



Título: Salud familiar en el contexto del presente siglo XXI

Autores: Dra. Mabel Mena Muñoz

Lic. Yoannia Rojas Castro

Dra. Norma E Martínez Vizcaíno

Dra .Liz Yuliet Hernández Castillo

Dra. Marvelia Díaz Calzada

RESUMEN

Se realizó una investigación descriptiva y transversal, con el objetivo de caracterizar la Salud familiar de las familias del consultorio médico # 14 perteneciente al Consejo popular Hermanos Barcón del Policlínico Turcios Lima de la Provincia Pinar del Río, en el período comprendido entre septiembre 2012 a julio 2013. El universo estuvo constituido por las 270 familias pertenecientes a esta área de salud, siendo la muestra de 83 familias que cumplían los criterios de inclusión. Se recogió la información a través de cuestionarios y se confeccionaron tablas con los resultados de los mismos. Los datos obtenidos se procesaron en una base de datos utilizándose para ello el Excel del Microsoft Office 2007 y el procesador de datos tabulados Epidat versión 3.1. Se aplicó el test estadístico Ji Cuadrado de Pearson de Asociación con una confiabilidad prefijada de un 95. Caracterizándose las familias por la deficiencia en la armonía de sus integrantes, además de la transgresión de roles que cada uno debe cumplir en las diferentes etapas de la vida, por las condiciones de hacinamiento en que conviven, la existencia de un miembro apto para laborar pero que no realiza ninguna función, así como las condiciones inseguras en las que se encuentran muchas viviendas. Por otra parte, tenemos que muchas de estas familias tienen integrantes con enfermedades crónicas descompensadas y que otras dilatan o rehúsan la atención de salud. Por lo antes mencionado la salud familiar se ve afectada ante la disfunción de las familias y la criticidad severa de estas.



INTRODUCCIÓN

Antropólogos y sociólogos han desarrollado diferentes teorías sobre la evolución de las estructuras familiares y sus funciones .Según éstos, la familia es el grupo de intermediación entre el individuo y la sociedad y constituye el grupo más primario del ser humano, en ella el hombre inscribe sus primeros sentimientos, sus primeras vivencias, incorpora los principios del comportamiento y le da un sentido a su vida.

(1-3)

La familia además de cumplir funciones importantes es un grupo que atraviesa por cambios evolutivos que exigen de la misma un proceso de continuos ajustes. Estos cambios son producidos tanto desde el exterior como resultado de los continuos movimientos sociales, así como desde el interior por los cambios evolutivos de sus miembros y por transformaciones estructurales. Así, una familia es potencialmente más funcional en la medida que exista un equilibrio en el cumplimiento de sus funciones y a su vez disponga de recursos adaptativos para enfrentar los cambios.

(4)

El desarrollo social ha traído aparejado nuevas concepciones de estructura y relaciones familiares al tiempo que se han producidos drásticos cambios sociopolíticos y económicos a nivel mundial que han generado afectaciones bastante universales en la estabilidad dinámica y funcionamiento de la familia. Problemas como el desempleo, la pobreza, la guerra, el crimen, las variadas formas de violencia, las adicciones, xenofobia, el abandono familiar y el azote de ciertas enfermedades conforman el dramático panorama de la familia en la actualidad. (5)

En América Latina y el Caribe los modelos de la composición y la estructura de la familia están variando rápidamente, al mismo tiempo que cambian las características sociodemográficas, socioeconómicas y de salud de la población. (6)

Recientes estudios de la familia cubana han documentado las transformaciones demográficas ocurridas desde la pasada década de los 90 que afectan la composición y dinámica familiar, la disminución de los niveles de fecundidad y del número de hijos, la reducción del tamaño promedio de la familia, su envejecimiento,



el aumento de las uniones consensuales, de las separaciones, el aumento de las tasa de divorcio y la maternidad precoz, trayendo como consecuencia que un 17% del total de familias nucleares cubanas son monoparentales y de ellas 84% la componen madres solas con hijos solteros, la mayoría divorciadas o separadas. También aumentaron los hogares unipersonales de los cuales un tercio son personas mayores de 60 años. (7)

Referencial teórico

Se conoce que la familia es la célula fundamental de la sociedad, importantísima forma de organización de la vida cotidiana personal, fundada en la unión matrimonial y en los lazos de parentesco; en las relaciones multilaterales entre el esposo y la esposa, los padres y los hijos, los hermanos y las hermanas y otros parientes que viven junto y administran en común la economía doméstica. (8)

Por otra parte conocemos que la salud se define como el perfecto estado de bienestar físico, mental, social y recientemente espiritual y no solo la ausencia de enfermedad. Se afirma también, que el goce del grado máximo de salud que se puede lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica y social. (8)

Pero aún cuando la familia cubana goza de protección por parte del estado y tiene garantizado un conjunto de servicios básicos, todavía presenta diversos problemas que afectan la *salud familiar*; de ésta existen diferentes acepciones del término como son:

Una política pública, un movimiento de desarrollo de los servicios de salud, un buen funcionamiento familiar o un campo que agrupa: la planificación familiar, la salud de la niñez, la adolescencia, la mujer y del envejecimiento. (9)

Horwitz Campos (10) planteó que la salud familiar puede considerarse como el ajuste o equilibrio entre elementos internos y externos del grupo familiar, la capacidad de la familia para adaptarse y superar las crisis. Aquí se incorpora el elemento de la capacidad familiar para superar las crisis y de adaptación ante los cambios.



Louro Bernal (11), coincide con que el enfoque sistémico de la familia contribuye al análisis de la salud familiar desde una posición de síntesis de las relaciones interpersonales, y que no puede reducirse a la adición o la suma de sus miembros. La familia es funcional en tanto propicie la solución a problemas sin afectar desmedidamente la satisfacción de las necesidades de sus miembros, según la etapa del desarrollo en que se encuentre y el tránsito armónico por las etapas del ciclo vital.

Ortiz T (12), define la salud familiar como la salud del conjunto de los miembros en términos de funcionamiento efectivo de la misma, en la dinámica interna, en el cumplimiento de funciones para el desarrollo de los integrantes y en la capacidad de enfrentar los cambios del medio social y del propio grupo, propiciando el crecimiento y desarrollo individual según las exigencias de cada etapa de la vida. Lo novedoso en este caso está en la incorporación de la capacidad de enfrentamiento a los cambios tanto internos como externos, lo que permite el crecimiento y desarrollo de los miembros.

Tomando en cuenta las definiciones expuestas anteriormente, pudiéramos resumir que la salud familiar es un proceso único e irrepetible que no se caracteriza por la suma de los problemas de salud individual de sus miembros, sino que la salud del grupo familiar se configura en una trama compleja de condiciones socioeconómicas, culturales, ambientales, biológicas, genéticas, psicológicas y relacionales que se definen a escala micro social en el contexto del hogar. (10,11)

Se expresa en la satisfacción y en el bienestar de los miembros con la familia, con una intimidad respetuosa donde prime el derecho individual, se potencie la autodeterminación, la responsabilidad de sí mismo y para con la familia, el modo particular en que esta provee experiencias potenciadoras de salud (recursos protectores), asume en forma constructiva y creativa las exigencias que devienen de cada etapa del desarrollo biopsicosocial de sus integrantes. (12,13)

La familia potenciadora del desarrollo crea un clima en el hogar de armonía, comunicación, afecto, unión, respeto y solidaridad que se traduce en bienestar y satisfacción de sus integrantes. (14)



La familia es capaz de enfrentar problemas y tomar decisiones sin adoptar mecanismos destructivos, asumiendo cambios en las reglas, los roles y jerarquías para adaptarse en forma transformadora a las exigencias de los procesos críticos del ciclo vital y de recurrir a recursos externos y asimilar nuevas experiencias cuando lo necesite. (15)

La familia tiene la fuerza necesaria para satisfacer las necesidades biopsicosociales de sus miembros, enfrentar las regularidades del tránsito por la vida y producir motivaciones y comportamientos favorecedores de la salud. (16)

La evaluación de la salud familiar es compleja, existen varios modelos en otros países y que no han sido validados en el nuestro, pero la Dra. Isabel Louro elaboró y validó un modelo teórico metodológico. Se concibió el modelo como una construcción del conocimiento que integra un componente teórico y uno metodológico – instrumental. (17)

El componente metodológico provee las vías para que la concepción teórica sea aplicable en la práctica e incluye los instrumentos y procedimientos validados para su uso en la atención primaria. Estos instrumentos son la prueba FF – SIL, y el inventario de características familiares de riesgo, así como los procedimientos correspondientes para su aplicación, calificación e interpretación. La aplicación de los instrumentos permite tener un criterio integrador de la situación de salud del grupo familiar, lo que resulta útil para el análisis de la situación de salud del consultorio y para incluir el enfoque familiar en la investigación en salud. (17)

El consultorio # 14 del Policlínico “Luis Augusto Turcios Lima” perteneciente al Consejo Popular Hermanos Barcón del Municipio y Provincia Pinar del Río, consta con una población de 2211 habitantes, distribuidas en 270 familias, este enfrenta como una de sus primeras prioridades, la problemática médico-social de la salud familiar de sus habitantes. Se realizó esta investigación con el objetivo de caracterizar la salud familiar de las familias integrantes del consultorio antes mencionado en el período de septiembre del 2012 a julio 2013.

Problema Científico.



Incremento en las alteraciones de la salud familiar de las familias del consultorio médico #14 del Consejo popular Hermanos Barcón, perteneciente al Policlínico Turcios Lima.

Pregunta Científica.

¿Cómo es la salud familiar de las familias pertenecientes al Consultorio Médico # 14 del Consejo popular Hermanos Barcón del Policlínico Turcios Lima. ?

Constituyendo el objeto de estudio de la investigación **la salud familiar** de las familias pertenecientes al consultorio antes mencionado.

