

## ORIGINAL

**Construcción y validez, una prueba rápida para determinar la funcionalidad familiar****Construction and validity a quick test to determine family functionality**JR Vélez-Martínez,<sup>a,\*</sup> FA Zarate-Langure<sup>b</sup>

Recibido: 22 de febrero de 2016

Aceptado: 22 de abril de 2016

## PALABRAS CLAVE

Validez;  
Confiabilidad;  
Función; Familia;  
Instrumentos; Alfa  
de Cronbach.

## RESUMEN

**Introducción:** Tanto las familias de la antigüedad como aquellas de las sociedades modernas son dinámicas y evolutivas, sus funciones van acorde con alguna etapa de la sociedad. Con el paso del tiempo y el apoyo de intervenciones diversas, la familia moderna tiene cinco funciones principales: cuidado, afecto, expresión de la sexualidad y regulación de la fecundidad, socialización y estatus o nivel social.

**Objetivo:** Elaborar y Determinar la validez de una prueba rápida para medir la funcionalidad familiar.

**Diseño:** Validación de instrumentos.

**Participantes:** Jefes de familia que acudieran a consulta externa de la unidad de Medicina Familiar.

**Mediciones principales:** Se diseñó un cuestionario con 5 preguntas para evaluar de forma rápida la funcionalidad familiar, cada una de éstas con 3 opciones de respuesta. El pilotaje fueron 40 jefes de familia.

**Resultados:** Posterior a la evaluación de 3 expertos se modificaron las preguntas porque éstas utilizaban términos técnicos para el lector, las familias; finalmente, hubo una sola pregunta para cada una de las funciones de la familia propuestas por el consenso mexicano de medicina familiar de 2005. La confiabilidad se obtuvo con la determinación de un Alfa de Cronbach de .73, para la validez se realizó una correlación de Pearson ítem-test obteniendo un valor significativo con una  $r > .35$  para cada ítem.

**Conclusión:** Esta prueba es una opción válida y confiable para determinar la funcionalidad familiar aplicable en la consulta del primer nivel de atención.

<sup>a</sup> Unidad de Medicina Familiar N° 37, México.

<sup>b</sup> Unidad de Medicina Familiar N° 2, México.

\*Autor para correspondencia: agbl\_jrvm@live.com.mx

## KEYWORDS:

Validity; Reliability;  
Function; Family;  
Instruments;  
Cronbach alpha.

## Abstract

**Introduction:** Families that existed in antiquity as those found in the most modern societies have as characteristics to be dynamic and evolutionary, have functions that are in line with some stage of society. With the passage of time and the support of diverse interventions, the modern family presents five fundamental functions: care, affection, expression of sexuality and regulation of fertility, socialization and status or social level.

**Objective:** To develop and assess the validity of a rapid test to measure family functioning.

**Design:** Validation of instruments.

**Participants:** Heads of family to travel to the outpatient unit of Family Medicine.

**Main measurement:** A questionnaire of 5 questions to assess family functioning quickly with 3 possible responses, for a pilot to 40 family heads design.

**Results:** After 3 expert evaluation questions were modified by result with highly technical terms for application to families, leaving the final instrument with a question for each of the functions proposed consensus Mexican family medicine in 2005, the reliability was obtained by determining a Cronbach's alpha of .73 and for validity Pearson correlation item-test was performed to obtain a significant value with  $r > .35$  for each item.

**Conclusion:** This rapid test is a valid and reliable for the determination of family functioning applicable to the consultation of primary care option.

## INTRODUCCIÓN

Según el consenso de medicina familiar 2005 "la familia es un grupo social, organizado como un sistema abierto, constituido por un número variable de miembros, que en la mayoría de los casos conviven en un mismo lugar vinculados por lazos, ya sean consanguíneos, legales y/o afinidad. Es responsable de guiar y proteger a sus miembros, su estructura es diversa y depende del contexto en el que se ubique" <sup>1</sup>, concepto que actualmente continúa vigente.

