

Funcionamiento familiar. Construcción y validación de un instrumento

ESTHER PÉREZ GONZÁLEZ,* DOLORES DE LA CUESTA FREIJOMIL,**
ISABEL LOURO BERNAL*** Y HÉCTOR BAYARRE VEA***

The Functioning of Families. Construction and Validation of an Instrument

Abstract. *The purpose is the construction of an instrument which allows us to classify the functioning of families. Its pertinence derives from the General Practitioner's need for a homogeneous criterion for the evaluation of this indicator.*

Categories were selectioned which, according to the authors, express the functioning of the family, considered as a system of dynamic relations: cohesion harmony, communication, adaptability, affectivity, role and permeability. An evaluation of the instrument was carried out by means of statistic methods, and a high reliability and internal consistency were obtained, as well as a validity of content, of criterion and of construction. Its low cost, and easy application by any person were considered in its elaboration.

Introducción

Dentro del estudio de la familia, su funcionamiento cobra gran importancia por la influencia en la salud de sus miembros. La OMS considera que la salud familiar es un hecho que determina y está determinado por el funcionamiento efectivo de la familia, como unidad biosocial, en el contexto de una sociedad dada (OMS, 1978).

En la literatura revisada se encontró que el funcionamiento familiar se aborda a partir de diferentes categorías. Satir (1985), parte de la observación de los modelos de comunicación; otros autores como Walsh (1982), determinan la funcionabilidad familiar a partir de la forma en que la familia resuelve sus problemas o como Epstein (1983), que plantean tres tareas: básicas (satisfacción de las necesidades materiales de la familia), de desarrollo (ciclo vital) y arriesgadas (capacidad de la familia para resolver las crisis), y consi-

deran familia funcional a aquella que aborda con eficacia las tres.

Chagoya (1985) expresa que la funcionabilidad familiar viene dada por la manera en que ésta enfrenta las crisis, valora la forma en que se permiten las expresiones de afecto, así como el crecimiento individual de sus miembros; se produce la interacción entre ellos sobre la base del respeto a la autonomía y el espacio del otro.

McMaster define un modelo sistémico de funcionamiento familiar con fines terapéuticos a partir de la solución de problemas, comunicación, roles, involucramiento afectivo y control de la conducta que incluye la flexibilidad (Marrero, 1994 y Ruíz, 1994).

El modelo de evaluación familiar estructural de Minuchin se basa en el concepto normativo de familias funcionales y tiene en cuenta los sistemas generacionales, fronteras, jerarquías, centralidad, involucramiento, permeabilidad y relación entre los miembros de la familia (Marrero, 1994).

Estos modelos no constituyen instrumentos en sí, sino una guía de evaluación de la entrevista terapéutica.

Olson, Rusell y Sprinkle desarrollan el modelo circunplejo y toman como base dos categorías: la cohesión y la adaptación de la familia (Marrero, 1994). Olson diseñó la prueba FACES a partir de este Modelo.

Arés (1990) aborda el funcionamiento familiar de acuerdo al grado de participación de la pareja en la vida social, la estructura de autoridad, la distribución de tareas domésticas y el rol funcio-

* Policlínico docente "Lidia y Clodomira", Municipio Regla.

** Policlínico docente "26 de Julio", Municipio Playa.

*** Facultad de Salud Pública. Ave. 31 y calle 146, Reparto Cubanacán. Municipio Playa. Ciudad de La Habana, Cuba.



nal y utiliza técnicas indirectas para su estudio.

Smilkstein (1978), por su parte, lo mide a partir de la adaptabilidad, participación, gradiente de crecimiento, afecto y resolución. Utiliza el apgar familiar a través de la satisfacción del entrevistado.

Como puede observarse, no existe un criterio uniforme para el estudio del funcionamiento familiar ni para su medición, todo lo cual dificulta el establecimiento de un criterio homogéneo de diagnóstico.

En la actualidad, la práctica médica rebasa los marcos tradicionales del enfoque clínico y da cabida a una orientación clínica epidemiológica que busca una medicina más humana, en la medida en que se ve al hombre en su medio familiar y social; por esto, el conocimiento de la salud de la familia se hace indispensable para que el médico planee acciones de prevención e intervención. Para esto, es necesario contar con un instrumento que evalúe el funcionamiento familiar.