OBJETIVOS

➤ **Objetivo General.**

Caracterizar la salud familiar de las familias del Consultorio Médico #14 del Consejo popular Hermanos Barcón perteneciente al Policlínico Turcios Lima en el período de Septiembre del 2012 a julio 2013.

➤ **Objetivos Específicos.**

1. Determinar la percepción del funcionamiento familiar.
2. Precisar los riesgos en el contexto socioeconómico y cultural de las familias
3. Determinar los riesgos en la composición del hogar.
4. Identificar los procesos críticos que afectan a las familias.
5. Precisar las deficiencias en el afrontamiento familiar.
6. Determinar las alteraciones del apoyo social.
7. Determinar el nivel de criticidad de las familias.



MÉTODO

Tipo de estudio.

Se realizó una investigación descriptiva y transversal en las familias del Consultorio Médico #14 perteneciente al Consejo Popular Hermanos Barcón del Policlínico Universitario Luis Augusto Turcios Lima del municipio Pinar del Río en el período comprendido de septiembre 2012 a julio 2013.

Universo y muestra.

El universo lo integraron las 270 familias pertenecientes al consultorio antes mencionado, siendo la muestra de 83 familias utilizando un muestreo intencional teniendo en cuenta los:

➤ **Criterios de inclusión:**

1. Que estén de acuerdo en participar en la investigación
2. Que vivan o residan por más de un año en el área.
3. Que estén constituidas por cuatro miembros o más.
4. Que la familia conste dentro de sus integrantes con un adulto mayor o un adolescente indistintamente.

➤ **Criterios de exclusión.**

1. Que durante la investigación abandonen el reparto en estudio, ya sea por matrimonio u otra cuestión.
2. Que uno de los integrantes de la familia fallezca durante la investigación.
3. Que uno de los miembros de la familia presente cualquier tipo de discapacidad.
4. **Operacionalización de las variables.**

Para dar salida al objetivo 1.

| Variables | Tipo de variable | Escalas | Descripción |
|-----------|---------------------|--------------------------|--|
| Cohesión | Cualitativa ordinal | Buena Regular Mala | Según resultados de la prueba de percepción del funcionamiento familiar. |



| | | | |
|------------------------------|---------------------|--|--|
| Armonía | Cualitativa ordinal | Buena Regular Mala | Según resultados de la prueba de percepción del funcionamiento familiar. |
| Rol | Cualitativa ordinal | Buena Regular Mala | Según resultados de la prueba de percepción del funcionamiento familiar. |
| Afectividad | Cualitativa ordinal | Buena Regular Mala | Según resultados de la prueba de percepción del funcionamiento familiar. |
| Comunicación | Cualitativa ordinal | Buena Regular Mala | Según resultados de la prueba de percepción del funcionamiento familiar. |
| Adaptabilidad | Cualitativa ordinal | Buena Regular Mala | Según resultados de la prueba de percepción del funcionamiento familiar. |
| Permeabilidad | Cualitativa ordinal | Buena Regular Mala | Según resultados de la prueba de percepción del funcionamiento familiar. |
| Funcionamiento intrafamiliar | Cualitativa ordinal | Severamente disfuncional Disfuncional Moderadamente funcional Funcional | Según resultados de la prueba de percepción del funcionamiento familiar. |



Para dar salida al objetivo 2.

| Variable | Tipo de variable | Escalas | Descripción |
|--|--------------------------------------|--------------|---------------------------------|
| Economía familiar critica. | Cualitativa nominal dicotómica | Si No | Según respuesta del encuestado. |
| Predomina el bajo nivel educacional en los adultos jefes de familia. | Cualitativa nominal dicotómica | Si No | Según respuesta del encuestado. |
| Ambiente comunitario insalubre. | Cualitativa nominal dicotómica | Si No | Según respuesta del encuestado. |
| Existe un miembro en la familia apto para trabajar y no trabaja. | Cualitativa nominal dicotómica | Si No | Según respuesta del encuestado. |
| Condiciones inseguras de la vivienda (estado técnico). | Cualitativa nominal dicotómica | Si No | Según respuesta del encuestado. |
| Hacinamiento. | Cualitativa nominal dicotómica | Si No | Según respuesta del encuestado. |
| Déficit de alguno de | Cualitativa nominal | Si | Según respuesta del encuestado. |



| | | | |
|---|-----------------------------------|----------|---------------------------------|
| estos servicios en el hogar: agua, sanitarios y electricidad. | dicotómica | No | |
| Ausencia de alguno de estos equipos básicos (refrigerador, televisor) | Cualitativa nominal dicotómica | Si No | Según respuesta del encuestado. |

Par dar salida al objetivo 3.

| Variables | Tipo de variable | Escalas | Descripción |
|---|-----------------------------------|----------|---------------------------------|
| Convivencia de tres generaciones o más. | Cualitativa nominal dicotómica | Si No | Según respuesta del encuestado. |
| Un solo progenitor al cuidado de hijo (s) menores. | Cualitativa nominal dicotómica | Si No | Según respuesta del encuestado. |
| Convivencia de ex parejas en el hogar. | Cualitativa nominal dicotómica | Si No | Según respuesta del encuestado. |
| Menores al cuidado de abuelos o tutores (no hay padres en el hogar) | Cualitativa nominal dicotómica | Si No | Según respuesta del encuestado. |
| Hogar de reconstitución múltiple (cambio de | Cualitativa nominal dicotómica | Si No | Según respuesta del encuestado. |



| | | | |
|---------------------|--|--|--|
| más de dos parejas) | | | |
|---------------------|--|--|--|

Para dar salida al objetivo 4.

| Variable | Tipo de variable | Escalas | Descripción |
|--|--------------------------------|----------|---------------------------------|
| Nuevo matrimonio en el hogar. | Cualitativa nominal dicotómica | Si No | Según respuesta del encuestado. |
| Niño menor de un año en el hogar. | Cualitativa nominal dicotómica | Si No | Según respuesta del encuestado. |
| Embarazada en el hogar. | Cualitativa nominal dicotómica | Si No | Según respuesta del encuestado. |
| Adolescente en el hogar. | Cualitativa nominal dicotómica | Si No | Según respuesta del encuestado. |
| Senescente en el hogar. | Cualitativa nominal dicotómica | Si No | Según respuesta del encuestado. |
| Salida hijo (a) del hogar (nido vacío). | Cualitativa nominal dicotómica | Si No | Según respuesta del encuestado. |
| Algún integrante con descompensación de su enfermedad crónica. Definidas según | Cualitativa nominal dicotómica | Si No | Según respuesta del encuestado. |



| | | | |
|---|--------------------------------|----------|---------------------------------|
| dispensarización | | | |
| Problemas nutricionales o malas prácticas alimentarias en la familia. | Cualitativa nominal dicotómica | Si No | Según respuesta del encuestado. |
| Embarazo o madre adolescente. | Cualitativa nominal dicotómica | Si No | Según respuesta del encuestado. |
| Algún integrante de la familia es bebedor de riesgo o adicto a bebidas alcohólicas. | Cualitativa nominal dicotómica | Si No | Según respuesta del encuestado. |
| Algún integrante de la familia es adicto a sustancia ilícita. | Cualitativa nominal dicotómica | Si No | Según respuesta del encuestado. |
| Algún integrante de la familia con VIH – SIDA. | Cualitativa nominal dicotómica | Si No | Según respuesta del encuestado. |
| Algún integrante de la familia con cáncer. | Cualitativa nominal dicotómica | Si No | Según respuesta del encuestado. |
| Algún integrante de la familia es discapacitado físico y o mental. | Cualitativa nominal dicotómica | Si No | Según respuesta del encuestado. |
| Algún integrante | Cualitativa nominal | Si | Según respuesta |



| | | | |
|---|-----------------------------------|----------|---------------------------------|
| de la familia está en fase terminal. | dicotómica | No | del encuestado. |
| Algún integrante de la familia con conducta suicida. | Cualitativa nominal dicotómica | Si No | Según respuesta del encuestado. |
| Problemas genéticos. Según CIE X Del Q90 a Q99 | Cualitativa nominal dicotómica | Si No | Según respuesta del encuestado. |
| Problemas de infertilidad y/o concepción. | Cualitativa nominal dicotómica | Si No | Según respuesta del encuestado. |
| Manifestaciones de abuso, negligencia, maltrato o abandono. | Cualitativa nominal dicotómica | Si No | Según respuesta del encuestado. |
| Algún integrante presenta conducta antisocial. | Cualitativa nominal dicotómica | Si No | Según respuesta del encuestado. |
| Pareja en proceso de separación o divorcio. | Cualitativa nominal dicotómica | Si No | Según respuesta del encuestado. |
| Familia en duelo por muerte de un integrante. | Cualitativa nominal dicotómica | Si No | Según respuesta del encuestado. |



| | | | |
|---|--------------------------------|----------|---------------------------------|
| Pérdida material por accidente, catástrofe o una propiedad. | Cualitativa nominal dicotómica | Si No | Según respuesta del encuestado. |
| Algún integrante presenta conflicto laboral. | Cualitativa nominal dicotómica | Si No | Según respuesta del encuestado. |
| Algún miembro joven se encuentra desvinculado del estudio. | Cualitativa nominal dicotómica | Si No | Según respuesta del encuestado. |
| Incorporación o reincorporación al núcleo de uno o más integrantes. | Cualitativa nominal dicotómica | Si No | Según respuesta del encuestado. |
| Separación eventual (misión u otro motivo) | Cualitativa nominal dicotómica | Si No | Según respuesta del encuestado. |
| Algún integrante preso. | Cualitativa nominal dicotómica | Si No | Según respuesta del encuestado. |

Para dar salida al objetivo 5.

