

**INFLUENCIA DE LOS PERIODOS DE LARGA HOSPITALIZACION DE UN HIJO
INFANTE SOBRE LA PERCEPCIÓN DE LA MADRE ACERCA DEL
FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA FAMILIAR**

CAROLINA CARRILLO RODRIGUEZ

**UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE PSICOLOGIA
NEIVA
2006**

**INFLUENCIA DE LOS PERIODOS DE LARGA HOSPITALIZACION DE UN HIJO
INFANTE SOBRE LA PERCEPCIÓN DE LA MADRE ACERCA DEL
FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA FAMILIAR**

CAROLINA CARRILLO RODRIGUEZ

Trabajo de grado para optar al título de psicóloga

**UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE PSICOLOGIA
NEIVA
2006**

Nota de aceptación

Presidente del jurado

Jurado

Dedicado a todo aquel que sabe en su conciencia que apporto un granito de arena, un minuto de su tiempo, una palabra de aliento o de desaprobación, una idea, una hoja de impresión, una llamada telefónica, su trabajo de horas y horas.....tantos elementos que han hecho que este presentando hoy mi trabajo de grado.

Y a todos aquellos que me tendieron sus manos para ayudarme cuando lo necesite.

Porque es gracias a todos ellos que estoy aquí.

Gracias a todas aquellas personas que hicieron parte de este proceso y que lo hicieron posible.

A las madres del estudio, que pasaron por encima de su dolor y de su angustia para dedicar unos minutos de su tiempo a colaborarme, que abrieron su realidad a nosotros con la esperanza de que esta investigación sirva para que en un futuro, familias en esta misma situación puedan contar con apoyo y asistencia adecuados.

Al personal del hospital que siempre me colaboro, me enseñó, y respondió todas mis preguntas.

Al programa de Psicología que durante estos diez semestres sentaron las bases desde donde surgió esta idea y ayudaron a que hoy sea una realidad.

A mis compañeros, a los que creyeron en el proyecto y a los que no.

A Deyci, que me llamó, que me busco por toda Colombia para darme los mensajes.

Y por último, pero el más importante, **a mi familia** que me brindo la oportunidad de estudiar una profesión, que hizo tantos y tantos sacrificios, que se trasnocho conmigo, que no me dejó abandonarlo todo, que patrocinó económicamente este proyecto de investigación, y que siempre, siempre, siempre creyó en mi.

CONTENIDO

INTRODUCCION	15
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	18
2. OBJETIVOS.....	23
2.1. OBJETIVO GENERAL	23
2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	23
3. ANTECEDENTES	24
3.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES:	24
3.2. ANTECEDENTES NACIONALES:.....	25
4. JUSTIFICACION.....	28
5. MARCO TEORICO	31
5.1. ENFOQUE SISTEMICO.....	31
5.1.1. Sistema	32
5.2. LA FAMILIA DESDE EL ENFOQUE SISTEMICO.....	32
5.2.1. La familia como sistema	32
5.3. FAMILIA DESDE EL MODELO CIRCUMPLEJO TRIDIMENSIONAL	34
5.3.1. Estructura familiar.....	34
5.3.2. Dimensiones Primarias.....	35
5.3.3. Tipos de sistemas maritales y familiares.....	38
5.4. HIPOTESIS.....	39
5.5. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	41
5.5.1. Variable independiente	41
5.5.2. Variables Dependientes	42
6. METODOLOGIA	47
6.1. TIPO DE ESTUDIO.....	47
6.1.1. Diagramación.....	48
6.2. POBLACION.....	48

6.2.1.	Criterios de inclusión.....	48
6.2.2.	Criteriod de exclusión.....	49
6.3.	TENICAS E INSTRUMENTOS	49
6.3.1.	TECNICA	49
6.3.2.	INSTRUMENTO	49
6.3.2.1	Validez y confiabilidad	50
6.3.2.2.	Ficha Técnica	51
6.4.	CONSIDERACIONES ETICAS	52
7.	RESULTADOS Y ANALISIS DE DATOS	54
8.	ANALISIS INTERPRETATIVO	57
8.1.	FAMILIA1	58
8.1.1.	Estructura familiar	58
8.1.2.	Cohesión familiar	58
8.1.3.	Adaptabilidad familiar	59
8.1.4.	Satisfacción	59
8.2.	FAMILIA 2	60
8.2.1.	Estructura familiar	60
8.2.2.	Cohesión familiar	60
8.2.3.	Adaptabilidad familiar	60
8.2.4.	Satisfacción	61
8.3.	FAMILIA 3	61
8.3.1.	Estructura familiar	61
8.3.2.	Cohesión familiar	62
8.3.3.	Adaptabilidad familiar	62
8.3.4.	Satisfacción	63
8.4.	FAMILIA 4	63
8.4.1.	Estructura familiar	63
8.4.2.	Cohesión familiar	63
8.4.3.	Adaptabilidad familiar	64
8.4.4.	Satisfacción	64

8.5. FAMILIA 5	65
8.5.1. Estructura familiar	65
8.5.2. Cohesión familiar	65
8.5.3. Adaptabilidad familiar	65
8.5.4. Satisfacción	66
8.6. FAMILIA 6	66
8.6.1. Estructura familiar	66
8.6.2. Cohesión familiar	67
8.6.3. Adaptabilidad familiar	67
8.6.4. Satisfacción	67
8.7. FAMILIA 7	68
8.7.1. Estructura familiar	68
8.7.2. Cohesión familiar	68
8.7.3. Adaptabilidad familiar	68
8.7.4. Satisfacción	69
9. DISCUSION	70
10. CONCLUSIONES	73
11.RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS	74
12. BIBLIOGRAFIA	75
ANEXOS	78

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1:

Figura 1: Modelo circumplejo..... 79

ANEXO 2:

CUESTIONARIO FACES III PARA PERCEPCION REAL DE LA FAMILIA..... 80

ANEXO 3:

CUESTIONARIO FACES III PARA SATISFACCION FAMILIAR..... 81

ANEXO 4:

ADAPTACIÓN AL NIVEL DE LENGUAJE: Cuestionario FACES III para
percepción real de la familia..... 82

ANEXO 5:

ADAPTACIÓN A NIVEL DE LENGUAJE: Cuestionario FACES III para
satisfacción familiar..... 83

LISTA DE TABLAS

TABLA N° 1:

Estructura familiar percibida por la madre con las aplicaciones del cuestionario antes y después de la hospitalización..... 54

TABLA N° 2:

Cohesión del sistema familiar percibida por la madre con las aplicaciones del cuestionario antes y después de la hospitalización..... 55

TABLA N° 3:

Adaptabilidad del sistema familiar percibida por la madre, con las aplicaciones del cuestionario antes y después de la hospitalización..... 55

TABLA N° 4:

Tabla N° 4: Sentimiento de satisfacción expresado por la madre, con las aplicaciones del cuestionario antes y después de la hospitalización..... 56

RESUMEN

Con esta investigación se busca entender ¿Cuál es la influencia de un periodo de larga hospitalización de un hijo infante sobre la percepción de la madre acerca del funcionamiento del sistema familiar?

Un periodo de larga hospitalización infantil, es un evento poco común dentro del ciclo vital de una familia, este tipo de situaciones atípicas y con pocas probabilidades de repetirse enfrentan a los sistemas familiares a altos niveles de estrés, y los obliga a asumir estrategias que les permitan dar respuesta a las exigencias que la hospitalización de un hijo supone; la madre como sistema cuidador del paciente pediátrico, se ve obligada a desplazarse de forma permanente al lado de su hijo quedando aislada del resto de su familia desde donde evalúa de diferentes formas los cambios que se dan al interior de ésta.

Para la realización de este estudio se trabajó con un grupo de siete (7) madres pertenecientes a los estratos 1 y 2, provenientes de municipios distintos al casco urbano de Neiva. Estas madres llegaron al Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, con uno de sus hijos enfermos, entre los meses de mayo a junio de 2005; con esta población se hizo una recolección de datos a partir de la aplicación del cuestionario de funcionamiento familiar FACES III del Modelo Circumplejo Tridimensional de David Olson, que fue aplicado a las madres al momento del ingreso al hospital (pre-test), y transcurridos 15 días o más de la hospitalización (post-test).

Aunque no se encontró una diferencia estadísticamente significativa, se encontraron funcionamientos particulares para la población del contexto sociocultural del departamento del Huila que hacen que las dinámicas de interacción familiar en esta

población sean especiales y por lo tanto sea necesario desarrollar estrategias específicas encaminadas a la atención de esta población.

Se busca que estos resultados sirvan como punto de partida para los psicólogos que estén interesados en desarrollar programas de intervención sobre éste fenómeno en particular y en otros incidentes relacionados, como las enfermedades crónicas de alto costo o de alto riesgo vital para el paciente, entre otros; posicionando el papel de los psicólogos de la salud al interior de los centros de hospitalización médica como coadyuvantes en el proceso de recuperación del paciente.

ABSTRAC

With this investigation it is looked for to understand Which the influence of a period of a son infant's long hospitalization is on the mother's expiration about the dynamics of the family system?

A period of long infantile hospitalization, it is a not very common event inside the vital cycle of a family, this type of atypical situations and with few probabilities of repeating face to the family systems with high stress levels, and he/she forces them to assume strategies that allow them to give answer to the demands that the hospitalization of a son supposes; the mother like the pediatric patient's system caretaker, it is forced to move in a permanent way beside their son being isolated of the rest of their family from where it evaluates in different ways the changes that are given to the interior of this.

For the realization of this study one worked with a group of seven (7) mothers belonging to the strata 1 and 2, coming from municipalities different to the urban helmet of Neiva. These mothers arrived at the University Hospital Hernando Moncaleano Perdomo, with one of their sick children, among the months of May to June of 2005; with this population a gathering of data was made starting from the application of the questionnaire of dynamics family FACES III of the Pattern Three-dimensional Circumplejo of David Olson that was applied the mothers to the moment from the entrance to the hospital (pre-test), and lapsed 15 days or more than the hospitalization (post-test).

Although he/she was not a difference statistically significant, they were dynamic particular for the population of the sociocultural context of the department of the Huila that you/they make that the dynamics of family interaction in this population are

special and therefore be necessary to develop specific strategies guided to this population's attention.

It is looked for that these results are good as starting point for the psychologists that are interested in particular in developing intervention programs on this phenomenon and in other related incidents, as the chronic illnesses of high cost or of high vital risk for the patient, and others;, positioning the paper of the psychologists from the health to the interior of the centers of medical hospitalization as helping in the process of the patient's recovery.

INTRODUCCION

Existen múltiples estudios que analizan desde un enfoque sistémico la enfermedad de una persona y su impacto sobre los demás miembros de la familia tanto de forma separada, como en su conjunto total. Estos estudios se han enfocado especialmente en el trauma que suponen las enfermedades crónicas, que por su larga evolución tiene estadios de manejo en casa que influyen de forma definitiva en las costumbres de la familia. Sin embargo no se ha tenido en cuenta el tema de la prolongada hospitalización infantil como situación de crisis inesperada que interviene dentro del desarrollo social de las familias; las adaptaciones especiales que esta circunstancia requiere y, los cambios que son necesarios en los sistemas familiares para su afrontamiento.

La presente investigación se propone dar respuesta al interrogante sobre ¿Cual es la influencia de los periodos de larga hospitalización de un hijo infante sobre la percepción de la madre acerca del funcionamiento del sistema familiar?. Para esto se trabajó con un conjunto de siete madres de familias de estratos 1 y 2 provenientes de municipios distintos al casco urbano de Neiva. Las familias llegaron al Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo entre los meses de Marzo a Junio de 2005 con uno de sus hijos enfermos.

En los periodos de larga hospitalización infantil los roles normalmente desempeñados por los diferentes miembros de la familia se transforman. Por una parte, la madre se ve obligada a trasladarse hasta el hospital de manera permanente al lado de su hijo, generando de esta forma una inversión de roles en el núcleo familiar ya que son el padre y los hermanos o hermanas quienes entran a desempeñar las funciones de la madre al interior del sistema. Otros factores que alteran el funcionamiento del conjunto son también la toma de decisiones acerca de

la salud del paciente, la cantidad y calidad del tiempo que se tiene para compartir con el resto de la familia y el estrés adicional que supone la escasez de recursos económicos, entre otros fenómenos que hacen parte de esta nueva situación. Además la mayoría de las familias provienen de municipios o veredas del Huila y al llegar a la ciudad de Neiva no cuentan con ningún apoyo de familiares o amigos y se ven obligados a dormir en el interior del hospital.

