



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS DE POSGRADO
DIRECCION REGIONAL SUR DELEGACION
VERACRUZ NORTE UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 61**

**“ASOCIACIÓN DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR
CON CEFALEA TENSIONAL EN MUJERES DE 18 A 50 AÑOS”**

TESIS

PARA OBTENER EL POSTGRADO EN LA ESPECIALIDAD DE:

MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DR. HEBE MORALES JAVIER

RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR ADSCRITO A LA

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 61

ASESOR:

DR. FELIX GUILLERMO MARQUEZ CELEDONIO

H. VERACRUZ, VER.

ENERO 2014

AUTORIZACIONES

AUTORIZACION PARA IMPRESIÓN:

**“ASOCIACIÓN DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR
CON CEFALEA TENSIONAL EN MUJERES DE 18 A 50 AÑOS”**

**DRA. EDITH GUILLEN SALOMON
COORDINADOR CLINICO DE EDUCACION E INVESTIGACION EN
SALUD CLINICA UMF 61**



"2013, Año de la Lealtad Institucional y Centenario del Ejército Mexicano"

Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud 3003
U MED FAMILIAR NUM 61, VERACRUZ NORTE

FECHA 20/06/2013

M.C. FELIX GUILLERMO MARQUEZ CELEDONIO

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

"Asociación de Funcionalidad Familiar con cefalea tensional en mujeres de 18 a 50 años"

que usted sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

Núm. de Registro
R-2013-3003-15

ATENTAMENTE

DR.(A). MARGARITO LEÓN CABAL

Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 3003

IMSS

SEGURIDAD Y SALUD SOCIAL

AGRADECIMIENTOS

LE AGRADEZCO A MIS PAPAS POR SU AMOR Y APOYO INCONDICIONAL EN TODO MOMENTO DE MI VIDA; A MI HERMANO POR SU EJEMPLO DE SUPERACION, EVELYN MI FORTALEZA, LOS AMO.

A MIS MAESTROS Y ASESORES, QUE COMPARTIERON CONMIGO SUS CONOCIMIENTOS HACIENDOME PARTICIPE DE ESTA FAMILIA.

A DIOS QUE NOS BRINDA LAS OPORTUNIDADES A TODOS, Y NOS BENDICE CON LA SALUD Y FORTALEZA PARA LOGRAR LOS QUE NOS PROPONEMOS.

INDICE

RESUMEN	.....	6
SUMMARY	.....	7
INTRODUCCION	.....	8
MATERIAL Y METODOS	.....	10
RESULTADOS	.....	12
DISCUSION Y CONCLUSIONES	.....	17
BIBLIOGRAFIA	.....	18
ANEXOS	.....	19

RESUMEN

Objetivo. Determinar la asociación de la funcionalidad familiar a cefalea tensional en mujeres de 18 a 50 años de edad.

Metodología. Se realizó un estudio casos y controles, se tomaron casos incidentes de cefalea tensional en mujeres de 18 a 50 años de edad que son diagnosticados en la UMF 61 durante el periodo de estudio Julio- Septiembre 2013, la selección de controles se realizó de forma pareada a partir de individuos que acudieron a la unidad y que estuvieron libres del evento de desenlace controles hospitalarios, En ambos grupos se aplicó el cuestionario FACES III y APGAR familiar para determinar funcionalidad familiar categorizándose en funcional y disfuncional. Se realizó un análisis descriptivo de las condiciones generales de los grupos estudiados, con medidas de tendencia central (frecuencias absolutas [aprox 80%], frecuencias relativas) y estadística inferencial para la determinación de la significancia estadística se estableció un nivel 0.05% para la cual se usó chi cuadrada corrección de Yates con un análisis de asociación y estimación de los odds ratio (OR) con intervalo de confianza 95% (IC 95%). Con un tamaño de muestra obtenida para estudios de asociación (casos y controles) utilizando el programa estadístico EPI INFO v6 fue de 25 casos y 25 controles.

Resultados. Se realizó un análisis descriptivo de 25 casos (50%) y 25 controles (50%) de pacientes del sexo femenino con cefalea tensional y libres del evento, 62% del total estudiado (31) presentó funcionalidad familiar, con una disfunción familiar de 38% (19) con una estadística inferencial de Chi cuadrada (0.771), con análisis de asociación y estimación OR (IC 95% 0.525 – 1.610) y (.608 – 1.953) con una $p < 0.844$.

Conclusión. No se encontró asociación entre la funcionalidad familiar y la cefalea tensional en mujeres de 18 a 50 años.

