

## **Caracterización del estado de salud de las familias pertenecientes al consultorio No. 37 del policlínico norte**

### **Characterization of the health state belonging to family doctor's home-office No.37 of the Northern Polyclinic**

Tania Galbán Noa(1), Milagro Pérez Valdés(2), Janelly María Hernández Morgado(1), Alexander Fonseca Casola(3).

#### **Resumen**

Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal en el consultorio # 37 del Policlínico Norte del Municipio de Ciego de Ávila con el objetivo de conocer el estado de salud de las familias pertenecientes a este, atendiendo a la caracterización y funcionamiento familiar, condiciones materiales de vida y estado de salud de sus integrantes. Existió un predominio de las familias nucleares, pequeñas y bigeneracionales, la etapa de extensión fue la de mayor frecuencia, el 25.1 % de las familias presentaron crisis con predominio de las paranormativas, el 63% de las familias con crisis tenían adecuada capacidad de afrontamiento a las mismas, el 83.1 % cumplían con las funciones básicas y el 84.5% fueron clasificadas de funcionales. Las características higiénicas y estructurales de las viviendas, así Como los factores psicosociales fueron clasificados de buenos en más del 80 % de las familias y el 89.9% de ellas no presentaron riesgos de accidentes. El grupo dispensarial de mayor frecuencia fue el de enfermos, el factor de riesgo y la patología priorizadas que predominaron fueron el hábito de fumar y la Hipertensión Arterial(HTA), con un 20.2 % y 30.2% respectivamente. Se recomienda profundizar en el estudio de la salud familiar y elaborar nuevas estrategias de intervención educativa.

**Palabras Clave:** FAMILIA; FACTORES DE RIESGO; HIPERTENSIÓN ARTERIAL; ESTADO DE SALUD

1. Especialista de Primer Grado en MGI. Profesor Instructo.
2. Especialista de Primer Grado en MGI.
3. Estudiante de Segundo año de la carrera de Medicina.

#### **Introducción**

La familia, como institución básica de la sociedad, se ha venido considerando desde hace algún tiempo como una fuente primaria en lo que concierne a la atención de salud. Sin embargo, es reciente el hecho de que la literatura médica haya comenzado a considerarla como un elemento de mayor relevancia y, por tanto, a incluirla no solo Como uno de los factores que pueden proporcionar salud o no, sino también en aquellos aspectos relacionados con la llamada salud familiar. 1

Múltiples son las definiciones del concepto de familia y cada una brinda contribuciones específicas al mismo. Se define a la familia Como 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 sus hijos, los hermanos y las hermanas, y otros parientes que viven juntos y administran en común la economía doméstica. La familia se encuentra condicionada por el sistema socioeconómico y el período histórico, social y cultural en el cual se forma, reflejando el grado de desarrollo de este sistema. 2,3

En algunas literaturas revisadas se describen tres grandes grupos de funciones de la familia: biosocial, económica y educativa-cultural. 1,2,3,4

En otras son descritas como función afectiva, educativa, reproductiva y económica. La familia es tanto más saludable en la medida que facilite el crecimiento y desarrollo de cada uno de sus integrantes, y

contribuya a la satisfacción de las necesidades materiales y afectivas según las exigencias de cada etapa de la vida. 3,5,7

El médico de la familia no limita su trabajo solamente al tratamiento de las enfermedades y a los problemas de salud, sino que abarca las acciones educativas, de promoción de salud, prevención, rehabilitación y mantiene el control sobre los pacientes dispensarizados: para esto es necesario que se vincule con la familia y la comunidad, y conozca así los estilos de vida y factores de riesgo que inciden en cada uno de ellos. 8

Por todo lo cual consideramos que todo médico general básico o Especialista en medicina General Integral se convierta en un conocedor de la familia del área donde se desempeña, su composición, características, las crisis por las que atraviesa, el funcionamiento familiar, condiciones materiales de vida, de forma tal que sus acciones estén dirigidas a lograr un modo de vida más sano. Por lo que decidimos realizar la presente investigación.

