

Universidad Católica del Ecuador

Entregado: 15/03/2017- Aprobado 11/09/2017

RESUMEN

La presente investigación congrega temas relacionados con el Análisis de la funcionalidad familiar y su relación con la calidad de vida de las familias de un barrio urbano marginal en la ciudad de Quito. Con la finalidad de alcanzar los objetivos propuestos, se sistematiza la información sobre la funcionalidad familiar, las dimensiones del sistema familiar como son mantenimiento del sistema, cambio de sistema, cohesión e individuación de las familias y se describen las metas del sistema familiar: control, estabilidad, crecimiento, espiritualidad de las familias, que se consideran pilares fundamentales en la determinación de la funcionalidad familiar. Posterior al levantamiento de los datos y análisis de los mismos, se concluye que la efectividad de la funcionalidad familiar evidencia niveles bajos y que comprenden al 83,33% del total de las familias en estudio. Únicamente en 16,67% del total de las familias alcanzan un nivel medio de efectividad en la funcionalidad familiar, y un 0% de las familias se ubican en un alto nivel de efectividad en la funcionalidad familiar. La efectividad de la funcionalidad familiar al relacionarse con las dimensiones de la salud física y mental de la calidad de vida relacionada a salud tienden a vincularse directamente en forma positiva o negativa. Así en el estudio se encuentra que los niveles de la efectividad de la funcionalidad familiar no sobrepasan los 55 puntos que corresponden a un nivel intermedio en vista que las apreciaciones de las familias sobre su salud no sobrepasan los niveles aceptables.

Palabras clave: *Funcionalidad familiar, calidad de vida, dimensiones del sistema familiar, cohesión e individuación de las familias, metas del sistema familiar, control, estabilidad, crecimiento, espiritualidad*

ABSTRACT

The present research studies the relationship between Family Functioning Effectiveness and the Health Related Quality of Life of families in an urban slum in the city of Quito. In order to achieve the objectives, information on family functioning was systematized, the dimensions of the family system, such as system maintenance, system change, cohesion, and individuation of families and goals of the family system are described: control, stability, growth,

spirituality of families, which are considered mainstays in determining family functioning. Following the data collection and their analysis, it is concluded that the effectiveness of family functionality evidence low levels and comprising at 83.33% of all families in the study. Only 16.67% of all households reach an average level of effectiveness in family functioning, and 0% of families are located in a high level of effectiveness in family functioning. The effectiveness of family functioning is related positively or negatively to the dimensions of physical and mental health. It was also found that the level of the effectiveness of family functionality does not exceed the 55 points corresponding to an intermediate level.

Keyword: Family Functionality Effectiveness, Health related Quality of Life, dimensions of the family system, cohesion and individuation of families, family system goals, control, stability, growth, spirituality

INTRODUCCIÓN

La familia es el grupo social que intermedia entre el individuo y la comunidad y puede incidir de manera favorable o desfavorable en el proceso salud-enfermedad. La salud familiar se considera como la salud del conjunto de los miembros de la familia, incluye la dinámica interaccionar, la capacidad de enfrentar los cambios del medio social y del propio grupo y el cumplimiento de las funciones para el desarrollo, en concordancia con la etapa del ciclo vital individual y familiar.

La funcionalidad familiar es uno de los elementos indispensables en el comportamiento y mantenimiento de la salud e incide en la percepción que cada uno de sus miembros tiene sobre la calidad de vida relacionada a salud. Cuando la dinámica familiar es funcional, los sentimientos, comportamientos, anhelos, expectativas permiten a cada miembro de la familia desarrollarse como un ser integral presentando características tales como: comunicación clara y directa, definición de roles, autonomía de los integrantes, habilidad para resolver problemas, cohesión y solidaridad entre sus integrantes, cuando esto no se da la dinámica familiar es disfuncional, afectando directamente a la calidad de vida de cada miembro, aspecto que se da con mayor frecuencia en áreas urbano-marginales durante las prácticas comunitarias realizadas con los estudiantes de la Facultad de Enfermería.

La presente investigación es analítica de corte transversal con abordaje cuantitativo. La recolección de datos se realizó mediante la aplicación de los instrumentos “Escala de evaluación de la efectividad de la funcionalidad familiar” versión en español de M. L. Friedemann; y la encuesta de salud SF-12v2”. Los datos de caracterización de las familias

fueron obtenidos mediante la aplicación de una encuesta sociodemográfica, con lo cual se analizó la funcionalidad de estas familias, su percepción sobre la calidad de vida en salud y la caracterización de las variables sociodemográficas.

METODOLOGÍA

Para analizar la relación entre la efectividad de la funcionalidad familiar y su relación con la calidad de vida en el campo de la salud se realizó una investigación de tipo analítica de corte transversal con abordaje cuantitativo. Se analizan, relacionan y describen características diferenciales, causas y comportamientos que inciden en la funcionalidad familiar y la percepción sobre la calidad de vida relacionada a salud, en un período seleccionado por los investigadores de febrero – septiembre de 2014, en el barrio Atucucho del Distrito Metropolitano de Quito.(D.M.Q.)

La población de estudio estuvo constituida por 80 familias que habitaban en el barrio Atucucho del D.M.Q. y en las cuales los estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Pontificia Universidad han realizado intervenciones de enfermería como parte de su práctica pre-profesional. De la población se excluyó a 14 familias que no aceptaron participar en el estudio o que se mudaron a otro barrio, quedando como muestra del estudio, 66 familias que representan el 82,5% de la población.