Para la realización de este estudio se hizo una recolección de datos a partir de la aplicación del cuestionario de funcionamiento familiar FACES III del modelo circunplejo tridimensional de David Olson. Este fue aplicado a las madres al momento del ingreso al hospital (pre-test), y transcurridos 15 días o más de la hospitalización (post-test). Con la información obtenida en el pre-test se clasificaron las familias de acuerdo con su funcionamiento en cuanto a los niveles de cohesión y adaptabilidad, para obtener una descripción de percepción de la madre del funcionamiento familiar al inicio de la crisis. Igualmente, se evaluó la percepción de las madres acerca de sus familias en las mismas dimensiones, pasados 15 días del ingreso al hospital y de acuerdo con su funcionamiento según los resultados obtenidos en el pos-test se puntualizaron los cambios encontrados. Así pues, se halló que, en general, estas madres perciben que sus familias en respuesta a la crisis por la que atraviesan reaccionan movilizandando la cohesión y la adaptabilidad, con todos los cambios que esto supone en el del sistema.

El Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de la ciudad de Neiva, constituye uno de los campos de acción de los practicantes y pre-practicantes del programa de psicología de la USCO, y es el centro de recepción de la mayoría de los casos clínicos especiales provenientes de los diferentes municipios y departamentos del sur de Colombia. Al aplicar la teoría del enfoque sistémico de forma práctica en el espacio de este hospital se busca obtener datos estadísticos que sustenten una realidad, que aunque resulta evidente para el personal que trabaja en el hospital, parece no serlo para otros agentes de la comunidad médica. De la misma forma se

busca que estos resultados sirvan como punto de partida para los psicólogos que estén interesados en desarrollar programas de intervención sobre este fenómeno en particular y en otros relacionados, posicionando el papel de los psicólogos de la salud al interior de los centros de hospitalización médica como coadyuvantes en el proceso de recuperación del paciente. Teniendo en cuenta que la psicología es el área del conocimiento que ha desarrollado las teorías y herramientas necesarias para estudiar al ser humano y su interacción, este conocimiento debe ser utilizado para mejorar la calidad de vida del hombre.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El niño forma parte fundamental y es una unidad indivisible de su sistema familiar, una acción que produzca cambio en una de las unidades del sistema, muy probablemente producirá cambios en todas las demás unidades de este, la hospitalización infantil además del cambio aislado del niño como individuo exige de la familia un proceso de movilización en su estructura, que, de no llevarse a cabo en una forma adecuada puede desencadenar la disfunción del grupo.

Las enfermedades de larga hospitalización, son consideradas por los profesionales de la salud como eventos de crisis en la familia y más aún si son padecidas por los hijos. Estas familias tienen que sobrevivir al impacto de la enfermedad y a sus duras secuelas, Stein y Riessman definen el impacto familiar de la enfermedad de un niño, como el efecto de ésta en el sistema familiar, señalan que los problemas de salud de un niño producen cambios en los miembros de la familia, quienes se ven forzados a adaptarse a la nueva situación. La actitud que los miembros de la familia adoptan hacia a la enfermedad, puede estar influenciada por la experiencia subjetiva sobre la misma y por sus repercusiones tanto en el ámbito personal como familiar¹.

Los trastornos que para la familia supone la enfermedad de larga hospitalización en uno de sus niños, son entre otros: ansiedad, miedo, desajuste familiar, desconfianza y sentimiento de culpabilidad. *Si tenemos en cuenta que el niño depende del apoyo de su familia para enfrentarse y entender un poco su enfermedad, al encontrarse con*

¹ ALVARADO MORENO, María Claridad. Evaluación del impacto familiar del asma bronquial infantil. España. Universidad Autónoma de Barcelona. 2002. www.tdx.cesca.es/TESIS_UAB/AVAILABLE/TDX-1127102-154113/mcam2de5.pdf -

*una familia en estado de ansiedad, angustiada o bloqueada por la situación, el resultado será un detrimento de su recuperación.*²

Una enfermedad de larga hospitalización, produce también consecuencias adversas en el bienestar emocional de la madre. Estas pueden manifestarse a través de sentimientos de tristeza, ansiedad, mal humor, etc. Estas consecuencias pueden variar dependiendo de las características personales, la vulnerabilidad y la manera de responder ante la enfermedad. Los recursos psicológicos de las madres de niños enfermos tienen relación con su estado emocional cuando se encuentran frente a la enfermedad de sus hijos y con el ajuste psicológico de los mismos. La manera como las madres perciben el impacto de la enfermedad de sus hijos en ellas y en el resto de la familia, se relaciona con la apreciación de la enfermedad vista como una “carga” o con el estrés que ella experimenta como cuidadora del niño.

Por otra parte, a causa de las movilizaciones realizadas por la madre en los momentos de crisis no es sorpresa que hermanas y hermanos se sientan celosos, enojados y solos. Por consiguiente, es importante que los padres repartan su tiempo también con el resto de los hijos, para proveerles un sentimiento de seguridad y ayudarles a lidiar con la enfermedad.³

En el caso de los hijos enfermos, hay que tener en cuenta que para que se *sobrepongan*, no basta el propósito y voluntad del individuo cuya salud está comprometida, a veces tan seriamente que por sí mismo no es mucho lo que puede hacer. Es importante que su principal fuente de apoyo social y a la vez la más impactada —*la familia*— asuma también una postura similar, no sólo de asimilar y

² ARENAS LAGOS, Yaneth Lucia, SALGADO ROZO, Claudia y ESLAVA ALBARRACIN Daniel Gonzalo. Vivencias de los padres de niños hospitalizados en la unidad de recién nacidos de dos instituciones de salud de la ciudad de Bogotá. Bogotá, Colombia. Segundo lugar Concurso de Trabajos de Investigación del Área Clínica en el II Congreso de Profesionales de Enfermería Clínica. Fundación Santa Fe de Bogotá. 2005.

³ ZOLTEN. Kristin, LONG, Nicholas, Ph.D. Departamento de Pediatría, Universidad de Arkansas para Ciencias Médicas. 1997

sobreponerse a la adversidad, sino también de crecimiento a pesar de los inconvenientes.⁴

En los casos de las familias de niños con enfermedades complicadas, estas deben enfrentarse al dolor que supone renunciar a que su hijo sea normal y a la tarea de aceptar y adaptarse a la dolencia, en la mayoría de las familias se experimentan diferentes fases que, además, no son idénticas en todos los casos, pues se dan en tiempos diferentes y con mecanismos particulares y es la madre quien hace las veces de puente y mediador entre el niño enfermo y el resto de la familia, siendo ella la encargada de propiciar las movilizaciones necesarias y hacer de la enfermedad de su hijo una situación menos estresante.

El nivel de ajuste familiar depende mucho de la carga funcional que el problema suponga en cada caso.

Sumado a esto encontramos las circunstancias especiales a las que se enfrenta la población generalmente atendida por el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, que no difieren en gran medida de aquellas a las que se enfrenta la población que acude a los hospitales públicos de nuestro país:

Los escasos recursos económicos, que ante una hospitalización prolongada se hacen insuficientes para cubrir los gastos que genera el tratamiento médico como pueden ser los medicamentos no POS, y los gastos del acompañante como la alimentación y el transporte dentro de la ciudad; la procedencia rural de las familias, que las expone a situaciones donde la comunicación entre el cuidador y los otros miembros de la familia, que se han quedado en casa es muy escasa, o nula, lo que deja a la madre, completamente sola en su papel de cuidadora y al resto de la familia en un estado de tensión que se incrementa al no tener noticias.

⁴ ROCA M, PÉREZ M. Apoyo Social. Su significación para la Salud Humana. La Habana, Cuba: Editorial Félix Varela; 2000.

Muchas de estas familias no cuentan con conocidos, otros familiares o compadres en la ciudad de Neiva, por lo que la madre esta completamente sola en el hospital y debe alimentarse de la dieta del paciente, dormir en las sillas destinadas a la visita o en los zócalos de las habitaciones y si necesitan trasladarse a realizar algún tramite, tienen que hacerlo solas, en una ciudad que no conocen, así, la madre se encuentra completamente sola, sin un circulo social de apoyo, que la releve en su papel de cuidadora, la acompañe o la escuche, y preocupada por el resto de la familia que ha quedado “sola” en el pueblo.

En el caso de los demás miembros de la familia que se quedan en casa, la situación no es más fácil. En primer lugar, se encuentran igualmente escasos de recursos económicos, a lo que se añade la preocupación de conseguir más recursos que les permita cubrir los gastos tanto del enfermo como de su acompañante. Por otra parte, al faltar dos miembros de la familia, las personas restantes deben reorganizarse para cubrir los roles de los ausentes.

Además de esto, la enfermedad y la hospitalización del niño enfrentan a la familia con situaciones nuevas, propias del proceso salud-enfermedad, tales como la toma de decisiones acerca de la salud del paciente, muchas veces sin entender claramente la situación, la interacción con el personal médico y paramédico; el sacrificio de algunos gastos y; muchas otras situaciones que varían de acuerdo a las características de cada familia y a la patología del paciente.

Este proceso no resulta sencillo para algunas familias y se torna especialmente complejo para muchas otras derivando frecuentemente en dificultades al interior del sistema familiar, teniendo en cuenta que no hay sistemas fuera de un medio específico, que estos existen en un medio y son condicionados por este, por todo lo que existe afuera, alrededor de un sistema, y tiene alguna influencia sobre la operación del sistema, la familia como sistema esta incluida dentro de un sistema más grande que es la comunidad en la que se desarrolla, así, un cambio en el

sistema familiar afecta de forma directa a la comunidad que la circunda y protegiendo a la familia de un posible colapso, protegemos a la comunidad de el trauma que esto supone.

Un periodo largo de hospitalización pediátrica de 15 o más días en estas circunstancias, puede desencadenar fuertes dificultades al interior del sistema familiar a causa del costo económico, emocional y social que este genera. Por lo tanto, la influencia que esta situación pueda ejercer sobre el sistema familiar constituye el objeto de este estudio, tomando como referente el Enfoque Sistémico y dentro de este, el Modelo Circumplejo Tridimensional de David H. Olson, que parte del supuesto de que las familias como estructuras organizadas tienen una configuración; de acuerdo a su cohesión familiar, su adaptabilidad familiar y su comunicación⁵; por ello la presente investigación pretende dar respuesta al siguiente interrogante:

¿CUAL ES LA INFLUENCIA DE LOS PERIODOS DE LARGA HOSPITALIZACION DE UN HIJO INFANTE SOBRE LA PERCEPCIÓN DE LA MADRE ACERCA DEL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA FAMILIAR?

⁵ OLSON David H, MC CUBBIN H I, BARNERS H, Larsen A, Muxen M. y Wilson M.. Inventarios sobre familia. St Paul, Minesota. 1985. (Ed. Revisada). Traducción Ángela Hernández C., USTA, 1989.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

ψ Establecer si existe influencia de los periodos de larga hospitalización infantil sobre la percepción de la madre, acerca del del sistema familiar.

2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

ψ Determinar si existe influencia significativa de los periodos de larga hospitalización infantil sobre la percepción de la madre, acerca de los niveles de cohesión del sistema familiar.

ψ Determinar si existe influencia significativa de los periodos de larga hospitalización infantil sobre la percepción de la madre, acerca del nivel de adaptabilidad del sistema familiar.

ψ Establecer si hay influencia significativa de los periodos de larga hospitalización infantil, sobre la satisfacción de la madre con respecto al funcionamiento que percibe en el sistema familiar.

3. ANTECEDENTES

Con el fin de brindarle un referente conceptual a este trabajo se hizo una investigación previa que permitió constatar cual ha sido el desarrollo investigativo que se ha hecho respecto a este tema. Así pues, se encontró que se han realizados estudios similares en otros países como España y Estados Unidos con respecto a los cambios que se presentan en la familia ante una situación de enfermedad crónica; pero en cuanto a la “larga hospitalización infantil” como circunstancia atípica particular que supone una crisis no esperada al interior del sistema familiar y su percepción por parte de la madre, no se encontraron estudios; sin embargo se encontraron otros estudios que aunque no corresponden exactamente al estudio de la percepción de la madre respecto al cambio en el funcionamiento del sistema familiar, estudian el cambio en el sistema familiar asociado a enfermedades crónicas. En el departamento no se encontró un estudio con bases de conocimiento certeras y sustentadas sobre esta problemática que permita ayudar a las familias.

3.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES:

ψ En el departamento de Psicología de la salud y Psicología social de la Universidad Autónoma de Barcelona (España), la Dr. Maria Caridad Alvarado Moreno en el año 2002, llevo a cabo la investigación “**EVALUACION DEL IMPACTO FAMILIAR DEL ASMA BRONQUIAL INFANTIL**”.

El estudio trata el problema que representa el asma infantil, que como enfermedad crónica, implica en los padres una serie de demandas emocionales y dificultades prácticas, que muchas veces conlleva riesgos en el funcionamiento familiar normal y

evalúa el impacto familiar del asma infantil desde cuatro dimensiones: dimensión funcional, dimensión emocional, dimensión social y dimensión económica.

