



ARTÍCULO CIENTÍFICO/ SCIENTIFIC PAPER

ENFERMERÍA

Volumen 3. Número 2. Julio - Diciembre 2016

ISSN 1390-910X

PREVALENCIA DE DISFUNCIÓN FAMILIAR EN LA PARROQUIA URBANA DE URCUQUÍ

PREVALENCE OF FAMILY DYSFUNCTION IN URBAN PARISH URCUQUI

Alvear Reascos Rodrigo Roberto

DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGÍA/ ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
Y COMUNITARIA/ DOCENTE UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.

Acosta Vinueza Lola Yesenia

DOCTORA EN MEDICINA Y CIRUGÍA/ ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA/ DO-
CENTE UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.

Baquero Cadena Silvia Marcela

LICENCIADA EN TERAPIA FÍSICA/ MAGÍSTER EN GERENCIA DE SERVICIOS
DE SALUD/ DOCENTE UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.

Zurita Pinto Daniela Alexandra

LICENCIADA EN TERAPIA FÍSICA/ MAGÍSTER EN GERENCIA DE SERVICIOS
DE SALUD/ DOCENTE UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.

Rocio Elizabeth Castillo Andrade

LICENCIADA EN ENFERMERÍA/ MAGISTER EN DOCENCIA UNIVERSITARIA
E INVESTIGACION EDUCATIVA/ DOCENTE UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL
NORTE.

Autor para correspondencia: alvearreascos@yahoo.es

Manuscrito recibido el 19 de Octubre del 2016

Aceptado, tras revisión, el 8 de Diciembre del 2016

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue valorar la prevalencia de Disfunción Familiar en la Parroquia Urbana de Urcuquí. Se realizó un estudio descriptivo de tipo cuali cuantitativo con diseño no experimental y transversal en el cual se valoró la prevalencia de disfunción familiar en la parroquia urbana de Urcuquí. Se elaboró el genograma y aplicó la encuesta de APGAR familiar a un total de 297 habitantes de 18 a 65 años de edad, seleccionados mediante muestreo aleatorio simple. Los datos obtenidos, fueron registrados en una hoja de EXCEL y procesados con el paquete estadístico EPI INFO VO 6.04.CD Atlanta. En cuanto a los resultados; 164 familias (52,9%), presentaron algún grado de disfunción, siendo la disfunción leve la más frecuente con 93 casos (30%).

PALABRAS CLAVES: Funcionalidad Familiar, Disfunción familiar, APGAR Familiar, Familiograma, Valoración.

ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence of Family Dysfunction in the Urban Parish of Urcuquí. Materials and Methods: We carried out a quantitative qualitative descriptive study with a non - experimental and transversal design in which the prevalence of family dysfunction in the urban parish of Urcuquí was evaluated. The Familiogram was developed and the family APGAR survey was applied to a total of 297 inhabitants aged 18 to 65 years, selected by simple random sampling. The obtained data were recorded on an EXCEL sheet and processed with the statistical package EPI INFO VO 6.04.CD Atlanta. Results and Conclusions: 164 families (52.9%) presented some degree of dysfunction, with mild dysfunction being the most frequent with 93 cases (30%).

KEY WORDS: Family Functionality, Family Dysfunction, Family APGAR. Familiogram, Valoration.

INTRODUCCIÓN

Una de las características principales de la atención de Medicina Familiar, es la comprensión del paciente y de su enfermedad, basándose no sólo en síntomas y signos sino en los factores psicológicos y sociales, que relacionan al paciente con su contexto. (1)

Esto hace necesario que el personal de salud, deba recurrir a instrumentos de atención integral al individuo y su familia, con herramientas que permiten al Médico, tener una apreciación gráfica y esquemática de la familia así como sus interacciones; aportando una nueva perspectiva: relacionar el comportamiento disfuncional con la red de interacciones producidas en el seno familiar y considerar al paciente como una unidad biopsicoemocional, social y espiritual. (2)

Los individuos crecen y se desarrollan dentro de una colectividad y es en este contexto en el cual adquieren y comparten valores y objetivos con su entorno más cercano que es la familia y en un medio más amplio, su comunidad; por tanto la estructuración de estos congregados familiares y comunitarios no pueden quedar al margen de la estrategia e implementación de la atención de salud (3).

