

Trabajo Original

Policlínica Docente Asistencial Máximo Gómez Báez. Holguín

Evaluación del funcionamiento de un grupo de familias pertenecientes a la Policlínica Máximo Gómez Báez de Holguín

Assessment of the Family Behavior. Máximo Gómez Báez Polyclinic, Holguín

Ilusmila Eulalia Colón Orellana ⁽¹⁾, Victoria Cecilia Orellana Pérez ⁽²⁾, Eudis Antonio Perdomo Sánchez ⁽³⁾, Olga Raquel Perdomo Hernández ⁽⁴⁾, Lídice Ruiz Benítez ⁽⁵⁾, Ana Giselis Suárez Fernández Rubio ⁽⁶⁾

- 1 Licenciada en Enfermería. Enfermera de consultorio. Policlínica Máximo Gómez Báez. Holguín
- 2 Licenciada en Enfermería. Instructor. Filial de Ciencias Médicas. Moa. Holguín
- 3 Licenciado en Contabilidad. Instructor. Filial de Ciencias Médicas. Moa. Holguín
- 4 Licenciada en Enfermería. Instructor. Filial de Ciencias Médicas. Moa. Holguín
- 5 Licenciada en Enfermería. Instructor. Filial de Ciencias Médicas. Moa. Holguín
- 6 Dra. Especialista en MGI. Instructor. Filial de Ciencias Médicas. Moa. Holguín

RESUMEN

Se realizó un estudio sobre funcionamiento de un grupo de familias pertenecientes a la Policlínica Docente- Asistencial Máximo Gómez Báez de Holguín, en el período de enero a diciembre de 2008. La muestra y universo fue de 96 familias, el procedimiento se efectuó a través de métodos cuantitativos y cualitativos de investigación, se utilizó el test FF-SIL que mide el funcionamiento familiar y un cuestionario elaborado al efecto. Al aplicar el test se obtuvo como dato interesante que se diagnosticaron 50 familias

disfuncionales para un 52,1% y mediante el cuestionario aplicado se conoció de la existencia de divorcios, enfermedades psiquiátricas, salida o abandono del país de algún miembro, bajo nivel económico y hacinamiento en algunas de estas viviendas, que resultaron ser factores de riesgos que inciden en las familias disfuncionales y para lo cual se elaboró un proyecto de estrategia de conjunto con las organizaciones de masas y políticas del territorio.

Palabras clave: disfunción familiar, familia nuclear, hacinamiento

ABSTRACT

A study on a group of families behavior from January to December 2008 was carried out at Máximo Gómez Báez Teaching Polyclinic. The sample comprised 96 families. Qualitative and quantitative procedures were used . The FF-SI test to measure family behavior and a questionnaire were used. The results showed that 50 families were dysfunctional (52.1%). The divorce, mental sickness , leaving out the country (any member of the family), financial troubles and overcrowding were the risk factors that caused the family dysfunction. The authors together with the political and non – governmental organizations proposed strategies aimed at solving the family problems in this health area.

Key words: family dysfunction, nuclear family, overcrowding.

INTRODUCCIÓN

Antes del triunfo revolucionario de enero de 1959, nuestra medicina tenía una enorme influencia de la medicina norteamericana, existía una atención médica sofisticada para las clases dominantes y una atención de poca calidad para las masas trabajadoras y los grupos marginados. Al eliminarse la propiedad privada sobre los medios de producción nuestro sistema social acaba para siempre con la explotación del hombre por el hombre, siendo para la producción un objetivo fundamental la de satisfacer las necesidades cada vez más crecientes de la población, incluyendo de forma prioritaria las necesidades de la salud.

Según la organización Mundial de la Salud (OMS) uno de los fines principales de cada país debe de ser incrementar el nivel de salud de la población haciendo referencia a la “familia como uno de los grupos fundamentales en el terreno de la salud” ^(1,2).

La familia ha ido ocupando un lugar importante en el interés investigativo del equipo de salud y más en particular el vínculo que se establece entre la salud familiar y el proceso salud – enfermedad. La salud familiar puede considerarse como la salud del conjunto de los miembros de la familia, en término de su funcionamiento efectivo, en la dinámica internacional, en la capacidad de enfrentar los cambios del medio social y del propio grupo, en el cumplimiento de las funciones para el desarrollo de sus integrantes propiciando el crecimiento y desarrollo individual, según las exigencias de cada etapa de la vida ⁽³⁾.