I. Método

Desde el punto de vista metodológico, el presente estudio se clasifica como una investigación aplicada y de desarrollo.

El instrumento confeccionado permite diagnosticar el funcionamiento familiar (dinámica relacional sistémica que se da entre los miembros de una familia), a través de la percepción de uno de los miembros. Se parte del principio de que sea sencillo, de bajo costo, de fácil comprensión para cualquier nivel de escolaridad y que pueda ser aplicado por cualquier tipo de personal (médico de familia, enfermera, trabajadora social, etcétera).

Para su elaboración se hizo una profunda revisión bibliográfica y se obtuvieron las siguientes categorías:

- **Cohesión:** unión familiar física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisión de las tareas cotidianas.
- **Armonía:** correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia, en un equilibrio emocional positivo.
- **Comunicación:** los miembros son capaces de transmitir sus experiencias y conocimientos de forma clara y directa.
- **Adaptabilidad:** habilidad para cambiar de estructura de poder, relación de roles y reglas, ante una situación que lo requiera.
- **Afectividad:** capacidad de los miembros de vivir y demostrar sentimientos y emociones

positivas unos a los otros.

- **Rol:** cada uno cumple las responsabilidades y funciones negociadas por el núcleo familiar.
- **Permeabilidad:** capacidad de brindar y recibir experiencias de otras familias e instituciones.

A partir de estas categorías, se elaboró un instrumento provisional, que fue sometido al criterio de 30 expertos, con el objetivo de discriminar si existía diferenciación clara de las categorías a través de los ítems (enunciados), y si había correspondencia entre éstos; si en su conjunto medía el funcionamiento familiar y si los enunciados fueron elaborados con un lenguaje claro y preciso, comprensible para cualquier nivel escolar (Cerny, 1990).

Los expertos emitieron estas valoraciones a través de la siguiente escala ordinal: mucho, poco, nada. Así como su criterio en cuanto a si existían otras categorías que para ellos fueran significativas en la evaluación.

Después de obtener los resultados del criterio de los especialistas a través de un análisis cualitativo, se realizaron las transformaciones señaladas por el 85% de los mismos como mínimo. Posteriormente se reevaluó el instrumento.

Una vez terminado el instrumento, se confeccionaron las normas para su calificación por medio de procedimientos estadísticos.

La validación del instrumento se realizó en las áreas de los consultorios médicos de los policlínicos docentes "26 de Julio" y "Lidia y Clodomira" en los municipios Playa y Regla respectivamente, entre los meses de febrero a mayo de 1994, en La Habana, Cuba.

Se estudió la confiabilidad en primer lugar y con los resultados se realizó el de la validez.

La evaluación de la confiabilidad incluyó dos aspectos:

- Confiabilidad propiamente dicha (los resultados de los mismos sujetos no cambian aún después de transcurrido un tiempo entre las dos aplicaciones, Cerny, 1990): se estudió la estabilidad de la prueba, para lo cual se realizaron aplicaciones con intervalos de 4 semanas. La determinación se realizó a través del "test-retest" (Lienert, 1990).
- Consistencia interna (coherencia de los ítems en cuanto a su intercorrelación, Vázquez, 1993: 13): se evaluó a través de los coeficientes de determinación R^2 (Acosta y Sistachs, 1986) y de consistencia interna r_k (Lienert, 1990).

La estimación de la validez incluyó tres aspectos: la de contenido, la de criterio, y la de construcción.

Para la primera (concordancia entre prueba y la característica estudiada), se aplicó el instrumento a 30 expertos, con el fin de explorar sus opiniones y comprobar si se cumplían los cinco principios básicos expuestos por Moriyama (1958: 593). La evaluación de cada uno se realizó mediante el empleo de la escala ordinal: mucho, poco, nada.

La segunda consiste en comparar una medida con otra variable anterior al fenómeno estudiado y ante la ausencia de una prueba que reflejara las categorías consideradas por nosotros como expresión del funcionamiento familiar, tomamos el criterio emitido por 19 médicos en calidad de informadores claves (Pineault, 1987: 64-5) que reunieran como requisito la permanencia estable de 3 años en su puesto de trabajo, lo que garantizó un conocimiento profundo de las familias. Para este aspecto, se utilizó la prueba Kappa de concordancia (Fleiss, 1981). Se consideró importante si los valores $K \geq 0.9$.