Palabras claves. Cefalea tensional-funcionalidad familiar-FACES III-APGAR familiar-mujeres.

SUMMARY.

Objective: To determine the association of the familiar functionality to migraine tensional in women from 18 to 50 years old.

Methodology: it has been developed a study cases and controls, it was taken tensional incidental cases of migraine in women from 18 to 50 years of age that are diagnosed in the UMF 61 during the period of study July - September, 2013 , the selection of controls I realize of form comparison from individuals that came to the unit and were free of the event of conclusion of the hospitable controls.

In both groups it was applied the questionnaire FACES III and familiar APGAR to determine familiar functionality being categorized in functionally and dysfunctional. It was realized a descriptive analysis of the general conditions of the studied groups, with measures of central trend (absolute frequencies [approximately 80 %], relative frequencies) and inferential statistics for the determination of the statistical significance it was established a 0.05 % level for which it was used a chi square correction of Yates with an analysis of association and estimation of the odds ratio (OR) with confidence interval 95 % (IC 95 %). With a size of sample obtained for studies of association (cases and controls) using the statistical program EPI INFO v6 it was 25 cases and 25 controls.

Results: It was developed a descriptive analysis of 25 cases (50 %) and 25 controls (50 %) of patients of the feminine sex with migraine tensional and free of the event, 62 % of the studied total (31) It presented familiar functionality, with a familiar dysfunction of 38 % (19) with a inferential statistics I of Chi square (0.771), with analysis of association and estimation OR (IC 95 % 0.525 - 1.610) and (.608 - 1.953) with one $p < 0.844$.

Conclusion. It was not find association between the familiar functionality and the migraine tensional in women from 18 to 50 years old.

Keywords. Migraine familiar tensional-functionality – FACES III-APGAR familiar - woman.

INTRODUCCION

Desde el punto de vista semántico, el término cefalea debe abarcar todos los dolores y molestias localizadas en la cabeza, pero en la práctica su aplicación se restringe al malestar que se percibe en la región de la bóveda craneal.^[1]

Cefalea tensional se ha denominado al grupo de cefaleas frecuentemente asociadas con tensión emocional, trabajo intenso, fatiga, depresión o ansiedad y que habitualmente son difusas, en banda, opresivas de intensidad moderada, no pulsátiles, sin fotofobia ni sonofobia en general, que responden a analgésicos simples pero que en ocasiones pueden constituir un reto, especialmente cuando se hacen crónicas.^[1]

Esta es la forma más frecuente de dolor de cabeza, la nueva clasificación intenta definirla con mayor precisión y distingue las variedades episódica (CTTE) y crónica (CTTC), tiene un significado patológico muy distinto. Mientras que la forma episódica difícilmente puede definirse como una enfermedad, ya que actúa como un mecanismo de alerta, la forma crónica sí adquiere un carácter limitante comparable con otras situaciones de dolor crónico que impactan de manera significativa el modelo de vida del paciente.^[2]

Se define a la cefalea tensional episódica (CTTE) como aquella que produce episodios recurrentes que duran minutos a días con características de dolor es opresivo o de presión o constricción, bilateral, no se agrava con actividad física como subir o bajar escaleras, sin náusea ni vómito; Al menos 10 episodios de cefalea, que el número de días con dolor sea menor de 180 al año o menor de 15 al mes y los episodios dolorosos deben durar de 30 minutos a 7 días y una historia clínica y exploración física no sugieran alteración orgánica subyacente.^[1]

La cefalea tensional crónica (CTTC) conocida también como crónica diaria comparte los mismos criterios diagnósticos clínicos que la episódica a excepción de la frecuencia de presentación, siendo esta un promedio de 15 o más días o al mes 180 o más días al año.^[1]

Se pensaba que el mecanismo productor del dolor de las cefaleas tensionales era similar al producido por la contracción muscular crónica en cualquier parte del cuerpo. En décadas recientes muchos investigadores han observado que la CTT especialmente la crónica no es resultado exclusivo de un trastorno de los vasos sanguíneos y de los músculos que al contraerse producen dolor por sí mismos, así por la isquemia inducida. Existen modelos experimentales para considerar que este trastorno implica alteración de las vías monoaminérgicas, serotoninérgicas y de las endorfinas al involucrar además del cerebro en general, al hipotálamo, tallo cerebral y médula espinal.^{[2][3]}

Se conoce que el contenido de serotonina en las plaquetas de los pacientes con cefalea tensional crónica es significativamente menor que en los sujetos, así como un nivel menor de serotonina circulante en sangre. Entre otros factores involucrados en la génesis de esta cefalea tienen especial lugar los psicológicos como la ansiedad, depresión, estrés psicosocial, además de otros menos frecuentes como el llamado estrés muscular, disfunción oromandibular y el uso excesivo de medicamentos para tratar este mismo tipo de cefalea. [1][3]

Familia

Grupo social, unido entre sí por vínculos de consanguineidad, filiación (biológica o adoptiva) y de alianza, incluyendo las uniones de hecho cuando son estables.