Participaron 149 pacientes asmáticos de 3 a 9 años de edad y sus padres. A los padres se les administró en dos ocasiones el Pediatric asthma caregivers quality of life questionnaire (PACQLQ) de Juniper y col. (1996) y de la Impact on family scale (IFS) de Stein y Riessman; además de un cuestionario sobre los indicadores de morbilidad de sus hijos (ausencia escolar, permanencia en casa en horas extraescolares, visitas a urgencias y hospitalizaciones) y tres sobre la percepción parental del estado de salud de sus hijos (FS II R, PSI y ESGN). Se evaluó también la gravedad asmática y la función pulmonar de los niños de la muestra.

A partir de los resultados obtenidos en el PACQLQ y en la IFS se elabora la primera versión del Cuestionario para evaluar el impacto familiar del asma bronquial infantil. Este cuestionario tiene 21 ítems distribuidos en las cuatro dimensiones indicadas. Evalúa la medida en que los padres de los niños asmáticos han sido afectados por la enfermedad de sus hijos, en los últimos tres meses. El instrumento fue administrado a una muestra piloto de 34 padres de niños asmáticos, con el fin de estudiar las características psicométricas del mismo. Los resultados obtenidos cuentan con una consistencia interna adecuada y una sensibilidad adecuada a la gravedad asmática de los niños y a los indicadores de movilidad.

3.2. ANTECEDENTES NACIONALES:

ψ En el programa de Psicología de la Universidad Santo Tomás, Aída Lucero Clavijo Rivas en 1997 realizó el trabajo de tesis, **“DINAMICA DE LAS FAMILIAS COLOMBIANAS CLINICAS CON UN MIEMBRO**

DIAGNOSTICADO AUTISTA SEGÚN EL MODELO CIRCUMPLEJO DE OLSON” .

Este estudio trabaja con 5 familias con niños diagnosticados como autistas y evalúa por medio del FACES III el funcionamiento de estas familias.

Resultados:

Cohesión: Hay una estrecha relación entre madre e hijo autista donde existen fuertes demandas de apoyo por parte de la madre al resto del grupo familiar.

Adaptabilidad: Familias de jerarquía predominantemente vertical, lo cual implica un control de los padres hacia los hijos, siendo la madre quien ejerce el poder y roles, asumiendo algunos roles de los sistemas parental y conyugal, por ende los límites son difusos.

Se encuentra que en la mayoría de las familias se da un alto grado de satisfacción con la cohesión y bajo grado de satisfacción con la adaptabilidad de su funcionamiento familiar.

Según el modelo circumplejo de Olson se clasificaron las familias de la siguiente manera: de un total de 5 familias, 3 puntuaron como familias con un funcionamiento familiar balanceado, y 2 puntuaron como familias con un funcionamiento familiar en un rango medio.

Predominando una cohesión separada y una adaptabilidad estructurada y un tipo de funcionamiento familiar estructurado separado.

ψ En el programa de Psicología de la Universidad Santo Tomás, Magda Patricia Pachón Moreno en 1997 realizó el trabajo de tesis, “**DESCRIPCIÓN**

DE SISTEMAS FAMILIARES QUE TIENE UN MIEMBRO NEONATO EN ALTO RIESGO VITAL O SECUELAR”.

Este estudio se llevó a cabo en la Clínica del niño Jorge Bejarano de la ciudad de Bogotá.

Resultados:

En las familias con neonatos en alto riesgo secuelar vivos, según el funcionamiento familiar:

Así, Adaptabilidad, 35% Rígido, 27% Estructuradas, 21% Flexibles, 15% Caótica. Cohesión, 67% Desligada, 21% Separada, 15% Conectada, 0% Amalgamada.

La mayoría de las familias se sitúan en tipos de funcionamiento Rango Medio o en Extremo y ninguna como Balanceada. En adaptabilidad se encontró que las familias tienen una marcada dificultad para hacer los cambios y ajustes requeridos. En Cohesión se encontró que el grado de vinculación emocional es muy bajo, ya que adicional al cambio en el ciclo vital familiar con el nacimiento de un hijo, se suma la necesidad especial de atención al nuevo hijo.

En las familias con neonatos muertos, según el funcionamiento familiar:

Así, Adaptabilidad, 33% Estructurado, 33% Flexible, 17% Caótica, 11% Rígido. Cohesión, 72% Desligada, 17% Separada, 6% Conectada, 0% Amalgamada.

Se encontraron grados balanceados de adaptabilidad lo que permite afirmar que las familias son capaces de realizar los cambios y las modificaciones necesarias. En cohesión se encontró que en el primer momento de la crisis las familias tienden a manejar una cohesión desligada, no obstante ante la pérdida del hijo las familias volvieron a su estado original.

4. JUSTIFICACION

La experiencia hospitalaria hace evidente la necesidad de implantar un programa de intervención diseñado desde la psicología de la salud, encaminado al mejoramiento de la calidad de vida del paciente hospitalizado y de su familia, así como a la intervención permanente del psicólogo en el ambiente intrahospitalario.

Los eventos de crisis llevan a las familias a realizar movilizaciones en su funcionamiento con el fin de sortearlas de la mejor manera, no obstante, las familias pasan por este tipo de crisis y no cuentan con las condiciones necesarias para su adecuado afrontamiento, por ello se ven afectadas negativamente y esto puede desembocar en la aparición de problemas en su funcionamiento familiar o en la agudización de aquellos que ya existían antes de la enfermedad. Por esta razón se hace necesario estudiar y describir la percepción que tiene la madre, acerca de estos cambios en el sistema familiar, ya que como sistema cuidador, la evaluación que ella hace del impacto de hospitalización infantil sobre el sistema familiar, se ve reflejado en la actitud de la madre hacia el paciente hospitalizado y en los cuidados que provee.

En los periodos de larga hospitalización infantil los roles normalmente desempeñados por los diferentes miembros de la familia se transforman. Por una parte, la madre se ve obligada a trasladarse hasta el hospital de manera permanente al lado de su hijo, generando de esta forma una inversión de roles en el núcleo familiar ya que son el padre y los hermanos o hermanas quienes entran a desempeñar las funciones de la madre al interior del sistema. Otros factores que alteran el funcionamiento del conjunto son también la toma de decisiones acerca de la salud del paciente, la cantidad y calidad del tiempo que se tiene para compartir con el resto de la familia y el estrés adicional que supone la escasez de recursos

económicos, entre otros fenómenos que hacen parte de esta nueva situación. Además la mayoría de las familias provienen de municipios o veredas del Huila y al llegar a la ciudad de Neiva no cuentan con ningún apoyo de familiares o amigos y se ven obligados a dormir en el interior del hospital.

A este respecto existen múltiples estudios que analizan desde un enfoque sistémico la enfermedad de una persona y su impacto sobre los demás miembros de la familia tanto de forma separada, como en su conjunto total. Estos estudios se han enfocado especialmente en el trauma que suponen las enfermedades crónicas, que por su larga evolución tiene estadios de manejo en casa que influyen de forma definitiva en las costumbres de la familia. Sin embargo no se ha tenido en cuenta el tema de la prolongada hospitalización infantil como situación de crisis inesperada que interviene dentro del desarrollo social de las familias; las adaptaciones especiales que esta circunstancia requiere y, los cambios que son necesarios en los sistemas familiares para su afrontamiento.

El Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de la ciudad de Neiva, constituye uno de los campos de acción de los practicantes y pre-practicantes del programa de psicología de la USCO, y es el centro de recepción de la mayoría de los casos clínicos especiales provenientes de los diferentes municipios y departamentos del sur de Colombia. Al aplicar la teoría del enfoque sistémico de forma práctica en el espacio de este hospital se busca obtener datos estadísticos que sustenten una realidad, que aunque resulta evidente para el personal que trabaja en el hospital, parece no serlo para otros agentes de la comunidad médica. De la misma forma se busca que estos resultados sirvan como punto de partida para los psicólogos que estén interesados en desarrollar programas de intervención sobre este fenómeno en particular y en otros relacionados, posicionando el papel de los psicólogos de la salud al interior de los centros de hospitalización médica como coadyuvantes en el proceso de recuperación del paciente. Teniendo en cuenta que la psicología es el área del conocimiento que ha desarrollado las teorías y herramientas necesarias

para estudiar al ser humano y su interacción, este conocimiento debe ser utilizado para mejorar la calidad de vida del hombre.

Así pues, esta investigación busca profundizar en el medio intrahospitalario de los servicios de salud locales y en la situación específica de la población huilense. Para con esto, explorar alternativas de acción profesional que en nuestro municipio no se han implementado adecuadamente, de forma que éste conocimiento pueda ser utilizado más adelante como base para el desarrollo e implementación de intervenciones dirigidas al desarrollo de la psicología de la salud a nivel local y que los beneficiarios de ésta investigación sean quienes en un futuro den continuidad a esta labor desde la comunidad universitaria en el diseño e implementación de programas de intervención dirigidos hacia la solución de esta problemática como extensión a la comunidad y como un aporte directo a la problemática del departamento.

5. MARCO TEORICO

En este trabajo se toma como marco conceptual el Enfoque Sistémico, acogido como paradigma para la comprensión del comportamiento humano en familia. Dentro de este esquema conceptual se hace uso del instrumento de medición creado y difundido por David H. Olson: el Modelo Circumplejo de Sistemas Maritales y Familiares, que se escogió junto a los cuestionarios y procedimientos, como soporte conceptual y como instrumentos de medición. El objetivo de estos es ser aplicados y adaptados teniendo en cuenta el amplio trabajo realizado por Olson y su equipo; este respaldo garantiza la validez y confiabilidad de sus propuestas, así como la posibilidad que ofrecen de evaluar múltiples variables del funcionamiento familiar y de cruzarlas para establecer sus conexiones⁶.

5.1. ENFOQUE SISTEMICO

La epistemología sistémica en su aplicación a la terapia y al estudio del funcionamiento de la organización familiar se desarrolló desde las décadas de 1950 y 1960 y desde entonces no ha dejado de desarrollarse. La base de éste enfoque se halla en diferentes teorías: la teoría general de los sistemas (TGS), la Cibernética y la Teoría de la comunicación. El enfoque sistémico utiliza también conceptos evolutivos desde donde cobra importancia no solo lo que ocurre en cada una de estas fases, sino también las crisis que acompañan el paso de cada fase evolutiva hacia otra; la manera en que se modifican las pautas de relación en un sistema dado; la finalización de la utilidad de un sistema de relaciones específico y el paso a otros

⁶ OLSON David H, MC CUBBIN H I, BARNERS H, Larsen A, Muxen M. y Wilson M.. Inventarios sobre familia. St Paul, Minesota. 1985. (Ed. Revisada). Traducción Ángela Hernández C., USTA, 1989.

sistemas nuevos; la construcción de los mismos y la modificación de la estructura familiar.⁷

5.1.1. Sistema

Un sistema es un conjunto de elementos que tienen relaciones y conexiones entre sí y que forman una determinada integridad y unidad. El sistema sin embargo no es lo mismo que la suma de sus partes. Un teórico de familia, Lynn Hoffman ensaya esta definición de sistemas: es “algo” que tiene partes que se conducen de manera previsible entre sí, creando una pauta que mantiene el equilibrio estable de sí mismo introduciendo cambios en el sistema.⁸

5.2. LA FAMILIA DESDE EL ENFOQUE SISTEMICO

5.2.1. La familia como sistema

A partir de la década del 60, uno de los enfoques utilizados en el análisis de la familia parte de la teoría general de los sistemas. Este enfoque considera al sistema como un conjunto de elementos de interacción funcionamiento, donde cada elemento cumple una función con respecto al todo, pero éste no es reducible en sus partes y su función es más que la simple suma de ellos. *“La familia como sistema está compuesta por un conjunto (grupo) de personas (elementos) que se encuentran en*

⁷ JUTORAN B, Sara. El proceso de las ideas sistémico-cibernéticas.
<http://www.click.vi.it/sistemieculture/Jutoran.html>

⁸ HOFFMAN, Lynn. Exchanging Voices: A Collaborative Approach to Family Therapy. Londres. Karnac Books. 1993.

*interacción funcionamiento particular, donde lo que le pasa a uno afecta al otro y al grupo en general y viceversa*⁹

Es considerado como sistema cualquier grupo de personas que interactúan entre sí y están comprometidas en definir sus relaciones recíprocas de acuerdo a determinadas reglas. Por ello se puede considerar la familia como un sistema interactivo gobernado por reglas. La existencia de reglas de relación por medio de las cuales el sistema se configura como totalidad, garantiza su estabilidad y equilibrio interno. La familia es un todo, es una organización ínter-sistémica que le permite además tener identidad propia (límites: reglas que organizan el comportamiento de la familia de acuerdo a su objeto y principios, determinando una particular unidad que la distingue de otras unidades familiares)¹⁰. La familia es un sistema autónomo que a través del proceso de retroalimentación tiende a mantener su unidad como ser familiar total. La familia se moviliza a fin de mantener la organización que la defina como tal.

Es de anotar que las familias pasan por diferentes etapas a lo largo de su existencia; sostienen una especie de metamorfosis a lo largo de la vida y van construyendo su significado. Por tal razón se expone a continuación la teoría del ciclo de vida familiar de Olson.¹¹

⁹ VON BERTALANFFYL, L. Teoría general de los sistemas. México DF. Ed. Fondos de Cultura Económica. 1976. 28-54p.

