

LA SALUD FAMILIAR Y SU PERCEPCIÓN POR LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

Guillermina García Madrid

DCF. Profesor Investigador Jubilado de la Facultad de Enfermería de la BUAP.
Enfermera Jubilada del IMSS Puebla
Orcid. Org/0000-0002-0883-4451

Maricarmen Moreno Tochiuitl

DCE. Profesor Investigador Candidato a SNI de la Facultad de Enfermería de la BUAP
Orcid. Org/0000-0001-6005-8683

Jorge Antonio Ramos Vázquez

ME. Profesor Investigador de la Facultad de Enfermería de la BUAP
Orcid. Org/0000-0001-7908-0688

Gisela Ortiz Ramírez

ME. Profesor Investigador de la Facultad de Enfermería de la BUAP
Orcid. Org/0000-0002-3485-4595

Mónica García Castilla

DAD. Jefe de Enfermeras del Hospital de Traumatología y Ortopedia de los SSEP

José Gulmaro Pérez Juárez

Hospital General “Rafael Serrano” SSEP.
Docente de la UVM
Orcid. Org/0000-0002-7368-2992

Carmen Cruz Rivera

ME. Profesor Investigador de la Facultad de Enfermería de la BUAP
Orcid. Org/0000-0002-6779-1754

All content in this magazine is licensed under a Creative Commons Attribution License. Attribution-Non-Commercial-Non-Derivatives 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0).



Resumen: Introducción. De acuerdo al Marco de organización Sistémica, la salud familiar, es la experiencia de congruencia o armonía de la familia ante situaciones generadoras de ansiedad; resultado del equilibrio del logro de sus metas y de las estrategias de comportamientos en sus dimensiones de vida. **Objetivo.** Conocer cuál es la percepción que tienen los integrantes de la familia de la salud familiar con el MOS. **Metodología.** Estudio descriptivo, correlacional, transversal, realizado en 638 integrantes de 212 familias aparentemente sanas de una comunidad de bajo desarrollo social, a quienes se les aplicó la EE-FF. Versión latina. **Resultados.** La edad promedio de los participantes fue de 14 a 92 años, el 68.1% fueron mujeres, el 88.7% fue población adulta, el 46.8% cuenta con un nivel educativo de primaria y el 98.2% son de religión católica. Predominó la familia nuclear (68.4%), el número de miembros por familia promedio fue de 4 a 5 (84%), el 38.2% se encontró en la etapa del ciclo vital de familias con adolescentes y el 78.1% percibe una salud familiar adecuada. **Conclusión.** El Marco de Organización Sistémica de Friedemann (1995), permite estudiar la salud familiar con base en el logro de las metas y estrategias de la familia.

Palabras clave: Familia, salud familiar.

INTRODUCCIÓN

Pocas estructuras de la vida social tienen tanta influencia sobre la personalidad y la salud física, mental y emocional de los individuos como la familia, pero qué difícil es mantenerla saludable. Valorar la percepción de este concepto, permitiría asumir una explicación más integral de la salud familiar, al personal de salud.

La salud familiar ha sido definida por diversas disciplinas, según su filosofía e interés. La psicología, la sociología, la antropología y la medicina. En el ámbito de

la salud, la salud familiar generalmente se usa de manera indistinta. Para algunos, es una variable relacionada con la salud física de los miembros que integran la familia, para otros es un estado de bienestar dinámico y cambiante que integra aspectos biológicos, psicológicos, espirituales, sociológicos y factores culturales de los miembros individuales y del sistema familiar como núcleo (Consejo Internacional de Enfermería [CIE], 2002; Hanson, 2005).

Para Friedemann (1995) autora del Marco de Organización Sistémica (MOS), teoría de enfermería familiar, la familia es un sistema abierto, que interactúa con su medio ambiente, es decir, un grupo de personas que debe mantener un estado de equilibrio con su entorno tanto interno como externo para tener armonía y poder sobrevivir. Desde este enfoque la salud familiar no puede ser vista como la suma de las características de las partes, sino como la evaluación integral del proceso de interacción del conjunto de personalidades, comportamientos y circunstancias que interactúan entre sí y el exterior, por lo que, la salud familiar, es la experiencia de armonía y/o congruencia de la familia ante situaciones generadoras de ansiedad; resultado del equilibrio del logro de sus metas: crecimiento, estabilidad, control y espiritualidad y de las estrategias implementadas en sus dimensiones de vida: mantenimiento del sistema, cambio del sistema, individuación y coherencia. Concepto que en el MOS es sinónimo de funcionamiento familiar y/o funcionalidad familiar.