Tanto las familias de la antigüedad como aquellas de las sociedades modernas son dinámicas y evolutivas, sus funciones van acorde con alguna etapa de la sociedad<sup>2</sup>; con el paso del tiempo y el apoyo de intervenciones diversas, la familia moderna tiene cinco funciones principales: cuidado, afecto, expresión de la sexualidad y regulación de la fecundidad, socialización y estatus o nivel social. Éstas no guardan un orden determinado y la manera de llevarlas a cabo está dado por la necesidad de cada familia, además del hecho de ser dinámicas<sup>3</sup>. Dichos parámetros interesan sustancialmente a la medicina actual porque el cumplimiento o no de algunos de estos aspectos en cualquiera de los subsistemas familiares determina el cumplimiento de la función, elemento que se evalúa en el estudio de la salud familiar <sup>4</sup>.

A pesar de la importancia del incumplimiento de estas tareas, genera impacto en la familia en la génesis de patologías y de ser un recurso fundamental de soporte como fuente de salud; con facilidad y frecuencia no se

realiza una adecuada valoración de la estructura y funciones de la familia <sup>5</sup>.

Existen instrumentos para evaluar la funcionalidad familiar, por ejemplo, el Índice de función familiar, la Escala de evaluación familiar, la clasificación triaxial de la familia, la Guía de McMASTER, el Modelo psicodinámico-sistémico de evaluación familiar, la Escala de funcionamiento familiar, Apgar familiar o Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales (FACES)<sup>6</sup>; pero no son aplicables en consulta cotidiana.

A los médicos familiares nos interesa la evaluación de la funcionalidad familiar en la medida en que permita comprender cómo las familias manejan los daños a la salud<sup>7</sup>. Esta evaluación queda determinada por múltiples consideraciones que van desde teorías de sustentación, tiempo y forma de aplicación, entre otros, los resultados obtenidos le permitirán al médico establecer una serie de tareas de carácter clínico dirigidas a un manejo médico más integral de los daños a la salud, así como la previsión de intervenciones de otros miembros del equipo de salud<sup>8</sup>.

El presente trabajo tuvo como objetivo construir y validar un instrumento que permita identificar la funcionalidad familiar de forma rápida, aplicable a la consulta externa del primer nivel de atención.

## MATERIAL Y MÉTODOS

La validación de una prueba es un requisito importante dentro de la práctica de medicina; es la confirmación mediante estándares de evidencia objetiva de que se han cumplido los requisitos para utilización o aplicación espe-

cífica prevista. Para estimar la fiabilidad de pruebas, escalas o test se utiliza el coeficiente Alfa de Cronbach, método más utilizado para investigación de instrumentos.<sup>9</sup>

Este coeficiente evalúa la magnitud en que los ítems de un instrumento están correlacionados, es decir, un grupo de ítems que explora un factor común, éste tiene una practicidad alta, ya que se requiere una sola administración de la prueba.<sup>10</sup>

Se realizó una investigación encaminada al desarrollo de un instrumento aplicable al ámbito de la consulta externa de primer nivel; para su construcción se pensó en un máximo de 5 preguntas (por ser una prueba rápida), 1 ítem para evaluar cada una de las funciones familiares. (Tabla 1)

**Tabla 1. Preguntas Instrumento CREAS**

Funcion		Pregunta
<b>C</b>	Cuidado	¿Se cubren las necesidades básicas del hogar con el ingreso económico de la familia
<b>R</b>	Reproduccion	¿Su vida reproductiva se encuentra satisfecha?
<b>E</b>	Estatus	¿Considera satisfactorio el desempeño que ha tenido dentro de la sociedad?
<b>A</b>	Afecto	¿Su familia le demuestra que lo quiere?
<b>S</b>	Socializacion	¿Puede iniciar una platica con otras personas a su alrededor aunque no los conozca?

Fuente: propia.

Los investigadores del proyecto elaboraron las preguntas, mismas que fueron sometidas a evaluación por 5 médicos familiares que apoyan la docencia e investigación, quienes hicieron comentarios y adecuaciones respecto a la estructura de las preguntas.