La familia como unidad social intermedia entre el individuo y la comunidad se convierte en un medio que puede incidir favorable o desfavorablemente en el proceso salud – enfermedad ^(1, 2,4). Las funciones económica, biológica, educativa, de satisfacción de necesidades afectivas y espirituales que desempeña el grupo familiar, son de marcada importancia; ya que a través de ellas se desarrollan valores, creencias, conocimientos, criterios, juicios, que determinan la salud de los individuos y del colectivo de sus integrantes. También la enfermedad de uno de sus miembros afecta la dinámica de este grupo familiar ^(3, 5).

Otra importante labor que lleva a cabo este grupo primario es preparar a los miembros para enfrentar cambios que son producidos tanto del exterior como desde el interior y que pueden conllevar a modificaciones funcionales y estructurales. Estos cambios o crisis familiares no sólo se derivan de los eventos negativos, traumáticos o desagradables, sino de cualquier situación de cambio que signifique contradicción y que requiera modificaciones ^(4, 6).

Existen familias que asumen estilos de afrontamiento ajustados ante determinadas situaciones conflictivas, son capaces de utilizar mecanismos estabilizadores que le proporcionan salud y bienestar, mientras que otras no pueden enfrentar las crisis por sí solas, a veces pierden el control, no tienen suficiente fuerza y manifiestan desajustes, desequilibrios que condicionan cambios en el proceso salud – enfermedad y específicamente en el funcionamiento familiar ⁽⁷⁾. Nuestro trabajo tiene el objetivo

evaluar el funcionamiento de un grupo de familias pertenecientes a un consultorio, con el fin de elaborar un plan de acción, dirigidas a promover un mejoramiento en este sentido.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo con la utilización de técnicas cuantitativas de la investigación. Nuestro universo y muestra de estudio fue de 96 familias del Consultorio 38 pertenecientes al área de salud de la Policlínica Docente - Asistencial Máximo Gómez Báez, del municipio de Holguín, en el período de enero a diciembre de 2008. Se obtuvo el consentimiento informado de las 96 familias a estudiar.

Los datos se obtuvieron a través de un cuestionario, elaborado a partir de variables estructurales y funcionales que fueron declaradas en la literatura, también se aplicó el test FF-SIL diseñado y validado en nuestro país, con el objetivo de evaluar el funcionamiento familiar. Estos instrumentos fueron aplicados a los jefes de núcleo familiar que son aquellas personas mayores de 18 años con plena capacidad mental, de permanencia estable en el hogar y reconocidos en el núcleo por dictaminar normas y tomar decisiones, ante las situaciones presentadas.

El procesamiento de los datos obtenidos se realizó a través de un sistema de base de datos y se utilizó la prueba X^2 del sistema estadístico Micro-Stat en una computadora IBM – PC compatible. Los datos fueron analizados, procesados y llevados a tablas descriptivas para su mejor comprensión.

Control semántico:

Ingreso per cápita: según lo establecido por el Comité Estatal de Estadística Nacional y Seguridad Social el cual plantea, el per cápita promedio de una persona es de \$100.25 mensuales, basado en esto, establecimos los siguientes parámetros: el per cápita por persona será:

Bueno: si es de \$100.00 o más por persona.

Regular: menos \$100.00 y hasta \$ 80.00 por personas

Malo: menos de \$80.00 por personas.

Para definir si existe hacinamiento o no, tuvimos en cuenta lo legislado por el Comité de Expertos de la OMS en higiene de la vivienda el cual tiene definido los siguientes requisitos: ⁽⁸⁾

No existe hacinamiento si el cociente de dividir el número de habitantes entre el número de dormitorios es igual o menor que dos.

Existe hacinamiento si el cociente de dividir el número de habitantes entre el número de dormitorios es mayor que dos.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Al aplicar el test FF- SIL para conocer el funcionamiento familiar, se constató que existían 50 familias disfuncionales para un 52,1%, pues vivían en ambientes de tensión, mala comunicación, pobre desempeño de roles y estados afectivos desfavorables, además muchas de estas familias no buscan ayuda en otras personas (familias o profesionales) ante situaciones difíciles, debido principalmente a los tabúes que existen. Predominó el bajo nivel escolar (entre 7mo y 8vo grado), lo que trae como consecuencia la mala educación sexual, todas estas situaciones subjetivas fueron aspectos que influyeron negativamente en el buen funcionamiento familiar. En estudios realizados por investigadores cubanos se constató un alto índice de disfuncionabilidad al aplicar el test, encontrándose resultados similares ⁽⁷⁾.

