

XIII Jornadas de Investigación y Segundo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2006.

Uso de la Escala de Evaluación de Adaptabilidad y Cohesión Familiar (FACES III) en población clínica de un equipo de intervención en crisis.

del Valle, Guillermo Francisco.

Cita:

del Valle, Guillermo Francisco (2006). *Uso de la Escala de Evaluación de Adaptabilidad y Cohesión Familiar (FACES III) en población clínica de un equipo de intervención en crisis. XIII Jornadas de Investigación y Segundo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-039/549>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/e4go/8uE>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

USO DE LA ESCALA DE EVALUACIÓN DE ADAPTABILIDAD Y COHESIÓN FAMILIAR (FACES III) EN POBLACIÓN CLÍNICA DE UN EQUIPO DE INTERVENCIÓN EN CRISIS

Del Valle, Guillermo Francisco

Comite Docencia e Investigación - Hospital Central San Isidro - Residencia de Psicología. Argentina

RESUMEN

El objetivo de este trabajo es presentar un uso Clínico de la Escala de Evaluación de Adaptabilidad y Cohesión Familiar (FACES III) como elemento de diagnóstico del contexto familiar en población clínica asignada a un "Equipo de Atención en Crisis" de un Hospital General del Norte del Cono Urbano Bonaerense. Dicha escala se aplicó a una muestra de 38 pacientes, con la finalidad de indagar como los mismos perciben a su familia y que tipo de cohesión y flexibilidad presenta su vínculo familiar, en tanto factor de importancia diagnóstica para la toma de decisiones clínicas en lo concerniente a dispositivos e intervenciones terapéuticas. Se ha considerado también la pertinencia de situar dicha muestra tanto en relación a la población general como así también a lo que el modelo teórico que sustenta esta Escala postula como "funcional".

Palabras clave

Crisis Cohesión Adaptabilidad Familiar

ABSTRACT

USE OF SCALE "FAMILY ADAPTABILITY AND FAMILIAR COHESION EVALUATION SCALE" (FACES III) IN CLINICAL POPULATION UNDER PSYCHOLOGICAL CRISIS

The objective of this work is present the Family Adaptability and Familiar Cohesion Evaluation Scale (FACES III; Olson & cols, 1985) as element diagnostic of the familiar context in clinical population assigned to a "Crisis Intervention Team" in a General Hospital of the Buenos Aires Urban Cone. This scale was applied to a sample of 38 patients with purpose to investigate how they perceive his familiar group, what type of flexibility and cohesion their families have, as factor of diagnostic importance to make clinic decisions related to implementation devices and therapeutics interventions. Also, it has been considered pertinent locate this sample in relation to the general population like also contrast it with the theoretical model postulates like "functional families".

Key words

Psychological crisis Family cohesion Family adaptability Family evaluation inventory

Key words

Psychological Crisis Cohesion Adaptability

INTRODUCCIÓN

El presente estudio es parte de un relevamiento de los recursos familiares y de redes de apoyo con que cuenta la población clínica encargada al "Equipo de Atención en Crisis" de un Hospital General del Gran Buenos Aires, estudio que se complementó con la administración de las Escalas FES y MISS. En lo que respecta al empleo de la Escala de Evaluación de Adaptabilidad y Cohesión Familiar de Olson y colaboradores - FACES III-, motivo el empleo de este instrumento la necesidad de estudiar el contexto familiar de aquellos pacientes que atraviesan situaciones críticas, con la finalidad de evaluar mas convenientemente el empleo de determinados dispositivos o prescripciones clínicas en un marco institucional de pluralidad de modelos de práctica clínica.

Es de destacar la relevancia que diversos autores han otorgado al contexto familiar tanto en la génesis como en la resolución de las situaciones críticas. Entre ellos citaremos a G. Caplan (1964) o recientemente P. Herrera Santí y K. Avilés Betancourt (2000). En cuanto a la Escala FACES III, la misma ha sido empleada en diversos estudios, entre ellos los efectuados con población de nuestra región por Schmidt V. (2002), habiéndonos servido de sus baremos.

Con la finalidad de poder conocer e intervenir clínicamente más certeramente en situaciones de crisis, nos hemos propuesto indagar acerca de la percepción de los vinculos familiares tanto en aquellos pacientes que son derivados para la Admisión que realiza el Equipo, como también de aquellos que se encuentran ya bajo tratamiento en los diversos dispositivos del mismo (grupales, familiares, vinculares). En forma secundaria -dada la escasez de registros-, creemos que también puede resultar de interés consignar las puntuaciones realizadas por diferentes familiares "acompañantes" de los "pacientes indicados", y si las mismas poseen una diferencia significativa respecto al resto de pacientes.

A los fines de poder ponderar mejor lo que representan las puntuaciones de la muestra, se contrastará la misma con los baremos regionales como así también a las puntuaciones que el modelo que sustenta la Escala considera "funcionales".