Cada cambio que se produce en un miembro de la familia, genera otra serie de cambios en el resto de integrantes de ese sistema. Por lo cual se hace necesario en situaciones especiales, que el médico realice un abordaje familiar mediante durante la atención, especialmente en casos de: Disfunción Familiar, Hiper frecuentación de servicios sanitarios, Incumplimiento de prescripciones y recomendaciones médicas, presencia de síntomas y signos mal definidos, enfermedades crónicas,

miembros de la familia con niveles de dependencia elevados, problemas de salud mental, adicciones, etc. (3)

Se considera a la familia como una parte nuclear de la sociedad y mantiene un rol fundamental en el desarrollo, mantenimiento y recuperación de la salud de sus integrantes. Desde el punto de vista sanitario, se entiende por familia a todo grupo social básico, constituido por individuos de género masculino y femenino, jóvenes o adultos, unidos por lazos legales, de amistad, relacionados o no genéticamente y que comparten la misma residencia y el reconocimiento de la existencia de relaciones dinámicas entre ellos (4).

Una de las principales funciones de la familia es proporcionar afecto, el cual se manifiesta por la interacción de sentimientos y emociones entre sus integrantes. Estos aspectos van a contribuir de manera decisiva a la cohesión del grupo y a un correcto desarrollo psicológico e integral.

Otra función familiar la constituye la socialización, misma que consiste en la transmisión de creencias, valores y actitudes y conductas de los seres humanos. La función económica consiste en la obtención y distribución de recursos para la subsistencia; y finalmente existen otras funciones tales como la satisfacción de necesidades físicas y cuidados de la salud, así como el desarrollo y el ejercicio de la sexualidad y la reproducción. El que la familia sea capaz o no de cumplir con estas funciones, repercutirá en la salud de cada uno de sus integrantes (3).

En el contexto individual, las personas a lo largo de su vida, atraviesan por una serie de etapas, que abarcan desde el nacimiento hasta la muerte, pasando por la infancia, la edad escolar, la adolescencia, el adulto joven, medio

y maduro, cuyas etapas mantienen características que las definen tanto a nivel biológico como psicosocial. Las familias también crecen y cambian a través del tiempo y los ciclos individuales de sus integrantes se juntan para formar el ciclo vital de esa familia. Existen varias clasificaciones de las etapas del ciclo vital familiar y la que resulta útil desde el punto de vista sanitario, es la de Friedman, la cual comprende 8 fases: Familia Inicial: que va desde el inicio de la vida en común hasta el nacimiento del primer hijo.

Familia de primera crianza: Desde el nacimiento del primer hijo hasta que éste cumple 30 meses. Familias con Niños Preescolares: desde los 30 meses hasta los 6 años. Familia con Niños Escolares: desde los 6 años hasta los 13. Familias con Hijos Adolescentes: desde los 13 hasta los 20 años.

Familias con Hijos en Fase de Salida: que coincide con la marcha de casa del primer hijo. Familia en edad intermedia: desde la salida del último hijo hasta la jubilación. Familia de envejecimiento: desde la jubilación hasta la muerte del primer cónyuge (4,5).

Cuando un individuo no se adapta a cada una de estas fases, se dan lugar a las crisis familiares, las cuales se caracterizan por: ser previsible, generar alteraciones en la función familiar y favorecer la aparición de problemas de salud (6). Por lo general, las crisis familiares suelen ser de tipo normativo, cuando las familias presentan dificultades para adaptarse a las transiciones de las etapas del ciclo vital, por ejemplo: el matrimonio, un embarazo, la jubilación, etc.