| Variable | Tipo de variable | Escala | Descripción |
|---|--------------------------------|----------|---------------------------------|
| Rehúsan y/o dilatan la atención de salud. | Cualitativa nominal dicotómica | Si No | Según respuesta del encuestado. |
| Tendencia a no cumplir o | Cualitativa nominal | Si | Según respuesta del encuestado. |



| | | | |
|---|-----------------------------------|----------|---|
| subvalorar las indicaciones terapéuticas. | dicotómica | No | |
| Utilizan medios de curación espirituales en sustitución de los médicos. | Cualitativa nominal dicotómica | Si No | Según respuesta del encuestado. |
| Existen creencias y/o prácticas religiosas perjudiciales a la salud. | Cualitativa nominal dicotómica | Si No | Según respuesta del encuestado. |
| Mala higiene en el hogar. | Cualitativa nominal dicotómica | Si No | Según percepción del que realiza el inventario. |

Para dar salida al objetivo 6.

| Variable | Tipo de variable | Escala | Descripción |
|--|-----------------------------------|----------|---------------------------------|
| La familia no cuenta con apoyo de otros familiares fuera del núcleo. | Cualitativa nominal dicotómica | Si No | Según respuesta del encuestado. |
| Carencia de algún servicio básico de salud necesitado. | Cualitativa nominal dicotómica | Si No | Según respuesta del encuestado. |



| | | | |
|--|--------------------------------|----------|---------------------------------|
| Definido como servicios básicos todos los que consideren carente los encuestados | | | |
| Cuenta con pocos recursos de apoyo comunitario (vecinos, organizaciones e instituciones) | Cualitativa nominal dicotómica | Si No | Según respuesta del encuestado. |
| La familia manifiesta signos de aislamiento social. | Cualitativa nominal dicotómica | Si No | Según respuesta del encuestado. |

Para dar salida al objetivo 7.

| Variable | Tipo de variable | Escala | Descripción |
|------------|---------------------|---------------------------------------|---|
| Criticidad | Cualitativa ordinal | Leve Moderada Severa Extrema | Resultado de la tabla de ubicación en la escala según peso de las características |



➤ **Técnicas de recogida de la información**

Para la recogida de la información se aplicaron los siguientes instrumentos:

Prueba de Percepción del funcionamiento familiar (FF- SIL) (Anexo1) que permitió conocer la percepción de los individuos de las relaciones intrafamiliares de su hogar y el Inventario de características familiares de riesgo (Anexo2) que posee 50 características familiares que las hacen más vulnerables.

Los instrumentos se aplicaron en visitas a los hogares y con el requisito de que fueron contestados de forma individual y por todos los miembros de la familia.

La prueba FF – SIL la componen 14 afirmaciones y cada una tiene la posibilidad de 5 respuestas. La calificación se realizará adjudicando puntos según la opción seleccionada en la escala: casi nunca vale 1, pocas veces vale 2, a veces vale 3, muchas veces vale 4 y casi siempre vale 5. Los puntos se suman y a esa puntuación total le corresponde un diagnóstico de funcionamiento familiar (Anexo 3).

Esta prueba mide con las 14 preguntas 7 procesos implicados en las relaciones intrafamiliares, de forma tal de que a cada proceso le corresponden 2 ítems de la forma siguiente:

- Cohesión: ítems 1 y 8
- Armonía: ítems 2 y 13
- Rol: ítems 3 y 9
- Afectividad: ítems 4 y 14
- Comunicación: ítems 5 y 11
- Adaptabilidad: ítems 6 y 10
- Permeabilidad: ítems 7 y 12

Para medir el estado de estos procesos relacionales se sumarán los puntos obtenidos por la respuesta dada a cada una de las preguntas que le corresponde utilizando los criterios siguientes:

Buena de 8 a 10 puntos



Regular de 5 a 7 puntos

Mala de 2 a 4 puntos

El inventario es una lista que relaciona 50 características familiares para identificar la presencia de ellas en la familia, en un período de tiempo anterior a un año de su aplicación. La calificación se realizará marcando el número de la característica en una plantilla que las muestra ordenadas según dimensiones del modelo y el grado en que afectan la salud familiar (Tipo I, II, III). La puntuación total se obtiene por el número y tipo de característica que presenta la familia y el resultado final provee información sobre niveles de criticidad familiar (Anexo 4 y 5).

La aplicación de los instrumentos se realizó por el médico del consultorio de la familia con previo adiestramiento y se le aplicó un control de la calidad (por el propio autor) al 10% de las entrevistas seleccionadas al azar.

➤ **Técnicas de procesamiento y análisis**

Los datos obtenidos se resumieron y procesaron en una base de datos con campos creados para cada una de las variables. Se utilizó para ello el Excel del Microsoft Office 2007 y el procesador de datos tabulados Epidat versión 3.1. Se presentó la información de forma tabulada para su mejor comprensión, análisis e interpretación y se le aplicó el test estadístico Ji Cuadrado de Pearson de Asociación con una confiabilidad prefijada de un 95% (alfa=0,05).

➤ **Experiencia del equipo en la investigación:**

El equipo que realiza el tutelaje de la investigación tiene experiencia en este tipo de estudio pues forma parte de un proyecto ramal.

Consideraciones Bioéticas.

Por razones éticas a todas las personas que participaron en esta investigación se les brindó la información necesaria en cuanto a las características del estudio, su objetivo e importancia. Se solicitó su consentimiento informado (Anexo 6), para que de forma



voluntaria y sin ningún tipo de presión colaboraran en la misma. De esta manera se les garantizó la confidencialidad de las respuestas que ellos aportaran y la posibilidad de abandonar el estudio si así lo deseasen, sin repercusión alguna ante la necesidad de atención médica posterior. La aceptación de los pacientes a participar en el estudio se solicitó verbalmente y por escrito.

RESULTADOS Y DISCUSION

Tabla 1. Distribución de las respuestas de la prueba de Percepción del Funcionamiento Familiar del consultorio # 14. Policlínico Universitario. Turcios Lima. 2013

| Preguntas | Casi nunca | | Pocas veces | | A veces | | Muchas veces | | Casi siempre | |
|-----------|------------|------|-------------|------|---------|------|--------------|------|--------------|------|
| | # | % | # | % | # | % | # | % | # | % |
| 1 | 28 | 33.7 | 12 | 14.4 | 23 | 27.7 | 6 | 7.2 | 14 | 16.8 |
| 2 | 14 | 16.8 | 22 | 26.5 | 14 | 16.8 | 14 | 16.8 | 19 | 22.8 |
| 3 | 12 | 14.4 | 10 | 12.0 | 31 | 37.3 | 17 | 20.4 | 13 | 15.6 |
| 4 | 8 | 9.6 | 22 | 26.5 | 19 | 22.8 | 28 | 33.7 | 6 | 7.2 |
| 5 | 12 | 14.4 | 25 | 30.1 | 16 | 19.2 | 19 | 22.8 | 11 | 13.2 |
| 6 | 19 | 22.8 | 19 | 22.8 | 31 | 37.3 | 5 | 6.0 | 9 | 10.8 |
| 7 | 14 | 16.8 | 21 | 25.3 | 28 | 33.7 | 16 | 19.2 | 4 | 4.8 |
| 8 | 9 | 10.8 | 18 | 21.6 | 23 | 27.7 | 20 | 24.0 | 13 | 15.6 |
| 9 | 16 | 19.2 | 23 | 27.7 | 21 | 25.3 | 13 | 15.6 | 10 | 12.0 |
| 10 | 12 | 14.4 | 12 | 14.4 | 20 | 24.0 | 28 | 33.7 | 11 | 13.2 |
| 11 | 16 | 19.2 | 16 | 19.2 | 21 | 25.3 | 19 | 22.8 | 11 | 13.2 |
| 12 | 15 | 18.0 | 18 | 21.6 | 30 | 36.1 | 13 | 15.6 | 7 | 8.4 |
| 13 | 11 | 13.2 | 20 | 24.0 | 20 | 24.0 | 21 | 25.3 | 11 | 13.2 |
| 14 | 13 | 15.6 | 17 | 20.4 | 18 | 21.6 | 15 | 18.0 | 20 | 24.0 |

Como podemos observar en la tabla 1. Al aplicar el test de percepción de funcionamiento familiar se observó que de las 14 afirmaciones, la número 3(en mi



casa cada uno cumple sus responsabilidades), la 6(Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos), la 12(Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas) y la número 7(Tomamos en consideración las experiencias de otras familias, ante situaciones difíciles), fueron las afirmaciones que obtuvieron un mayor número de la respuesta que más sobresale, siendo la misma a veces, con por cientos de (37.3, 36.1, 33.7 y 33.1 respectivamente) muchas veces y pocas veces fueron utilizadas indistintamente, coincidiendo con un estudio realizado por la Doctora Clara López de Mesa titulado El Desempeño de la Familia en su Salud Familiar (2008), que arrojó iguales respuestas, (las opciones más acertadas por los encuestados fueron a veces, muchas veces y pocas veces en menor proporción) planteando la misma que el encuestado durante la entrevista suele encasillarse por así decirlo en responder con afirmaciones simples y repetidas, a pesar de que le explique las diferentes opciones.

A diferencia de la doctora María Elisa Moreno, quien consta con una publicación sobre La Convivencia familiar, repercusión en la Salud, donde afirma que las respuestas mayoritarias no están dada por la escasez de frases sino más bien por el contenido de las preguntas, las mismas hablan sobre la toma de decisiones en colectivo(1) con un 69%, la responsabilidad que cada uno tiene que asumir en su núcleo familiar(3) con 59%, la decisión de conocer las diferencias de caracteres de cada miembro y aprender a sobrellevarlos(6) representando 52%, así como la capacidad del núcleo de saber cuando no cuenta con herramientas suficientes para enfrentar una situación familiar y pedir ayuda(12) con un 41% o tener en cuenta experiencias de otras familias por ellas conocidas(7) con 41%. Concluye que las familias no son continuas a la hora de desempeñar esas funciones por lo que la misma responde a veces acertando a la manera en que en realidad lo hace. Sin embargo este estudio no coincide con el realizado en el Estado de Canadá titulado Salud y Familia: perspectiva crítica y reflexiones en voz alta. Donde las respuesta más predominante fue muchas veces, como alusión sobre todo a las preguntas de demostrar cariño (4 y 14) 88%, respeto y solidaridad para con los miembros de la



familia (1,5 y 13) 84% y como sobreponerse a una crisis familiar tomando en cuenta el criterio individual y la toma de decisiones en colectivo (7y 12) con un 66%.