TABLA I. Distribución de las familias según funcionamiento familiar. Policlínica Máximo Gómez Báez. Enero/ diciembre, 2008. Holguín

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	Número de familias	%
Familia funcional	46	47,9
Familia disfuncional	50	52,1
TOTAL	96	100

Fuente: test FF – SIL

Al analizar el ingreso per cápita en las familia disfuncional fue valorado de regular y de mal en 17 y 15 familias para un 34% y 30%, respectivamente. Existieron un total de 23 personas que no trabajaban, ni estudiaban, lo que trae como consecuencia que la

percápita de vida de estas familias no fuera el adecuado, lo cual constituye un factor de riesgo para la familia y también para la sociedad, pues algunos solucionan sus problemas económicos, robando, desviando recursos, se dedicarían al mercado negro, etcétera ^(4, 9). En nuestra sociedad las necesidades básicas de nuestra población están aseguradas, es gratuita la atención médica y la educación, pero todavía existen los desempleados con edad laboral que viven del trabajo de los demás, sin importarles las consecuencias que pueden aparecer debido a sus actitudes irresponsables.

TABLA II. Distribución de las familias según el funcionamiento familiar e ingreso percápita. Policlínica Máximo Gómez Báez. Enero/ diciembre, 2008. Holguín

TIPO DE FAMILIA	Total	INGRESO PERCÁPITA					
		Bueno	%	Regular	%	Malo	%
Familia funcional	46	20	43,47	24	52,17	2	4,34
Familia disfuncional	50	18	36	17	34	15	30
TOTAL	96	38	39,58	41	47,70	17	17,70

Fuente: cuestionario

Existió hacinamiento en 31 de ellas y a su vez, 21 corresponden a las familias diagnosticadas disfuncionales, por lo que el funcionamiento familiar se afectó en estos casos, en algunas de estas viviendas existían hasta cinco personas por habitaciones (lo más frecuente son padres e hijos en un mismo cuarto).

La vivienda es considerada desde tiempos remotos un protector, pero después de un largo proceso de desarrollo del género humano, la vivienda además de protector es el lugar donde la familia realiza actividades sociales y de descanso y donde disfruta de privacidad, pero si no reúne los requisitos fundamentales que debe de poseer una vivienda para que se pueda considerar saludable ⁽⁸⁾, repercutirá negativamente en la salud del hombre de tres formas: propaga enfermedades transmisibles, produce insatisfacciones de las necesidades fisiológicas y accidentes en el hogar ⁽⁷⁾, por lo tanto podemos plantear que el hacinamiento es un factor determinante en el buen funcionamiento familiar.

TABLA III. Relación entre el funcionamiento familiar y el hacinamiento. Policlínica Máximo Gómez Báez. Enero/ diciembre, 2008. Holguín

TIPO DE FAMILIA	TOTAL	HACINAMIENTO			
		NO	%	SI	%
Familia funcional	46	36	78,26	10	21,73
Familia disfuncional	50	29	58	21	42
TOTAL	96	65	67,70	31	32,29

Fuente: cuestionario

Al relacionar la estructura de la familia y el funcionamiento familiar (tabla IV), se observó que de 50 familias disfuncionales, 29 eran familias extensas para un 58%, esto fue debido mayormente a la necesidad de disponibilidad de viviendas que existe actualmente o por ayuda mutua familiar. Actualmente en nuestra sociedad es común la existencia de dos familias compartiendo el mismo hogar y formando por lo tanto un núcleo extenso, todo estará bien si cada miembro de la familia cumple exitosamente con su responsabilidad social – familiar. En nuestra investigación existe un total de 29 familias extensas, lo que resultó complejo debido a la variedad de intereses, necesidades, roles, tareas, funciones y posibles conflictos que caracterizan a estas familias extensas, por lo que guarda gran relación la situación disfuncional existente y por ende se pudo plantear que existía un factor de riesgo para la disfuncionabilidad de estas familias ^(4, 7, 9).

TABLA IV. Distribución de las familias según el funcionamiento familiar y estructura de la familia. Policlínica Máximo Gómez Báez. Enero/ diciembre, 2008. Holguín

TIPO DE FAMILIA	Total	ESTRUCTURA DE LA FAMILIA			
		Nuclear	%	Extensa	%
Familia funcional	46	44	95,61	2	4,34
Familia disfuncional	50	21	42	29	58
TOTAL	96	65	67,7	31	32,29

Fuente: cuestionario

Para el análisis del impacto de las crisis accidentales en las familias (tabla V) consideramos importante no sólo medir la ocurrencia de los acontecimientos que pueden generar las crisis, sino la vivencia que tuvo la familia del stress familiar y de la alteración del funcionamiento. De una muestra de 96 familias, 70 para un 72,91% han presentado diferentes tipos de crisis.