Es un sistema integrativo que cumple básicamente la función de sustento emocional para el desarrollo de los hijos, otorga estabilidad para los adultos y es fuente de apoyo social para todos sus integrantes.

La familia es un sistema formado por seres vivos, que es más que la suma de ellos como individuos, que tiene un proceso de desarrollo que permite su crecimiento y complejización de su organización, y en el que diferentes influencias pueden producir efectos similares

Se habla de:

Funcionalidad o “disfuncionalidad familiar” en el sentido de cuáles son las estructuras, procesos y paradigmas que mejor permiten a las familias cumplir con sus funciones esenciales como la satisfacción de las funciones biológicas (reproducción, crianza y cuidado de los hijos), la satisfacción de las necesidades psicológicas (relaciones afectivas y vinculantes), socialización transmisión de la cultura: creencias, valores, normas y conductas), económicas y de función mediadora con diferentes estructuras sociales (ecosistema).

En un estudio realizado en la Unidad No. 80 de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social, Morelia, Michoacán, México, se encontró que existe asociación de la cefalea tensional y miembros de familias disfuncionales que en aquellos que provenían de familias funcionales ($p=.028$), en proporción favorable al género femenino 3:1, con el rango de edad entre 18 y 55 años. [11]

MATERIAL Y METODOS

A través de un estudio de casos y controles, enfocado en la determinación de la funcionalidad o la disfunción familiar si esta se encontraba asociada a la cefalea de origen tensional, en mujeres con un rango de edad determinado (18-50 años).

Se tomaron controles de sujetos que solicitaron consulta en la UMF 61 (controles de fuente hospitalaria) siempre y cuando hayan sido individuos sanos o libres del evento de desenlace que se estudio. Al inicio del estudio toda la población que se considero para el estudio estuvo libre de los eventos de desenlace, se registro y se aplico encuesta cada vez que se presento por primera vez una paciente con cefalea tensional, es decir casos incidentes hasta que se constituyo el tamaño de la muestra establecida.

En ambos grupos tanto los casos como la población de controles se aplico el cuestionario FACES III y APGAR familiar para determinar funcionalidad familiar categorizándose en funcional y disfuncional, también se aplico un cuestionario adicional para determinar variables universales del estudio, tales como edad, escolaridad, estado civil.

El FACES III es un instrumento validado que permitió evaluar aspectos de funcionalidad familiar de adaptabilidad y cohesión, con un fiabilidad del 70%. (Validez de constructo del cuestionario FACES III en español (México) E.R. Ponce Rosasa, F.J. Gómez Clavelinab, M. Terán Trillo, A.E. Irigoyen Coriad y S. Landgrave Ibáñez) [12].

De acuerdo a la definición operacional se consideró caso de cefalea tensional a toda paciente que por primera vez acudió a atención médica por cefalea, que haya reunido las características de dolor opresivo de presión o constricción, intensidad media o moderada bilateral, no agravado con actividad física, que no haya presentado náusea ni vómito; que haya tenido al menos 10 episodios de cefalea y que el número de días con dolor haya sido menor de 180 al año o menor de 15 al mes, además de historia clínica y exploración física no hayan sugerido alteración orgánica subyacente.

Se definió a la población de estudio con criterios de inclusión siendo mujeres de 18 a 50 años, residente del área de influencia de la UMF No.61 durante el periodo de estudio que reuniera criterios operacionales de cefalea tensional para el estudio de los casos; los criterios de exclusión se determinaron por un cuadro de cefalea con diagnostico previo establecido de cefalea tensional u otra etiología; así, los criterios de eliminación se establecieron por una información incompleta en cuestionarios. La

selección de controles se realizó de forma pareada a partir de individuos que acuden a la unidad y que hayan estado libres del evento de desenlace.

El análisis estadístico se realizó por medio de medidas de Tendencia Central (frecuencias absolutas [aprox 80%], frecuencias relativas); para la significancia estadística se estableció nivel 0.05% para la cual se usó chi cuadrada corrección de Yates y prueba de U de Man Whitney con un análisis de asociación estimación de los odds ratio (OR) con intervalo de confianza 95% (IC 95%).