El otro tipo de crisis son las Paranormativas, que se relacionan al apareamiento de acontecimientos vitales

estresantes de tipo inesperado, tales como una separación, desempleo repentino, ruina económica o muerte de un miembro de la familia.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se valoró la funcionalidad familiar a 297 individuos entre los 18 y 65 años, habitantes de la Parroquia urbana de Urcuquí, mediante muestreo aleatorio simple, para la aplicación del cuestionario autoaplicado de APGAR Familiar. Se utilizó además el Familiograma, con el fin de representar de manera gráfica el tipo estructural de la familia a la que pertenecían los encuestados. (5).

Para el análisis estadístico se formaron 3 grupos comprendidos entre: 18 - 34 años, 35 - 49 años y 50 - 65 años, edades en las que se encuentran comprendidas las distintas fases del ciclo vital individual. (4).

Se procedió a calificar las encuestas y una vez con los resultados, éstos fueron registrados en una hoja de EXCEL y procesados con el paquete estadístico EPI INFO VO 6.04.CD Atlanta.

RESULTADOS

De las 297 personas que respondieron el cuestionario del Apgar Familiar, 164 (52,9%) pertenecen a familias con algún grado de disfunción; de éstas, 93 personas (30%) tienen disfunción leve, siendo esta la más frecuente; 51 (16,4%) tuvieron disfunción moderada y 20 (6,5%) puntuaron para disfunción severa.

El 42,9% de participantes, pertenecían a familias funcionales en el momento de la entrevista. (Tabla N° 1).

Tabla N° 1: RESULTADOS DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN URCUQUÍ

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Familia funcional	133	42.9
Disfunción leve	93	30.0
Disfunción moderada	51	16.5
Disfunción severa	20	6.5

Se realizó además el Familiograma a 244 grupos familiares (uno por familia), encontrando que 196 (57,5%) pertenecen a familias nucleares; aquellas constituidas por padre, madre e hijos y son el tipo de agrupación más frecuentemente encontrado en la parroquia urbana de Urcuquí (Tabla N°2).

Tabla N° 2. RESULTADOS DE LA ESTRUCTURA FAMILIAR EN URCUQUÍ

Estructura Familiar	Frecuencia	Porcentaje
Nuclear	162	52.3
Nuclear ampliada	16	5.2
Binuclear	10	3.2
Monoparental	30	9.7
Personas sin familia	7	2.3
Equivalentes familiares	1	0.3
Familia extensa	18	5.8

DISCUSIÓN

En la población urbana de Urcuquí, se encontró una cifra de disfunción familiar de 53% (leve 30%; moderada 16.5% y severa 6.5%); con una estructura familiar predominantemente de tipo nuclear, con el 63,3%. En el Ecuador se han realizado diversas investigaciones que valoran la funcionalidad familiar, en distintos tipos de grupos poblacionales, como el estudio realizado por Jordán López M. y Mora Cevallos Z. en el cual valoró la Funcionalidad Familiar y Estado de Salud en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento con hemodiálisis, de una clínica particular de los riñones

de la ciudad de Quito y Riobamba, en donde se obtuvo una funcionalidad familiar del 95%. (7)

En la provincia de Orellana, se realizó un estudio en la cual se determinó la funcionalidad familiar, asociada a embarazo en adolescentes, encontrando que el 65% de las personas investigadas procedían de familias con algún grado de disfunción, demostrando así que ésta, es una causa importante para la existencia del embarazo en la adolescencia (8). Dichos resultados, son cercanos al porcentaje de disfunción familiar encontrados en Urcuquí (53%).

En el contexto educativo, también se ha llevado a cabo estudios de funcionalidad familiar y bullying, como el realizado en una institución educativa de la ciudad de Cuenca, en donde se encontró un grado menor de disfunción familiar del 15% (9), en relación al encontrado en Urququí.

Dentro del contexto del comunitario, el sistema social y familiar, son los medios ecológicos, en los que se desarrollan las personas, ocupando un lugar destacado la familia, que representa además de un nexo biológico, el medio más inmediato de relaciones personales que condicionan de modo decisivo los procesos de salud y enfermedad, debido a que a través de estos medios, se pueden producir varios tipos de relaciones interpersonales disfuncionales que pueden desembocar en alteraciones físicas y psicológicas o a la vez constituirse en fuente de recursos para la curación y mejoría de diversas patologías.