En la primera ronda de evaluación, los expertos, médicos familiares con diplomado en profesionalización docente con conocimiento sobre la elaboración de instrumentos, realizaron cambios en la redacción de algunos puntos y eliminaron 2 preguntas, una con relación a la producción y otra con el estatus; las 3 preguntas restantes fueron modificadas. En la segunda ronda se presentaron nuevamente 5 preguntas, mismas que se modificaron, la pregunta con respecto a la reproducción se eliminó. En la tercera ronda se definieron los 5 reactivos finales del instrumento.

Se consideró una escala Likert de temporalidad con 3 categorías de respuesta, durante la primera evaluación de los expertos se eliminaron las categorías “Nunca” y “Siempre”, por considerarse absolutas y que podrían generar confusión al entrevistado; finalmente las opciones fueron: 1. Casi nunca, 2. A veces y 3. Casi siempre; a cada una de las repuestas se otorgó una puntuación de 1, 3 y 5 puntos, respectivamente, para obtener un máximo de 25 puntos y un mínimo de 5.

**Intervención:** Con las modificaciones realizadas se comenzó un pilotaje a 40 jefes de familia, en cada prueba rápida se incluyeron instrucciones por escrito y otros cuestionamientos sociodemográficos generales: edad, sexo, estado civil y escolaridad, a los que se les calcularía frecuencias y porcentajes con fines descriptivos.

**Análisis estadístico:** Con la finalidad de evaluar la confiabilidad se utilizó el Alfa de Cronbach por ser un análisis de una sola aplicación, en la cual sus valores van de 0 a 1 considerando confiable un valor entre .7 y .9<sup>9</sup>. Para la validez se utilizó la correlación de Pearson ítem-test.

**Criterios de selección:** Los criterios de inclusión fueron jefes de familia que acudieran a consulta externa de medicina familiar para atención espontánea o control de alguna patología, y jefes de familia que llevaran a sus hijos a recibir atención médica; se excluyeron a pacientes que fueran con fines administrativos y se eliminaron las encuestas incompletas.

**Resultados:** Se aplicó el instrumento a quienes cumplieron con los criterios de inclusión, los datos obtenidos se vaciaron a una base de datos para análisis. Se realizó un total de 40 cuestionarios, 32.5% masculinos y 67.5% femeninos, cuya edad fue de 28 años mínima y 54 máxima y una mediana de 39.5 años ( $\pm 8$  años). Los aspectos demográficos se presentan en la Tabla 2.

**Tabla 2. Frecuencia de escolaridad y estado civil de los entrevistados**

		Frecuencia	Porcentaje
<b>Escolaridad</b>	Secundaria	12	30,0%
	Preparatoria	11	27,5%
	Licenciatura	15	37,5%
	Técnico	2	5,0%
<b>Estado civil</b>	Casado	30	75,0%
	Divorciado	5	12,5%
	Soltero	5	12,5%

Fuente: propia.

Para la validez del instrumento CREAS se apreció una correlación de Pearson mayor de .33 entre cada uno de los ítems de cada función y un valor de .55 para la correlación ítem-test (Tabla 3 y Tabla 4). Para la confiabilidad global se obtuvo un Alfa de Cronbach de .73.

**Tabla 3. Correlación de Pearson para prueba en total y entre cada ítem.**

ítem	Correlación Ítem- prueba total	Alfa de Cronbach si se elimina un reactivo
Cuidado	.555	.76
Reproducción	.555	.73
Estatus	.555	.73
Afecto	.555	.75
Socialización	.555	.74

Fuente: propia.

**Tabla 4. Correlaciones de Pearson ítem-ítem para cada una de las funciones a evaluar.**

	Afecto	Socialización	Reproducción	Cuidado	Estatus
Afecto	1	.423	.490*	.500*	.357
Socialización	.423	1	.592**	.338	.345
Reproducción	.490*	.592**	1	.420	.229
Cuidado	.500*	.338	.420	1	.408
Estatus	.357	.345	.229	.408	1

Fuente: propia.

## DISCUSIÓN

Aún existe controversia en qué es mejor ¿crear nuevos instrumentos o aplicar los existentes? Sin embargo, esto se tendrá que considerar desde las necesidades que orillen a la elaboración o utilización de uno consolidado. No hay que dejar de lado que la creación debe de ir aunada a un proceso metodológico que fundamente su nueva reproducción y que su aplicación muestre mejoría comparada con otro instrumento utilizado.