Tabla 2. Clasificación de las respuestas de los Procesos relacionales de las familias del consultorio # 14. Policlínico Universitario. Turcios Lima. 2013

| Procesos relacionales | Buena | | Regular | | Mala | | Total | |
|-----------------------|-------|------|---------|------|------|------|-------|-----|
| | # | % | # | % | # | % | # | % |
| Cohesión | 21 | 25.3 | 56 | 67.4 | 6 | 7.2 | 83 | 100 |
| Armonía | 14 | 16.8 | 61 | 73.4 | 8 | 9.6 | 83 | 100 |
| Rol | 7 | 8.4 | 56 | 67.4 | 20 | 24.0 | 83 | 100 |
| Afectividad | 26 | 31.3 | 45 | 54.2 | 12 | 14.4 | 83 | 100 |
| Comunicación | 11 | 13.2 | 66 | 79.5 | 6 | 7.2 | 83 | 100 |
| Adaptabilidad | 13 | 15.6 | 60 | 72.2 | 10 | 12.0 | 83 | 100 |
| Permeabilidad | 14 | 16.8 | 61 | 73.4 | 8 | 9.6 | 83 | 100 |

Como se puede observar en la tabla 2. Las familias presentan dificultades en los procesos relacionales como son: Armonía, Comunicación y Permeabilidad, teniendo por cientos de (73.4 y 79.5) respectivamente. En este estudio se arrojó que esa condición está dada porque existen grandes problemas en cuanto a la armonía de las familias, el respeto hacia sus semejantes dentro del núcleo familiar, además de saberse expresar sin insinuaciones, de forma clara, directa y de esta manera poder mantener un diálogo sin temor a ofender o intimidar.

Por otra parte la forma en que las familias no buscan alternativas a la hora de enfrentarse al duro trayecto de la vida, ni pone en prácticas experiencias de otras familias conocidas por ellas, adaptándolas a su contexto. De lo antes expuesto se puede deducir en gran medida que pudiera estar dado porque la familia como célula



de la sociedad, está llamada a fomentar valores éticos, a inculcar modales y sentimientos para con sus semejantes y sobreponer ante todo a aquellos que están unidos entre sí por un lazo de parentesco, quien respete eso será capaz de crecerse ante las adversidades del destino, a comportarse ante la sociedad y a crear un ambiente de satisfacción en su núcleo familiar.

Este estudio no coincide en su gran mayoría con el realizado por Kalache A y Dorta Situación de la salud familiar en el mundo y repercusión del envejecimiento. España 2011, en la ciudad de Washington. En el mismo la mayoría de las familias no presentan problemas en cuanto a los procesos correlacionales, obteniendo puntuaciones de buena en casi todo los aspectos .La dificultad en ellas está dada por la afectividad representada en un 86 % y justificado por los horarios de trabajo, es decir que las familias en el estudio realizado demostraron que dado las diferencias de jornada laboral de los integrantes de su núcleo se hacía difícil las muestras de cariño, ya que los mismos al reunirse en familia trataban de solucionar problemas existentes y tomar desiciones en aspectos fundamentales y no en demostrar la presencia de tal sentimiento.

No coincidiendo así con el estudio realizado por Miguel Leonardo López con el título El desarrollo y la salud familiar en la población, con resultados iguales al nuestro, pero haciendo alusión a que la familia muchas veces está ocupada en problemas de trabajo, absortos en como resolver la situación económica del hogar, que se olvida dedicar a los niños y adolescentes el tiempo necesario para conversar, educarlos y formarlos como hombres de bien, Por lo que cuando están al mando de un núcleo familiar o muchas veces cuando necesitan su opinión o participación en una reunión familiar no están debidamente preparados para asumir el rol que les tocó vivir en ese momento.

Tabla 3. Clasificación de las familias de acuerdo a la puntuación total de la prueba de Percepción del Funcionamiento Familiar del consultorio # 14. Policlínico Universitario. Turcios Lima. 2013



| Funcionamiento | # | % |
|-----------------------------------|-----------|------------|
| Familiar. | | |
| Familia funcional. | 10 | 12.0 |
| Familia moderadamente funcional. | 23 | 27.7 |
| Familia disfuncional. | 42 | 50.6 |
| Familia severamente disfuncional. | 8 | 9.6 |
| Total | 83 | 100 |

Como se evidencia en la tabla 3. Existe un mayor número de familias dentro de la clasificación disfuncional representando el 50.6% del total en estudio. Como podemos apreciar en las tablas anteriormente explicadas la familia presenta serias dificultades en cuanto al papel que debe jugar cada miembro por sí solo y el que debe jugar las personas al mando de conducir la misma.

Hemos expresado varias veces que la familia no es la suma de sus miembros sino un conjunto en general por lo que está obligada a crear un clímax de armonía, respeto, consideración y amor hacia las personas que conviven allí. La misma debe ser capaz de fomentar valores y de llevar a todos sus miembros a la conclusión de que todos son uno en sí, por lo que hay que dividirse el trabajo en el hogar, respetar los criterios diferentes al nuestro, tener la osadía de buscar ayuda fuera del núcleo siempre que sea preciso y que todos sus miembros estén de acuerdo con la decisión tomada, interesarse por los problemas que le ocurren a cada uno por separado y los que están afectando a la misma de forma general para darle una solución rápida en colectivo siempre que esta lo amerite.

Este trabajo coincide de manera general con el realizado por Bolodia Agramante y María Miranda con el título de Dinámica del aprendizaje. La familia y el Adulto Mayor donde obtuvieron de una población en estudio de 995 familias un por ciento de 80.8



de familias disfuncionales, con la diferencia de que las participantes en el estudio tenían desavenencias a la hora de tratar con una persona de la tercera edad, por lo que esta situación ponía en riesgo el funcionamiento de la misma.

No coincidiendo con el estudio realizado en el país de España donde los resultados fueron de un 92% de familias pero funcionales y en menor cuantía disfuncionales. Aunque se debe tomar en cuenta que el mismo incluía en la muestra familias unipersonales y con integrantes de menos de 86 años, donde quizás la trama familiar sea menos compleja y existan otras barreras distintas a nuestro país como son la vivienda, la economía entre otros.

Este estudio se asemeja con el realizado en el policlínico Hermanos Cruz de nuestra provincia con resultados similares a los nuestros y justificado como se expuso anteriormente, si la familia presenta problemas a la hora de la toma de decisiones, sino es capaz de darle el frente y buscar soluciones a sus conflictos para así vivir de manera satisfactoria y darle al conjunto familiar un ambiente de goce y plenitud, no será una familia funcional sino que se verá afectada en todas las etapas de su ciclo vital pues no estará preparada para enfrentar las crisis que deviene de cada una de ellas. Por lo tanto una familia necesita gozar de la ayuda de todos sus miembros, del respeto de los mismos, de las herramientas con que se consta de manera individual y colectiva para enfrentar las crisis del tránsito por la vida y sobre todo de contar con el amor y el cariño que a diario puedan dar aquellos que esperan dentro del núcleo familiar, sólo así la familia pasará a ser una familia funcional merecedora de los privilegios con que se consta.

Tabla 4. Evaluación del contexto socioeconómico y cultural de la vida familiar del consultorio # 14. Policlínico Universitario. Turcios Lima. 2013

| Características del contexto socioeconómico y cultural de la vida familiar. | # | % |
|--|----------|----------|
| Economía familiar critica. | 23 | 27.7 |



| | | |
|---|----|------|
| Predomina el bajo nivel educacional en los adultos jefes de familia. | 12 | 14.4 |
| Ambiente comunitario insalubre. | 0 | 0 |
| Existe un miembro en la familia apto para trabajar y no trabaja. | 40 | 48.1 |
| Condiciones inseguras de la vivienda (estado técnico). | 36 | 43.3 |
| Hacinamiento. | 43 | 51.8 |
| Déficit de alguno de estos servicios en el hogar (agua, sanitarios y electricidad). | 12 | 14.4 |
| Ausencia de alguno de estos equipos básicos (refrigerador, televisor). | 19 | 22.8 |

Como podemos observar la tabla 4. Está relacionada con las características socioeconómicas y culturales con que constan las familias, tenemos con un mayor porcentaje la número 6, 4,5 y en menor cuantía la1. Las mismas hacen referencia al hacinamiento representando un 51.8%, existencia de un miembro apto para trabajar y no lo hace con un 48.1%, además de condiciones inseguras de las viviendas con un 43.3% y en menor cuantía la economía familiar crítica con un 27.7%.

Volvemos a hacer alusión al estudio realizado en el policlínico Hermanos Cruz de nuestra provincia con el título de Salud. Validamiento en el adulto Mayor, donde se obtuvieron resultados similares al nuestro. Explicado a su vez porque nuestro país tiene



características particulares que no permiten la disponibilidad de viviendas para que las familias se puedan independizar siempre y cuando así lo requieran o lo necesiten. Por otra parte nuestro territorio en muchas ocasiones ha sido azotado por fenómenos meteorológicos que han devastado gran sin número de viviendas y que el país no cuenta con recursos suficientes para poder reparar el daño en intervalos cortos de tiempo, por lo que muchas viviendas se ven afectadas por tal situación, a su vez aquellas que necesitan mantenimiento se encuentran en igualdad de condiciones. Lo antes mencionado no debe para nada interferir en la existencia de personas con edades aptas para trabajar y que no lo hacen, ya sea por una cuestión u otra. En muchas de las viviendas nos encontramos con respuestas que hacen alusión a la entrada de remesas, otras de manera muy particular lo hacen en contra de los principios de nuestra sociedad ganándose la vida a través de la compra y venta de productos a los cuáles le aumentan el costo y otros en su minoría a que no encuentran trabajo en la rama donde se graduaron.