## **Método**

Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal en el consultorio # 37 del Policlínico Comunitario Docente Área Norte del Municipio de Ciego de Ávila, con el propósito de conocer el estado de salud de las familias correspondientes al mismo, en el período de enero a marzo del año 2002. El universo estuvo constituido por las familias pertenecientes a este consultorio, quedando la muestra conformada por 207 familias, con un total de 620 pacientes, se incluyeron aquellos que viven solos y no han construido núcleo familiar.

Los datos fueron extraídos de las historias clínicas a partir de una encuesta confeccionada (anexo 1) para analizar las variables relacionadas con la estructura familiar, ciclo vital, presencia de crisis y su clasificación, cumplimiento de las funciones básicas, condiciones higiénicas y materiales de vida socioeconómicas y estado de salud de sus pacientes. Para conocer la percepción del funcionamiento familiar se les aplicó a las familias el test FF-SIL (anexo 2), diseñado y avalado en nuestro país con un alto grado de confiabilidad, este cuestionario fue aplicado al miembro de la familia reconocido por esta por tener mayor participación en la toma de decisiones, en la solución de problemas, con permanencia estable en el hogar, con plenas facultades y capacidad mental y mayor de 18 años. 8 Los resultados fueron presentados en tablas de frecuencia utilizando como medida de resumen el porcentaje.

### **Definiciones Operacionales**

Según el tamaño se considera a la familia: Pequeña: Cuando está compuesta por 1 a 3 miembros. Mediana: Cuando está compuesta por 4 a 6 miembros. Grande: Cuando está compuesta por 7 o más miembros.

Según el número de generaciones se consideró: Unigeneracional: Aquella compuesta por una sola generación. Bigeneracional: Aquella donde solo conviven dos generaciones. Multigeneracional: Aquella en la cual conviven más de dos generaciones.

Según la ontogénesis se clasificó: Nuclear: Presencia de hasta dos generaciones (padres e hijos, matrimonios con hijos o sin ellos, hermanos solos).

Extensa: presencia de dos generaciones o más (incluye a los hijos casados con descendencia o sin ella). Ampliada: Cualquier tipo de familia que rebasa las anteriores estructuras (pueden incluir otros parientes o amigos).

Se consideró que la capacidad de afrontamiento a las crisis fue: Adecuada: Cuando la familia es capaz de asumir y adaptarse a los cambios, con flexibilidad en las reglas y roles para la búsqueda de soluciones y conflictos. Existe comunicación clara, coherente y afectiva que permite el enfrentamiento a las crisis manteniendo el equilibrio psicológico familiar. Inadecuada: Cuando no se cumple lo anterior y se establecen estrategias disfuncionales de cambio como la rigidez y la resistencia, esto provoca una enquistación de los conflictos y comienzan a parecer los síntomas que atentan contra la salud y el desarrollo armónico de sus miembros. Para la clasificación en buena, regular o mala de las características higiénicas de las viviendas y los factores socioeconómicos se tuvo en cuenta los criterios establecidos por la carpeta metodológica de Atención Primaria de salud y Medicina Familiar. 5

## **Análisis y Discusión de los resultados**

En la tabla # 1 se constató que existe un predominio de las familias nucleares (71%), de pequeño tamaño (64.7%) y bigeneracionales(51.7%). Estos resultados coinciden con la bibliografía consultada que plantean que el tipo de hogar más frecuente es el nuclear, seguido del hogar extendido. 2,9

En la tabla #2 existió un predominio de las familias en la etapa de extensión (54.1%). Consideramos que es un dato de gran importancia si tenemos en cuenta que es la etapa más larga del ciclo y comprende una gran variedad de cambios en la familia incluidos por el crecimiento y desarrollo de los hijos. 2,10

La etapa de formación con un (29%) le siguió en orden de frecuencia, en esta se construye y consolida el llamado "proyecto de vida". El matrimonio, embarazo y nacimiento del primer hijo son acontecimientos vitales difíciles de asimilar, pues generalmente se contraponen el estilo de vida y costumbres de cada uno de los miembros de la pareja en sus familias de procedencia, cada uno tiene que reestructurar sus conductas e incorporar estas nuevas exigencias que le impone la vida en común. 11