La Escala FACES III

Se compone de 20 ítems, 10 de los cuales evalúan la *cohesión* y otros 10 la *adaptabilidad* mediante una escala tipo Likert de cinco puntuaciones. Las mismas veinte afirmaciones que sirven para evaluar como la familia es percibida en ese momento ("Familia Real"), sirven para evaluar como le gustaría que la misma fuese ("Familia Ideal") alterándose para ello la consigna inicial.

- *Cohesión* hace referencia al grado de unión emocional percibida por el sujeto respecto a su familia, considerando entre otros aspectos la "unión emocional", las relaciones padre-hijo, y las fronteras internas y externas de la familia.

- *Adaptabilidad*, hace referencia al grado de plasticidad que el sujeto considera que posee su familia para adecuarse a estresores tanto internos como externos, manifestándose en as-

pectos como el liderazgo, la disciplina, los roles, reglas y las decisiones.

Modelo Teórico de la Escala.

El modelo teórico en que se sustenta la escala -Modelo Circumplejo- discrimina la funcionalidad o disfuncionalidad de la familia según su puntuaciones sean "balanceadas" o "extremas" en cada una de las dos variables, si bien "bajo ciertas circunstancias puede resultar adaptativo que una familia presente niveles extremos" siendo una Escala sensible a los cambios que se atraviesan a través de los ciclos vitales. (Schmidt V. 2002)

Es de destacar que para algunos autores el instrumento ofrecería inconvenientes en la captación de la curvilinealidad que su modelo teórico postula, ofreciéndose como alternativa la posibilidad de "rectificar" sus puntajes. Se trataría así a ambas variables como "rectas", estableciéndose una proporcionalidad directa entre el mayor puntaje alcanzado en la sumatoria de ambas y un mayor nivel de balanceo del sistema familiar. Tenemos entonces que, en el Baremo Regional (Schmidt 2002), se establece la siguiente escala de puntajes rectificadas:

Variable Cohesión:	Variable Adaptabilidad:
1-2 Desligada (27 a 35 puntos brutos)	1-2 Rígida (15 a 22)
3-4 Separada (37 a 39)	3-4 Estructurada (25 a 26)
5-6 Conectada (42 a 43)	5-6 Flexible (30 a 31)
7-8 Muy Conectada (46 a 49)	7-8 Muy Flexible (34 a 39)

A su vez, el tipo de familia (Extrema, Rango Medio, Moderadamente Balanceada, y Balanceada) dependerá de la divisoría de la los "ranking" alcanzados (Tipo de familia = cohesión + adaptabilidad / 2)

Respecto a la evaluación curvilineal, la misma arroja 16 tipologías de sistemas familiares, pero la localización en un tipo dependerá de los valores en que ambas variables se interceptan.

El punto central del diagrama (máximo balance) es la intersección del puntaje de cohesión (40) con 24 puntos de adaptabilidad. A medida que la cohesión desciende, el tipo se torna de "separado" a "desligado"; y a medida que asciende, de "conectado" a "extremadamente conectado". Cuando es la Adaptabilidad la que desciende, esta se transforma de "estructurada" a "rígida", y cuando se supera el puntaje medio, el ascenso de la adaptabilidad se designa en un primer nivel como "flexible" y posteriormente como "muy flexible".

La muestra clínica.

La misma se tomo durante la primera quincena de abril del año 2006, consistiendo en la totalidad de los pacientes que hacen terapia en dos dispositivos grupales, todos aquellos que concurren para Admisión, pacientes de dos Consultorios Externos, y, aquellos familiares de "pacientes indicados" citados durante dicho período por razones terapéuticas, sumando un total de 38 entrevistas diferentes. Es de destacar que el 80% de los pacientes indicados ha recibido durante el último año tratamiento farmacológico afin a trastorno ansioso/depresivo.

Composición de las muestras

Admisión	Familiar	ExternoA	ExternoB	GrupoA	GrupoB	
N	10	4	5	7	4	8
fem/	9-1	3-1	3-2	6-1	3-1	8-0
Edad x	57	46	46	39	55	47

A los fines de determinar si había una diferencia estadísticamente significativa entre las puntuaciones de los diferentes familiares eventualmente convocados, y aquellos que solicitaban admisión al Equipo y los mismos, se procedió a contrastar la muestra proveniente de "Familiares" respecto a "Admisión" mediante análisis de varianza de sus medias, no arrojando una diferencia estadísticamente significativa al 95%.

El mismo procedimiento estadístico se aplico a las diferentes muestras, no arrojando diferencias estadísticamente sificativas.

RESULTADOS

Del análisis estadístico aplicado (análisis de varianza) surge que no hay una diferencia estadística significativa al .05% entre las diferentes muestras, incluida la de los "familiares" respecto a los "pacientes designados".