TABLA V. Tasas de aparición de los diferentes tipos de crisis. Policlínica Máximo Gómez Báez. Enero/ diciembre, 2008. Holguín

Diferentes tipos de crisis familiar	Número de familias según crisis	%
Desmembramiento	29	30,9
Desorganización	22	22,2
Desmoralización	10	10,4
Incremento	9	9,4
TOTAL	70	72,91

Fuente: cuestionario

Asumimos la concepción teórica que plantea "la vivencia del stress es frecuentemente influida por el significado personal del evento para el individuo, incluyendo las experiencias previas con eventos vitales y el contexto inmediato dentro del cual ocurre el mismo" ⁽⁷⁾. En este sentido los acontecimientos que más ocurrieron en las familias fueron el divorcio y las salidas del país de algún miembro, generando vivencia de crisis por desmembramiento para un 30,9%.

Investigadores cubanos refieren que la tasa de divorcio en Cuba ocupa el primer lugar entre los países de América Latina y el Caribe ⁽⁹⁾. En nuestro estudio la crisis de desorganización fue sufrida por la vivencia de enfermedad de gravedad y trastornos psiquiátricos de algún miembro de la familia en un 22,2%. En México en investigaciones realizadas con esquizofrénicos, se constata la presencia de alteraciones familiares y demuestran la relación existente entre los problemas conductuales y de rendimiento escolar, y los conflictos hacia el interior de la familia ⁽⁴⁾.

CONCLUSIONES

Se pudo determinar que existió predominio de la familia disfuncional en el área estudiada. En más del 50% de las familias disfuncionales están afectadas monetariamente, pues el per cápita de vida está por debajo de \$ 100.00. Existe correspondencia entre la disfunción familiar y la familia extensa en cuanto a estructura familiar. El desmembramiento es la crisis que más afecta a la familia disfuncional.

Recomendamos que se aplique el proyecto elaborado, con el objetivo de mejorar el funcionamiento familiar y por ende la salud de nuestra población.

PROYECTO DE ESTRATEGIA

- 1.- Coordinar con las organizaciones de masas para la vinculación de las familias disfuncionales a sus actividades.
- 2.- Coordinar con los trabajadores sociales que atienden esta área para realizar una evaluación particular de cada familia disfuncional.
- 3.- Coordinar con asistencia social y el Ministerio de Trabajo para buscar ubicación laboral a los capacitados laboralmente.
- 4.- Coordinar con el área de salud para prestar terapia de grupo a las familias disfuncionales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Álvarez Sintés Roberto y otros. Temas de Medicina General Integral. Editorial Ciencias Médicas, La Habana, 2001. p. 1- 278, Vol. I.
- 2 Álvarez Sintés Roberto y otros. Temas de Medicina General Integral. Editorial Ciencias Médicas, La Habana, 2008. p. 1-27, Vol. I.
- 3 Ramos Domínguez Benítez, Aldereguía Henríquez Jorge. Medicina Social y Salud Pública en Cuba. Ciudad de la Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1990: p. 1- 142.

- 4 Chagolla L. La familia, medio propiciador o inhibidor del desarrollo humano. Ciudad de la Habana: Editorial Prensa Médica, 1985: p: 53 – 66.
- 5 Ministerio de Salud Pública. Carpeta Metodológica de Atención Primaria de Salud y Medicina Familiar. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2005: p. 153- 162.
- 6 Pérez Rojo N, A Carmona Gutiérrez. La familia y el nivel de salud de una comunidad. Aspectos conceptuales y metodológicos. Rev Cub Admón Sal 1982: 8 (3): 23 – 27.
- 7 Grau J y otros: Estrés, ansiedad y personalidad. Resultados de investigaciones cubanas efectuadas sobre la base del enfoque personal: Rev Interamericana Psicol1993; 27(1) p. 37 – 88.
- 8 Del Puerto Quintana Conrado y otros. Higiene. La Habana: Editorial Ciencias Médicas 2007; p: 155 – 164.
- 9 Pérez Rojo N. Características sociodemográficas de la familia cubana. La Habana: Editorial Ciencias Sociales, 2006: p: 1953 –76.

Correspondencia: Licenciada en Enfermería. Victoria Cecilia Orellana Pérez. Edificio # 13 Apto. 2. Reparto Miraflores. Moa. Holguín. Cuba. eudis@moadiesel.co.cu