Tabla # 3 Como se observa en esta tabla, se encontró que 52 familias presentaban crisis por desmembramiento y desmoralización. También podemos observar que el (63.5%) de las familias con crisis presentan una adecuada capacidad de afrontamiento a las mismas, lo cual es de suma importancia teniendo en cuenta que la familia tiene la tarea de preparar a sus miembros para enfrentar cambios o crisis producidas tanto desde el exterior como desde el interior, ya que pueden conllevar a modificaciones estructurales y funcionales. 12,13

En la tabla # 4 es de gran importancia el hecho de que el (83,1%) de las familias cumplen con las cuatro funciones básicas, ya que esto repercute en gran medida en el funcionamiento familiar. Las principales funciones que no se cumplen son la educativa y la afectiva. La satisfacción de las necesidades afectivas y red de apoyo social, así como la formación de valores éticos, morales y de conducta social constituyen algunas de las principales funciones psicosociales de la familia, cuando no son cumplidas generan trastornos en la estabilidad de las mismas y por consiguiente el establecimiento de crisis, aún en los sistemas más estables. 2,4

En la tabla # 5 se muestra que el (84,5%) de las familias fueron clasificadas de funcionales cuando se les aplicó el test, seguido de un (11.6%), Como moderadamente funcional, estos resultados son muy favorables si se tiene en cuenta que el instrumento que se utiliza para la obtención de los datos(FFSIL) tiene demostrada una elevada confiabilidad y validez, permitiendo hacer una valoración cuantitativa y cualitativa de la percepción del funcionamiento familiar.2

No es difícil entonces darse cuenta de que cuando la familia pierde su capacidad funcional se produce un daño importante en cada uno de sus miembros y en la familia Como grupo sistémico, de ahí la necesidad de sus estudios. 8,14

En la tabla # 6 de manera general puede apreciarse que más del (80%) de las familias presentan buenas condiciones en cuanto al índice de hacinamiento, características del medio ambiente y cultura sanitaria, condiciones estructurales, factores psicosociales y satisfacción de las necesidades básicas, todas ellas indispensables para la evaluación de la salud familiar.

En la tabla # 7 podemos observar que el (89,9%) de las familias no presenta riesgos de accidente, no obstante, el hecho de que en algunas de ellas si exista, establece la necesidad de emprender acciones sobre estas familias con vistas a evitar la aparición de accidentes, teniendo en cuenta que según las estadísticas mundiales y la nuestra entre ellas, en los últimos años la tasa de morbilidad y mortalidad por accidentes va en aumento al igual que ocurre con las enfermedades vasculares.15

En la tabla #8 de un total de 620 integrantes de las familias, el (52.3%) se encuentran dispensarizados como enfermos y el (24,5%) como riesgo.

Consideramos que, debido a que más del (50%) de los pacientes padecen de algunas enfermedades y otro grupo importante presentan factores de riesgo que condicionan la aparición de estas, el equipo

básico de salud debe realizar una atención priorizada al programa de las principales enfermedades no transmisibles.

En la tabla # 9 los resultados muestran que el hábito de fumar constituye el factor de riesgo de mayor frecuencia de aparición (20.2%), seguidos por la obesidad (6.8%) y el sedentarismo(6.4%).

Los efectos nocivos sobre la salud de la exposición crónica al humo del tabaco no se circunscriben solo a los sistemas cardiovasculares y respiratorios, sino que afectan prácticamente todos los sistemas funcionales del organismo humano y el perjuicio recae tanto en los fumadores activos como en los pasivos, en diferentes grados y formas. 16,17

En la tabla # 10 podemos observar que la hipertensión Arterial (HTA) aparece con mayor frecuencia en los pacientes (30.2%) seguido por el asma bronquial(12.7%) y la cardiopatía isquémica(4.2%). Es conocido que la HTA es la más común de las condiciones que afectan la salud de los individuos y las poblaciones en todas partes del mundo. Su prevención es la medida más importante, universal y menos costosa. 18

Por último, debemos señalar que 19 pacientes (3.1%) están dispensarizados como alcohólicos, hecho que no debe pasar por alto si tenemos en cuenta que esta entidad no solo afecta el estado de salud del individuo y los predisponen a la aparición de otras enfermedades, sino que también afecta la estructura y el funcionamiento familiar, y su interacción con la sociedad. 19,20