El tamaño de muestra se obtuvo para estudios de asociación (casos y controles) utilizando el programa estadístico EPI INFO v6, fue de 25 casos y 25 controles, considerando la probabilidad de que si las dos muestras difirieran, esta reflejara una diferencia real en las dos poblaciones (nivel de confianza) 95%, con una diferencia significativa (poder 80%), frecuencia esperada de exposición en el grupo de control 30% y porcentaje de exposición entre los casos más cercana al porcentaje de los controles 78%.

RESULTADOS

Se realizó un análisis descriptivo de 25 casos (50%) y 25 controles (50%) de pacientes del sexo femenino con cefalea tensional y libres del evento, 62% del total estudiado (31) presentó funcionalidad familiar, con una disfunción familiar de 38% (19) de casos incidentes de cefalea tensional en mujeres de 18 a 50 años de edad que fueron diagnosticadas en la UMF 61; la selección de controles se realizó de forma pareada a partir de individuos que acudieron a la unidad, con estadística inferencial de Chi cuadrada (0.771), con análisis de asociación y estimación OR (IC 95% 0.525 – 1.610) y (.608 – 1.953) con una $p < 0.844$ con un análisis de asociación y estimación de los odds ratio (OR) con intervalo de confianza 95% (IC 95%).

Cuadro 1. Pacientes con Cefalea

Grupo 1	Promedio Edad	Escolaridad		Estado Civil		Funcional	Disfuncional
	32.36	Secundaria	18% (9)	Soltera	38%(19)	30% (15)	20% (10)
DE	9.23	Bachillerato	26% (13)	Casada	12% (6)		
		Licenciatura	6% (3)				

Cuadro 2. Pacientes sin Cefalea.

Grupo 2	Promedio Edad	Escolaridad		Estado Civil		Funcional	Disfuncional
	28.32	Secundaria	10% (5)	Soltera	30% (15)	32%(16)	18%(9)
DE	5.93	Bachillerato	22% (11)	Casada	20% (10)		
		Licenciatura	18% (9)				

Cuadro 3

Total	Con Cefalea	Sin cefalea
Funcional	30% (15)	32% (16)
Disfuncional	20% (10)	18% (9)
Total	50% (25)	50% (25)

Figura 1. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS PACIENTES CON CEFALEA

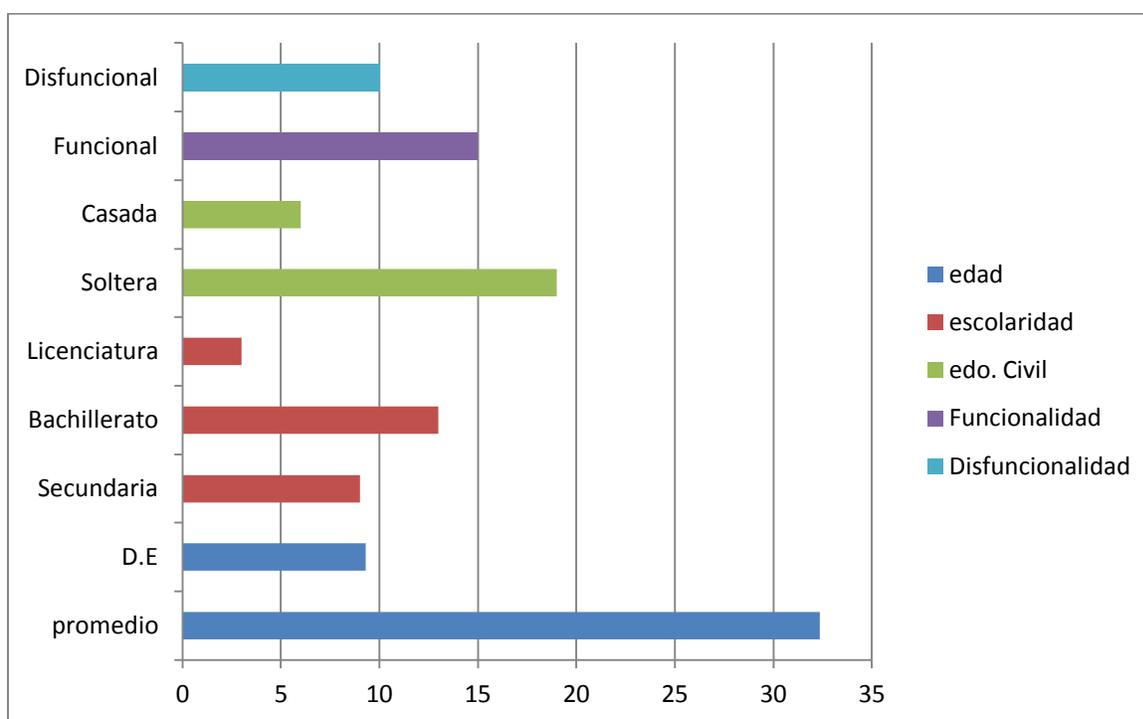


Figura 2. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS PACIENTES SIN CEFALEA