¹⁰ HERNÁNDEZ CÓRDOBA, Ángela , NÚÑEZ BARÓN, Jaidivi. Modelo de trabajo preventivo con familias en extrema pobreza, con antecedentes o en riesgo de que sus hijos menores abandonen el hogar. Proyecto de investigación-intervención. Bogotá. USTA. 1992.

¹¹ SIMÓN FB, STIRLING M, WYNNE LC. Vocabulario de terapia familiar. Buenos Aires. Ed: Gedesa. 1998. 210-20p.

5.3. FAMILIA DESDE EL MODELO CIRCUMPLEJO TRIDIMENSIONAL

El marco conceptual desde el cual se parte, es el del Enfoque Sistémico, acogido como paradigma para la comprensión del comportamiento humano en familia. Desde este esquema conceptual, David H, Olson y colaboradores desarrollan el Modelo Circumplejo de Sistemas Maritales y Familiares, creando y difundiendo, a la par, instrumentos de medición y de inventarios.¹²

5.3.1. Estructura Familiar

La familia como un conjunto en interacción, organizado de manera estable y, estrecha en función de necesidades básicas con una historia y un código propios que le otorgan singularidad; un sistema cuya cualidad emergente excede la suma de las individualidades que lo constituyen.

El crecimiento de una familia se produce por la relación de sus miembros entre sí y con otros sistemas ajenos a ella, en una cadena sin fin de informaciones y retroalimentaciones.

El concepto de ESTRUCTURA describe la totalidad de las relaciones existentes entre los elementos de un sistema dinámico. La estructura familiar es el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia. O dicho de otro modo: el conjunto de demandas funcionales

¹² OLSON David H, MC CUBBIN H I, BARNERS H, Larsen A, Muxen M. y Wilson M.. Inventarios sobre familia. St Paul, Minesota. 1985. (Ed. Revisada). Traducción Ángela Hernández C., USTA, 1989.

que indica a los miembros como deben funcionar. Así pues, una familia posee una estructura que puede ser vista en movimiento.¹³

En respuesta a las demandas habituales, la familia activará preferentemente algunas pautas transaccionales alternativas cuando las condiciones internas o externas de la familia exijan su reestructuración. De este modo, la familia se adaptará al "stress" de modo que mantenga su continuidad a la vez que posibilite su reestructuración.

5.3.2. Dimensiones Primarias:

La integración de conceptos provenientes de la literatura sobre la familia y la terapia familiar, revela tres dimensiones centrales del comportamiento familiar:

- ψ Cohesión
- ψ Adaptabilidad o capacidad de cambio
- ψ Comunicación

Estas son las tres dimensiones primarias integradas en el Modelo Circumplejo, tal como lo formulan David H. Olson, Candyce Russell y Douglas Sprenkle.

Cada sociedad contemporánea, rural o industrializada, desarrolla el modelo de familia más adecuado a sus necesidades, estas poseen sin embargo, una estructura esencial básica que garantiza su funcionalidad y permanencia, común a todas las culturas.

El grado de funcionalidad familiar puede relacionarse con tres elementos fundamentales¹⁴:

¹³ CIBANAL, Luis. Introducción a la sistémica y terapia familiar. 2004. España.
http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apuntes_de_clase.htm.

¹⁴ OLSON David H, MC CUBBIN H I, BARNERS H, Larsen A, Muxen M. y Wilson M.. Inventarios sobre familia. St Paul, Minesota. 1985. (Ed. Revisada). Traducción Ángela Hernández C., USTA, 1989.

ψ La Cohesión Familiar : Definida como aquél lazo emocional que tienen los miembros de la familia entre sí y el grado de autonomía individual que puede experimentar una persona dentro de la familia. De este modo el grado óptimo de adaptación “familias balanceadas”, se encuentra en el punto medio entre las familias aglutinadas y las desapegadas.

Dentro del Modelo Circumplejo, los conceptos específicos para medir y diagnosticar esta dimensión son:

- Vinculación emocional: Grado de unión duradera cargada de emociones, afectos y necesidades primarias existente entre los miembros de la familia.
- Límites familiares: Estructuras para contener a los integrantes de la familia, protegerlos y regularlos, con el fin de mantener el sistema estable.
- Tiempo y amigos: Estilos de relaciones existentes con la red de apoyo social y la cantidad de tiempo que se comparte con esta y con los miembros de la familia.
- Toma de decisiones: Mecanismos utilizados para la negociación y la toma de decisiones en familia.
- Intereses y recreación: En que medida la familia comparte actividades como grupo en su tiempo libre.

Se clasifica en cuatro niveles de cohesión: desligada (muy baja), separada (baja o moderada), conectada (moderada o alta), y amalgamada (muy alta).

ψ La Adaptabilidad Familiar : Consistente en la habilidad de un sistema familiar para cambiar su estructura de poder, la relación de roles y sus reglas de relaciones en respuesta al estrés situacional o de desarrollo. El punto medio entre la tendencia al cambio y la tendencia a la estabilidad determinará el balance y buen funcionamiento familiar.

Para describir, medir y diagnosticar a las familias en esta dimensión, se han tomado conceptos de diversas ciencias sociales, con especial énfasis en los aportados por la sociología familiar. Dichos conceptos son:

- Poder en la familia (asertividad, control y disciplina): Quienes asumen el rol y la jerarquía de poder dentro de la familia.
- Estilos de negociación: Formas en que la familia se comunica para llegar a acuerdos y tomar decisiones.
- Relaciones entre papeles.(función que los diferentes miembros de la familia asumen durante la crisis): Grado en que los integrantes de la familia tienen funciones separados, mantenido al mismo tiempo la unión familiar.
- Reglas: Acuerdos relacionales que prescriben o limitan el comportamiento individual, organizando su interacción en un sistema.

Se clasifica en cuatro niveles de adaptabilidad: Rígida (muy baja), estructurada (baja o moderada), flexible (moderada o alta), y caótica (muy alta).

ψ La Comunicación Familiar: Las familias que se encuentran balanceadas tienen mejores destrezas de comunicación, el conflicto familiar, que surge de la enfermedad de uno de sus miembros ha sido de gran utilidad para el

estudio de las interacciones familiares afectada estructuralmente por una enfermedad en relación con las habilidades de expresión y comunicación familiar.¹⁵

La suma de estas dimensiones primarias, cohesión y adaptabilidad nos da como resultado la estructura familiar, que nos permite identificar el tipo de familia, según el modelo circumplejo, donde la comunicación aparece como una dimensión facilitadora de las otras dos: cohesión y adaptabilidad.¹⁶

La comunicación familiar se concibe como una dimensión facilitadora y como un elemento crítico para la movilidad de las otras dos dimensiones, siendo un vehículo para la cohesión y la adaptabilidad.

5.3.3. Tipos de sistemas maritales y familiares:

Combinando los cuatro niveles de cohesión con los cuatro de adaptabilidad, se obtienen dieciséis tipos de sistemas maritales y familiares. Cuatro de ellos son moderados en las dimensiones de adaptabilidad y cohesión (Tipos balanceados); ocho son extremos en una dimensión y moderados en la otra (Tipos de rango medio) y; cuatro tipos son extremos en ambas (Tipos extremos). (*Ver anexo 1*)

El modelo Circumplejo plantea la hipótesis de que los niveles centrales de cohesión: separada y conectada y adaptabilidad: flexible y estructurada, son facilitadores del funcionamiento familiar y, los extremos, desligada y amalgamada, y rígida y caótica,

¹⁵ COVARRUBIAS, MUÑOZ. REYES. “La pareja”. Ed. Universidad Católica de Chile. Santiago de Chile. 1988.

¹⁶ OLSON David H, MC CUBBIN H I, BARNERS H, Larsen A, Muxen M. y Wilson M.. Inventarios sobre familia. St Paul, Minesota. 1985. (Ed. Revisada). Traducción Ángela Hernández C., USTA, 1989.

son vistos como problemáticos. Muchas de las parejas y familias que llegan a terapia caen en estos extremos. Cuando son amalgamadas, se caracterizan por sobre - identificación con la familia y exigencias de lealtad y consenso que frenan la individualización de sus miembros; si son desligadas, se favorece un alto grado de autonomía y cada persona hace lo suyo con escaso apego o compromiso con su familia. Sería en el área central del Modelo Circumplejo donde los individuos logran tener una experiencia equilibrada entre la independencia y la unión.

Este modelo postula el concepto de “balance”, entendido como que el equilibrio en cada dimensión está relacionado con un funcionamiento familiar más adecuado. Ser un sistema balanceado significa que la familia puede actuar conforme a los extremos de la dimensión cuando es apropiado, pero no permanecerá en esos patrones por largos periodos de tiempo. Como resultado de sus estilos de funcionamiento, las familias balanceadas tienen un repertorio más amplio de conductas y mayor capacidad de cambio que las familias extremos.

5.4. HIPOTESIS

H_w: Un evento de larga hospitalización infantil, influye en la percepción de la madre acerca del funcionamiento del sistema familiar, a un nivel de significación de 0,05%.

H₁: Un evento de larga hospitalización infantil, influye en la percepción de la madre acerca de la cohesión del sistema familiar, a un nivel de significación del 0,05%.

H₂: Un evento de larga hospitalización infantil, influye en la percepción de la madre acerca de la adaptabilidad del sistema familiar, a un nivel de significación del 0,05%.

H₃: Un evento de larga hospitalización infantil, influye en la satisfacción de la madre acerca del funcionamiento que ella percibe, del sistema familiar, a un nivel de significación del 0,05%.

H₀: Un evento de larga hospitalización infantil, no influye en la percepción de la madre acerca del funcionamiento del sistema familiar.

5.5. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

5.5.1. Variable independiente

Tabla 1: VARIABLE INDEPENDIENTE

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA
Larga hospitalización infantil	Tiempo igual o mayor a 15 días calendario, en los que el paciente se encuentra en calidad de interno en el hospital, bajo supervisión médica.	Tiempo de permanencia en el hospital.	Número de días calendario que se encuentra el paciente en tratamiento intrahospitalario, desde el momento en que ingresa al hospital, hasta al momento en que del paciente es dado de alta por el médico tratante.	Fecha de ingreso Fecha de egreso	Nominal

5.5.2. Variables dependientes

Tabla 2: VARIABLES DEPENDIENTES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA
Cohesión familiar	Vinculo emocional que los miembros de la familia tienen entre si, expresado en límites familiares, tiempo y amigos, toma de desiciones, intereses y recreación.	- Vinculación emocional.	Grado de unión duradera cargada de emociones, afectos y necesidades primarias existente entre los miembros de la familia.	- Los miembros de la familia nos pedimos ayuda unos a otros. - Los miembros de la familia nos sentimos muy cerca los unos de los otros. - Para nosotros la unión familiar es muy importante.	Ordinal
		- Límites familiares.	Estructuras para contener a los integrantes de la familia, protegerlos y regularlos, con el fin de mantener el sistema estable.	- Los miembros de la familia se siente más cerca entre si que a personas externas en la familia. - Nos gusta hacer cosas solo con nuestra familia inmediata.	Ordinal

- Tiempo y amigos.	Estilos de relaciones existentes con la red de apoyo social y la cantidad de tiempo que se comparte con esta y con los miembros de la familia.	- Nosotros conocemos los amigos que cada miembro de la familia tiene. - A los miembros de la familia nos gusta pasar juntos el tiempo libre.	Ordinal
- Toma de decisiones.	Mecanismos utilizados para la negociación y toma de decisiones en familia.	- Ustedes se consultan sus decisiones entre si.	Ordinal
- Intereses y recreación.	En que medida la familia comparte actividades como grupo en su tiempo libre.	- Cuando en nuestra familia compartimos actividades todos estamos presentes. - Fácilmente se nos ocurren cosas que podemos hacer en familia.	Ordinal

Adaptabilidad familiar	Habilidad del sistema familiar para cambiar su estructura de poder, las relaciones entre papeles y las reglas de relaciones en respuesta al estrés situacional y propio del desarrollo.	- Poder en la familia.	Quienes asumen el rol y la jerarquía de poder dentro de la familia.	<ul style="list-style-type: none"> - En la solución de problemas se siguen las sugerencias de los hijos. - Los hijos expresan su opinión acerca de su disciplina. - En nuestra familia diferentes personas actúan como líderes. - Los hijos toman las decisiones en familia. - Es difícil identificar quien(es) son líderes en nuestra familia. 	Ordinal
		- Estilos de negociación.	Formas en que la familia se comunica para llegar a acuerdos y tomar decisiones.	- Padre(s) e hijos discutimos juntos las sanciones.	Ordinal
		- Relaciones entre papeles.	Grado en que los integrantes de la familia tienen funciones separados, mantenido al mismo tiempo la unión familiar.	<ul style="list-style-type: none"> - En nuestra familia hacemos cambios en la distribución de los quehaceres. - Nos turnamos las responsabilidades de la casa. - Es difícil decir quien se encarga de cuales labores en el hogar. 	Ordinal