## **Conclusiones**

Existió un predominio de las familias nucleares, pequeñas y bigeneracionales. La etapa de extensión fue la de mayor frecuencia, las familias presentaron crisis con predominio de las paranormativas, el (63.55 %) de las familias con crisis tenían adecuada capacidad de afrontamiento a las mismas, el (83.1%) cumplían con las funciones básicas y el (84.55%) fueron clasificadas de funcionales. Las características higiénicas y estructurales de las viviendas, así como los factores psicosociales fueron clasificados de buenos en más del 80% de las familias y el 89.9% de ellas no presentaron riesgos de accidentes. El grupo dispensarial de mayor frecuencia fue el de enfermos, el factor de riesgo y la patología priorizados que predominaron fueron el hábito de fumar y la HTA.

## **ABSTRACT**

An observational descriptive cross-sectional study was performed, at the No.37 family doctor's homeoffice of the Northern Polyclinic of the municipality of Ciego de Avila.

This work attempts to know about the health state of the families belonging to it, characterization and familial functioning, material living conditions as well as the healthy state of its members. Core, small and two-generation families prevailed. The extension phase was the most frequent, (25.1%) of the families showed crises, where para-normatives prevailed (63%) of the families in crisis had adequate capacity to face it up, (83.1%) used to fulfill, their basic functions and 84.5% have been classified as functional. The structural and hygienic characteristics of dwellings as well as the psychosocial factors, which were classed as good in over 80% of the families and 89.9% of them did not present risks of accidents.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. Nuñez f, et al. Psicología y salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001:101-112.
2. Alvarez R, et al. Temas de Medicina General Integral. Voll: Salud y Medicina. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001:209-223.
3. Louro I, et al. Manual para la intervención en la salud familiar. Ministerio de Salud Pública. Asesor Metodológico; 2000:1-27.
4. Ruiz G. La familia. Concepto, Funciones, Estructura, Ciclo de vida familiar. Rev Cub Med Gen Integr 1990;6(1):58-73.
5. Carpeta Metodológica de Atención Primaria de salud y Medicina Familiar. VII Reunión Metodológica del MINSAP; 2001:141-153.

6. Ortiz MT, Louro I, Jimenez L, Silva L. Salud Familiar. Rev Cub Med Gen Integr 1999;15(3):303-9.
7. Ortiz MT, Louro I, Jimenez L, Siva LC. Salud Familiar. Caracterización en en área de salud. Rev Cub Med Gen Inegr 1999;15(3):24-31.
8. De la Cuesta D, et al. Un instrumento de funcionamiento familiar para el médico de la familia. Rev Cub Med Gen Integr 1996;12(1):24-31.
9. Luque A et al. Algunos factores psicosociales en la dinámica familiar en un sector del médico de la familia. Rev Cub Med Gen Integr 1996;12(1): 39-43.
10. De la Cuesta D, López C, Alonso C. El médico de la familia ante un suceso del ciclo vital:La entrada a la escuela:Rev Cub Med Gen Integr 1997;13(2):113-117.
11. Pérez C. La familia en su etapa de formación. Rev Cub Med Gen Integr 1999;15(3):237-40.
12. Ortiz MT, Louro I, Jimenez L, Silva LC. Métodos de investigación diversos en el estudio de la salud familiar. Rev Cub Med Gen Integr 1999;15(2):151-5.
13. González I. Las crisis familiares. Rev Cub Med Gen Integr 2000;16(3):270-6.
14. Herrera PM. La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud.Rev Cub Med Gen Inegr 1997;13(6):591-5.
15. Pacios N, Salazar H. Accidentes en el hogar. Rev Cub Med Gen Integr 1999;15(2):123-7.
16. Valdez N, Cabrales JA, Ramos MM, Martínez C. Hábito de fumar en la población mayor de 15 años del policlínico Norte de Santi Spiritus. Rev Cub Med Gen Integr 1998;14(2):127-34.
17. Pernas M, Arencibia L. Efectos sobre la salud de la exposición crónica al humo del tabaco en fumadores y no fumadores. Rev Med Gen Integr 1998;14(2):180-4.
18. Dotres C, et al. Programa Nacional de prevención, diagnóstico, evaluación y control de la HTA. Rev Cub Med Gen Integr 1999;15(1):46-87.
19. Rodríguez O, Baldo R, Cardoso S. Consumo de alcohol. Rev Cub Med Gen Integr 2000;16(3):255-9.
20. Guibert W, Cobas FS, Reyes R, Govin R. Comportamiento ante la ingestión de bebidas alcohólicas. Rev Cub Med Gen Integr 1999;15(2):109-14.