Lejos de la similitud se encuentra el estudio antes mencionado en España por el Doctor Claudio Almiral, en su publicación titulada Salud, familia y salud familiar, el cuál para nada presenta dentro de sus resultados semejanzas al nuestro, salvo por la característica en la existencia de un miembro apto para trabajar y no lo hace, que de una muestra de 1034 familias obtuvo un por ciento de 96.4% siendo la causa en este país sobre todo la compraventa y consumo de drogas sobre todo por la población más joven.

En alguna medida se pudiera deducir de lo antes expuesto que estas características intervengan de manera relativa sobre el buen funcionamiento familiar, ya que las mismas pueden propiciar crisis de las cuáles la familia no pueda evadir o enfrentar con facilidad. Por lo que pueda crear un ambiente de sosiego, desesperanza y en muchos casos no contar con las herramientas necesarias para la toma de decisiones en la posible respuestas al problema que están enfrentando por lo que caen en el mal funcionamiento familiar y de ahí devenir en problemas de salud familiar.

Tabla 5. Características de la composición del hogar de las familias del consultorio # 14. Policlínico Universitario Luis A. Turcios Lima. 2013



| Composición del hogar. | # | % |
|---|----------|----------|
| Convivencia de tres generaciones o más. | 31 | 37.3 |
| Un solo progenitor al cuidado de hijo (s) menores | 12 | 14.4 |
| Convivencia de ex parejas en el hogar. | 0 | 0 |
| Menores al cuidado de abuelos o tutores (no hay padres en el hogar) | 4 | 4.8 |
| Hogar de reconstitución múltiple (cambio de más de dos parejas) | 12 | 14.4 |

En la tabla V. Se evidencia que la convivencia de tres generaciones o más es la característica predominante de la muestra estudiada, representando el 37.3%, explicado con anterioridad por las características de nuestra economía y por que no en general por la de nuestro país, además podemos decir que nuestra muestra trabajada tenía que estar constituida por un adulto mayor o un adolescente indistintamente y que con estos parámetros nos podemos encontrar con el predominio de tal característica, a su vez se evidencia con un 12 por ciento, la característica de un solo progenitor al cuidado de hijo(s) menores y de ahí deviene el hogar de reconstitución múltiple con igual porcentaje.

Coincidiendo con el trabajo realizado en el policlínico Hermanos Cruz, donde la diferencia es la muestra trabajada (106 familias) pero que el resultado fue muy similar al nuestro, obteniéndose un 43.0% del total, aunque en el mismo se evidenció también con un 15% la características de menores al cuidado de abuelos o tutores.



En otros países no se evidencian tales situaciones, pues existe la facilidad de la compraventa de apartamentos o del alquiler de los mismos. Por otra parte si se pueden ver las dos últimas caracteres, pues ningún país está exento de lo que en el siglo XXI está sucediendo con las parejas y a su vez con las familias, pues en estos últimos años la tasa de divorcio ha aumentado considerablemente, dejando a un solo progenitor al cuidado del producto de la concepción y muchas veces a otro familiar (abuelos paternos o maternos). Este resultado fue arrojado por una publicación en Internet del 2010, bajo el nombre de El matrimonio, pérdida o recompensa.

Nuestro estudio a su vez no coincide con el realizado en una de las ciudades de Canadá donde las parejas al separarse, prefieren seguir compartiendo el hogar y la mitad de los gastos por no buscar otro domicilio donde tengan que asumir por sí solos la economía del mismo, muchas veces los hombres prefieren que la mujer les continúe haciendo sus labores domésticas, por lo que no abandonan el hogar sino que de manera arbitraria continúan divorciados bajo el mismo techo. Estos resultados fueron obtenidos por la psicóloga Dorelys Rivaltiú, en una investigación realizada con 964 parejas que asistían a su consulta de terapia matrimonial, siendo el 72.8% de las parejas la que reunían este requisito.

Tabla VI. Procesos críticos normativos que caracterizan las familias del consultorio # 14. Policlínico Universitario Luis A. Turcios Lima. 2013

| Procesos críticos normativos. | # | % |
|--|----------|----------|
| Nuevo matrimonio en el hogar. | 8 | 9.6 |
| Niño menor de un año en el hogar. | 6 | 7.2 |
| Embarazada en el hogar. | 0 | 0 |
| Adolescente en el hogar. | 48 | 57.8 |
| Senescente en el hogar. | 51 | 61.4 |
| Salida de hijo (a) del hogar (nido vacío). | 1 | 1.2 |

En la tabla VI. Se evidencia que las familias en estudio se caracterizan en su mayoría por



La presencia en el hogar de senescentes y adolescentes representando un 61.4% y 57.8% respectivamente. En nuestro caso estos resultados son intencionales, pues nuestra muestra tenía que estar compuesta par una de estas características en su totalidad sino se excluían del estudio.

Por lo que el mismo no coincide con estudios realizados en otros países como España y EEUU, donde la característica más predominante es la salida de hijo(s) de lo hogares para independizarse. Esto no ocurre en nuestro país pues anteriormente se ha expuesto que no contamos con recursos necesarios para la independización tanto de los hijos como de las nuevas parejas que se van formando. A su vez coincide con el estudio realizado por Bolodia Agramante y María Miranda con el título de Dinámica del aprendizaje. La familia y el Adulto Mayor, donde la respuesta que predomina es la de senescente en el hogar, haciendo alusión a que la población mundial hoy en día está teniendo un alce en la esperanza de vida, por lo que la población en su gran mayoría está conformada por las personas de la tercera edad.

Otros estudios realizados por Raúl Gonzáles y Yinet Oliva sobre La Salud familiar, las discapacidades y los Adultos Mayores en Minas de Matahambres, arrojaron iguales similitudes al estudio que hoy nos embarga. Aunque en el mismo también tuvieron un alto porcentaje de niños menores de un año en el hogar. Hoy se está llamando a aumentar la natalidad en Cuba, para que de esta manera al paso del tiempo la población cubana no esté envejecida y por otra parte garantizar una atención continua, integral y desmedida a las personas de la tercera edad.

Tabla VII. Procesos críticos para normativos que caracterizan las familias del consultorio #14.Policlínico Universitario Luis A. Turcios Lima. 2013

| Procesos críticos para normativos. | # | % |
|---|----------|----------|
| Algún integrante presenta conducta antisocial. | 2 | 2.4 |
| Pareja en proceso de separación o divorcio. | 14 | 16.8 |
| Familia en duelo por muerte de un integrante. | 7 | 8.4 |
| Pérdida material por accidente, catástrofe o una propiedad. | 12 | 14.4 |



Taller Internacional de Psicología ‘Personas de Miradas Diversas’ 2019
ISBN: 9789591643544

| | | |
|---|----|------|
| Algún integrante presenta conflicto laboral. | 2 | 2.4 |
| Algún miembro joven se encuentra desvinculado del estudio. | 10 | 12.0 |
| Incorporación o reincorporación al núcleo de uno o más integrantes. | 6 | 7.2 |
| Separación eventual. (Misión u otro motivo) | 22 | 26.5 |
| Algún integrante preso. | 5 | 6.0 |

Como se puede observar en la tabla VII, las características que identifican a las familias en estudio son la separación eventual por misión u otro motivo, constituyendo un 26.5%, dado porque en nuestro país en estos momentos está enfrascado en la ardua tarea de prestar ayuda solidaria a otros países amigos que necesitan de nuestros servicios, por lo que nos vemos muchas veces alejados de nuestros seres más queridos por tiempos a veces no menores a un año, por otra parte existe la premisa de aquellas personas que abandonan el país en busca de mejor calidad de vida atendiendo sobre todo a la parte económica por lo que se separan de sus familiares por tiempos prolongados. Otra lo conforma las parejas en proceso de separación o divorcio, con un 16.8%, a lo que se había hecho alusión en otros momentos, donde nos referíamos a que existe en estos tiempos un alce de las separaciones entre las parejas dado según estudios realizados por la psicóloga Dorelys Rivalentiú, por el poco recurso a la hora de la toma de decisiones, la poca comunicación que existe entre los miembros que comparten un lazo matrimonial, pues muchas veces el criterio de uno de ellos no es escuchado por su compañero. En muchos matrimonios uno de los dos es el que asume todas las responsabilidades del hogar y a su vez de lo que concierne a los problemas que afecten la convivencia en el mismo, muchas veces no puede apoyarse en su pareja pues esta está exenta de lo que sucede y así cada día se van alejando hasta llegar a la ruptura del mismo. Por otra parte luego de los dos primeros años las muestras de cariño no forman parte de la vida cotidiana y se le va olvidando decir y demostrar cuanto apreciamos a la persona que tenemos a nuestro lado, a la que escogimos para traer al mundo un producto de ese amor que sentimos.



Otro estudio realizado en la ciudad de Lusiana por el doctor Marvin Lowing, bajo el título Amor por error y no por amor, evidencia que existe al igual que el nuestro un auge de las separaciones (89%) pero en su caso comenta que en este estado el divorcio está dado por arreglos entre las familias y por situaciones económicas que muchas veces no duran largos períodos de tiempo por no estar sustentado sobre las bases del amor ,el cariño el respeto y sobre todo la felicidad de sentirse al lado de alguien amado.