		- Reglas.	Acuerdos relacionales que prescriben o limitan el comportamiento individual, organizando su interacción en un sistema.	- Las reglas cambian en nuestra familia.	Ordinal
Satisfacción	Necesidad expresada de cambio o percepción de la necesidad de este por parte de la familia.	Sentimiento expresado con relación a la cobertura de las necesidades básicas de la familia.	Cercanía	- Lo cerca que está del resto de su familia.	Ordinal
			Comunicación	- Su propia facilidad para expresar lo que quiere en su familia.	Ordinal
			Disponibilidad para lo nuevo	- La disponibilidad de su familia para intentar cosas nuevas.	Ordinal
			Toma de desiciones	- La frecuencia con que los padres toman decisiones en familia. - La frecuencia con que ustedes toman decisiones como familia.	Ordinal
			Disgustos	- La frecuencia con que los padres disgustan entre ellos.	Ordinal
			Critica	- Las criticas en su familia.	Ordinal
			Tiempo	- La cantidad de tiempo que usted pasa con su familia.	Ordinal

			Diálogo	- La forma como dialogan para resolver los problemas familiares.	Ordinal
			Espacio personal	- Su libertad para estar solo cuando así lo desea.	Ordinal
			Estructura de roles	- Que tan estrictamente ustedes establecen quien se encarga de los quehaceres del hogar.	Ordinal
			Amigos	- La aceptación de sus amigos por parte de la familia.	Ordinal
			Expectativas	- La claridad acerca de lo que su familia espera de usted.	Ordinal
			Recreación	- La cantidad de diversión que tienen en su familia.	Ordinal

6. METODOLOGIA

6.1. TIPO DE ESTUDIO

Esta investigación es de carácter cuantitativo, y deriva de las concepciones positivistas y empírico-analíticas, suponiendo la recolección sistemática de la información numérica en un control estricto, así como el análisis de la información mediante procedimientos estadísticos.¹⁷

En el presente trabajo, como estrategia para responder a las preguntas de investigación propuestas, se empleó el diseño pre-experimental con pre-test y post-test con un solo grupo, consistente en aplicar a un grupo una prueba previa al estímulo o tratamiento; después se le expone al tratamiento y finalmente se le aplica una prueba posterior al tratamiento.¹⁸

Se escogió este diseño pre-experimental teniendo en cuenta las especificidades requeridas para la población, y las características de la variable independiente.

Así, al grupo único, al inicio de la hospitalización, se le aplicó una prueba previa, denominada pre - test; y transcurrido un mínimo de 15 días desde el ingreso del paciente al hospital, se aplicó una prueba posterior al grupo experimental, llamada post - test. Este diseño permitió obtener un punto de referencia inicial, para ver que nivel tenía el grupo en las variables dependientes (VD) antes del estímulo¹⁹, y una medida de las mismas VD una vez se presentó la variable independiente (VI).

¹⁷ POLIT, Hungler. Investigación científica en ciencias de la salud, México. Ed. Mc Graw Hill, 1997. 16p.

¹⁸ HERNANDEZ SAMPIERI, Roberto, COLLADO FERNANDEZ, Carlos, Lucio Baptista Pilar. Metodología de la investigación. México. Ed: Mc Graw Hill, 1991. 135-137p.

¹⁹ *Ibíd.*

6.1.1. Diagramación

G O₁ X O₂

G: Grupo único.

O₁: Aplicación inicial del instrumento.

O₂: Aplicación final del instrumento.

X: Variable independiente. (Larga hospitalización)

6.2. POBLACION

El universo de esta investigación esta compuesto por las familias que llegaron al Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, al área de pediatría con uno de sus hijos enfermos para tratamiento intrahospitalario y que cumplieron con la totalidad de los criterios de inclusión.

6.2.1. Criterios de inclusión:

- ψ Familias con padre y madre conviviendo juntos.
- ψ De cualquier estrato.
- ψ Los padres debían tener una escolaridad básica como mínimo de 5º grado de primaria.
- ψ Niños desde los 0 a 12 años de edad.
- ψ Niños con algún tipo de enfermedad o accidente que requieran mínimo 15 días de permanencia intrahospitalaria.

6.2.2. Criterios de exclusión:

- ψ Niños con enfermedades de alto riesgo vital o secuelar.
- ψ Niños con enfermedades crónicas.
- ψ Niños con enfermedades perdurables en el tiempo, que han sido el motivo de consulta.

6.3. TECNICAS E INSTRUMENTOS

6.3.1. TECNICA

Para la obtención de los datos requeridos para esta investigación, se aplicó como técnica la encuesta, que fue administrada en forma de una entrevista estructurada, estas entrevistas se realizaron en la sala de recibo que hay en el área de pediatría del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Ya que las madres están de forma permanente en el hospital, se buscó un sitio que nos proporcionara en la medida de lo posible, las condiciones de privacidad necesarias para llevar a cabo la entrevista.

6.3.2. INSTRUMENTO

La entrevista, conjuntamente con el cuestionario son instrumentos de la encuesta.

El instrumento fue un cuestionario, denominado Cuestionario FACES III de Olson, Portner y Lavee, consta de 34 preguntas: 20 orientadas a medir la familia real y 14 orientadas a medir la satisfacción. Mide los niveles de cohesión y adaptabilidad según el modelo circumplejo, este cuestionario fue aplicado por medio de una entrevista estructurada, para facilitar la comprensión del mismo por parte de las madres, ya que por los bajos niveles de escolaridad de la población, se presentaron dificultades en la lectura del cuestionario.

Se eligió el Cuestionario FACESIII de Olson y cols. porque:

- ψ Tiene un sustento teórico sólido y completo, validado en diversos estudios.
- ψ Se a operacionalizado a través de escalar de autoreporte y de observación clínica del funcionamiento familiar, lo cual permite contrastar las apreciaciones de todos los miembros de la familia, de los investigadores y de los terapeutas acerca de el funcionamiento de una misma familia.
- ψ Las escalas son cortas y de fácil comprensión.

Debido a las especificaciones de la población, fue necesario realizar la adaptación y adecuación al lenguaje de la prueba FACES III (*anexos 2 y 3*), para lo cual se realizó una prueba piloto con 4 sujetos con características de escolaridad y procedencia similares a las de la población: mínimo 5º de primaria y de procedencia rural. (*anexos 4 y 5, escalas del cuestionario FACES III, adaptadas al nivel de lenguaje*).

6.3.2.1. Validez y confiabilidad

Se eligió el cuestionario FACES III creado por Olson y cols., porque cuenta con un sustento teórico enfocado al análisis del comportamiento humano como familia, desde la visión de cada uno de sus miembros y de la familia en conjunto y por el gran

número de estudios realizados en el estudio de familia, utilizando este instrumento para nuestro país y para Latinoamérica.

6.3.2.2. Ficha Técnica²⁰

Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales (FACES III)
Escalas de la Adaptación y la Cohesión Familiar

1. Base teórica:	Enfoque Sistémico Familiar
2. Modelo familiar:	Modelo Circumplejo
3. Autores:	David Olson Portier, Yoav Lavee
4. Lugar:	Universidad de Minesota
5. Año:	1985
6. Niveles de Evaluación:	Familia y Pareja
7. Focos de Evaluación:	- Percepción real de la familia - Nivel de satisfacción familiar
8. Número de escalas:	Dos
9. Número de Ítems:	Veinte ítems para familia real Catorce ítems para satisfacción familiar
10. Consistencia interna:	Cohesión r = .77 Adaptabilidad r = .62 Total r = .68

²⁰ OLSON David H, MC CUBBIN H I, BARNERS H, LARSEN A, MUXEN M. y WILSON M.. Inventarios sobre familia. St Paul, Minesota. 1985. (Ed. Revisada). Traducción Ángela Hernández C., USTA, 1989.

11. Validez:

- Correlación entre escalas:	Cohesión y Adaptabilidad	
	$r = .03$	
- Correlación entre miembros de la Familia:	Cohesión	$r = .41$
	Adaptabilidad	$r = .25$

6.4. CONSIDERACIONES ETICAS

La presente investigación ha sido concebida cumpliendo con los parámetros establecidos para la investigación en salud.

El proyecto de la presente investigación fue presentado a consideración y evaluación al Comité de Bioética de la Facultad de salud de la Universidad Surcolombiana, y fue aprobada el 02 de diciembre de 2004.

Cumpliendo con lo estipulado para la investigación en humanos, a los participantes en el estudio se les solicitó su participación voluntaria, bajo los siguientes aspectos:

A cada una de las madres participantes en el estudio, les fue leído y explicado un formato de consentimiento informado y una vez hecho esto se recogió la firma de las madres participantes:

Si y solo si participará un sujeto en la presente investigación después de haber sido informado acerca de:

1. La justificación y los objetivos de la investigación.
2. Los procedimientos que se utilizaran.

3. Los beneficios que puedan obtenerse.
4. La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de la investigación y el manejo de los datos obtenidos.
5. La libertad de retirar su consentimiento a cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin que por ello se generen perjuicios para continuar con el cuidado y tratamiento del paciente.
6. La seguridad que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad.

7. RESULTADOS Y ANALISIS DE DATOS

A continuación se darán a conocer los resultados de la presente investigación, realizada con una población de siete (7) madres, que llegaron al Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, al área de pediatría con uno de sus hijos infante a tratamiento intrahospitalario y que permanecieron en el hospital un mínimo de 15 días, entre los meses de mayo a junio del año 2005; a quienes se les aplicó el Cuestionario FACESIII, compuesto de dos escalas, (la primera evalúa la percepción de la familia real y la segunda el sentimiento de satisfacción de la persona con ésta) en dos ocasiones, con el propósito de obtener una línea base y después poder realizar una comparación con los datos obtenidos transcurridos 15 días de hospitalización.

Tabla N° 1: Estructura familiar percibida por la madre con las aplicaciones del cuestionario antes y después de la hospitalización.

Aplicación	Pre-test	Post-test
Estructura		
Extrema	1	1
Rango Medio	3	4
Balanceada	3	2

$X^2 = 0.34$ Ji 0,05 = 5.99

En la tabla N° 1 se aprecia que no hay influencia significativa entre la larga hospitalización de un hijo infante y la percepción de la madre acerca de la estructura del sistema familiar.

Tabla N° 2: Cohesión del sistema familiar percibida por la madre con las aplicaciones del cuestionario antes y después de la hospitalización.

Aplicación \ Cohesión	Pre-test	Post-test
Desligada	1	2
Separada	2	2
Conectada	4	3
Amalgamada	0	0

$X^2 = 0.55$ Ji 0.05 = 7.81

En la tabla N° 2 se aprecia que no hay influencia significativa de la larga hospitalización de un hijo infante sobre la percepción de la madre acerca de la cohesión del sistema familiar.

Tabla N° 3: Adaptabilidad del sistema familiar percibida con la madre, con las aplicaciones del cuestionario antes y después de la hospitalización.

Aplicación \ Adaptabilidad	Pre-test	Post-test
Caótica	1	0
Flexible	2	2
Estructurada	1	2
Rígida	3	3

$X^2 = 2.25$ Ji 0.05 = 7,81

En la tabla N° 3 se aprecia que no hay influencia significativa de la larga hospitalización infantil en la adaptabilidad del sistema familiar percibida por la madre.

Tabla N° 4: Sentimiento de satisfacción expresado por la madre, con las aplicaciones del cuestionario antes y después de la hospitalización.

Satisfacción \ Aplicación	Pre-test	Post-test
Extremadamente satisfecho	0	0
Muy satisfecho	3	0
Satisfecho	3	5
Algo satisfecho	1	2
Insatisfecho	0	0

$$X^2 = 3.82$$

$$Ji 0.05 = 9.49$$

En la tabla N° 4: se aprecia que no hay influencia significativa de la larga hospitalización infantil, sobre la satisfacción de la madre con respecto a su percepción acerca del funcionamiento del sistema familiar.

8. ANALISIS INTERPRETATIVO

Se encontró que las madres no perciben una influencia significativa de la larga hospitalización infantil sobre el funcionamiento del sistema familiar.

En las aplicaciones pre-test se encontró que, en general, las madres perciben sus sistemas familiares como sistemas con estructuras fuertes, ubicadas en el Rango medio o Balanceados del modelo circumplejo. El Modelo Circumplejo postula como una de sus hipótesis que *“Las familias extremas, en ambas direcciones, tenderán a tener más dificultades para enfrentar el estrés situacional y de desarrollo. Y las familias balanceadas funcionaran de manera más adecuada que las familias extremas.”*²¹ Teniendo en cuenta esto, podemos decir que ya que las madres perciben sus sistemas familiares como Balanceados y Rango medio, evalúan los mismos de una forma positiva, donde los sistemas tienen estructuras lo suficientemente estables como para afrontar la crisis sin sufrir grandes cambios en sus funcionamientos.