La salud familiar puede verse alterada por la acción de diferentes acontecimientos estresantes generadores de ansiedad capaces de alterar la armonía familiar. Por lo que la familia para restaurar ésta y poder sobrevivir, debe implementar estrategias en sus dimensiones de vida basadas en sus creencias, rutinas, conocimientos, experiencias, recursos y toma de decisiones. Cuando la familia

mantiene un buen estado de salud, logra sus metas, promueve el desarrollo integral de sus miembros, satisface sus necesidades, cumple con sus funciones de la mejor manera posible, los individuos se sienten unidos y amados y mantienen la armonía con los demás. Por el contrario, cuando la salud familiar se ve alterada, la familia puede ser un factor de riesgo, para el crecimiento y desarrollo sano de sus miembros y generar en ellos problemas de salud, física, mental o emocional. Dándose aquí el efecto de doble vía que tienen la salud familiar y la salud individual en el proceso salud enfermedad, en donde ambas variables se influyen y/o correlacionan (Rowe, Padgett, Gedaly, Steele, & Harmon. 2015).

Toda familia generalmente cuenta con estrategias a implementar para manejar situaciones de estrés, como es la cohesión familiar que le permite solucionar los problemas de manera colaborativa, el sistema de creencias y la fe que la llevan a encontrar un significado a la adversidad, mantener una visión positiva y ser capaz de trascender a través de un sistema espiritual, los patrones de organización, que reflejan la flexibilidad en las rutinas, tareas, normas, valores y principios, el grado de conexión y los recursos sociales y económicos con los que cuenta la familia como las redes de apoyo, pero principalmente la comunicación que le permite la expresión abierta de sentimientos y emociones que viven sus miembros y que les ayuda a afrontar de la mejor manera posible el cambio. De ahí que las familias que implementan estrategias en sus dimensiones de vida, logran mejor sus metas, mantienen la armonía o salud familiar y logran sobrevivir (McCubbin et al., 2002; Walsh, 2003; Gómez, Kotliarenko, 2010).

Los profesionales de la salud generalmente abordan la salud de cada uno de los integrantes de la familia, difícilmente la evalúan y tratan como sistema o núcleo (CIE, 2002; Membrillo, 2013). Si así se hiciese se prevendrían

numerosas problemáticas familiares y sociales que hoy en día nos aquejan, se daría una explicación más holística a los estados de salud – enfermedad de los individuos, pues los hábitos y estilos de vida se desarrollan dentro del contexto familiar y se daría una atención y un cuidado más integral centrado en la salud de la familia.

Sin embargo, a nivel internacional y en México es justo reconocer que en los últimos años tanto los profesionales de Medicina como de Enfermería han dirigido sus esfuerzos hacia el estudio de la salud familiar y de la familia, así lo muestra la evidencia científica publicada, por ejemplo: Cid, Montes & Hernández (2014) hicieron una revisión bibliográfica sobre la familia en el cuidado de la salud encontraron que el funcionamiento de la familia es un factor favorecedor de la salud de sus integrantes y que la salud familiar está sujeta a las variaciones o cambios de las vivencias familiares relacionadas con las etapas del ciclo de vida familiar, eventos de salud, acontecimientos de la vida cotidiana en la sociedad, pero sobre todo por las relaciones interpersonales familiares. Zenteno, García, Marín & Flores (2015), estudiaron la influencia del funcionamiento familiar en la adherencia al tratamiento terapéutico y control glucémico de adultos y adultos mayores con diabetes tipo 2, encontraron que a mayor funcionamiento familiar mayor adherencia al tratamiento terapéutico ($r = .269$, $p = .001$) y menores niveles de Glucosa en sangre ($r = -.195$, $p = .011$). Casasa, Ramírez, Guillen, Sánchez, & Sánchez. (2016), en su libro señalan que el abordaje de la salud familiar posibilita la transformación de los servicios del personal de salud. De ahí el interés por estudiar esta temática.

OBJETIVOS

1. Conocer la percepción que tienen los integrantes de la familia de la salud familiar

con el MOS.

