

Caracterización de la salud familiar en estudiantes de Medicina

Characterization of the family health in medicine students' families

Dra. María de los Ángeles Martín Suárez,^I Lic. Miriela Díaz Bringas,^{II} Dra. Maura Sánchez Lozada,^I Dr. Ernesto Juan Fernández Cárdenas,^I Lic. Maritza Teresa Carrillo Alfonso,^{III} Dra. Tatiana Guasch Almeida^I

^I Policlínico Universitario Héroes del Moncada. Matanzas, Cuba.

^{II} Centro Docente de Rehabilitación del Neurodesarrollo Rosa Luxemburgo. Matanzas, Cuba.

^{III} Filial de Ciencias Médicas Gabriela Áreas. Matanzas, Cuba.

RESUMEN

Introducción: la familia es básica como determinante de salud y constituye la red de apoyo más eficaz de ajuste en la vida social. El cumplimiento de sus funciones es esencial para el desarrollo pleno de sus miembros, propiciar la responsabilidad y actitudes positivas hacia el estudio y el trabajo.

Objetivo: caracterizar la salud familiar en familias de estudiantes de Medicina.

Materiales y métodos: se realizó una investigación descriptiva transversal, en 45 familias de estudiantes de Medicina del Policlínico Universitario Héroes del Moncada, del área urbana de Cárdenas, Matanzas. Fueron utilizadas las técnicas de observación y entrevista en la confección de la historia de salud familiar, y el test de percepción del funcionamiento familiar para el diagnóstico de salud familiar a través de la dinámica relacional.

Resultados: las familias nucleares constituyeron el 60 %, y las extensas el 35,6 %. El 64,5 % son familias medianas, seguidas de las pequeñas con 15, y 2,2 % son grandes. El 73,3 % son bigeneracionales y 11 son trigeneracionales. Predominaron las familias nucleares biparentales con 15, que constituyen el 55,6 %; 7 reconstituidas, para un 25,9 % de las familias nucleares, y 5 monoparental. El 88,9 % del total son familias funcionales y el resto moderadamente funcionales.

Conclusiones: predominaron las familias nucleares, bigeneracionales y medianas. Las biparentales fueron las más frecuentes, seguidas de las reconstituidas. En aproximadamente la mitad de la muestra conviven los dos padres, cónyuges de

primeras nupcias. Prevalció el diagnóstico de familia funcional. No se diagnosticó disfuncionalidad.

Palabras clave: salud familiar, caracterización, estudiantes de medicina.

ABSTRACT

Background: family is basic as a health determinant and it is the most adjusting efficacious net in social life. The fulfillment of its functions is essential for the full development of its members, and for propitiating responsibility and positive attitudes toward study and work.

Aim: to characterize family health in Medicine students' families.

Material and methods: we carried out a cross-sectional descriptive research, in 45 families of Medicine students belonging to the University Polyclinic Heroes del Moncada, urban area of Cardenas, Matanzas. In the elaboration of the family health history, the techniques of observation and interviewing were used, and also the family functioning perception test for diagnosing family health through the relational dynamic.

Results: 60 % are nuclear families and 35,6 % are extensive ones. 64,5 % are median families, followed by the little ones with 15, and 2,2 % are big. 73,3 % of the families are bi-generational and 11 are tri-generational. Nuclear bi-parental families are predominant with 15, being 55,6 %; 7 are reconstituted, for 25,9 % of all the nuclear families, and 5 are monoparental ones. 88,9 % of the total are functional families, and the rest are moderately functional.

Conclusions: There it was a predominance of nuclear, bi-generational and median families. The biparental families were the most frequent, followed by the reconstituted ones. In around half of the sample, both parents live together, being married for the first time. There it was a diagnosis prevalence of functional family. No dysfunctional family was diagnosed.

Key words: family health, characterization, medicine students.