Otras características son las pérdidas materiales de las que ya comentamos con anterioridad (14.4%) y que concuerda con el estudio realizado en el policlínico Hermanos Cruz de nuestro municipio y con iguales justificaciones, ya que no es menos cierto la situación económica de nuestro país, aunque de manera arbitraria existe coincidencia con un estudio estadístico realizado en las familias de Uruguay donde existen grandes problemas económicos y existe un sin numero de viviendas en mal estado.

Tabla VIII. Procesos críticos de salud que caracterizan las familias del consultorio # 14.Policlínico Universitario Luis A. Turcios Lima. 2013

| Procesos críticos de salud. | # | % |
|---|----------|----------|
| Algún integrante con descompensación de su enfermedad crónica. | 18 | 21.6 |
| Problemas nutricionales o malas prácticas alimentarias en la familia. | 3 | 3.6 |
| Embarazo o madre adolescente. | 9 | 10.8 |
| Algún integrante de la familia es bebedor de riesgo o adicto a bebidas alcohólicas. | 30 | 36.1 |
| Algún integrante de la familia es adicto a sustancia ilícita. | 0 | 0 |
| Algún integrante de la familia con VIH – SIDA. | 3 | 3.6 |
| Algún integrante de la familia con cáncer. | 3 | 3.6 |



| | | |
|--|---|-----|
| Algún integrante de la familia es discapacitado físico y o mental. | 0 | 0 |
| Algún integrante de la familia está en fase Terminal. | 3 | 3.6 |
| Algún integrante de la familia con conducta suicida. | 0 | 0 |
| Problemas genéticos. | 0 | 0 |
| Problemas de infertilidad o concepción. | 6 | 7.2 |
| Manifestaciones de abuso, negligencia, maltrato o abandono. | 7 | 8.4 |

En la tabla VIII. Podemos apreciar que las características más significativas están dadas por algún integrante de la familia es bebedor de riesgo o adicto a bebidas alcohólicas, representando un (36.1%) del total y por otra parte siendo la minoría con un (21.6%), algún integrante con descompensación de su enfermedad crónica. Esto está dado según estudios del doctor Tomás Especialista en Psiquiatría porque las personas desahogan sus problemas tomando alcohol que poco a poco van subiendo las dosis sin darse cuenta y que llegan al punto en que no pueden estar sin consumirlo, por otra parte la facilidad de obtención los hace más vulnerables a la ingestión del mismo, muchas veces no reconocen su estado de salud por lo que se imposibilita la atención médica. En otros países se han obtenido similares patrones dado por el ajetreo , refiriéndose al movimiento diario que tienen las personas pues la misma a veces llegan a tener más de dos trabajos por lo que mayoritariamente cuando llegan a descansar lo hacen ingiriendo bebidas alcohólicas.

Nuestro estudio no coincide con un estudio realizado en España por Schalock, titulado La nueva definición de Salud familiar apoyos individuales y resultados personales, donde los resultado que caracterizaban a la familias estaban dados por integrantes que conviven con HIV (86%), además de manifestaciones de abuso,



negligencia, maltrato o abandono (62%) y en menor proporción los que consumen alcohol (42%).

No siendo así en el estudio realizado en España por el Doctor Claudio Almira, en su publicación titulada Salud, familia y salud familiar, donde se asemeja a los resultados nuestro, aunque menciona en la gran mayoría la ingestión de drogas junto al alcohol.

En el estudio realizado por la Especialista en Genética Médica Gloria las familias cubanas están caracterizadas por las malas prácticas alimentarias (81%) llevando esto a descompensación de su enfermedad de base (65%) y a su vez problemas de concepción e infertilidad (58%) y en una gran minoría familias integradas por miembros con algún tipo de discapacidad (57%).

Nuestro estudio coincide una vez más con un estudio realizado por las Psicólogas de Washintong Lorena y Gina, las que plantearon que no había duda que en cada núcleo familiar existía una persona que disfrutara de ingerir bebidas alcohólicas y que no reconociera a su vez que tenía un gran riesgo de padecer el alcoholismo como enfermedad. Hoy se conoce así por la necesidad que hubo de estudiarlo a cabalidad y cambiarle la clasificación y la cantidad de veces que se le debe dar seguimiento pues como hemos planteado va en ascenso y cada día constituye un problema de salud que afecta a gran parte de la población cubana.

Tabla IX. Caracterización del Afrontamiento familiar de las familias de consultorio# 14. Policlínico Universitario Luis A. Turcios Lima. 2013

| Afrontamiento familiar | # | % |
|--|----------|----------|
| Rehúsan y/o dilatan la atención de salud. | 31 | 37.3 |
| Tendencia a no cumplir o subvalorar las indicaciones terapéuticas. | 19 | 22.8 |



| | | |
|---|---|-----|
| Utilizan medios de curación espirituales en sustitución de los médicos. | 0 | 0 |
| Existen creencias o prácticas religiosas perjudiciales para la salud. | 0 | 0 |
| Mala higiene en el hogar. | 7 | 8.4 |

Como podemos apreciar en la tabla IX las características de la familias que más sobresalen son: Rehúsan o dilatan la atención de salud representando un 37.3% y la tendencia a no cumplir o subvalorar las indicaciones terapéuticas con un 22.8%.

Coincidiendo con estudios realizados por la doctora María Elisa Moreno, quien consta con una publicación sobre La Convivencia familiar, repercusión en su Salud, donde obtuvo similares resultados. Refiriéndose a que las personas no tenían conocimiento suficiente sobre las consecuencias de una descompensación de su enfermedad (88%), por lo que no le dan importancia a la misma y de esta manera dilatan la atención de salud (76%) hasta que están en un proceso crítico o en una fase de agudización del mismo. Por lo que se está llamando a la utilización del método de promoción y prevención por parte del médico de la familia.

En este caso nuestro estudio no coincide con el realizado en el policlínico Hermanos Cruz, donde las características predominantes fueron la utilización de métodos espirituales (68%) y las creencias o prácticas religiosas perjudiciales para la salud (58%).

Tabla X. Caracterización del Apoyo social de las familias de consultorio# 14. Policlínico Universitario Luis A. Turcios Lima. 2013

| Apoyo social. | # | % |
|---------------|---|---|
|---------------|---|---|



| | | |
|--|----|------|
| La familia no cuenta con apoyo de otros familiares fuera del núcleo. | 14 | 16.8 |
| Carencia de algún servicio básico de salud necesitado. | 0 | 0 |
| Cuenta con pocos recursos de apoyo comunitario (vecinos, organizaciones e instituciones. | 6 | 7.2 |
| La familia manifiesta signos de aislamiento social. | 12 | 14.4 |

Como podemos apreciar en la tabla X las características que más definen a las familias en estudio son: con un 16.8% las que no cuentan con apoyo de otros familiares fuera del núcleo y con 14.4% aquellas que manifiestan signos de aislamiento social.

Coincidiendo así con un estudio realizado en Reino Unido donde se asemeja a nuestro resultado solo con la diferencia de que estaban estudiando el comportamiento familiar ante situaciones estresantes de la vida. Los psicólogos y doctores a cargo del estudio plantearon que muchas veces los pacientes consideraban familias aquellos con los que compartían el hogar y dejaban muy atrás aquellos que estuvieran fuera de ese contexto, a contrapartida de que opinaban de igual manera con aquellos familiares que no constituyeran madres, padres, hermanas(o) e hijos (a). Teniendo en su investigación de una población en estudio de 3097 pacientes, el 64.9% no contaban con la ayuda antes mencionada, por otra parte obtuvieron que un 75% cumplían el requisito de manifestar signos de aislamiento social después de sufrir un trauma familiar y verse sin el apoyo de otros. De parecida opinión consta la psicóloga Dorelys en su estudio sobre divorcio en su consulta de terapia matrimonial, pues muchas de las parejas que se encontraban inmersos en ese proceso no contaban con la ayuda de otros familiares que no convivieran en el hogar (65%) y otra minoría hacía alusión de solo poder contar con las madres.(32%). Cuando estudió el porqué de tal situación muchos contestaron



que los familiares estaban dispersos por lo que mantenían poca comunicación, otros opinaban que los problemas del núcleo familiar solo podían resolverlo dentro del mismo y que no era de la incumbencia de nadie más. Algunos manifestaban que por muchos criterios que se dieran esa cuestión solo les interesaba a ellos, por lo que escuchaban pero no se tenían en cuenta.

A su vez los estudios antes planteados no coinciden con el estudio del Master en Genética Médica Hernán Pereda en su trabajo sobre las discapacidades y el apoyo familiar. Donde obtuvo resultados de un 63% de familias que en su hogar contaban con un miembro discapacitado y recibían ayuda de otros miembros fuera del núcleo. Teniendo así un bajo índice de familias que presentaban aislamiento social (12%).

Un estudio realizado por el doctor Fidel Muñoz en las personas de la tercera edad sobre su Validamiento y esperanza de vida arrojó semejantes cifras, pues los mismos no contaban con el apoyo necesario de sus familiares, ni aún así con los que convivía y estaban a cargo de su cuidado. Comenta que en otros países como Canadá en un estudio que consultó se vieron iguales resultados pero en estos lugares el Adulto Mayor estaba al cuidado de una persona que no pertenecía al núcleo pues los integrantes del mismo debían trabajar y otras familias lo alojaban en una institución dedicada a estas cuestiones.

Tabla XI. Nivel de criticidad de las familias de consultorio # 14. Policlínico Universitario Luis A. Turcios Lima. 2013

| Niveles de criticidad. | # | % |
|-------------------------------|-----------|------------|
| Criticidad leve. | 10 | 12.0 |
| Criticidad moderada. | 16 | 19.2 |
| Criticidad severa. | 50 | 60.2 |
| Criticidad extrema. | 7 | 8.4 |
| Total | 83 | 100 |

A lo largo de nuestro trabajo pudimos apreciar como las familias en estudio contaban con características que la llevan a un mal funcionamiento familiar, pues en muchos



de los casos no cuentan con herramientas colectivas para enfrentar la toma de decisiones y la convivencia diaria por lo que se ve afectada la armonía de las misma. Como podemos observar en la tabla XI las familias de nuestra investigación con un 60.2% están clasificadas como familias con un nivel de criticidad severa dado por los parámetros antes mencionados, seguido de un 19.3% de familias con criticidad moderada y en menor proporción la extrema, solo con 8.4%.

