

Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana (ISCM-H)

Facultad de Ciencias Médicas Manuel Fajardo

Policlínico universitario 19 de Abril. Plaza de la Revolución

CARACTERIZACION DE LA SALUD FAMILIAR EN UN CONSULTORIO MEDICO. PLAZA DE LA REVOLUCION. 2006

*Dra. Mayra García Carmentate. Avenida 26 núm. 357 entre 23 y 25. Plaza de la Revolución. Ciudad de La Habana. Teléfono. 8360232.

**Dra. Georgia Díaz-Perera Fernández. Saco núm.418 entre Carmen y Vista Alegre. 10 de Octubre. Ciudad de La Habana. Teléfono: 6401242

*Especialista Primer Grado en Medicina General Integral. Diplomado en Maltrato Infantil.

**Especialista Segundo Grado en Medicina General Integral. Especialista Segundo Grado en Epidemiología. *Master* en Epidemiología. *Master* en Salud Pública.

RESUMEN

La familia es el entorno donde inicialmente se establecen el comportamiento y las decisiones en materia de salud, constituyendo la primera red de apoyo que posee el individuo durante toda su vida. Se realizó un estudio descriptivo transversal con las familias pertenecientes al Consultorio Núm. 22 con el objetivo de caracterizar las mismas y determinar su funcionalidad. Fueron estudiadas 127 familias de las 152 que componen nuestro universo. Los datos fueron recogidos en una base de datos creada en Microsoft Excel y procesados con el sistema SPSS. Encontramos en nuestro estudio un predominio de las familias nucleares, las medianas y aquellas en etapa de contracción según las variables aplicadas para la caracterización familiar. Las principales dificultades en el cumplimiento de las funciones básicas de las familias estuvieron relacionadas con incumplimiento de las funciones económicas y educativas, dado por la adquisición de medicamentos y la desvinculación laboral, así como, teniendo en cuenta los factores que influyen en las condiciones materiales de vida, las familias presentaron mayores dificultades en la presencia de hacinamiento y en la satisfacción con los ingresos predominando las medianamente satisfechas y las insatisfechas todo lo cual repercute en el funcionamiento familiar.

Palabras clave : Familia, caracterización familiar, funcionamiento familiar.

DESARROLLO

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la familia “como la unidad básica de la organización social y también la más accesible para efectuar intervenciones preventivas y terapéuticas”; asimismo, define la salud del conjunto familiar como “un hecho que determina y que está determinado por el funcionamiento efectivo de la familia como unidad biopsicosocial en el contexto de una sociedad dada.”¹

La familia es el entorno donde inicialmente se establecen el comportamiento y las decisiones en materia de salud y donde se originan la cultura, los valores y las normas sociales. Constituye la primera red de apoyo social que posee el individuo durante toda su vida por lo que ejerce función protectora ante las diversas tensiones que la vida cotidiana genera.

Varias son las definiciones que se han dado de familia, según Patricia Ares, la familia es la unión de personas que comparte un proyecto vital de existencia común en el que se generan fuertes sentimientos de pertenencia a dicho grupo, existe un compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia.²

La evaluación de la familia es inherente al trabajo habitual del equipo de salud en el nivel primario de atención, pero a pesar de su importancia, en nuestro país diversas investigaciones indican la pobre atención a la familia en las consultas de medicina familiar, su baja representación en los programas nacionales de salud y en los análisis de la situación de salud,³ así como insuficientes conocimientos y habilidades para realizar evaluaciones e intervenciones familiares.⁴

A todo lo anterior, se le suma que no es el médico el responsable o ejecutor directo de estudiar la familia ya que estos estudios son encarados por licenciados en Psicología de la salud, siendo obligación, en consonancia con su denominación, del médico de la familia ocuparse de la salud de la familia.⁵

Por lo tanto, la principal característica que debe tener una familia funcional es que promueva un desarrollo favorable a la salud para todos sus miembros, para lo cual es imprescindible que tenga: jerarquías claras, límites claros y definidos, comunicación abierta y explícita y capacidad de adaptación al cambio.

Al estudiar al grupo familiar es importante determinar las características relacionadas con su composición según el parentesco y el tamaño de la familia por su importancia como indicadores de salud al estudiar a la familia en riesgo, y especialmente a aquellas que no cumplen adecuadamente el desempeño de sus funciones en tanto pueden generar disfunciones en su interior.⁶

Nuestro equipo básico de salud no cuenta con los conocimientos suficientes acerca del grado de funcionalidad de las familias, a las que se les brinda asistencia médica; teniendo en cuenta que el funcionamiento familiar constituye la síntesis de las

relaciones familiares como un todo interactivo, grupal y sistémico que condiciona el ajuste de la familia al medio social y al bienestar subjetivo de sus integrantes.