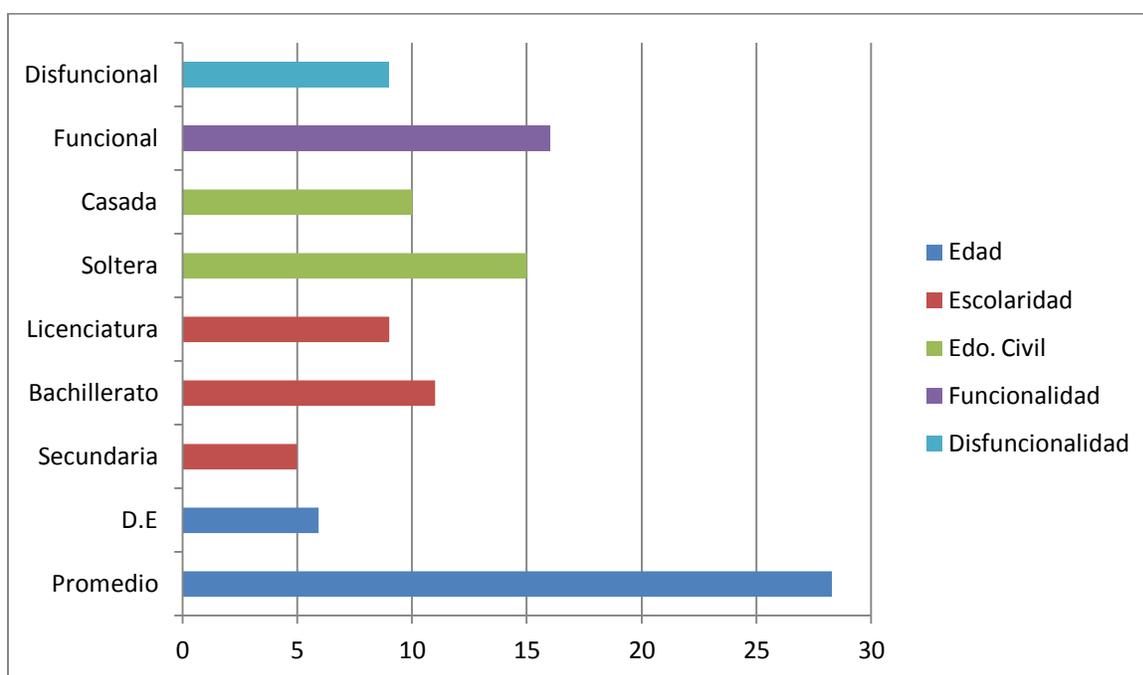
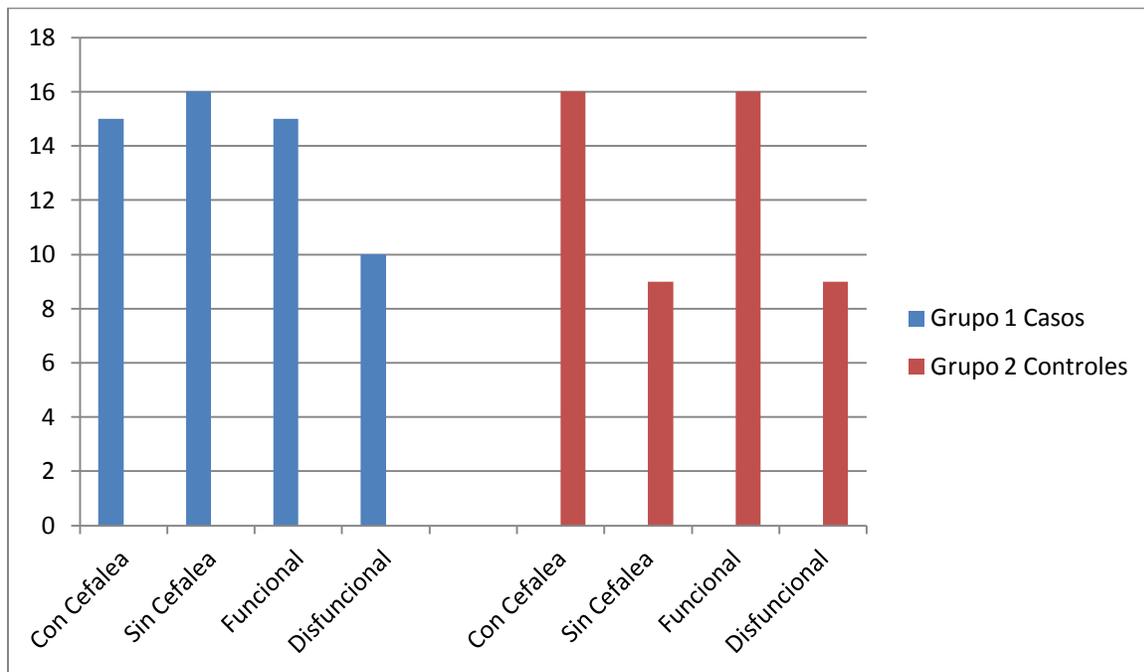


