL. Starting at the Beginning: An Introduction to Coefficient Alpha and Internal Consistency. J Pers Assess. febrero de 2003;80(1):99–103.
 26. Díaz-Cárdenas S. Validez de constructo y confiabilidad de la APGAR familiar en pacientes odontológicos adultos de Cartagena, Colombia. Rev Univ Ind Santander. el 30 de octubre de 2017;49(4):541–8.
 27. Smilkstein G, Ashworth C, Montano D. Validity and Reliability of the Family APGAR as a Test of Family Function. J Fam Pract. 1982;15(2):303–11.
 28. Castilla HA, Caycho TP, Shimabukuro M, Valdivia AA. Perception of family functioning: psychometric analysis of Family APGAR Scale in adolescents in Lima. Propósitos Represent. 2014;2(1):65–78.
 29. Bellón Sameño J, Delgado Sanchez A, Luna del Castillo J de D, Lardelli Claret P. Validez y fiabilidad del cuestionario de función familiar Apgar-familiar. Aten Primaria. octubre de 1996;18(6):289–96.
 30. Barreras Miranda MI, Muñoz Cortés G, Pérez Flores LM, Gómez Alonso C, Fulgencio Juárez M, Estrada Andrade ME. Desarrollo y validación del Instrumento FF para evaluar el funcionamiento familiar. Aten Fam. el 30 de marzo de 2022;29(2):72.
 31. Cassinda Vissupe MD, Angulo L, Guerra Morales VM, Louro Bernal I, Martínez González E. Estructura factorial, confiabilidad y validez de la prueba de percepción del funcionamiento familiar en adultos angolanos. Rev Cuba Med Gen Integral. 2016;32(4).
 32. Cordero Pico KM, Nuñez Nuñez AM. Propiedades psicométricas del cuestionario de funcionalidad familiar FF-SIL en adolescentes. Prometeo Rev

- Científica [Internet]. el 13 de abril de 2024 [citado el 21 de mayo de 2024];4(1). Disponible en:
<https://prometeojournal.com.ar/index.php/prometeo/article/view/95>
33. Ponce Rosas ER, Gómez Clavelina FJ, Terán Trillo M. Análisis de la confiabilidad de FACES III (versión en español). *Aten Primaria*. mayo de 1999;23(8):479–84.
 34. Forjaz MJ, Martínez Cano P, Cervera-Enguix S. Confirmatory Factor Analysis, Reliability, and Validity of a Spanish Version of FACES III. *Am J Fam Ther*. octubre de 2002;30(5):439–49.
 35. Suarez Cuba MA, Acalá Espinoza M. Apgar familiar: Una herramienta para detectar disfunción familiar. *Rev Medica Paz*. 2014;20(1).
 36. Botero-Carvajal A, Jiménez Urrego ÁM, Gutierrez-Posso AG, Calero-Flórez M, Hernandez-Carrillo M. Factors associated with family function in school children: Case-control study. *Heliyon*. marzo de 2023;9(3):e14595.
 37. Tafur-Orahulio YM. Sintomatología ansiosa-depresiva en relación con el funcionamiento familiar en un grupo de adolescentes de Lima Norte. *CASUS Rev Investig Casos En Salud*. el 4 de mayo de 2020;5(1):18–25.
 38. Martínez Borrero P. Funcionalidad Familiar y Diabetes tipo 2 [Tesis de Especialidad]. [Cuenca, Ecuador]: Universidad del Azuay; 2009.
 39. Nández Martínez F, Rincón Peregrino N, Juárez Reyes E. Relación entre Funcionalidad Familiar y Control Glucémico en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el HGZ c/MF No 2 en Salina Cruz, Oaxaca. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip*. el 21 de febrero de 2024;8(1):4061–85.
 40. Balseca Andrade MA, Serrano Cisneros EA. Prevalencia de trastornos mentales y su relación con la funcionalidad y estructura familiar en parroquias rurales del cantón Cuenca en el año 2018 [Tesis de Grado]. [Cuenca, Ecuador]: Universidad del Azuay; 2019.
 41. Ghamari M. Family Function and Depression, Anxiety, and Somatization among College Students. *Int J Acad Res Bus Soc Sci*. 2012;2(5).
 42. Vegas Miguel MI, De La Fuente Anuncibay R. Evaluación del funcionamiento familiar con el faces IV en adolescentes con problemática familiar. *Rev INFAD Psicol Int J Dev Educ Psychol*. el 29 de junio de 2020;2(1):495–504.
 43. Sánchez Reyes A, González Pedraza Avilés A. Cohesión y adaptabilidad familiar y su relación con la hemoglobina glucosilada de los pacientes diabéticos. *Rev Espec Méd-Quirúrgicas*. 2011;16(2):82–8.
 44. Copez-Lonzoy A, Dominguez-Lara SA. ¿Es necesario un análisis completo del perfil del FACES-III? *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. el 24 de marzo de 2017;34(1):151.
 45. Alonso S, Calzolari G, Franke S, Lifszyc S, Garibotti G. Utilización medicinal de cannabis en pacientes oncológicos de San Carlos de Bariloche: estudio basado en una encuesta. *Rev Argent Salud Pública*. 2023;15(109).