Objetivos

- Caracterizar las familias considerando tamaño, número de generaciones, ontogénesis, etapa del desarrollo.
- Determinar la funcionalidad de las familias.

MATERIAL Y METODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal haciendo un uso combinado de técnicas cualitativas y cuantitativas, en el consultorio núm. 22 del Policlínico 19 de Abril, del municipio Plaza de la Revolución. Fueron estudiadas 127 familias, las 25 familias no estudiadas constituyeron hogares unipersonales o no se encontraban en el área en el momento del estudio.

Criterios de inclusión:

Todas las familias que se encontraban en el área en el momento del estudio y quisieron participar en el mismo.

Criterios de exclusión:

Hogares unipersonales.

Familias fuera del área de salud en el momento del estudio.

Familias que emigraron durante el estudio.

Familias que desearon abandonar el estudio.

Las familias fueron visitadas por el Equipo Básico de Salud, les fue explicado en que consistía el estudio y se les pidió su consentimiento para la realización del mismo, se les realizó la entrevista familiar donde se actualizaron las Historias de Salud Familiar para realizar la caracterización de cada una de las familias y determinar de forma cualitativa el cumplimiento de las funciones básicas de la familia.

Posteriormente fue aplicada a cada familia la Prueba de Percepción del Funcionamiento Familiar (FF-SIL), lo cual nos permitió, de forma cuantitativa, determinar la funcionalidad de las familias.⁷

Todos los datos obtenidos fueron introducidos en una base de datos creada en Microsoft Excel y fueron procesados con el sistema SPSS.

RESULTADOS

En la [Tabla 1](#), encontramos la caracterización de las familias estudiadas analizando la relación que existe entre las variables que fueron aplicadas, donde podemos apreciar que de las 127 familias estudiadas, 64 son familias medianas (50.3%) siendo estas la que predominan en nuestro estudio, al igual que el predominio de las familias trigeracionales con 54 familias del total de estudiadas lo que representa 42.5 % del total.

En la [Tabla 2](#), se analiza la relación entre el tamaño de las familias y la ontogénesis de estas donde observamos que en las familias estudiadas las familias nucleares representan 50.4 % del total con 64 familias clasificadas en esta categoría aunque debemos señalar que existe un número de familias clasificadas como extensas con 61 para 48.0%.

En la [Tabla 3](#), se aprecia la relación entre el tamaño de las familias y la etapa del desarrollo en que se encuentra cada una de ellas, observándose que en todos los tipos de familias existe un predominio de la etapa de contracción, en un total de 87 familias (68.5%) de las 127 familias estudiadas. La [Tabla 4](#) nos muestra el cumplimiento de las funciones básicas en las diferentes familias y su relación con el grado de funcionalidad de estas, podemos apreciar que de las 86 familias funcionales solo en 1 familia (0.8%) deja de cumplirse la función económica relacionado con la presencia de ayuda por parte de bienestar social para la satisfacción de las necesidades de medicamentos. En las familias moderadamente funcionales la función educativa no es cumplida en 3 de esas familias (2.4%), relacionado con la desvinculación laboral de alguno de los miembros de la familia. En las familias disfuncionales las principales dificultades estuvieron presentes en el cumplimiento de las funciones educativa y afectiva con 1 (0.8%) y 6 (4.7%) familias afectadas respectivamente. En el [gráfico 1](#), apreciamos como se relacionan las condiciones materiales de vida de las familias y su grado de funcionalidad; teniendo en cuenta los diversos factores que influyen en las condiciones materiales de vida: índice hacinamiento y aislamiento de sus habitantes, condiciones estructurales de la vivienda, satisfacción con los ingresos y la presencia de los equipos domésticos básicos, podemos apreciar que existe un predominio de las regulares condiciones de vida para todos los tipos de familias, apreciándose en 54 de las 87 familias funcionales (42.5%), en 17 de las 31 familias moderadamente funcionales (13.4%) y en 5 de las 10 familias disfuncionales (3.9%) todo lo cual influye en el funcionamiento de las familias estudiada, las principales dificultades estuvieron relacionadas con la presencia de hacinamiento y con la satisfacción con los ingresos.