Como parte del proceso para la validación de instrumentos, las primeras etapas tienen que ver con la validación del constructo y contenido, en este caso la función familiar, aunque clara en su conceptualización, es un dato que también puede definirse desde diversas perspectivas teóricas, quedando la evaluación en un plano de subjetividad, por ello se requiere de instrumentos como el que se presenta aquí, donde en la primera etapa de validación se sometió al proceso de expertos y se determinó el instrumento final hasta la tercera ronda con las adecuaciones en cada ítem y con objetividad para el instrumento.

Uno de los aspectos limitantes a tomar en cuenta fue no estar acorde con la regla de diez preguntas mínimas; esta variante va aunada a la finalidad de poder ubicar un

ítem para cada una de las funciones, sin descartar la intensidad del cuestionario es la funcionalidad global, por lo que en futuras aplicaciones el análisis factorial podría mostrar la directriz del constructo.

El presente trabajo muestra una confiabilidad de .04 puntos por debajo del APGAR familiar (Alfa 0.77), instrumento utilizado en la medicina familiar desde 1978<sup>11</sup>; aunque en la actualidad es poco utilizado, su aplicación continúa válida en los estudios de salud familiar; al contrastarlo con otros instrumentos mayormente utilizados, como el FACES III presentó una mayor confiabilidad en un tiempo menor de aplicación.

## CONCLUSIÓN

La ubicación contextual de la evaluación familiar hace importante el uso y empleo de instrumentos que apoyen una aplicación práctica. Con base en resultados de la prueba se puede concluir que este instrumento tiene una confiabilidad y validez aceptable; por ser una prueba rápida puede aplicarse en el ámbito real de atención en primer nivel e incluso considerarse como un tamiz en primeras atenciones y valorar futuras intervenciones para observar la necesidad de un abordaje profundo de acuerdo con el resultado obtenido.

## REFERENCIAS:

1. Conceptos básicos para el estudio de las familia. Archivos en Medicina Familiar. 2005;7(1):15-19.
2. Irigoyen Coria Arnulfo y cols. Nuevos Fundamentos de Medicina Familiar. 2 ed., México: Medicina Familiar Mexicana; 2015.
3. Membrillo Luna A, Fernández Ortega MA, Quiroz Perez JR, Rodríguez Lopez JL. Origen y evolución histórica de la familia; introducción al estudio de sus elementos, México: ETM editorial, 2008.
4. Dorado-Gaspar MP, Loria-Castellanos J, Guerrero-Martínez MB. Aptitud clínica hacia el estudio integral de la familia en residentes de medicina familiar. Archivos en Medicina Familiar. 2006;8:169-174.
5. Fernández Ortega MA. El impacto de la enfermedad en la familia. Rev Fac Med UNAM. 2004;47(6):251-254.
6. Huerta González JL. Programa de Actualización Continua en Medicina Familiar. México: Intersistemas editores, 2000.
7. González Benítez Idarmis. Las crisis familiares. Rev Cubana Med Gen Integr. 2000;16(3):280-286.
8. Avalos Carranza MT, Arellano Lopez J. Las pruebas de evaluación familiar una mirada crítica. México: Corinter editores, 2009.
9. Ledesma Rubén, Molina Ibañez Gabriel, Valero Mora Pedro. Análisis de la consistencia interna mediante alfa de Cronbach. Psico usf. 2002;7(2):143-152.
10. Oviedo Heidi Celina, Campo-Arias Adalberto. Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. Revista colombiana de psiquiatría. 2005;XXXIV(4): 572-579.
11. Gómez Clavelina Francisco Javier, Ponce Rosas Efrén Raúl. Una nueva propuesta para la interpretación de Family APGAR (versión en español). Aten Fam. 2010;17(4):102-106.
12. ER Ponce Rosas, FJ Gómez Clavelina, M Terán Trillo, AE Irigoyen Coria, S Landgrave Ibáñez; Validez de constructo del cuestionario FACES III en español (México). Aten Primaria. 2002;30(10):624-630.