Figura 3. Casos y Controles



DISCUSION

Se ha referido que las personas con cefalea tensional tienen dificultad para expresar sus emociones, situación que no se logro determinar en nuestras pacientes, factores psicológicos, y en particular trastornos emocionales, pudieran interpretarse como factores de riesgo para el desarrollo de las cefaleas primarias, entre ellas la tensional.

Llama la atención la frecuencia de síntomas atribuibles a disfunción familiar, así como la ansiedad y el manejo de las emociones en pacientes con cefalea tensional, aun cuando no se haya encontrado significancia estadística que relacione a la funcionalidad familiar con los episodios de cefalea tensional en nuestro estudio ($p < 0.844$) que nos expone una diferencia con el estudio realizado y los datos obtenidos en 2004 en la Unidad No. 80 de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social de Morelia, Michoacán, donde se encontró que existe asociación de la cefalea tensional y miembros de familias disfuncionales ($p = .028$), en proporción favorable al género femenino 3:1. Lo que apunta al hecho de que, aún en casos de crisis esporádicas, subyacen problemas psicofisiológicos en el manejo de las emociones y las estrategias de afrontamiento.

El resultado de nuestro estudio arrojo resultados similares entre los casos de familias funcionales y disfuncionales con cefalea (60% [15] y 40% [10] respectivamente), comparadas con las familias funcionales y disfuncionales sin cefalea (64% [16] y 36% [9]).

La frecuencia de cefalea tensional en la atención primaria, la respuesta variable a la terapéutica en estos pacientes, los tratamientos farmacológicos, así como la probable existencia de un complejo y conflictual ambiente familiar, sugieren el uso de los recursos de la familia como opción terapéutica aún pobremente explorada.

BIBLIOGRAFIA

- [1].Educación Medica Continua, Academia Mexicana de Neurología, Cefaleas Modulo I, 1999 PP. 5, 9, 14, 15.
- [2] Michel Volcy Gómez. Cefalea en el servicio de urgencias: nuevos conceptos en el diagnóstico, la epidemiología y el tratamiento. Acta Neurol Colomb 2008;24:S118-S133
- [3]Michel Volcy Gómez. Cefalea tipo tensional: diagnóstico, fisiopatología y tratamiento. Acta Neurol Colomb 2008;24:S14-S27
- [4]Dra. Patricia Belmonte Herrera; *Dra. Sandra Bernal Duran, Cefaleas Rev Pacea Med Fam 2007; 4(5): 55-60.
- [5]Nidia Alduncin Laguna, Bernardo Kracer Scott, Monografía Cefalea,
- [6]M. Gracia Naya. A, Latorre. Asistencia neurológica a pacientes con migraña y cefalea de tensión crónica . Diferencias epidemiológicas y asistenciales. Kranion 2003; 3, 5-10
- [7]David W. Dodick, M.D. Chronic Daily Headache, N Engl J Med 2006;354:158-65.
- [8]Guías de Practica Clínica, Manejo de Cefalea Tensional y Migraña en el adulto, IMSS.
- [9]G. V. Espí López¹, A. Gómez Conesa, Aspectos epidemiológicos del dolor en pacientes conCefalea tensional, Medicina Balear 2010; 25 (2); 23-30.
- [10]Martínez Sánchez, A. Sánchez Hernández , PREVALENCIA DE CEFALAS EN UNA POBLACION UNIVERSITARIA, Rev San Hig Púb 1992; 66: 313-317
- [11]Jorge Octavio Carvajal Riveral; Rafael Villa-BarajasII; Carlos Gómez-AlonsoIII; Alain R Rodríguez-OrozcoIV, Relación entre cefalea tensional y disfunción familiar en una unidad de medicina familiar, Trabajos Originales.
- [12]E.R. Ponce Rosasa, F.J. Gómez Clavelinab,M.Terán Trillo, A.E. Irigoyen Coriad y S. Landgrave Ibáñez. Validez de constructo del cuestionario FACES III en español (México). Aten Primaria 2002. Diciembre. 30 (10): 624-630.
- [13]Ana Martínez-Pampliega¹⁻⁴, Ioseba Iraurg i Castillo y Mireia Sanz Vázquez. Validez estructural del FACES-20Esp. Versión española de 20 ítems de la Escala de Evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad Familiar. RIDEP · Nº 29 · VOL. 1 · 2011