Algunos autores mencionan que es difícil catalogar a la familia como buena o mala, en relación con la salud o la enfermedad de sus miembros, pues son muchas las variables a tener en cuenta; es por ello que se prefiere llamar a las familias como Funcionales y Disfuncionales, según su equilibrio y

funciones internas, así como por el papel que juegan favoreciendo la salud o la enfermedad mental de sus integrantes. Así las familias funcionales son consideradas como un factor de promoción y protección de la salud tanto física como mental y de apoyo social en su entorno, no así las familias disfuncionales, las cuales se consideran factor de riesgo para múltiples padecimientos (6, 10, 11). Es importante que los servicios de salud que realizan Atención Primaria, enfatizen además de los aspectos biológicos, los aspectos psicosociales, ya que permite identificar familias que se encuentran con algún riesgo de disfuncionalidad.

CONCLUSIONES

1. El tipo de familia que prevalece en la población de Urququí, es de tipo nuclear (familia tradicional), es decir, la mayoría de familias está conformada por dos individuos de distinto sexo que ejercen el papel de padres y los hijos.
2. Pese a encontrar más familias de tipo nuclear se encontró que más del 50% de familias en la población urbana de Urququí, tienen algún grado de disfunción

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Turabián JL, Franco BP, Fernández JLT. Los Síntomas en Medicina de Familia no son Síntomas de Enfermedad, Sino Síntomas de Vida. Atención Primaria. 2012 Apr 1 [cited 2016 Sep 19];44(4):232–6. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656711002848> doi: 10.1016/j.aprim.2011.02.016.
2. Riera JR. Manual Práctico de Enfermería Comunitaria: Cap. 48: Familia y Estructura. Barcelona: Elsevier. 2014. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9788490224335001175>
3. Zurró AM. Atención Familiar y Salud Comunitaria. Conceptos y Materiales Para Docentes y Estudiantes Barcelona España: Elsevier; 2011.
4. Zurró AM. Atención Primaria Principios, Organización y Métodos en Medicina De Familia; Séptima ed. Barcelona, 2014.
5. Suarez MA., Alcalá Espinoza Matilde. Apgar Familiar: Una Herramienta Para Detectar Disfunción Familiar. Rev. Méd. La Paz [Internet]. 2014 [citado 2016 Sep 21]; 20(1): 53-57. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000100010&lng=es.
6. Casanova LC, et al. Apoyo Social y Funcionalidad Familiar En Personas Con Trastorno Mental; Rev. Salud Mental 2014; 37:443-448. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58232671011>
7. Jordán López MV, Mora Cevallos ZN. Funcionalidad Familiar y Estado de Salud en Pacientes con Insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis, de la clínica de los riñones Menydiál de la ciudad de Quito y Riobamba en los meses de junio a julio de 2013. Disertación previa a la Obtención del título de Médica cirujana. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Quito 2013. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/5927/T-PUCE-6082.pdf?sequence=1>
8. Hermoza Guerrero D: “Estructura y funcionalidad familiar de las adolescentes de 14 a 19 años con embarazo de la Provincia de Orellana” UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR, FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA. 2012 Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/2757/1/T-UCE-0007-85.pdf>
9. Cordero Cordero J. FUNCIONAMIENTO Familiar y bullying, en el Colegio Benigno malo. Universidad del Azuay, Facultad de filosofía, letras y ciencias de la educación, escuela de psicología clínica. Cuenca Ecuador 2015. Disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/4317/1/10874.pdf>
10. Turabián JL. Álbum de modelos para las herramientas cualitativas en la toma de decisiones en Medicina de Familia. Otros mapas para describir un mismo país. Semergen. 2014;40(8):415---424. doi: 10.1016/j.semerg.2014.09.011
11. Landeros JE. Perfil psicosocial y percepción del apoyo familiar en adultos. Revista Médica Instituto Mexicano del Seguro Social. 2015;53(5):558-63, disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2015/im155k.pdf>