## ANEXOS

TABLA # 1 Caracterización de las familias según la estructura

Ontogénesis	No	%
Nuclear	147	71
Extensa	57	25.5
Ampliada	3	1.5
Tamaño		
Pequeña	134	64.7
Mediana	71	34.3
Grande	2	1
Generaciones		
Unigeneracional	75	36.2
Bigeneracional	107	51.7
Multigeneracional	25	12.1

Fuente: Encuesta

TABLA # 2 Etapas de desarrollo del ciclo vital de las familias

Etapas	No	%
Formación	60	29.0
Extensión	112	54.1
Contracción	33	15.9
Disolución	2	1.0
Total	207	100

Fuente: Encuesta

TABLA #3 Clasificación de las crisis familiares y la capacidad de afrontamiento a las mismas

Capacidad de afrontamiento	Crisis					
	Normativas		Paranormativas		Total	
	No	%	No	%	No	%
Adecuada	2	6.1	31	93.9	33	63.5
Inadecuada	3	15.8	16	84.2	19	36.5
Total	5	9.6	47	90.4	52	100

Fuente: Encuesta

TABLA # 4 Cumplimiento de las funciones básicas

Cumple todas las funciones	No	%
Si	172	83.1
No	35	16.9
Total	207	100

Fuente: Encuesta

TABLA # 5 Percepción del funcionamiento familiar

Funcionamiento familiar	No	%
Funcional	175	84.5
Moderadamente funcional	24	11.6
Disfuncional	6	2.9
Severamente Disfuncional	2	1
Total	207	100

Fuente: Test FF-SIL

TABLA # 6 Consideraciones higiénicas, materiales y factores socioeconómicos de las familias

Características	Buenas		Regulares		Malas	
	No	%	No	%	No	%
Hacinamiento	168	81.1	31	15	8	3.9
Condiciones del medio ambiente	173	83.6	32	15.4	2	1
Condiciones estructurales	173	83.6	31	15	3	1.5
Cultura sanitaria	196	94.7	10	4.8	1	0.5
Psicosociales	181	87.4	24	11.6	2	1
Satisfacción de las	191	92.4	14	6.7	2	1

Fuente: Historia Clínica Familiar

TABLA # 7 Distribución de las familias según la presencia de riesgo de accidentes

Riesgo de accidente	No	%
Si	21	10.1
No	186	89.9
Total	2207	100

Fuente: Historia Clínica Familiar

TABLA # 8 Distribución de los pacientes según grupos dispensariales

Grupos dispensariales	No	%
Sano(1)	128	20.6
Riesgo(2)	152	24.5
Enfermo(3)	324	52.3
Discapacitado Deficiente(4)	16	2.6
Total	620	100

Fuente. Historia Clínica Familiar

TABLA # 9 Caracterización de los factores de riesgo priorizados

Factores	No	%
Hábito de fumar	125	20.2
Hiperlipidemia	6	1
Obesidad	42	6.8
Sedentarismo	40	6.4
Suicidio	20	3.2
Accidente	25	4

Fuente: Historia Clínica Familiar

TABLA # 10 Caracterización de las enfermedades priorizadas

Enfermedades	No	%
Cardiopatía Isquémica	26	4.2
Enfermedades Cerebrovasculares	5	0.8
Hipertensión Arterial	187	30.2
Cáncer	2	0.3
Asma Bronquial	79	12.7
Diabetes Mellitus	19	3.1
Enfermedad de Parkinson	1	0.2
Alcoholismo	19	0.8
Insuficiencia Renal Crónica	0	0
Demencia	1	0.2

Fuente: Historia Clínica Familiar