Ya que la madre se encuentra alejada de su familia, solo puede juzgar los cambios en el funcionamiento familiar, por las conversaciones telefónicas que tiene con los miembros de la familia y la información que recibe, puede resultar insuficiente para identificar los cambios producidos en el funcionamiento del sistema.

Sin embargo, la aplicación y lectura del cuestionario FACESIII, arroja otros resultados que a pesar de no ser estadísticamente significativos, si se prestan para realizar un análisis detallado de las movilizaciones percibidas por la madre acerca de cada familia, en las diferentes dimensiones. Este análisis se presenta a continuación:

²¹ OLSON David H, MC CUBBIN H I, BARNERS H, LARSEN A, MUXEN M. y WILSON M.. Inventarios sobre familia. St Paul, Minesota. 1985. (Ed. Revisada). Traducción Ángela Hernández C., USTA, 1989. p 6

8.1. FAMILIA 1

8.1.1. Estructura familiar:

Según la percepción de la madre, ésta familia presenta una estructura que la sitúa en el *Rango medio* de funcionamiento del modelo donde el balance entre las dimensiones no es el ideal, evidenciando grados de disfuncionalidad en una de las dos dimensiones; pero ante la crisis es capaz de asumir conductas adaptativas, que la llevan a afrontar adecuadamente el periodo de transición y pasar a un funcionamiento que la madre percibe como *Balanceado*. Una vez concluido este periodo de transición se espera que la familia encuentre el engranaje entre las dos dimensiones que le permita encontrar un equilibrio en su funcionamiento.

8.1.2. Cohesión familiar:

La madre percibe el vínculo emocional como *Separado*, donde la familia interacciona adecuadamente con los sistemas sociales externos, pero no cuenta con canales de comunicación que les permitan tomar decisiones como grupo familiar; ante la crisis, el grado de vinculación afectiva descrito por la madre permite a la familia afrontar la crisis, uniéndose como grupo familiar para la toma de decisiones, pasando a un grado de cohesión *Conectada*, lo que indica que a pesar de estar lejos de su familia, la madre la percibe como un apoyo y se siente cercana a ellos.

8.1.3. Adaptabilidad familiar:

La madre percibe la adaptabilidad familiar como *Caótica*, lo que nos indica que es una familia donde las jerarquías de poder no están claramente definidas y el control y la disciplina rotan fácilmente de un miembro a otro de la familia sin establecer roles específicos; la madre describe que esta familia como estrategia de afrontamiento ante la crisis tiende a endurecer sus patrones de interacción, centrando la toma de decisiones, los aspectos de control y disciplina en los padres, pasando a un grado de adaptabilidad *Flexible*, esto corresponde a la situación especial de distancia con su grupo familiar, donde la madre se debe enfrentar a la toma de decisiones acerca de la salud del hijo sola, ya que en la ciudad no cuenta con miembros de su familia con quienes consultarlas.

8.1.4. Satisfacción:

La madre se siente *Muy satisfecha* con la estructura familiar de rango medio, aunque presentan algún grado de disfuncionalidad, especialmente en la adaptabilidad.

Ante la hospitalización la madre percibe un cambio en la estructura familiar hacia un tipo balanceado, donde hay un equilibrio entre las dos dimensiones, sin embargo ante el cambio y la situación de transición que percibe la madre, su satisfacción respecto al funcionamiento familiar disminuye manifestándose como *En general satisfecha*.

8.2. FAMILIA 2

8.2.1. Estructura familiar:

La madre percibe la estructura familiar como *Rango medio*, con un nivel de adaptabilidad que no permite la movilización en su funcionamiento familiar y el cambio en las estructuras; esto dificulta que esta familia implemente conductas adaptativas que le lleven a superar adecuadamente la crisis por la que atraviesan, y la madre no percibe cambio en la estructura, manteniéndose como *Rango medio*. Esta dificultad en la movilización de las estructuras puede desencadenar dificultades al interior del sistema familiar.

8.2.2. Cohesión familiar:

La madre percibe un nivel *Conectado* de cohesión, es un grupo donde los miembros de la familia se sienten cerca unos a otros y tienen la sensación clara de pertenencia al grupo. Sin embargo la toma de decisiones se hace de forma individual; ante la crisis, la madre percibe que la familia tiende a unirse, aunque el cambio no puntúa de forma significativa en la prueba, manteniéndose *Conectada*.

Los miembros de la familia no encuentran apoyo al interior del sistema para la solución de sus problemas, sin embargo ante la crisis esto cambia un poco, pero no lo suficiente como para ser significativo.

8.2.3. Adaptabilidad familiar:

La madre percibe un funcionamiento familiar es demasiado *Rígida*, donde el poder se encuentra centralizado en una sola persona, situación que ante la crisis tiende a acentuarse, este grupo familiar no cuenta con unos canales de comunicación y una

capacidad de cambio que le permita afrontar de forma adecuada la crisis a la cual se enfrentan, por lo tanto los cambios que experimentan son muy pocos y pueden ser insuficientes, manteniendo una adaptabilidad *Rígida*.

No se tienen en cuenta las sugerencias de los hijos en la solución de problemas, las decisiones son tomadas siempre por el padre.

8.2.4. Satisfacción:

La madre de siente *Muy satisfecha* con la estructura familiar de rango medio, a pesar de la marcada dificultad en la adaptabilidad.

Ante la hospitalización, esta dificultad en la adaptabilidad no permite la movilización adecuada de su estructura para afrontar la crisis y la satisfacción con el funcionamiento familiar disminuye, pasando a puntuar como: *Algo satisfecho*.

8.3. FAMILIA 3

8.3.1. Estructura familiar:

La madre describe un funcionamiento familiar donde la cohesión y la adaptabilidad se sitúan en los niveles más bajos de las dos dimensiones, dando como resultado una estructura familiar de tipo *Extremo*. Sin embargo se debe tener en cuenta que el contexto social en el que se desarrolla esta familia este tipo de funcionamiento familiar se ve legitimizado por el medio y por lo tanto no constituye una disfuncionalidad. Así pues, ante la crisis esta familia es capaz de adoptar con alguna dificultad conductas adaptativas en busca de afrontar adecuadamente la crisis, pasando a ser una familia de tipo *Rango medio*.

8.3.2. Cohesión familiar:

La madre percibe en nivel de cohesión familiar como *Desligada*, su vínculo emocional es muy pobre, viven juntos y comparten tiempo libre, pero no siente apoyo en su sistema familiar por lo que es más fácil recurrir a su círculo de apoyo social que a los miembros de su familia, los límites entre los subsistemas de la familia son muy rígidos he impiden la comunicación al interior de esta, por lo que presentan conductas muy frecuentes de individualidad; ante la crisis la madre percibe en la familia una leve tendencia a unirse y trabajar junta en pro del equilibrio, pero no es un cambio significativo, manteniendo su cohesión *desligada*.

La madre no encuentra apoyo en el sistema familiar por lo que simplemente no pide ayuda a los otros. Durante el periodo de transición inician el proceso de pedir ayuda mutua.

8.3.3. Adaptabilidad familiar:

La madre percibe a la familia con un grado de adaptabilidad *Rígido*, donde las estructuras de poder son muy impositivas y la familia presenta muy poca tendencia al cambio que le permita afrontar la crisis de forma que puedan encontrar el equilibrio.

Ante la crisis la madre percibe movilizaciones en los papeles que desempeña cada miembro de la familia ante la nueva situación donde hay un cambio en las reglas y la familia pasa a un grado de adaptabilidad *Estructurada*, que le permite afrontar la crisis de una manera un poco más adecuada.

8.3.4. Satisfacción:

La madre percibe una estructura familiar tipo extremo, ante esto su nivel de satisfacción puntúa como *Algo satisfecho*, lo que nos refleja cierto grado de inconformidad con el funcionamiento familiar; ante la hospitalización la madre percibe que la familia se moviliza y pasa a una estructura tipo rango medio dentro del modelo, mantiene sus dificultades en la cohesión, sin embargo los niveles de satisfacción de la madre aumentan a un nivel *en General satisfecho*.

8.4. FAMILIA 4

8.4.1. Estructura familiar:

La madre percibe un funcionamiento que equilibra las dos dimensiones y los sitúa como una estructura tipo *Balanceado*, esto facilita la adopción de conductas adaptativas para el afrontamiento de crisis, movilizándose así a una estructura familiar de *Rango medio*. Se espera que una vez superado el periodo de transición la familia retorne a una estructura de funcionamiento balanceada, que le permita hallar de nuevo el equilibrio.

8.4.2. Cohesión familiar:

La madre percibe un nivel de cohesión *Conectada*, con un vínculo emocional que les permite tener un intercambio afectivo con su círculo social de apoyo. El grado de autonomía de sus miembros les facilita tomar decisiones como grupo familiar o individualmente, según lo necesiten.

Ante la crisis, la madre percibe una tendencia de la familia a alejarse y a trabajar menos como grupo dejando la toma de decisiones en los padres; pasando así, a un

grado de cohesión *Separada*, esto puede verse inducido por la distancia entre la madre y su familia, lo que hace que esta se sienta sola y perciba a su familia más lejana.

8.4.3. Adaptabilidad familiar:

La madre percibe una adaptabilidad *Estructurada*, con un esquema de poder jerárquico, que unido a canales de comunicación adecuados les permiten tomar decisiones como grupo familiar, donde los padres tienen la última palabra pero las sugerencias de los hijos son tenidas en cuenta.

Ante la crisis, la madre percibe que los límites internos se endurecen; los canales de comunicación cambian y los miembros de la familia actúan y deciden de forma más independiente, pasando así a un nivel de adaptabilidad *rígido*, en donde los padres toman el poder, como mecanismo de afrontamiento, esto debido a las circunstancias especiales, que ubican a la madre lejos de su familia.

8.4.4. Satisfacción:

Esta familia es de estructura balanceada ante lo cual la madre se siente *En general satisfecha*, lo que nos dice que aunque su funcionamiento equilibra las dos dimensiones del funcionamiento familiar, la madre no se siente totalmente a gusto.

Ante la crisis la familia se moviliza a una estructura de rango medio, pero sus niveles de satisfacción de la madre no cambian, aunque disminuyen los niveles de cohesión y adaptabilidad.

8.5. FAMILIA 5

8.5.1. Estructura familiar:

La madre percibe a esta familia tiene una estructura *balanceada*, con un funcionamiento familiar que favorece el cambio y el uso de las estrategias de afrontamiento adecuadas para superar la crisis, es así como podemos ver que hay una movilización en el funcionamiento familiar hacia una estructura *extrema*, en respuesta al periodo de transición, pero se espera que una vez superado este, la familia adopte nuevamente una estructura de funcionamiento que le permita encontrar el equilibrio y se ubique de nuevo como una familia balanceada.

8.5.2. Cohesión familiar:

La madre percibe una vinculación afectiva media, con un grado de cohesión *Separado*, tienen unos canales comunicación que fluyen armónicamente lo que permite que su relación con su círculo social de apoyo se desarrolle adecuadamente. Ante la crisis la madre percibe que la familia, como estrategia de afrontamiento tiende a desligarse, dificultando el flujo en sus canales de comunicación, haciendo la toma de decisiones no como grupo familiar, sino de forma individual, pasando a un grado de cohesión *Desligada*.

8.5.3. Adaptabilidad Familiar:

La madre percibe la familia con un grado de adaptabilidad *Flexible*, donde su estructura de poder es de orden jerárquico pero tiene en cuenta las opiniones y sugerencias de toda familia, la rotación de roles se lleva a cabo fácil pero

ordenadamente lo que permite desarrollar estrategias de afrontamiento adecuadas para superar exitosamente la crisis.

Ante la crisis al madre percibe las estructuras de poderse hacer más rígidas, la toma de decisiones se centraliza en los padres, los miembros de la familia actúan más individualmente y asumen papeles inamovibles, pasando a una adaptabilidad *rígida*.

8.5.4. Satisfacción:

La madre describe una familia con estructura familiar balanceada donde se equilibran las dos dimensiones y se siente *Muy satisfecha* con su funcionamiento.

Ante la crisis, la madre percibe que el funcionamiento familiar se moviliza hacia una estructura tipo extrema, y como consecuencia la satisfacción también disminuye a *Algo satisfecha*.

8.6. FAMILIA 6

8.6.1. Estructura familiar:

La madre percibe una familia de estructura *Balanceada*, que cuenta con las herramientas necesarias para implementar las estrategias de afrontamiento que requieran en un momento de transición y que le permitan retornar al equilibrio.

Ante la crisis, disminuyen su nivel de cohesión cambiando sus patrones de interacción, pasando a una estructura familiar de *Rango medio*. Se espera que una vez superado el periodo de transición este grupo familiar retorne a uno de los tipos de funcionamiento balanceados de la tabla.