2. Relacionar la salud familiar con la edad de los integrantes encuestados.

3. Estimar el logro de metas y estrategias de la familia desde la percepción de los integrantes de la familia.

METODOLOGÍA

El estudio es de tipo descriptivo, correlacional, transversal, realizado en 638 integrantes de 212 familias aparentemente sanas de una comunidad de bajo desarrollo social, de la ciudad de Puebla, México, a quienes se les aplicó la EE-FF. Versión latina. El muestreo fue por conveniencia. Para la recolección de la información se utilizó una cédula de factores personales y familiares y la Escala de Efectividad en el Funcionamiento Familiar (EE-FF24), instrumentos que fueron aplicados previa información el motivo de la investigación de manera clara, sencilla y concreta y firma del consentimiento informado por el jefe de familia en su domicilio. En el desarrollo del estudio se evitó emitir juicios personales respecto a la temática estudiada y se preservó el respeto a la dignidad y bienestar de los participantes, como lo establece el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación. Al término del estudio se agradeció a los participantes su colaboración y todos los instrumentos fueron resguardados en un lugar seguro en donde solo los investigadores tenían acceso a ellos. La captura y análisis de los datos se hizo en el paquete estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 22.

RESULTADOS

La edad promedio de los participantes fue de 14 a 92 años, el 68.1% fueron mujeres, el 88.7% fue población adulta, el 46.8% cuenta con un nivel educativo de primaria y el 98.2% son de religión católica. En relación a las familias predominó la familia nuclear

(68.4%), el número de miembros por familia promedio fue de 4 a 5 (84%) y el 38.2%. se encontró en la etapa del ciclo vital de familias con adolescentes.

Para dar respuesta al objetivo uno, se sacaron frecuencias y porcentajes en donde se obtuvo que el 78.1% de los encuestados señaló percibir una salud familiar adecuada en relación al proceso de interacción entre los integrantes (ver tabla 1).

Respecto al objetivo dos se relacionó la salud familiar con la edad de las personas encuestadas. Para la obtención de resultados se construyó una matriz de correlación r de Pearson los cuales muestran que existe una relación positiva medianamente significativa entre ambas variables (ver tabla 2).

En relación a la estimación del logro de metas y estrategias de la familia desde la percepción de sus integrantes, objetivo tres, los resultados mostraron que la meta que obtuvo el mayor logro fue la de espiritualidad con una $\bar{X} = 87.85$; $DE = 10.55$, seguida de la meta estabilidad ($\bar{X} = 87.47$; $DE = 11.12$) (ver gráfico 1). Sobresaliendo las estrategias implementadas en la dimensión coherencia (cohesión para otros autores) mostraron la media más alta ($\bar{X} = 96.19$; $DE = 7.80$) (ver tabla 3).

DISCUSIÓN

La familia constituye un sistema social que juega un papel importante en la salud de sus miembros y a la inversa en el mantenimiento de la salud del sistema familiar. Las características personales y familiares de los encuestados concuerdan con los del INEGI (2015).

Los hallazgos obtenidos en los objetivos muestran un alto porcentaje de individuos que perciben la salud familiar de sus familias como adecuada, encontrándonos que las metas de espiritualidad y estabilidad son las que les ayudan a mantener la armonía en

Salud familiar	<i>f</i> (familias)	<i>f</i> (individuos)	%
Adecuada	165	498	78.1
Medianamente adecuada	43	127	20.0
Con problemas	4	13	1.9

Fuente: E-EFF24. Puebla, 2015 *n* = 212 familias 638 individuos

Tabla 1. Percepción de la salud familiar por los integrantes de la familia

	Salud Familiar	Edad	<i>p</i>
Salud Familiar Edad	<i>r</i> de Pearson	.697	.000

Fuente: EE-FF24. Puebla, 2015 *n* = 212 familias 638 individuos

Tabla 2. Matriz de Correlación *r* de Pearson de la salud familiar y la edad de los integrantes de la familia.

Dimensiones de Vida del Sistema Familiar	\bar{X}	DE
Mantenimiento del sistema	79.51	13.30
Cambio del sistema	84.49	11.25
Individuación	78.75	14.43
Coherencia	96.19	7.80

Fuente: EE-FF24. Puebla, 2015 *n* = 212 familias 638 individuos

Tabla 3. Estadística Descriptiva de la Escala de Efectividad en el Funcionamiento Familiar y de la Percepción de la Salud por los Integrantes de la familia.