ANEXOS



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO
SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLITICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN
SALUD
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADULTOS)**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio: "Asociación de funcionalidad familiar con cefalea tensional en mujeres de 18 a 50 años"

Patrocinador externo (si aplica): No aplica

Lugar y fecha: Veracruz, Ver.

Número de registro: R-2013-3003-

Justificación y objetivo del estudio: La cefalea tensional es un padecimiento frecuente, se busca determinar los factores de riesgo que se le asocian en mujeres de 18 a 50 años de edad.

Procedimientos: Se aplicará un cuestionario para medir funcionalidad familiar y se realizará un diagnóstico para cumplimiento de criterios diagnósticos de cefalea tensional.

Posibles riesgos y molestias: Ninguno

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio: Se determinarán factores asociados y podrán establecerse medidas de prevención y control específicas.

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento: Estarán disponibles para los participantes.

Participación o retiro: No estará condicionado a sus derechos de atención médica

Privacidad y confidencialidad: Garantizada.

En caso de colección de material biológico (si aplica):

No autoriza que se tome la muestra.

Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.

Si autorizo que se tome la muestra para este estudios y estudios futuros.

Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica): No aplica

Beneficios al término del estudio: Establecimiento de medidas de prevención y control.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigador: Félix G. Márquez Celedonio

Responsable:

Colaboradores: Hebe Morales Javier

Nombre y firma del sujeto

Testigo 1

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio.

Clave:

A-Faces III (Family Adaptability and Cohesion Scales)

1- *Encuesta para familias totales* (Las versiones son parecidas para la familia percibida y para la ideal)

Familia Percibida

Describa su familia como la ve *ahora*.

1 2 3 4 5

Casi nunca De vez en cuando Algunas veces Frecuentemente Casi siempre

1. Los miembros de mi familia se piden ayuda unos a otros.
2. Las sugerencias de los hijos son atendidas, cuando se trata de resolver problemas.
3. Aprobamos a los amigos de cada uno de los miembros de la familia.
4. Los hijos pueden opinar sobre su propia disciplina.
5. Nos gusta hacer cosas juntos, en nuestra familia.
6. En nuestra familia, diferentes miembros actúan como líderes.
7. Los miembros de la familia se sienten más cercanos a los otros miembros que a la gente de afuera.
8. Nuestra familia cambia las maneras de realizar tareas.
9. A los miembros de nuestra familia les gusta pasar el tiempo libre unos con otros.
10. Los padres y los hijos discuten los castigos juntos.

11. Los miembros de la familia se sienten muy cerca uno de los otros.
12. Los chicos toman decisiones en nuestra familia.
13. Cuando nuestra familia comparte actividades, todos sus miembros están presentes.
14. Las reglas cambian en nuestra familia.
15. Nosotros podemos pensar fácilmente en cosas para hacer juntos como familia.
16. Nos intercambiamos las responsabilidades de tareas hogareñas.
17. Los miembros de la familia se consultan los unos a los otros, para tomar sus decisiones.
18. Cuesta identificar al líder de la familia.
19. La unión de la familia es lo importante.
20. No es fácil decir cuáles son los roles familiares de cada uno.

Familia Ideal

Describa a su familia, tal como usted desea que *sea idealmente*.

21. Nosotros pediríamos ayuda uno al otro.
22. Se atenderían las sugerencias de los hijos, cuando se tratara de resolver problemas
23. Aceptaríamos con gusto a los amigos de los demás miembros de la familia.
24. Los hijos podrían decir algo en relación a su propia disciplina.
25. Nos debería gustar hacer cosas en conjunto con toda la familia.
26. En nuestra familia, diferentes miembros deberían poder actuar como líderes.
27. Los miembros de nuestra familia deberían sentirse más cercanos entre sí que con las personas extrañas a la familia.