Debido a que la tercera se refiere al grado en que una categoría se relaciona con otras y se corresponde con hipótesis derivadas teóricamente del aspecto que se está midiendo (Vázquez, 1993: 13); se analizó la misma, mediante el método de los grupos extremos, para lo que se utilizó la prueba de comparación de medias en muestras independientes (Prueba T) (Martínez, 1990), se atendió al criterio de los médicos y se consideraron dos grupos extremos: familia funcional y disfuncional, con un nivel de significación del 1.0%.

Para la realización del trabajo se seleccionaron de las áreas de salud ya mencionadas, 19 consultorios de médicos de familia, mediante el muestreo simple aleatorio. Se obtuvieron 187 familias y se aplicó el instrumento a cualquier miembro del núcleo familiar que estuviese comprendido en el rango de edad de 18 a 60 años. El tamaño muestral necesario para el estudio de la confiabilidad y la validez de construcción se obtuvo mediante fórmulas estadísticas (Streiner y Norman, 1989).

II. Análisis de los resultados

Los expertos, al evaluar el instrumento provisional, señalan en 90% de los casos el ítem que correspondía a la categoría que pretendía medir, lo que hace pensar que la expresión dada a través de los ítems corresponde a esa categoría y no a otra, es decir que un mismo ítem no corresponde a dos categorías por lo que no fue eliminado ningún ítem en la prueba. 86.6% de los expertos conside-

ró que sí existía correspondencia entre las categorías y los ítems y el 100% determinó que el instrumento en su conjunto sí medía el funcionamiento familiar.

Se realizaron modificaciones sobre la base de los señalamientos planteados por los expertos, en las sucesivas valoraciones del instrumento provisional. En este sentido, se hicieron cambios en el lenguaje, la consigna, las alternativas propuestas en la escala Likeert, y la numeración situada sobre ella. De esta forma, quedó construido el instrumento final, el cual denominamos Test de Percepción del Funcionamiento Familiar (FF-SIL), donde las categorías quedaron distribuidas de la siguiente forma:

CATEGORÍAS	ÍTEMS
COHESIÓN	1 Y 8
ARMONÍA	2 Y 13
COMUNICACIÓN	5 Y 11
ADAPTABILIDAD	6 Y 10
EFFECTIVIDAD	4 Y 14
ROLES	3 Y 9
PERMEABILIDAD	7 Y 12

Para la confección de las normas de calificación del instrumento, se partió de las cinco categorías de la escala Likert y se designó una puntuación entre 5 y 1:

CASI SIEMPRE	5 PUNTOS
MUCHAS VECES	4 PUNTOS
A VECES	3 PUNTOS
POCAS VECES	2 PUNTOS
CASI NUNCA	1 PUNTO

Posteriormente, se utilizaron medidas descriptivas de posición (cuartiles) y se hizo la siguiente escala ordinal, a partir de la cual, se realizó la nominación cualitativa del instrumento, que va desde la expresión positiva de las categorías que definen el funcionamiento familiar, hasta la expresión negativa:

DE 70 A 57	FAMILIA FUNCIONAL
DE 56 A 43	FAMILIA MODERADAMENTE FUNCIONAL
DE 42 A 28	FAMILIA DISFUNCIONAL
DE 27 A 14	FAMILIA SEVERAMENTE DISFUNCIONAL

La puntuación final se obtiene de la suma de los puntos por ítems.

El estudio de la confiabilidad con relación al tiempo se realizó a través del cálculo del coeficiente de confiabilidad r_{tt} del que obtuvimos un coeficiente igual a 0.94, muy por encima del valor

prefijado (0.85), lo que demuestra que el test es confiable con relación al tiempo; es decir, es estable en el intervalo que medió entre las aplicaciones del test y el retest.

En el análisis de la consistencia interna se obtuvo un r_{tt} igual a 0.88, lo que demuestra que el test la tiene elevada, es decir, que es homogéneo, por lo que cabe esperar una alta correlación entre los ítems.