8.6.2. Cohesión familiar:

La madre percibe una familia con un grado de cohesión *Conectado* lo que indica que presentan un grado medio de vinculación emocional. Sus miembros muestran cierto nivel de dependencia entre si ya que los límites internos tienden a ser difusos limitando la autonomía de los integrantes del grupo familiar.

Ante la crisis, la madre percibe una fuerte tendencia a al desligamiento de sus miembros que, como respuesta a la situación de estrés, realizan la toma de decisiones de forma individual y hacen más rígidos los canales de comunicación, llevando a los miembros de la familia a trabajar más independientemente, haciendo que de esta forma se pase a un grado de cohesión *Desligada*.

8.6.3. Adaptabilidad familiar:

La madre percibe que el grupo familiar cuenta con un grado de adaptabilidad *Flexible*, la rotación de roles se hace de manera ordenada y fluida, lo que le permite cambiar su organización interna en respuesta a las nuevas exigencias de las circunstancias.

Ante la crisis, su nivel de adaptabilidad le ha permitido afrontarla y mantener el mismo grado de *Flexibilidad* en su estructura, esto facilitará el seguir adaptando estrategias en busca del equilibrio del sistema.

8.6.4. Satisfacción:

Esta familia tiene una estructura balanceada donde se equilibran las dos dimensiones: cohesión y adaptabilidad. Ante ello, la madre expresa sentirse *En general satisfecha*.

Frente a la crisis el sistema reacciona cambiando su funcionamiento, situación en la cual la satisfacción de la madre disminuye a *Algo satisfecho*.

8.7. FAMILIA 7

8.7.1. Estructura familiar:

La madre percibe una estructura familiar de tipo *Rango medio*, lo que nos habla de algún tipo de disfuncionalidad en la adaptabilidad; sin embargo, ante crisis la madre percibe a esta familia es capaz de asumir las conductas adaptativas necesarias para afrontar la crisis, pasando a una estructura de tipo *Balanceado* donde equilibra las dos dimensiones.

8.7.2. Cohesión familiar:

La madre percibe una familia con un grado de cohesión *Conectado*. Que tiene un vínculo emocional fuerte donde los canales de comunicación son adecuados y permiten la buena interacción de los miembros, además se puede evidenciar cierto grado de dependencia.

Ante la crisis, los miembros de la familia tienden a disminuir los canales de comunicación y a tomar las decisiones de forma más autónoma, pasando a un grado de cohesión *Separado*.

8.7.3. Adaptabilidad familiar:

La madre percibe una familia con un grado de adaptabilidad *rígido*; Con una estructura de poder jerárquica que no permite la interacción adecuada de los

miembros y; unos canales de comunicación pobres que no facilitan tomar las decisiones como grupo, lo cual dificulta la adopción de conductas adaptativas.

Ante la crisis, La madre percibe que la familia flexibiliza sus patrones de interacción como estrategia de afrontamiento y modifica un poco sus reglas permitiendo a los diferentes miembros de la familia asumir los diversos papeles que la situación va requiriendo; de esta forma le permite al grupo adaptarse a la nueva situación para encontrar el equilibrio que les deje funcionar adecuadamente, pasando a un grado de adaptabilidad *estructurada*.

8.7.4. Satisfacción familiar:

Esta familia presenta un tipo de estructura familiar rango medio que nos habla de cierto grado de disfuncionalidad. No obstante, el sentimiento de satisfacción *en General satisfecho*, expresado por la madre, indica que este funcionamiento se ve legitimizado por el medio social en el que se desarrollan, por lo que no produce malestar dentro del sistema familiar.

Ante la crisis esta familia realiza movilizaciones en su estructura y los niveles de satisfacción de la madre disminuyen a *Algo satisfecho*.

9. DISCUSION

Según Olson (1983), las familias pasan por eventos de crisis predecibles correspondientes a su ciclo vital, pero están también, sujetas a vivir otros eventos inesperados de crisis no-normativos, los cuales interfieren el flujo normal del desarrollo y producen inevitables cambios en las relaciones dentro del sistema familiar. El presente estudio se centra en familias que atraviesan un periodo de larga hospitalización de un hijo infante, como experiencia de crisis no-normativa.

Los eventos no-normativos son eventos inesperados, resultantes de una situación única, impredecible y con muy pocas probabilidades de que se repita. Esto los hace muy estresantes aunque no necesariamente negativos²². La “Hospitalización infantil prolongada” constituye un evento particular de crisis no-normativa que se asemeja a otros tipos de crisis no-normativas, por lo tanto obedece a los mismos patrones de acción de este tipo de crisis.

Antes de avanzar más, es necesario que definamos primero algunos de los términos que utilizaremos en adelante, así:

- **EVENTO ESTRESOR:** Hospitalización infantil prolongada.
- **CRISIS:** Situación decisiva o grave de cambio, positivo o negativo, en el estado de equilibrio de una persona o grupo.²³.
- **SEVERIDAD:** Magnitud de los cambios suscitados por el evento estresante.

²² BOSS.1988. Modelo contextual del estrés familiar. En HERNANDEZ CORBODA, Ángela y ESTUPIÑAN MOJICA, Jairo. El estudio de la familia desde una perspectiva sistémica. Bogotá. USTA. 1992.

²³ CONDORI Iroca, Luis Julio. Funcionamiento familiar y situaciones de crisis de adolescentes infractores en Lima Metropolitana. Lima. Ed. UNMSM. Pag 77.

En el caso de las familias del estudio, este cambio se presenta de forma gradual en el transcurso de los 15 días, entre la aplicación del primer instrumento y el otro, sin la presencia de cambios rigurosos en la estructura familiar que resulten en movilizaciones de un extremo a otro de la tabla. En la mayoría de los casos se encontraron movilizaciones pares en las dos dimensiones –cohesión y adaptabilidad-, que permitieron a las familias manejar adecuadamente la situación estresante, asumiendo el efecto sobre cada uno de sus integrantes.

Se habla de mayor vulnerabilidad de un sistema familiar, cuando hay una acumulación de demandas, tensiones, transiciones y etapas del ciclo vital, que sumadas a una situación inesperada, hacen que los recursos y la capacidad de la familia sean inadecuados o insuficientes²⁴. Las familias participantes en el estudio presentan unos niveles de vulnerabilidad realmente altos ya que son familias pobres y con un hijo enfermo, sus recursos económicos son claramente insuficientes para: cubrir los gastos de medicamentos que no son cubiertos por el plan obligatorio de salud; los copagos que deben hacerse para los tratamientos y; la manutención en la ciudad del acompañante del paciente, entre otros gastos. Además, en la mayoría de los casos las patologías de los niños son medianamente complicadas y su comprensión no es clara por parte de los padres, la comunicación entre el personal médico y las familias no es adecuada.

La hipótesis central del modelo circumplejo hecha por Olson y sus colaboradores dice que *“los niveles centrales de Cohesión, separada y conectada, y de Adaptabilidad, flexible y estructurada son facilitadores del funcionamiento familiar, mientras que los extremos, desligada, amalgamada y rígida, caótica, son problemáticos”*.²⁵ En las familias del estudio se encontró que aquellas que no contaban con una estructura familiar Balanceada es decir, con un equilibrio en las

²⁴ Ibid.

²⁵ OLSON David H, MC CUBBIN H I, BARNERS H, LARSEN A, MUXEN M. y WILSON M.. Inventarios sobre familia. St Paul, Minesota. 1985. (Ed. Revisada). Traducción Ángela Hernández C., USTA, 1989.

dos dimensiones –Cohesión y Adaptabilidad-, presentaban una tendencia a tener unos niveles de Adaptabilidad extremos, pero esta, aparente, disfuncionalidad no constituye un elemento problemático al interior de los sistemas familiares, lo que se ve en los niveles de satisfacción expresados, que son levemente más altos que los presentados por las familias con un funcionamiento familiar Balanceado. Esto se puede explicar por los patrones de interacción familiar que caracterizan nuestro departamento donde las familias son en su mayoría pertenecientes al Complejo Andino donde el poder en la familia es de orden jerárquico y recae en la figura paterna.

Al aplicar el Modelo Circumplejo de Olson al funcionamiento y estructura de las familias bogotanas no-clínicas, la Dr. Ángela Hernández concluyó que *“Para enfrentar el estrés situacional y el del desarrollo, las familias balanceadas cambiaban su Cohesión y Adaptabilidad, mientras que las familias extremas se resistirán al cambio a través del tiempo”*²⁶. En la presente investigación se encontró un caso de una familia con estructura familiar de tipo extremo, sin embargo esta familia realizó una adecuada movilización en los patrones de funcionamiento pasando a una estructura de tipo Rango Medio, lo que le permitió manejar adecuadamente la crisis situacional.

A partir de éste estudio vemos que aunque la familia como sistema obedece a patrones de acción generales con los que da respuesta a determinadas situaciones dentro de su ciclo vital; la población de nuestro departamento cuenta con unas características particulares en su estructura familiar, que son producto de las circunstancias de un orden económico, social y cultural especiales. Esto hace que generen patrones de interacción particulares en nuestro entorno sociocultural y, por lo tanto, las estrategias de intervención desde la psicología deben amoldarse a esta realidad particular.

²⁶ HERNANDEZ CORDOBA, Ángela. Familias no clínicas de Bogotá. Bogotá. USTA. 1989.

10. CONCLUSIONES

ψ No existe influencia significativa de los periodos de larga hospitalización infantil sobre la percepción de la madre acerca del funcionamiento del sistema familiar.

ψ No existe influencia significativa de los periodos de larga hospitalización infantil sobre la percepción de la madre, acerca del nivel de cohesión del sistema familiar.

ψ No existe influencia significativa de los periodos de larga hospitalización infantil sobre la percepción de la madre, acerca del nivel de adaptabilidad del sistema familiar.

ψ No existe influencia significativa de los periodos de larga hospitalización infantil, sobre la satisfacción de la madre con relación al funcionamiento del sistema familiar.

ψ Las madres perciben a sus sistemas familiares como estructuras fuertes, por lo que no perciben cambios significativos, influenciados por la larga hospitalización.

11. RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS

ψ La intervención de los psicólogos de la salud en el ambiente intrahospitalario no debe verse limitada al trabajo con el paciente, sino que debe hacerse extensiva a la familia de este (hasta donde esto sea posible), con el fin de evitar que la situación de enfermedad física de uno de los miembros de la familia repercuta de forma negativa al interior del sistema.

ψ Los ambientes hospitalarios deben brindar un sistema de sostén constante a la madre como “sistema cuidador” del paciente pediátrico para evitar la fatiga y la claudicación del sistema cuidador, que constituye una importante fuente de apoyo para el personal médico y paramédico.

ψ Entender cada familia como un sistema único con funcionamientos diferentes, que responde de forma particular ante situaciones similares, identificando las fortalezas de cada sistema y tomar las herramientas necesarias que le permitan pasar adecuadamente por el periodo de transición.

12. BIBLIOGRAFIA

ALVARADO MORENO, María Claridad. Evaluación del impacto familiar del asma bronquial infantil. España. Universidad Autónoma de Barcelona. 2002. www.tdx.cesca.es/TESIS_UAB/AVAILABLE/TDX-1127102-154113//mcam2de5.pdf -

ARENAS LAGOS, Yaneth Lucia, SALGADO ROZO, Claudia y ESLAVA ALBARRACIN Daniel Gonzalo. Vivencias de los padres de niños hospitalizados en la unidad de recién nacidos de dos instituciones de salud de la ciudad de Bogotá. Bogotá, Colombia. Segundo lugar Concurso de Trabajos de Investigación del Área Clínica en el II Congreso de Profesionales de Enfermería Clínica. Fundación Santa Fe de Bogotá. 2005.

BARRA ALMAGIA, Enrique. Psicología de la salud: Emociones y relación entre apoyo social y salud. Santiago de Chile. Ed. Mediterráneo. 2003.

BERTALANFFY, Ludwig Von. Teoría General de los Sistemas. México. Fondo de Cultura Económica. 1976.

BOTELLA, Luis y VILAREGUT, Ana. La perspectiva sistémica en terapia familiar: Conceptos básicos, investigación y evolución. España. Universidad de Ramón Llull. www.infomed.es/constructivism/documeswb/ffs.html. 2001.

CARRASCO BELTRAN, Eduardo. Familia una organización para el desarrollo. Textos universitarios. Facultad de ciencias sociales. Chile. Universidad Católica. www.medicinadefamiliares.cl/trabajos/teoriasfamilia.pdf .1999.

CIBANAL, Luis. Apuntes: Introducción a la sistémica y terapia familiar. España. Ed: Club universitario.2006.

CONDOORI Ingaroca, Luis Julio. Funcionamiento familiar y situaciones de crisis de adolescentes infractores y no infractores en Lima metropolitana. Lima. Ed: UNMSM.

COVARRUBIAS, MUÑOZ. REYES. "La pareja". Ed. Universidad Católica de Chile. Santiago de Chile. 1988.

GONZALES BENITES, Idarmis. Revista cubana de medicina general integral: Las crisis familiares. Ciudad de la Habana, Cuba. 2000.