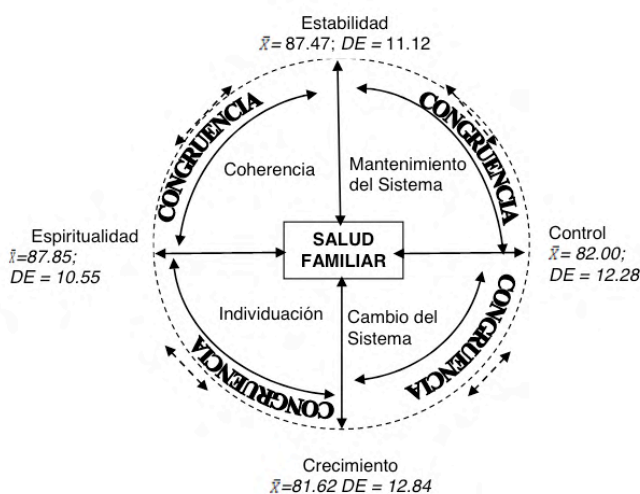


Gráfico1. Logro de metas y estrategias de la familia desde la percepción de sus integrantes

situaciones de estrés o ansiedad, por lo que, la salud familiar se fundamenta en las prácticas que implementa para mantener relaciones armónicas, comunicación, lazos de amor, cariño y afecto, desarrollo de actividades juntos y apoyo emocional, así como el tener un sentido de unidad, pertenencia y compromiso familiar, hecho que orienta a que en las familias de la comunidad rural existe aún un arraigo a la familia, cultura y tradiciones lo cual consideramos es una fortaleza para las familias. Resultados que son respaldados por Zenteno, García, Marín & Flores (2015) donde se reporta que la salud familiar está relacionada con los patrones habituales de organización de la familia rural mexicana.

CONCLUSIÓN

El Marco de Organización Sistémica de Friedemann (1995), permite estudiar la salud familiar con base en el logro de las metas de la familia y de las estrategias implementadas en sus dimensiones de vida en situaciones de estrés y/o ansiedad. Los resultados obtenidos fortalecen el estudio de la familia y la salud familiar desde la disciplina de enfermería y el cuidado al generar evidencia científica que fundamenta el desarrollo de propuestas de intervención a nivel familiar en la búsqueda de mantener saludables a las familias y a la sociedad mexicana.

REFERENCIAS

1. Casasa, G. P., Ramírez, D. E., Guillen, V. R. C., Sánchez, R. A. & Sánchez, P. S. C. (2016). Salud Familiar y Enfermería. Universidad Nacional Autónoma de México. Manual Moderno.
2. Cid, R. MC., Montes de Oca, R. R., Hernández, D. O. (2014). La familia en el cuidado de la salud, Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Matanzas, Cuba. Rev. Med. Electrón. vol.36 no.4 Matanzas jul.-agos. Recuperado en: scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S.
3. Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) (2002). Cuidar a la familia; las enfermeras siempre dispuestas a ayudarte. Recuperado de <http://www.icn.ch/es/publications/2002-nurses-always-there-for-you-caring-for-families/>
4. Friedemann, M. L. (1995). *The Framework of Systemic Organization: A Conceptual Approach to families and nursing*. Thousand Oask: Sage Publications.
5. Gómez, E., Kotliarenco, M.A. (2010). Resiliencia Familiar: un enfoque de investigación e intervención con familias multiproblemáticas. Revista de Psicología, Vol. 19, N° 2. Santiago de Chile.
6. Hanson, S. M. H., & Kaakinen, J. R. (2005). Theoretical foundations for nursing of families. In S. M. H. Hanson, V. Gedaly-Duff, & J. R. Kaakinen (Eds.), *Family health care nursing: Theory, practice and research* (3rd ed., pp. 69-96). Philadelphia: F.A. Davis.
7. McCubbin, M., Balling, K., Possin, P., Frierdich, S. & Bryne, B. (2002). Family resilience in childhood cáncer. *Family Relations*, 51(2), 103- 111. Recuperado en journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/10434542062.
8. Membrillo, A. (2013). Situación Actual de la Salud Familiar en México. *Revista Electrónica Medwave*. Ciudad de México, Distrito Federal, México.
9. Rowe, K. J., Padgett, C. D., Gedaly, D. V., Steele, R., Tabacco, A. & Harmon H. S. M. (2015). Family Heart Care Nursing. Theory, Práctice and Research. *Cap. 1. Family Health Care Nursing: An Introduction* 4th. Davis Plus. Philadelphia. EUA.
10. Walsh, F. (2003). Family resilience: A framework for clinical practice. *Family Process*, 42(1), 1-18. Recuperado en: studylib.net/doc/8392628/family-resilience--a-framework-for-clinical-practice.
11. Zenteno, L MA., García, M. G., Marín, CH. MA., Flores, M. M. (2015). Influencia del funcionamiento familiar en la adherencia al tratamiento terapéutico y el control glucémico de adultos y adultos mayores con diabetes tipo. Facultad de Enfermería BUAP, México. *Parainfo Digital* No 22. España.