DISCUSION

Actualmente la práctica médica ve al Hombre en su medio familiar y social, realiza un enfoque clínico-epidemiológico donde el conocimiento de la salud de la familia se hace indispensable para el planteamiento de las acciones de salud.

La familia como grupo social debe cumplir tres funciones básicas que son: función económica, biológica y educativa, cultural y espiritual; y es precisamente este uno de los indicadores que se utilizan para valorar el funcionamiento familiar, o sea, que la

familia sea capaz de satisfacer las necesidades básicas materiales y espirituales de sus miembros, y actuar como sistema de apoyo.

Varios han sido los estudios realizados en diferentes partes del país relacionados con el tema en cuestión y en nuestra área de salud, en su análisis de la situación de salud, plantea que existe un predominio de las familias funcionales en el año 2007, así como que predominan las familias extensas según la estructura familiar, 8 lo cual pone en evidencia que los resultados encontrados en nuestro trabajo se corresponden con la actualidad que viven las familias en nuestro país y de la cual forman parte las de nuestro consultorio aunque en nuestro estudio exista mayor cantidad de familias nucleares seguido de un porcentaje elevado de las familias extensas.

Existe una tendencia a que coexistan varias familias en un mismo hogar debido a la escasez de espacios habitacionales lo que obliga a una convivencia colectiva de varias generaciones trayendo como consecuencia la aparición de familias trigeneracionales y en muchas ocasiones multigeneracionales; además, al igual que en los países desarrollados, nuestro país comparte indicadores como el incremento del envejecimiento poblacional, la complejidad en la estructura familiar ⁹ y la disminución del número de miembros que forman parte de las familias, datos que se ponen de manifiesto en nuestro consultorio al existir un predominio de las familias nucleares y en etapas de contracción lo que evidencia la presencia de las características anteriormente señaladas, pues tenemos que analizar a las familias en su conjunto y para esto tenemos que considerarlas desde los primeros personas que la conforman que en múltiples ocasiones son los abuelos. ^{10, 11}

No obstante, la familia independientemente de su estructura y de la etapa del ciclo vital en que se encuentre, sigue representando una unidad indispensable en la satisfacción de las necesidades indispensables de sus miembros, lo que repercute en la satisfacción que puedan tener estas con los ingresos y esta a la vez en las condiciones materiales de vida. ¹²

La realidad económica que le ha tocado vivir a nuestro país tras la caída del campo socialista trajo grandes diferencias entre las diferentes familias lo que conllevó a contrastes en el modo de vida y el acceso a los bienes de consumo indispensables para la vida cotidiana; las familias a las que le prestamos asistencia médica no se encuentran exentas de esta situación lo que se evidencia en el predominio de familias con regulares condiciones materiales de vida siendo este acápite el de mayor dificultad. ¹³

Por todo esto es que debemos mantener un estudio sistemático de las familias a las que asistimos para evitar conflictos importantes que puedan llevar a la disfunción de estas y en el caso de que esto ocurra poder realizar las intervenciones necesarias que posibiliten su crecimiento ante las crisis.

CONCLUSIONES

--En la caracterización de las familias estudiadas encontramos que existe predominio de las familias medianas, las trigeneracionales, las nucleares y aquellas que se encuentran

en etapa de contracción, además de presentar las familias en su mayoría condiciones materiales de vida regulares.

--Las familias funcionales predominan al igual que el cumplimiento de las funciones básicas

ABSTRACT: Characterization of family health in an outpatient clinic. Plaza de la Revolución. 2006

The family is the environment where it is initially established the behavior and decisions in health matters, being the first supporting net that the individuals have for all their lives. A descriptive transversal study was done with the families that belonged to the outpatient clinic No. 22 with the aim to characterize them and determine their functionality. 127 families were studied out of the 152 that were our universe. The data were processed in Excel and the SPSS data base. We found a high proportion of nuclear families, medium ones and those in contraction phase, according to the variables applied for the familiar characterization. The main difficulties of the families were those related with the non accomplishment of the economic and educative functions, given by their medications acquirement and their unemployment, as well as, having in consideration the factors that influence the material conditions of their lives, families had difficulties because of the Gini index and the satisfaction with income, predominating those mildly satisfied and unsatisfied ones. All of which has a repercussion in family function.