Al analizar la consistencia interna, a partir del coeficiente de determinación R^2 , se obtuvo una alta correlación entre las variables y homogeneidad entre las mismas.

La validez de contenido fue estudiada a través de los cinco principios básicos de Moriyama. Los resultados fueron significativos, ya que un alto porcentaje de expertos seleccionó el criterio "mucho".

Para analizar la validez de criterio, se utilizó la prueba kappa de concordancia, que permitió realizar una comparación entre un criterio anteriormente establecido y el instrumento confeccionado, y se obtuvo una importante correlación.

En la validez de construcción, se encontró que las familias previamente clasificadas como funcionales por los médicos de familia, obtuvieron en la realización de la prueba una puntuación significativamente superior a las clasificadas como disfuncionales, lo que apunta hacia la existencia de validez de constructo.

Conclusiones

- El instrumento creado, FF-SIL, permite la evaluación del funcionamiento familiar a través de las categorías cohesión, armonía, comunicación, adaptabilidad, afectividad, rol y permeabilidad.
- Constituye una prueba de alta confiabilidad por su estabilidad y coherencia interna.
- Resultó con alta validez de contenido, de criterio, y de construcción, lo que significa que el test sí funciona.
- Mide la percepción del funcionamiento familiar, en tanto dinámica relacional sistémica. ♦

BIBLIOGRAFÍA

- Acosta, L. y Sistachs, V. (1986). *Estadística multivariada*. ENPES. U.H. La Habana.
- Arés Muzio, P. (1990). "La familia como objeto de estudio psicosocial", en *Mi familia es así*. Ciencias Sociales, La Habana.
- Campos, N. (1985). "Familia y salud familiar. Un enfoque para la atención primaria", en *Boletín OPS*. Feb. 98 (2).
- Cemy, V. (1990). "Problemas de la construcción y de la aplicación de los métodos psicodiagnósticos", en *Compendio de métodos psicodiagnósticos*. Ed. Bratislava, Bratislava.
- Chagoya L. (1985). "La dinámica familiar y patología", en Gutiérrez, D. *La familia, medio propiciador o inhibidor del desarrollo humano*. Prensa Médica, México.
- Epstein, N.; Baldwin, L. y Bishop, D. (1983). "The McMaster family assessment device", en *Journal of marital and family therapy*. 9(2).
- Fleiss, J. (1981). *The measurement of interrater agreement. Statistical methods for rates and proportions*. 2a. Ed. John Wiley and Sons, New York.
- Lienert, S. (1990). *Selección de lecturas de psicodiagnóstico laboral, construcción y análisis de los test*. ENPE. CENIC, La Habana.
- Marrero, V. (1994). *El primer contacto con la familia. Curso de terapia familiar* (Texto para la maestría internacional de Psicología de la Salud). La Habana.
- Martínez Canalejo, H. (1990). *Manual de procedimientos bioestadísticos*. Ed. Ciencias médicas, La Habana.
- Moriya, I. (1968). *Indicators of social change. Problems in the measurements of health status*. Russel Sage Foundation, New York.
- OMS. (1978). *La salud y la familia. Estudios sobre la demografía de los ciclos de vida de la familia y sus implicaciones de salud*. Serie de informes técnicos, No. 620. Ginebra 3 y 4.
- Pineault, R. (1987). *La planificación sanitaria. Conceptos, métodos, estrategias*. Masson, Barcelona.
- Ruiz, G. (1994). *La familia: cómo estudiarla con eficacia* (Texto para la Maestría Internacional de Psicología de la Salud). La Habana.
- Satir, V. (1985). *Psicoterapia familiar conjunta*. Prensa Médica, México.
- Smilkstein, G. (1978). "The family appar. A proposal for a family function test and its use by physicians", en *Journal Family Practice* 6 (6).
- Streiner, D. y Norman, G. (1989). *Health measurements scales. A practical guide to their development and use*. OU Press, New York.
- Vázquez, G. (1993). *Construcción y validación de un índice de severidad de la enfermedad para pacientes hospitalizados*. Tesis. Facultad de Salud, La Habana.
- Walsh, F. (1982). "Conceptualization and normal family functioning", en *Normal family process*. The Guildford Press, New York.