INTRODUCCIÓN

La familia es una institución de la estructura social condicionada por leyes económicas, sociales, biológicas y psicológicas, que se definen de modo particular en el sistema de relaciones en el contexto del hogar.^(1,2)

Cumple funciones importantes en el desarrollo biológico, psicológico y social del ser humano y asegura, junto a otros grupos sociales, la socialización y educación del individuo, para su inserción en la vida social y la transmisión de valores culturales de generación en generación. La sociedad descansa en la familia como entidad llamada a garantizar la vida organizada y armónica del hombre.⁽³⁾ Son múltiples las definiciones de familia que aparecen en la literatura, una es la que aporta el *Manual para la intervención en la salud familiar*, que define a la familia como un "grupo de personas que comparten vínculos de convivencia, consanguinidad, parentesco y

afecto y que está condicionado por los valores socioculturales en los cuales se desarrolla".⁽⁴⁾

La satisfacción de las necesidades afectivas que ocurren a nivel familiar permite el fomento de la confianza básica, la seguridad y la autoestima que requieren los individuos para la vida; además, posibilita la estabilidad psicológica indispensable para la formación integral y saludable del individuo. Desempeña también un papel primordial en la formación de valores y principios morales que existen en la sociedad y su transmisión de una generación a otra.⁽³⁻⁵⁾ "La familia aporta al individuo las condiciones para un desarrollo sano de la personalidad o en su defecto es la principal fuente de trastornos emocionales".^(5,6) Como institución y grupo es responsable, en parte, de la disfuncionalidad de uno de sus miembros, pero a la vez puede ayudarlo por ser portadora de recursos en materia de ayuda y posibilidades creativas. Parson y Bales plantean que la familia es un todo orgánico, es decir un sistema relacional definida como un conjunto constituido por una o más unidades vinculadas entre sí, de modo que el cambio de estado en una unidad, va seguido por el cambio en las demás unidades, este va seguido de nuevo por un cambio de estado en la unidad primitivamente modificada y así sucesivamente,⁽⁵⁾ por lo tanto es básico su estudio como grupo, cuando queremos investigar y colaborar con uno de sus integrantes.

"Una vida familiar armoniosa es fuente de salud y bienestar; por el contrario, la existencia de conflictos y tensiones tiene una influencia negativa sobre la salud de sus miembros",⁽⁷⁾ que repercutirá en todas las esferas de su personalidad.

Otro elemento vital en el estudio de la familia como grupo es el funcionamiento familiar, que es "reconocido como la categoría que integra a todos los procesos psicológicos que ocurren en el seno de la familia y permite un adecuado desarrollo como grupo y de los individuos que la conforman".⁽⁸⁾ Existen seis categorías que lo conforman: cohesión, armonía, comunicación, adaptabilidad, afectividad y rol.⁽⁴⁾ Si se presta atención a estas categorías es de fácil entendimiento el papel determinante que en la salud del grupo y de sus integrantes tiene una adecuada funcionalidad familiar.

De ahí la motivación para realizar este estudio, que se propuso el objetivo de caracterizar la salud familiar en familias de estudiantes de Medicina.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una investigación descriptiva de corte transversal, en el Policlínico Universitario Héroes del Moncada, del municipio Cárdenas, provincia de Matanzas, en el periodo comprendido entre enero y febrero de 2012. Se estudió el universo en su totalidad, constituido por las 45 familias de estudiantes de la carrera de Medicina matrícula del centro, domiciliados en el área urbana de Cárdenas, y que dieron el consentimiento a participar en la investigación. Las variables para clasificar la familia según estructura fueron: tamaño, número de generaciones y ontogénesis. Para el diagnóstico de salud familiar fue funcionamiento familiar según dinámica relacional, evaluada por las categorías cohesión, armonía, comunicación, adaptabilidad, afectividad, rol y permeabilidad.

Las técnicas y procedimientos aplicados fueron realizados de forma personal en el domicilio por dos estudiantes de Medicina, integrantes del Movimiento de Alumnos Ayudantes e insertados en la presente línea de investigación, los cuales fueron previamente entrenados por la autora principal del artículo. A las familias se les

realizó una visita en el domicilio, para obtener el consentimiento informado. En una segunda visita previamente concertada, se procedió a la confección de la historia de salud familiar, a través de las técnicas de observación y entrevista, con lo que se logró caracterizar las familias según su estructura o composición. A un miembro adulto y autónomo de cada grupo familiar se le aplicó el test de percepción del funcionamiento familiar, instrumento confeccionado y validado en Cuba en el año 1994,⁽⁹⁾ con lo cual fue posible realizar el diagnóstico teniendo en cuenta la dinámica de las relaciones internas y se emplearon los siguientes parámetros establecidos en el *Manual para la intervención en la salud familiar*:

Diagnóstico del funcionamiento familiar según puntuación total de la prueba de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL):

- Funcional: de 70 a 57 puntos.
- Moderadamente funcional: de 56 a 43 puntos.
- Disfuncional: de 42 a 28 puntos.
- Severamente disfuncional: de 27 a 14 puntos.