No coincidiendo así con el estudio realizado en España pues las familias no presentan las características de las nuestras por lo que su nivel de criticidad es de leve con un 82%, seguida por la moderada en un 54%.

A su vez coincide con el estudio realizado por la Doctora María Elisa Moreno, quien consta con una publicación sobre La Convivencia familiar, repercusión en su Salud, que obtuvo resultados similares al nuestro. En su trabajo tuvo un total de 76,4% de familias dentro de esta clasificación. Expresa que si las familias tienen problemas de convivencia como lo es: la falta de comunicación, la falta de criterio, la pérdida de la solidaridad entre los mismos, no podrá se funcional, pero si por otra parte la familia vive en un hogar donde hay hacinamiento, conviven más de dos generaciones, existe una economía crítica porque quizás hay un miembro apto para trabajar y no lo hace y se le suma a esto un bebedor de riesgo y condiciones inseguras de la vivienda, la familia no puede tener un nivel de criticidad leve sino más bien severo. La misma debe tomar medidas, buscar estrategias, tazarse metas individuales y colectivas que le permitan enfrentarse a las etapas por la que transcurre la familias y poder salir de cada crisis sin mayores consecuencias para su salud, sólo de esta manera la salud familiar no se verá afectada.

CONCLUSIONES

La familia es una institución sociocultural importante, base de la sociedad y un lazo entre las generaciones, por lo que se debe preparar para proporcionar a sus integrantes un terreno protegido contra las enfermedades y otros daños a la salud, y más que eso, con todo lo que atente contra ella, para que como unidad pueda ser



saludable. Con este trabajo hemos llegado a la conclusión de que las familias en estudio, presentan problemas de salud familiar. Y las mismas se caracterizan por:

- 1) La gran mayoría de las familias se caracteriza por deficiencias en cuanto a la armonía, comunicación y permeabilidad con que debe constar cada núcleo familiar.
- 2) Existencia de un número elevado de familias con problemas relacionados en cuanto a sus responsabilidades antes las tareas de la vida diaria, así como la decisión de no buscar ayuda fuera del núcleo familiar siempre que este lo necesite.
- 3) El mayor número de familias se encuentra dentro de la clasificación de disfuncional.
- 4) Las familias en estudio se caracterizan por presentar problemas como el hacinamiento, la tenencia de un miembro apto para trabajar pero que no lo hace y por condiciones inseguras de las viviendas.
- 5) Un por ciento elevado de familias presenta separación eventual de alguno de sus miembros por diferentes causas.
- 6) Existe un gran número de familias con integrantes con descompensación de su enfermedad crónica y por otra parte un mayor por ciento con riesgo a padecer de alcoholismo.
- 7) Un número elevado de familias se caracterizan por dilatar o rehusar la atención de salud.
- 8) Existencia de familias caracterizadas por no contar con apoyo fuera del núcleo familiar.
- 9) El mayor por ciento de familias se encuentra con clasificación de criticidad severa.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:



Taller Internacional de Psicología ‘ ‘ Personas de Miradas Diversas’ ’ 2019
ISBN: 9789591643544

1. Louro Bernal I. Familia en el ejercicio de la Medicina General Integral. En: Álvarez Sintés R. Medicina General Integral. 2ed. vol1. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009. p. 397-419
2. Familia y salud. Resumen del informe de la 37 va Sesión del Subcomité de Planificación y Programación del Comité Ejecutivo OPS/OMS. Washington, D.C., EUA, 26 al 28 de marzo de 2008.
3. Ares P. Psicología de la familia. Una aproximación a su estudio. La Habana: Universidad de La Habana; 2011. p138-142.
4. Kalache A y Dorta J Situación de la salud familiar en el mundo y repercusión del envejecimiento. España 2011, en la ciudad de Washington el 1-2 junio del 2011 (sitio en Internet). Google. Disponible en: <http://www.gerontologia.org/envejecimientopoblacional.htm> .Acceso el 15 de marzo 2012.
5. Colaboradores de Wikipedia. *Salud* [en línea]. Wikipedia, La enciclopedia libre, 2011 citado enero 2013 Disponible en: <<http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Salud&oldid=37607901>>.
6. Grunewald K. Un mundo por el estudio: Todos podemos vivir en sociedad abierta. Estocolmo 2011 (sitio en Internet). (citado Marzo 2011). Disponible en: http://www.disabilityworld.org/04-05_04/spanish/noticias/institutions.shtml
7. Faife Caridad L Percepción de familias y trabajadores sobre el Centro de Rehabilitación Pediátrico Senén Casas Regueiro oct _ dic 2011 (citado en nov 2012). Disponible en: http://scielo.sld.cu/cielo.php?script=sci_arttex&pid=S086434662009000400014&lng=es.
8. Álvarez Sintés R. Salud Familiar. En: Álvarez Sintés R. Medicina General Integral. 2 ed. vol1. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009. p.127-37
9. Horwitz Campos Definiciones y estrategias sobre la Salud familiar. Manual de instrumentos: Washington: K Kellogg; 1999 (citado Nov 2012)



10. Organización Panamericana de la Salud. Reflexiones acerca de la familia y sus funciones. América Latina y el Caribe. Rev. Panam Salud Pública. (Internet). 2011(citado enero 2013.Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1020-49892006000100010&script=sci_arttext
11. Pérez Álvarez L y Sánchez Lameda L. Análisis de la calidad de la atención de la familia. Camagüey. (Internet 2011) citado enero 2013. Disponible en: <http://scielophp?script//cielo.sld.cu=es>
12. García Gonzáles R, Oliva López Y. Salud Familiar y discapacidades intelectuales. Minas de Matahambres 2010. Rev. Ciencias Médicas vol 16 no.5 Pinar del Río sep _ oct 2011 (citado diciembre 2012)
13. Schalock RL. La nueva definición de Salud familiar apoyos individuales y resultados personales. Revista Española sobre Familia (Internet). 2011 citado dic 2012. Disponible en: <http://sid.usal.es/idoocs/F8/ART11724/Schalock.pdf>
14. Cobas M, Zacca E, Lantigua PA, Portuondo M, Morales F, Icart E. ¿Qué es Salud? Repercusión mundial y alteraciones aparejadas en los Adultos Mayores. Rev. Cubana Salud Pública (Internet)2010 (citado 20 de Dic de 2012) disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v36n4/spu04410.pdf>
15. Díaz Calzada M, Delgado A, Naranjo Ferregut JA, Pérez Martín M. Comportamiento de las discapacidades en los adultos mayores. Consejo Popular Hermanos Barcón. Rev Ciencias Médicas vol.16 no.1 Pinar del Río ene.-feb. 2012.citado dic2012.Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000100013&lng=es&nrm=iso



16. Castro Pérez F, Sanabria Negrín JG, Torres Capote M, Serrano Gonzáles H Plan de actividades de Psicología. Intervención en familias con problemas de salud. Inglaterra y otros asociados.2012. Citado marzo 2013 Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000600003&lng=es&nrm=iso
17. Louro Bernal I. Modelo de salud del grupo familiar. Rev Cubana Salud Pública. (Serie en Internet) 2007 (citado noviembre 2012) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000500002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
18. Rojas I. Conferencia sobre el principio de Asesoramiento Genético. C Habana. CN GM 2013 (citado enero 2013).
19. Cuesta D, Pérez E, Louro I, Bayarre H. Un instrumento de funcionamiento familiar para el médico de la familia. Rev Cub Med Gen Integ 1996; 12(1):24-31. (citado Enero 2013).
20. Ares MP. Psicología de la familia. Guayaquil: Facultad de Ciencias Psicológicas de Ecuador. 2010. p.147-9 (citado Enero 2013)
21. División de Promoción y Protección de la Salud. Familia y adolescencia: indicadores de salud. Manual de instrumentos: Washington: K Kellogg 2010 (citado Febrero 2013)
22. Barros Díaz OZ Escenarios demográficos de la población de Cuba Período 2000-2050 La Habana CEDEM 2010. (Citado diciembre 2012)
23. Martín C La identidad cubana en el cubano de hoy un estudio psicosocial Ciudad de la Habana fundación Fernando Ortiz 2008. (Citado dic 2012)
24. Serrano A. Situación de salud en familias de niños con padecimiento de Sicklemya en Cuba. Revista electrónica Psicología (serie en Internet). 2009 [citado Mar 2013. Disponible en: <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicología/psiclin>
25. Amescua M, Gálvez A. Los modos de análisis en investigación cualitativa en



Taller Internacional de Psicología ‘ Personas de Miradas Diversas’ 2019
ISBN: 9789591643544

- salud y familia: perspectiva crítica y reflexiones en voz alta. Canadá. 2010 p. 412-30.
26. Márquez Crespo CM. Valoración del Apoyo familiar en las familias de Puerto Rico. Evidentía (edición electrónica) 2010 (citado febrero 2013). Disponible en <http://www.index-f.com/evidentia/n29/ev7167.php>.
27. Agramante Albalat B, Miranda M. Dinámica del aprendizaje: La familia y el adulto mayor 2009(sitio en Internet) (Citado diciembre 2012)
- 28.. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos29/aprendizaje-adulto-mayor/aprendizaje-adulto-mayor.shtml>
29. Madrigal Muñoz A. Familias ante la salud familiar. Intervención Psicosocial (periódico en Internet). 2009 (citado dic 2012) Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592007000100005&lng=pt.
30. Almira Claudio JM. Salud, familia y salud familiar. (Internet) 2009. Citado diciembre 2012. Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592007000100005&lng=pt.
31. Moreno Elisa M. La Convivencia familiar, repercusión en la salud. (Internet) 2008 Citado Febrero 2013. Disponible en <http://www.cocmed.sld.cu/no133/no133ori07.htm>



ANEXOS.