Key Words: Family, Familiar characterization, familiar functionality.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OMS. La salud y la familia. Estudio sobre demografía de los ciclos de vida de la familia y sus implicaciones en la salud. Ginebra. OMS,1978,34.(Serie de informes técnicos Núm. 62).
2. Ares, Patricia. Psicología de la familia. Una aproximación a su estudio. La Habana , Cuba: Editorial Félix Varela; 2002.
3. González Benítez, Idarmis. Reflexiones acerca de la salud familiar. Trabajos de revisión. Revista cubana de Medicina General Integral. 2002;16(5):508-12.
4. Louro Bernal, Isabel. Modelo de salud del grupo familiar. Revista cubana de Salud Pública. La Habana. sept-dic 2005;31(4).

5. Martínez Calvo, Silvia. La familia, una aproximación desde la salud. Revista cubana de Medicina General Integral. 1997;13 (6):591-5.
6. Pérez Cárdenas, Clara y Fernández Benítez, Odalis de la Caridad. Evaluación de un programa de intervención familiar educativa. Revista Cubana de Medicina General Integral. ene.-abr. 2005;21(1-2): p.0-0.ISSN 0864-2125.
7. Bernal Louro I. Atención familiar. Capítulo 5. En: Temas de Medicina General Integral. Alvarez Sintés R. Volumen 1. Salud y medicina, 2001.
8. Análisis de la situación de salud. Estadísticas epidemiológicas 2007. Policlínico 19 de abril. Plaza de la Revolución.
9. Pérez Cárdenas, Clara e Infante Román, Nildamary. La viudez: algunas vivencias en la etapa de disolución familiar. Revista Cubana de Medicina General . Integral. may.-ago. 2005;21(3-4): p.0-0. ISSN 0864-2125.
10. OPS-OMS. 44 Consejo directivo. 55 Sesión del comité regional. Sept.2006. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/gov/cd/cd44-10-s.pdf> . Resolución cd.44.r.12. Familia y salud. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/AD/FCH/SPA-Layout 1.pdf>
12. Salud en las Américas. Revista Cubana de salud Pública. may.-ago. 2005 y oct.-dic. 2007;33(4): p. 0-0. ISSN 0864-3466.
13. Díaz Tenorio Marlén, Durán Gondar Alberta, Chávez Negrín Ernesto. La familia cubana, realidades y proyección social. La Habana, marzo 2003.

ANEXOS

Tabla 1. Caracterización de las familias según tamaño y número de generaciones

Generaciones					
Familias	Unigenerac.	Bigenerac.	Trigenerac.	Multigenerac.	Total

Pequeñas	5	25	27		57
%	3.9	19.7	21.3		44.9
Medianas		4	26	34	64
%		3.1	20.5	26.8	50.4
Grandes			1	5	6
%			0.8	3.9	4.7
Total	5	29	54	39	127
%	3.9	22.8	42.5	30.7	100.0

Tabla 2 Caracterización de las familias según tamaño y ontogénesis.

Ontogénesis				
Familias	Nuclear	Extensa	Ampliada	Total
Pequeñas	47	9	1	57
%	37.0	7.1	0.8	44.9
Medianas	17	47		64
%	13.4	37.0		50.4
Grandes		5	1	6
%		3.9	0.8	4.7
Total	64	61	2	127
%	50.4	48.0	1.6	100.0

Tabla 3. Caracterización de las familias según tamaño y etapas del desarrollo.

Etapas del desarrollo					
Familias	Formación	Extensión	Contracción	Disolución	Total
Pequeñas	2	12	35	8	57
%	1.6	9.4	27.6	6.3	44.9
Medianas		8	48	8	64
%		6.3	37.8	6.3	50.4
Grandes		1	4	1	6
%		0.8	3.1	0.8	4.7
Total	2	21	87	17	127
%	1.6	16.5	68.5	13.4	100.0

Tabla 4 Funcionalidad y cumplimiento de funciones básicas.

Funciones básicas			
	Función Educativa	Función Económica	Función Afectiva

Familias	No se cumple	Se cumple	No se cumple	Se cumple	No se cumple	Se cumple
Funcional		86	1	85		86
%		67.7	0.8	66.9		67.7
Moderadamente Funcional	3	28	1	30	4	27
%	2.4	22.0	0.8	23.6	3.1	21.3
Disfuncional	1	9		10	2	8
%	0.8	7.1		7.9	1.6	6.3
Total	4	123	2	125	6	121
%	3.1	96.9	1.6	98.4	4.7	95.3

GRAFICO 1