El estudio tuvo en cuenta los principios de respeto a la dignidad de las personas, y fueron privilegiados los aspectos éticos en el trabajo con la familia. Se obtuvo el consentimiento, previa información detallada de la finalidad, propósitos y procedimientos a utilizar, dando la libertad de abandonar el estudio sin que esto causara daño a las relaciones estudiantes-familia-investigadores. Fue respetada la confidencialidad de los datos.

La estadística descriptiva permitió organizar y clasificar los indicadores cuantitativos. Se determinaron las frecuencias absolutas y porcentuales de las variables estudiadas, exponiéndose los resultados en tablas.

RESULTADOS

En la tabla 1 se observa que las familias nucleares predominaron con 27, que representan el 60 %, seguida de las extensas, con un 35,6 %.

Tabla 1. Caracterización según ontogénesis en familias de estudiantes de Medicina

Ontogénesis	No. de familias	%
Nuclear	27	60
Extensa	16	35,6
Ampliada	2	4,4
Total	45	100

El 64,5 % de las familias que se caracterizaron son medianas, seguida de las pequeñas, con 15, y solo 2,2 % se clasificaron como grandes. (Tabla 2)

Tabla 2. Caracterización según tamaño en familias de estudiantes de Medicina

Número de miembros	No. de familias	%
Pequeña	15	33,3
Mediana	29	64,5
Grande	1	2,2
Total	45	100

Como se puede observar en la tabla 3, del total de familias, 33 son bigeneracionales, que representó un 73,3 % del universo estudiado y 11 son trigeneracionales (24,5 %).

Tabla 3. Caracterización según número de generaciones en familias de estudiantes de medicina

No. de generaciones	No. de familias	%
Bigeneracional	33	73,3
Trigeneracional	11	24,5
Multigeneracional	1	2,2
Total	45	100

En la tabla 4, donde se analiza los tipos de familias nucleares, se observa que predominaron las familias nucleares biparentales con 15, que representan el 55,6 %, seguida de 7 reconstituidas, que son el 25,9 % de las familias nucleares y 5 monoparental (18,5 %).

Además hay que destacar los resultados siguientes: predominaron las familias nucleares medianas y pequeñas con un total de 20, que son el 44,4 % de la muestra. En 21 familias conviven los dos padres, cónyuges de primeras nupcias, para un 46,7 % de las familias estudiadas.

Tabla 4. Tipos de familias nucleares en familias de estudiantes de Medicina

Tipos de familias nucleares	No. de familias	%
Monoparental	5	18,5
Biparental	15	55,6
Reconstituidas	7	25,9
Total	27	100

Como se observa en la tabla 5, 40 familias son funcionales para un 88,9 % del total del universo, y el resto son moderadamente funcionales (11,1 %).

Tabla 5. Diagnóstico de funcionamiento familiar en familias de estudiantes de Medicina

Funcionamiento familiar	No. de familias	%
Funcional	40	88,9
Moderadamente funcional	5	11,1
Disfuncional	-	-
Severamente disfuncional	-	-
Total	45	100

DISCUSIÓN

Investigaciones similares realizadas en Cuba donde se caracterizan las familias y la salud familiar en los años 2005 y 2008 y "Caracterización familiar de los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal", en 2006,⁽⁸⁻¹¹⁾ reportan un predominio de las familias nucleares, lo cual coincide con la presente investigación. En dichos estudios también predominan las familias medianas, seguidas de las pequeñas, y en el realizado por Jorge A. Naranjo Ferregut y colaboradores en 2005,⁽⁸⁾ se encontró que dentro de las nucleares, las biparentales fueron las más frecuentes, lo que coincide con la esta investigación, no así el realizado en Las Tunas para caracterizar la familia de jóvenes comisores de delito,⁽¹²⁾ donde se constata padres ausentes de la casa. La investigación de García y Díaz-Perera,⁽¹¹⁾ para caracterizar las familias de un consultorio médico en 2006, encontró que prevalecieron las familias trigeracionales en un alto porcentaje, seguidas de las multigeracionales, no coincidiendo con los resultados de este trabajo, donde se constató un predominio de hogares bigeneracionales en casi un tercio de la muestra. Otros estudios, como el realizado por Isabel Louro ("Estudio biopsicosocial de niños en edad escolar. Los Olivos. Sancti Spiritus. 2003"),⁽¹²⁾ que caracteriza la salud de un grupo de familias con un integrante alcohólico,⁽¹³⁾ reporta el predominio de familias donde conviven tres y más generaciones, y se constata, además, hacinamiento, por lo que difieren con el presente estudio.