GONZALES SALAMEA, Carlos. Teoría estructural familiar.

HERNANDEZ CORDOBA, Ángela. Familias no clínicas de Bogotá. Bogotá. USTA. 1989.

-----Estrés en la familia colombiana. Tensiones típicas y estrategias de afrontamiento. Bogotá. USTA.1991.

-----Familia, ciclo vital y psicoterapia breve. Bogotá. Editorial El Búho. 1997.

HERNANDEZ CORBODA, Ángela y ESTUPIÑAN MOJICA, Jairo. El estudio de la familia desde una perspectiva sistémica. Bogotá. USTA. 1992.

HERNANDEZ CORDOBA, Ángela y NUÑEZ BARON, Jaidivi. Modelo de trabajo preventivo con familias en extrema pobreza, con Antecedentes o en Riesgo de que sus hijos menores Abandonen el hogar. Proyecto de investigación-intervención. Bogotá. USTA. 1992.

HERNÁNDEZ SAMPIERI, Roberto. Metodología de la investigación. México DF. Edit. Mc Graw Hill. 1.998.

HOFFMAN, Lynn. Exchanging Voices: A Collaborative Approach to Family Therapy. Londres. Karnac Books. 1993.

JUTORAN B, Sara. El proceso de las ideas sistémico-cibernéticas.
<http://www.click.vi.it/sistemieculture/Jutoran.html>

OLSON David H, MC CUBBIN H I, BARNERS H, Larsen A, Muxen M. y Wilson M.. Inventarios sobre familia. St Paul, Minesota. 1985. (Ed. Revisada). Traducción Ángela Hernández C., USTA, 1989.

POLIT, Hungler. Investigación científica en ciencias de la salud, México DF. Edit. Mc Graw Hill,1997.

ROSEMBERG KORT, Felicitas. Psicología del comportamiento infantil: Guía para padres, maestros y terapeutas. Ciudad de México DF. Ed. Trillas. 2001.

ROCA M, PÉREZ M. Apoyo Social: Su significación para la Salud Humana. La Habana, Cuba. Editorial Félix Varela. 2000.

STIRLING M, SIMÓN F B, WYNNE I C. Vocabulario de terapia familiar. Buenos Aires. Ed Gedesa. 1998.

VON BERTALANFFYL, L. Teoría general de los sistemas. Méjico DF. Ed. Fondos de Cultura Económica. 1976.

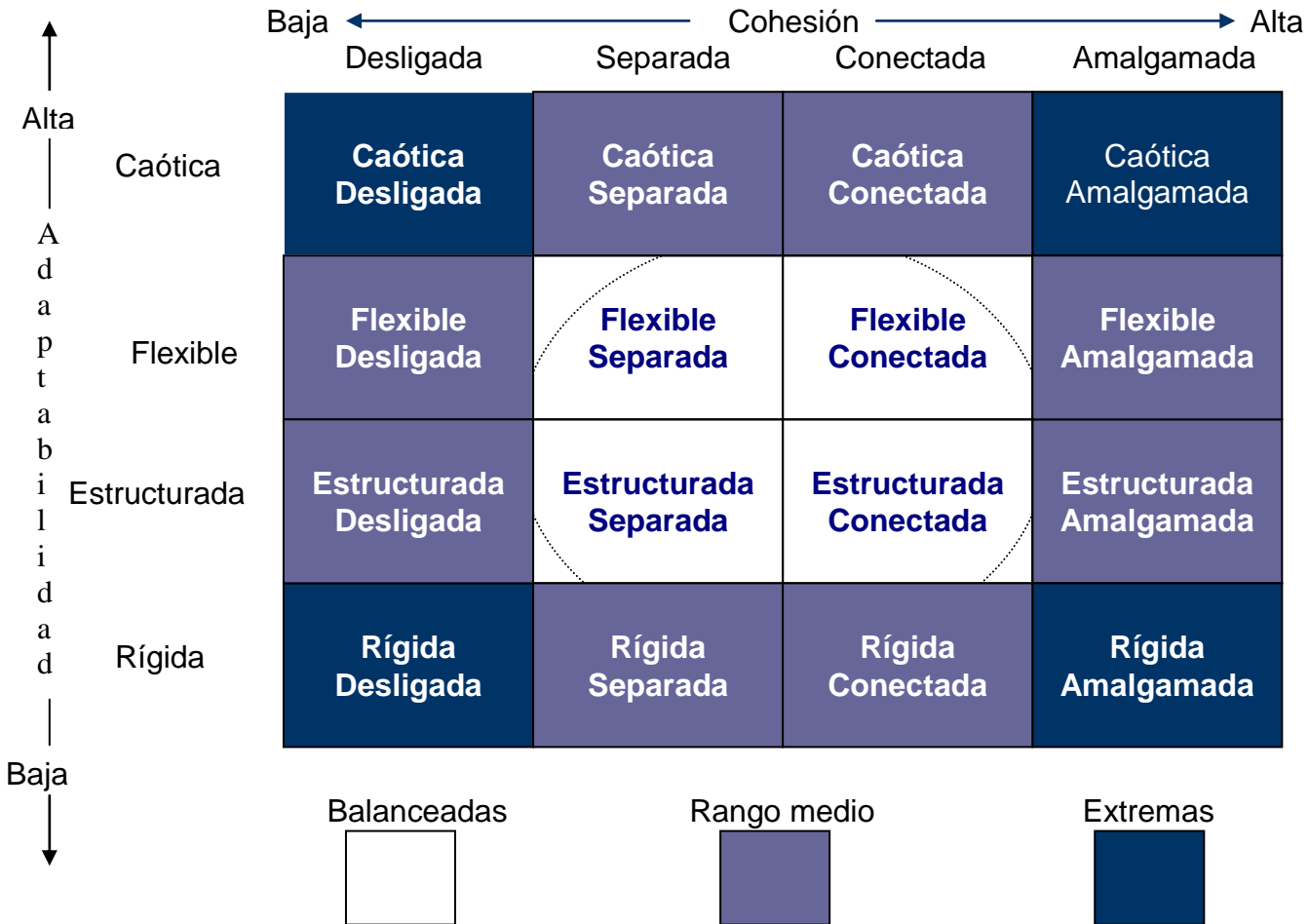
ZOLTEN. Kristin, LONG, Nicholas, Ph.D. Departamento de Pediatría, Universidad de Arkansas para Ciencias Médicas. 1997

ANEXOS

ANEXO 1

Figura: **Modelo circunplejo**

Dieciséis tipos de sistemas maritales y familiares



Fuente: OLSON David H, MC CUBBIN H I, BARNERS H, Larsen A, Muxen M. y Wilson M.. Inventarios sobre familia. St Paul, Minesota. 1985. (Ed. Revisada). Traducción Ángela Hernández C., USTA, 1989. Pag 8

ANEXO 2

CUESTIONARIO FACES III PARA PERCEPCIÓN REAL DE LA FAMILIA:

FACES III

1 2 3 4 5
Casi nunca Una que otra vez A veces Con frecuencia Casi siempre

DESCRIBA COMO ES SU FAMILIA

Marque el número que corresponda a su respuesta

- | | | | | | | |
|-----|--|---|---|---|---|---|
| 1. | Los miembros de la familia se piden ayuda unos a otros..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. | En la solución de problemas se siguen las sugerencias de los hijos..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. | Nosotros aprobamos los amigos que cada uno tiene..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. | Los hijos expresan su opinión acerca de su disciplina..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. | Nos gusta hacer cosas solo con nuestra familia inmediata..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. | Diferentes personas de la familia actúan en ella como líderes..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. | Los miembros de la familia se siente más cerca entre si que a personas externas en la familia..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. | En nuestra familia hacemos cambios en al forma de ejecutar los quehaceres..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. | A los miembros de la familia les gusta pasar juntos su tiempo libre..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. | Padre(s) e hijos discuten juntos las sanciones..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. | Los miembros de la familia se sienten muy cerca unos de los otros..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. | Los hijos toman las decisiones en familia..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. | Cuando en nuestra familia compartimos actividades todos estamos presentes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. | Las reglas cambian en nuestra familia..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. | Fácilmente se nos ocurren cosas que podemos hacer en familia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. | Nos turnamos las responsabilidades de la casa..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. | Los miembros de la familia se consultan entre si sus decisiones..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. | Es difícil identifican quien(es) son líderes en nuestra familia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. | La unión familiar es muy importante | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. | Es difícil decir quien se encarga de cuales labores en el hogar..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

ANEXO 3

CUESTIONARIO FACES III PARA SATISFACCIÓN FAMILIAR:

FACES III

Marque el número que corresponda a su respuesta:

1	2	3	4	5
Insatisfecho	Algo satisfecho	En general satisfecho	Muy satisfecho	Extremadamente satisfecho

INDIQUE QUE TAN SATISFECHO ESTÁ USTED CON:

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. Que tan cerca se siente del resto de la familia..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Su propia facilidad para expresar en su familia lo que usted quiere..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. La disponibilidad de su familia para intentar cosas nuevas..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. La frecuencia con que los padres toman decisiones en familia... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Que tanto los padres disgustan entre ellos..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Que tan justas son las críticas en su familia..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. La cantidad de tiempo que usted pasa con su familia..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. La forma como dialogan para resolver los problemas familiares..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Su libertad para estar solo cuando así lo desea..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Que tan estrictamente ustedes establecen quien se encarga de los quehaceres del hogar..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. La aceptación de sus amigos por parte de la familia..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Que tan claro es lo que su familia espera de usted..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. La frecuencia con que ustedes toman decisiones como familia... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. La cantidad de diversión que tienen en su familia..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

ANEXO 4

ADAPTACIÓN AL NIVEL DE LENGUAJE

Cuestionario FACES III para percepción real de la familia

FACES III

1	2	3	4	5
Casi nunca	Una que otra vez	A veces	Con frecuencia	Casi siempre

DESCRIBA COMO ES SU FAMILIA

Marque el número que corresponda a su respuesta

- | | | | | | | |
|-----|--|---|---|---|---|---|
| 1. | Los miembros de la familia nos pedimos ayuda unos a otros... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. | En la solución de problemas se siguen las sugerencias de los hijos..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. | Nosotros conocemos los amigos que cada miembro de la familia tiene..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. | Los hijos expresan su opinión acerca de su disciplina..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. | Nos gusta hacer cosas solo con nuestra familia inmediata..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. | En nuestra familia diferentes personas actúan como líderes..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. | Los miembros de la familia se siente más cerca entre si que a personas externas en la familia..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. | En nuestra familia hacemos cambios en al forma de ejecutar los quehaceres..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. | A los miembros de la familia nos gusta pasar juntos el tiempo libre..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. | Padre(s) e hijos discuten juntos las sanciones..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. | Los miembros de la familia nos sentimos muy cerca unos de los otros..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. | Los hijos toman las decisiones en familia..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. | Cuando en nuestra familia compartimos actividades todos estamos presentes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. | Las reglas cambian en nuestra familia..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. | Fácilmente se nos ocurren cosas que podemos hacer en familia..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. | Nos turnamos las responsabilidades de la casa..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. | Ustedes se consultan entre si sus decisiones..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. | Es difícil identifican quien(es) son líderes en nuestra familia ... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. | Para nosotros la unión familiar es muy importante | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. | Es difícil decir quien se encarga de cuales labores en el hogar.. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

ANEXO 5

ADAPTACIÓN AL NIVEL DE LENGUAJE

Cuestionario FACES III para satisfacción familiar:

FACES III

Marque el número que corresponda a su respuesta:

1	2	3	4	5
Insatisfecho	Algo satisfecho	En general satisfecho	Muy satisfecho	Extremadamente satisfecho

INDIQUE QUE TAN SATISFECHO ESTÁ USTED CON:

1. Lo cerca se está del resto de su familia..... 1 2 3 4 5
2. Su propia facilidad para expresar lo que quiere en su familia.... 1 2 3 4 5
3. La disponibilidad de su familia para intentar cosas nuevas..... 1 2 3 4 5
4. La frecuencia con que los padres toman decisiones en familia... 1 2 3 4 5
5. La frecuencia con que los padres disgustan entre ellos..... 1 2 3 4 5
6. Las criticas en su familia..... 1 2 3 4 5
7. La cantidad de tiempo que usted pasa con su familia..... 1 2 3 4 5
8. La forma como dialogan para resolver los problemas familiares. 1 2 3 4 5
9. Su libertad para estar solo cuando así lo desea..... 1 2 3 4 5
10. Que tan estrictamente ustedes establecen quien se encarga de los quehaceres del hogar..... 1 2 3 4 5
11. La aceptación de sus amigos por parte de la familia..... 1 2 3 4 5
12. La claridad acerca de lo que su familia espera de usted..... 1 2 3 4 5
13. La frecuencia con que ustedes toman decisiones como familia.. 1 2 3 4 5
14. La cantidad de diversión que tienen en su familia..... 1 2 3 4 5