En líneas generales, pueden contemplarse las bajas puntuaciones en lo que respecta a "cohesión", equilibrándose mediante puntajes mas elevados en "adaptabilidad". No obstante, tomadas en su conjunto y promedio, respecto a "tipo de familia", las mismas puntúan bajo (ver anexo "Tabla Puntajes Brutos"). En lo que respecta a la distribución percentilar de la variable Cohesión en la población regional, los puntajes hallados en las muestras se concentran considerablemente en torno a los cinco primeros percentiles.

Para la variable Adaptabilidad, puede observarse una distribución mas homogénea destacándose también la presencia de puntuaciones dispersas en el extremo superior.

El procesamiento (que no se efectua aquí por razones de espacio) y la visualización de la información de la tabla con las puntuaciones brutas nos permite algunas orientaciones clínicas generales. Se puede observar que el promedio se condice con la tipología "desligada", lo que se corresponde con una percepción de la familia como carente de contención o apoyo emocional, correspondiéndose generalmente con desinterés entre sus miembros.

Pueden observarse también algunas puntuaciones "extremadamente conectadas", lo que puede contribuir a una situación crítica mediante la "presión" vivenciada por sus integrantes, no promoviendo aperturas en sus fronteras hacia el exterior del sistema familiar.

Excediendo este estudio, ofrece interés clínico indagar si existe correlación entre puntuaciones pobres en "cohesión" y primacía de modalidades comunicacionales "analógicas", (tal como lo sugieren diversos autores), en las que posiblemente primen dimensiones comunicacionales centradas mas en la dimensión relacional que de contenido, constituyendo ésto un dato de importancia al momento de prescribir unos u otras modalidades de intervención.

ANEXO

Tabla ANOVA para la variable cohesión (Admisión-Familiares)

Fuente	Sumas de cuad.	GI	Cuadrado Medio	F (eg/ig)
Entre grupos	81,7786	1	81,7786	0,87
Intra grupos	1123,15	12	93,5958	
Total	1204,93	13		

Tabla ANOVA para la variable Adaptabilidad (Admisión-familiares)

Fuente	Sumas de cuad.	GI	Cuadrado Medio	F (eg/ig)
Entre grupos	4,11429	1	4,11429	0,11
Intra grupos	437,6	12	36,4667	
Total	441,714	13		

TABLA DE PUNTUACIONES BRUTAS

Caso	Cohes-Adap	Caso	Cohes-Adap	Caso	Cohes-Adap
1	28-26	14	36-23	27	23-29
2	17-19	15	34-23	28	39-33
3	31-34	16	28-28	29	25-26
4	30-22	17	32-36	30	39-36
5	50-27	18	34-26	31	36-27
6	19-26	19	22-17	32	29-21
7	28-33	20	15-22	33	32-29
8	40-25	21	33-28	34	27-24
9	14-21	22	37-28	35	36-26
10	37-35	23	39-27	36	32-31
11	35-22	24	38-26	37	33-36
12	31-27	25	33-33	38	38-19
13	45-23	26	40-44		

prom 31-27 = desligada- estructurada

TABLA

Distribución de frecuencias Percentilares. Variables "Cohesión" y "Adaptabilidad"

<u>Bare</u>	Admisión-Fliar		Consult.Externos		Grupos		TOT		<u>Bare</u>
<u>Cohes**</u>	COH	ADA	COH	ADA	COH	ADA	COH	ADA	<u>Adap</u>
<5	7	--	5	--	7	1	19	1	
33** 5	2	2	1	--	1	--	4	2** 20	
<25	1	2	1	1	3	1	5	4	
38** 25	2	1	4	1	1	1	7	3** 24	
<50	1	3	1	2	--	1	2	6	
41** 50	--	1	--	2	--	4	--	7** 28	
<75	--	--	--	2	--	--	--	2	
44** 75	--	1	--	--	--	--	--	1** 31	
<95	--	3	--	2	--	2	--	7	
48** 95	--	1	--	1	--	1	--	3** 36	
>95	1	--	--	1	--	1	1	2	
	14	14	12	12	12	12	38	38	

BIBLIOGRAFÍA

- Caplan G "Principios de Psiquiatría preventiva" Editoria Paidos, Buenos Aires (1980)
- Herrera Santí P, Avilés Betancourt K. "Factores familiares de riesgo en el intento suicida" Revista Cubana de Medicina (2000), versión online.
- Olson D, Portier, Lavee (1985) "Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar, 3ra versión". Traducción Zamponi y Pereyra (1997) Adaptación Schmidt (2001)
- Olson D, Russell C., Sprenkle (1989) "Modelo circunplejo de sistemas familiares y maritales" Traducción Schmidt V. (2000) Mimeo Cátedra Técnicas Psicométricas I, Fac. Psicología.UBA
- Papp, P "El proceso de cambio" Editorial Paidos, Buenos Aires (1988)
- Schmidt, V. (2000) "El uso de la Escala de Evaluación de Adaptabilidad y cohesión Familiar, 3ra versión (FACES III) en familias de drogodependientes" publicado en www.vaninaschmidt.com.ar