A criterio de los autores, la estructura nuclear de la familia disminuye la yuxtaposición de etapas con sus correspondientes crisis y tareas a cumplir, y favorece la cohesión en el cumplimiento de las funciones básicas, dentro de ellas la educativa formativa, apreciándose en el acceso de los hijos a estudios superiores. Estos aspectos favorables también pueden producirse en las familias pequeñas, medianas y donde conviven una o dos generaciones.

Este resultado contrasta con las tendencias actuales de la familia cubana, que se caracteriza por la variada y compleja tipología de composición familiar dada por la mayoritaria convivencia multigeracional, el incremento de los hogares reconstituidos, con hijos de uniones anteriores, la mujer sola como jefa de familia, abuelos con nietos o bisnietos por conveniencias legales y se incrementan los hogares con parejas homosexuales.^(5,12)

Los autores Méndez V, Louro I y Bayarre H, en su estudio "Caracterización de la salud familiar en familias de niños con éxito escolar",⁽¹⁴⁾ encontraron resultados similares al de la presente investigación; prevaleció la funcionalidad familiar en un 77,5 % de la muestra y el 22,5 % restante clasificó como moderadamente funcional, no se diagnosticó disfuncionalidad, otra característica mayoritaria fue los

hogares biparentales con cónyuges de primeras nupcias. Otra investigación realizada por Solernou⁽¹⁵⁾ en jóvenes universitarios de la universalización registró similares resultados al no diagnosticar familias disfuncionales. En el municipio Plaza de la Revolución, en 2006, se caracterizó las familias de un consultorio médico,⁽¹¹⁾ predominando la funcionalidad, aunque se identificaron familias disfuncionales, al igual que la de Reyes A y Castañeda V.⁽⁸⁾

En investigaciones que analizan familias de niños con problemas de aprendizaje,⁽¹⁶⁾ de jóvenes comisores de delito⁽¹²⁾ y parejas jóvenes camagüeyanas,⁽¹⁷⁾ se constató un predominio de hogares disfuncionales, lo cual es un resultado a la inversa al encontrado en el estudio de los niños con éxito escolar,⁽¹⁴⁾ en el de Solernou⁽¹⁵⁾ y con esta investigación, lo cual demuestra el papel de la familia en la educación de los niños y jóvenes. Parece evidente que la funcionalidad familiar está relacionada con el éxito en la formación de los hijos y por el contrario los problemas psicosociales encuentran en la disfunción de la familia una de sus principales causas, lo cual se ha constituido en una verdad científica avalada por numerosos estudios en diferentes países.⁽¹³⁻¹⁸⁾

En el estudio predominaron las familias nucleares, medianas y bigeneracionales; las familias nucleares de tipo biparental fueron las más frecuentes, seguidas de las reconstituidas. En aproximadamente la mitad del universo conviven los dos padres, cónyuges de primeras nupcias. Prevalció el diagnóstico de familia funcional en casi la totalidad de la muestra y no se diagnosticó disfuncionalidad familiar.

AGRADECIMIENTOS

A Adriana Rosales Sánchez y Ernesto Fernández Carrillo, estudiantes de Medicina del Policlínico Universidad Héroes del Moncada, por su alto sentido de responsabilidad en la aplicación de los métodos y técnicas de recolección de datos, de incalculable valor para la culminación del artículo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1- Jaime Valdés LM, Pérez Guerra LE, Rodríguez Díaz M, Vega Díaz T, Díaz Rivas I. Caracterización del funcionamiento familiar en el paciente alcohólico. Rev Acta Médica del Centro [Internet]. 2014 [citado 14 nov 2014];8(1). Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/41/50>

2- Cid Rodríguez MC, Montes de Oca Ramos R, Hernández Díaz O. La familia en el cuidado de la salud. Rev Méd Electrón [Internet]. 2014 Jul-Ago [citado 19 Dic 2014];36(4). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202014/vol4%202014/tema08.html>