28. Nuestra familia debería poder cambiar las maneras de efectuar tareas.
29. A los miembros de nuestra familia les debería gustar pasar el tiempo libre juntos.
30. Los padres y los hijos podrían discutir juntos los castigos a aplicar.
31. Los miembros de nuestra familia deberían sentirse más cerca uno de los otros.
32. Los chicos deberían tomar decisiones en nuestra familia.
33. Cuando nuestra familia sale, todos los miembros deberían estar presentes.
34. Las reglas deberían poder cambiar, en nuestra familia.
35. Nosotros deberíamos poder pensar fácilmente en cosas para hacer juntos como familia.
36. Nosotros deberíamos poder intercambiar responsabilidades en las tareas hogareñas.
37. Los miembros de nuestra familia deberían poder consultarse los unos a los otros, para tomar sus decisiones.
38. Deberíamos poder saber quién es el líder(o los líderes) en nuestra familia.
39. Debería ser muy importante la unión de la familia.
40. Deberíamos poder saber quién hace, y cuál, tarea doméstica.

2-Encuesta para parejas sin hijos

Describa su pareja tal como Ud. la percibe *ahora*

1 2 3 4 5 6

Casi nunca De vez en cuando Algunas veces Frecuentemente Casi siempre

1. Nos pedimos ayuda mutuamente.
2. Cuando surgen problemas, nos comprometemos en ellos.
3. Cada uno de nosotros aprueba los amigos del otro.
4. Somos flexibles en el manejo de nuestras diferencias.
5. Nos gusta hacer cosas juntos.
6. En nuestra pareja, el liderazgo es intercambiable.
7. Nos sentimos más cerca el uno del otro que con personas fuera de la pareja.
8. Cambiamos los modos de hacer las tareas.
9. Nos gusta pasar el tiempo libre juntos.
10. Intentamos formas nuevas de tratar con nuestros problemas.
11. Nos sentimos muy cercanos el uno al otro.
12. En nuestra pareja, conjuntamente tomamos las decisiones.
13. Compartimos hobbies e intereses.
14. Las reglas cambian en nuestra pareja.
15. Nos resulta fácil imaginar cosas para hacer juntos.
16. Intercambiamos las responsabilidades de las tareas hogareñas.
17. Nos consultamos recíprocamente sobre nuestras decisiones.
18. Cuesta determinar quien es el líder en nuestra pareja.
19. La unión es la principal prioridad.
20. Es difícil determinar cuáles son los roles de cada uno en las actividades hogareñas.

Pareja Ideal

Describe su pareja como Ud. desearía que fuese, *idealmente*.

21. Deberíamos pedirnos ayuda recíprocamente.

22. Cuando surja un problema, deberíamos comprometernos en él.
23. Deberíamos aprobar los amigos de cada uno de los dos.
24. Deberíamos ser flexibles en el modo de manejar nuestras diferencias.
25. Nos debería gustar hacer cosas juntos.
26. El liderazgo en la pareja debería ser intercambiable.
27. Deberíamos sentirnos más cercanos el uno del otro, que con personas fuera de la pareja.
28. Deberíamos cambiar nuestra manera de manejar tareas.
29. Deberíamos pasar más tiempo libre juntos.
30. Deberíamos intentar nuevas formas de tratar con los problemas.
31. Deberíamos sentirnos más cerca el uno del otro.
32. Deberíamos tomar las decisiones de la pareja en conjunto.
33. Deberíamos compartir hobbies e intereses.
34. Las reglas deberían cambiar en nuestra pareja.
35. Debería resultarnos fácil imaginar cosas para hacer juntos, como pareja.
36. Deberíamos poder intercambiar responsabilidades en cuanto a las tareas de la casa.
37. Deberíamos consultarnos recíprocamente en nuestras decisiones personales.
38. Deberíamos saber quién es el líder en nuestra pareja.
39. La unión debería ser la primera prioridad.
40. Deberíamos poder definir los roles domésticos.

CUESTIONARIO APGAR FAMILIAR

Nombre: _____

Instrucciones: Responda de acuerdo a su apreciación personal las siguientes preguntas marcando con una cruz la respuesta que más se acomode a su vivencia personal en su familia.

	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
	0	1	2
¿Está satisfecho (a) con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema?			
¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en su casa?			
¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en su casa?			
¿Está satisfecho con el tiempo que su familia y usted pasan juntos?			

¿Siente que su familia lo (a) quiere?			
---------------------------------------	--	--	--

Análisis:

Puntaje Total: _____

Familias altamente funcionales : 7 a 10 puntos
Familias moderadamente funcionales: 4 a 6 puntos
Familias severamente disfuncionales: 0 a 3 puntos