ANEXO 1

Prueba de Percepción del Funcionamiento Familiar (FF-SIL)

A continuación se presentan situaciones que pueden ocurrir en su familia. Usted debe marcar con una X en la casilla que le corresponda a su respuesta, según la frecuencia en que la situación se presente.

| | | Casi Nunca | Pocas veces | A veces | Muchas veces | Casi siempre |
|---|--|-----------------------|------------------------|------------|-----------------|-----------------|
| 1 | De conjunto, se toman decisiones para cosas importantes de la familia. | | | | | |
| 2 | En mi casa predomina la armonía. | | | | | |
| 3 | En mi casa cada uno cumple sus responsabilidades. | | | | | |
| 4 | Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana. | | | | | |
| 5 | Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y | | | | | |



| | | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|--|
| | directa. | | | | | |
| 6 | Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos. | | | | | |
| 7 | Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles. | | | | | |
| 8 | Cuando alguno de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan. | | | | | |
| 9 | Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado. | | | | | |
| 10 | Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones. | | | | | |
| 11 | Podemos conversar diversos temas sin temor. | | | | | |
| 12 | Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas. | | | | | |
| 13 | Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar. | | | | | |
| 14 | Nos demostramos el cariño que nos tenemos. | | | | | |



ANEXO 2

INVENTARIO DE CARACTERISTICAS FAMILIARES DE RIESGO

(Valor promedio adjudicado por los expertos)

| | |
|--|--|
| Marque con una X si han existido estas características en la familia en el último año. | |
| Contexto socio económico y cultural de la vida familiar. | |
| 1. Economía familiar crítica. | |
| 2. Predomina el bajo nivel educacional en los adultos jefes de familia. | |
| 3. Ambiente comunitario insalubre. | |
| 4. Existe un miembro en la familia apto para trabajar y no trabaja. | |
| 5. Condiciones inseguras de la vivienda (estado técnico). | |
| 6. Hacinamiento. | |
| 7. Déficit de alguno de estos servicios en el hogar: agua, sanitarios y electricidad. | |



| | |
|---|--|
| 8. Ausencia de alguno de estos equipos básicos (refrigerador, televisor). | |
| Composición de hogar. | |
| 9. Convivencia de tres generaciones o más. | |
| 10. Un solo progenitor al cuidado de hijo (s) menor (es). | |
| 11. Convivencia de ex parejas en el hogar. | |
| 12. Menores al cuidado de abuelos o tutores (no hay padres en el hogar). | |
| 13. Hogar de reconstitución múltiple (cambio de más de dos parejas). | |
| Procesos críticos normativos. | |
| 14. Nuevo matrimonio en el hogar. | |
| 15. Niño menor de un año en el hogar. | |
| 16. Embarazada en el hogar. | |
| 17. Adolescente en el hogar. | |
| 18. Senescente en el hogar. | |
| 19. Salida hijo (a) del hogar (nido vacío). | |
| Procesos críticos de salud. | |
| 20. Algún integrante con descompensación de su enfermedad crónica. | |
| 21. Problemas nutricionales o malas prácticas alimentarias en la familia. | |
| 22. Embarazo o madre adolescente. | |
| 23. Algún integrante de la familia es bebedor de riesgo o adicto a bebidas alcohólicas. | |
| 24. Algún integrante de la familia es adicto a sustancia ilícita. | |
| 25. Algún integrante de la familia con VIH – SIDA. | |
| 26. Algún integrante de la familia con cáncer. | |
| 27. Algún integrante de la familia es discapacitado físico y o mental. | |
| 28. Algún integrante de la familia está en fase terminal. | |
| 29. Algún integrante de la familia con conducta suicida. | |
| 30. Problemas genéticos. | |
| 31. Problemas de infertilidad o concepción. | |
| 32. Manifestaciones de abuso, negligencias, maltrato o abandono. | |



| | |
|---|--|
| Procesos críticos paranormativos. | |
| 33. Algún integrante presenta conducta antisocial. | |
| 34. Pareja en proceso de separación o divorcio. | |
| 35. Familia en duelo por muerte de un integrante. | |
| 36. Pérdida material por accidente, catástrofe o una propiedad. | |
| 37. Algún integrante presenta conflicto laboral. | |
| 38. Algún miembro joven se encuentra desvinculado del estudio. | |
| 39. Incorporación o reincorporación al núcleo de uno o más integrantes. | |
| 40. Separación eventual (misión u otro motivo). | |
| 41. Algún integrante preso. | |
| Afrontamiento familiar. | |
| 42. Rehúsan o dilatan la atención de salud. | |
| 43. Tendencia a no cumplir o subvalorar las indicaciones terapéuticas. | |
| 44. Utilizan medios de curación espiritual en sustitución de los médicos. | |
| 45. Existen creencias o prácticas religiosas perjudiciales a la salud. | |
| 46. Mala higiene en el hogar. | |
| Apoyo social. | |
| 47. La familia no cuenta con apoyo de otros familiares fuera del núcleo. | |
| 48. Carencia de algún servicio básico de salud necesitado. | |
| 49. Cuenta con pocos recursos de apoyo comunitario (vecinos, organizaciones e instituciones). | |
| 50. La familia manifiesta signos de aislamiento social. | |

ANEXO 3

Procedimiento de calificación de la prueba FF_SIL.



| Valores de la Escala FF - SIL | Valor |
|---|-------|
| Casi Siempre. | 5 |
| Muchas veces. | 4 |
| A veces. | 3 |
| Pocas veces. | 2 |
| Casi nunca. | 1 |
| La puntuación total se alcanza sumando los valores de cada respuesta según su ubicación en las categorías de la escala. | |

| Clasificación de las familias. | Puntaje obtenido. |
|-----------------------------------|-------------------|
| Familia funcional. | De 70 a 57 ptos. |
| Familia moderadamente funcional. | De 56 a 43 ptos. |
| Familia disfuncional. | De 42 a 28 ptos. |
| Familia severamente disfuncional. | De 27 a 14ptos. |

ANEXO 4

Procedimiento para la calificación del inventario de características familiares de riesgo.

| | | Número del ítem según dimensión y valoración del peso en la salud familiar. | | | | |
|---|-------------------------------|---|---|------------|-------|---------------------------|
| # | Dimensiones | 0 | I | II | III | Total de características. |
| 1 | Condición socio – económico y | | | 2,3,4,6, 8 | 1,5,7 | |



| | | | | | | |
|---------|---|--|-------------|----------|----------------------------|--|
| | material (de 1 a 8) | | | | | |
| 2 | Composici3n del hogar (de 9 a 13) | | 9 | 12,13 | 10,11 | |
| 3.1 | Procesos cr3ticos normativos (de 14 a 19) | | 14,16,17,19 | | 15,18 | |
| 3.2 | Procesos cr3ticos de salud. (de 20 a 31) | | 21 | 20,22,31 | 23,24,25,26,27,28,29,30,32 | |
| 3.3 | Procesos cr3ticos paranormativos (de 32 a 41) | | 40 | 37,38,39 | 33,34,35,36,41. | |
| 4 | Afrontamiento familiar (de 42 a 46) | | | 42 | 43,44,45,46 | |
| 5 | Apoyo Social (de 47 a 50) | | | 49 | 47,48,50 | |
| Tot al. | | | | | | |



ANEXO 5

Tabla para la ubicación de la familia en la escala según peso de las características.

| Valores de la escala. | Criterios cualitativos para la ubicación de la familia en los valores de la escala. | Valoración cualitativa. |
|-----------------------|---|-------------------------|
| 0 | No presenta ninguna característica o presenta tipo I. | Criticidad leve |
| 1 | Presenta características II y no presenta ninguna tipo III. | Criticidad moderada |
| 2 | Presenta entre 1 y 5 característica tipo III y puede o no tener una o varias características tipo I y II. | Criticidad severa |
| 3 | Presenta más de 5 características tipo III y puede o no tener una o varias características tipo I y II. | Criticidad extrema |



ANEXO 6

Consentimiento de participación.

La investigación de la salud familiar es de suma importancia por las alteraciones que trae consigo para el entorno familiar. El propósito de nuestro estudio es aportar datos sobre las características de la salud familiar en la población, que puedan servir para mejorar la calidad de la atención de la misma.

Yo _____
ejerciendo mí libre poder de elección y mi voluntad expresa, por este medio, doy mi consentimiento para responder los instrumentos del estudio. He tenido tiempo suficiente para decidir mi participación, sin sufrir presión alguna y sin temor a represalias en caso de rechazar la propuesta. También se me ha explicado que la información que yo brinde es de carácter confidencial, no serán divulgados ni



publicados, ni mi identidad, ni los detalles personales. Estoy consciente de mi derecho a no responder cualquier pregunta que considere indiscreta, sin tener que dar razones para esto y sin que afecte las relaciones con el equipo médico, por lo que tendré derecho a continuar recibiendo la atención médica establecida, aún si me niego a participar en el estudio.

Para que así conste firmo el presente consentimiento a los _____ días del mes de _____ de 2012.



Taller Internacional de Psicología ‘Personas de Miradas Diversas’ 2019

ISBN: 9789591643544



Taller Internacional de Psicología ‘Personas de Miradas Diversas’ 2019
ISBN: 9789591643544



Taller Internacional de Psicología ‘Personas de Miradas Diversas’ 2019

ISBN: 9789591643544



Taller Internacional de Psicología ‘Personas de Miradas Diversas’ 2019
ISBN: 9789591643544



Taller Internacional de Psicología ‘‘ Personas de Miradas Diversas’’ 2019
ISBN: 9789591643544