3- Placeres Hernández JF, De León Rosales L, Delgado Hernández I. La familia y el adulto mayor. Rev Méd Electrón [Internet]. 2011 Jun-Jul [citado 14 nov 2014];33(4). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol4%202011/tema10.htm>

- 4- Louro Bernal I, Infante PO, De la Cuesta FD, Pérez GE, González BI, Pérez Cárdenas C. Manual para la intervención en la salud familiar. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002. p. 9-31.
- 5- Arés P. La familia. Una mirada desde la Psicología. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2010.
- 6- Del Pino Alemany DI, Fernández Rodríguez I. Algunas consideraciones sobre salud y familia. Rev Hosp Psiquiátrico de la Habana [Internet]. 2011 [citado 14 Nov 2014];8(1). Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/hph0111/hph11111.html>
- 7- Herrera PM. Impacto de los acontecimientos significativos de la vida familiar en la salud de la familia [tesis]. La Habana; 2010. [citado 14 nov 2014]. Disponible en: http://tesis.repo.sld.cu/286/1/Herrera_Sant%C3%AD.pdf
- 8- Reyes Saborit A, Castañeda Márquez V. Caracterización familiar de los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. Medisan [Internet]. 2006 [citado 14 nov 2014];10(4). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_04_06/san05406.htm
- 9- De la Cuesta D, Pérez E, Louro I, Bayarre H. Un instrumento de funcionamiento familiar para el médico de la familia. Rev Cubana Med Gen Integr. 1996;12(1):24-31.
- 10- Naranjo Ferregut JA, Delgado Cruz A, Forcelledo Llano CR, Álvarez González K. Caracterización de las familias de un consultorio médico. Boletín de Medicina General Integral. 2006 [citado 16 nov 2014];10(2). Disponible en: <http://www.revcmpinar.sld.cu/bol-mgi/bol-mgi102/bol-mgi10-2-6.htm>
- 11- García Carmenate M, Díaz-Perera Fernández G. Caracterización de la salud familiar en un consultorio médico. Plaza de la Revolución, 2006. Rev haban cienc méd [Internet]. 2008 abr-jun [citado 16 nov 2014];7(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2008000200016&script=sci_arttext
- 12- Louro Bernal I. Modelo teórico-metodológico para la evaluación de la salud del grupo familiar [tesis para optar por el grado de Doctora en Ciencias de la Salud]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2004 [citado 18 dic 2013]. Disponible en: http://tesis.repo.sld.cu/79/1/tesis_isabel_louro.pdf
- 13- Sandoval Ferrer JE, Díaz Lóbregas JA, Velásquez Julián JL, Sandoval Lánigan S. Caracterización de un grupo de familias con integrantes alcohólicos masculinos residentes en Cayo Hueso. Rev Hosp Psiquiátrico de la Habana [Internet]. 2013 [citado 19 dic 2013];10(1). Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/hph0113/hph%2001113.html>
- 14- Méndez Sutil V, Louro Bernal I, Bayarre Veá H. Caracterización de la salud familiar en familias de niños con éxito escolar. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2011 ene-mar [citado 16 nov 2014];27(1). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol_27_1_11/mgi01111.htm
- 15- Solernou Mesa IA. La familia y su participación en la universalización de la Educación Superior. Educ Med Super [Internet]. 2013 Mar [citado 19 nov 2014];27(1):54-63. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421412013000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es

16- Domínguez Domínguez G, Pérez Cárdenas C. Caracterización de la familia de niños con trastornos de aprendizaje. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2003 [citado 16 nov 2014];19(2). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086421252003000200002&script=sci_arttext

17- Pernas Álvarez IA. Funcionalidad de parejas jóvenes camagüeyanas en etapa de formación del ciclo vital familiar. AMC [Internet]. 2011 abr [citado 19 nov 2014];15(2):325-34. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102502552011000200011&lng=es

18- Ortiz Gómez MT, Louro Bernal I, Jiménez Cangas L, Silva Ayzaguer LC. La salud familiar. Caracterización en un área de salud. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 1999 may-jun [citado 16 nov 2011];15(3). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421251999000300014&nrm=iso

Recibido: 19 de diciembre de 2014.

Aceptado: 19 de febrero de 2015.

María de los Ángeles Martín Suárez. Policlínico Universitario Héroes del Moncada. Fomento s/n entre Tenería y Fomento. Cárdenas. Matanzas, Cuba. Correo electrónico: marina.mtz@infomed.sld.cu