Para el proceso de la recolección de los datos se utilizaron fuentes primarias de investigación, previa a la autorización de los autores de los instrumentos y del consentimiento informado de cada familia. Como instrumentos se aplican tres cuestionarios, los cuales tienen por objetivo relacionar variables sociodemográficas con las dimensiones del sistema familiar, el mantenimiento del sistema y cambios del sistema; y con los componentes físico y mental de la calidad de vida relacionada a salud. Para aplicar el cuestionario, el representante de la familia firmó un consentimiento en el cual se informa a detalle los motivos de la investigación, los beneficios y el compromiso que adquiere.

El primer instrumento consiste en un cuestionario elaborado por el equipo investigador, que fue validado previamente en una población similar para la recolección de datos sobre variables sociodemográficas como edad, tipo de familia, nivel de educación, ingresos familiares, tipo de vivienda, servicios básicos, etc. El segundo cuestionario que se utilizó fue la escala para evaluar la efectividad de la funcionalidad familiar de Luise Friedemann, que se fundamenta en la teoría de organización sistemática; consta de 20 ítems; cada uno tiene tres indicadores que han sido ponderados previamente por la autora.

La teoría de organización sistémica comprende cuatro grandes metas: Estabilidad, espiritualidad, crecimiento y control Familiar estando interrelacionadas así: Coherencia e individuación que se retroalimentan con la meta de espiritualidad; coherencia y mantenimiento del sistema que se dirigen hacia la estabilidad; individuación y cambio del sistema, tienden hacia el crecimiento, mantenimiento y cambio del sistema propenden al control del sistema (Friedemann, ML. 1995 citado en Villalobos, B. 2008).

El tercer instrumento consistió en un cuestionario SF-12v2 que no se orienta a una población específica, ni a una enfermedad o grupo de tratamiento específicos. Ha demostrado ser útil en estudios de poblaciones generales y específicos, en la comparación del peso de las enfermedades, y en la diferenciación de los beneficios para la salud producidos por una amplia gama de tratamientos. Sin embargo, no es un estudio exhaustivo de la salud (Ware et al., 2009, s.p.).

Con las 12 preguntas del cuestionario se construyen ocho dimensiones (perfil de salud) de CVRS, y a partir de ellas dos componentes sumarios: Físico (CSF) y mental (CSM). Las dimensiones son:

1. Función física (FF; generada con dos preguntas del cuestionario): grado en que la salud limita las actividades físicas de subir escaleras y andar más de 1 h.
2. Rol físico (RF; dos preguntas): grado en que la salud física interfiere en el trabajo y otras actividades diarias, incluyendo el rendimiento menor que el deseado, limitación en el tipo de actividades realizadas o la dificultad en la realización de actividades.
3. Dolor corporal (DC; una pregunta): intensidad del dolor y su efecto en el trabajo habitual, tanto fuera de casa como en el hogar.
4. Salud general (SG; una pregunta): valoración personal de la salud.
5. Vitalidad (VT; una pregunta): sentimiento de vitalidad frente a sentimiento de cansancio y agotamiento.
6. Función social (FS; una pregunta): grado en que los problemas de salud física o emocional interfieren en la vida habitual.
7. Rol emocional (RE; dos preguntas): grado en que los problemas emocionales interfieren en el trabajo o las actividades cotidianas.
8. Salud mental (SM; dos preguntas): sentimiento de tranquilidad, desánimo o tristeza.

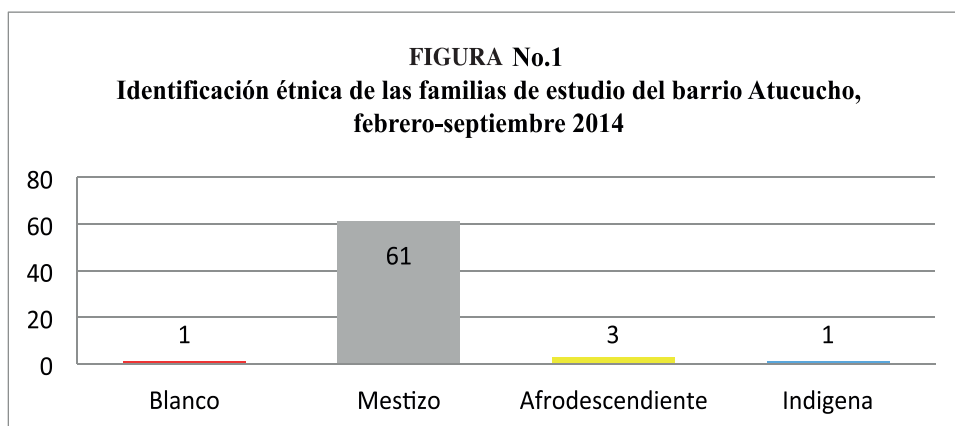
La estimación de las dimensiones y componentes se la hizo en base al método estándar que utiliza el algoritmo con las medias, las desviaciones estándar y los pesos

factoriales de la población general americana. Para facilitar la interpretación de los resultados el algoritmo genera, para cada dimensión y componente sumario, una nueva variable centrada en el valor 50 (DE: 10) que se corresponde con la media de la población americana de 1998 (Ware et al., 2009).

Los instrumentos fueron validados mediante el juicio de profesionales de diferentes campos de la salud que aportaron con observaciones para mejorar el instrumento. Las preguntas fueron analizadas con la matriz de operacionalización para establecer su concordancia. Para el análisis de la información obtenida se aplicó la estadística descriptiva y analítica. En la presentación de los resultados, se utilizó la descripción e interpretación con gráficos estadísticos. El análisis de la información fue de forma univariable porque se interpreta datos demográficos y bivariable ya que se asocian las dimensiones y metas de la funcionalidad familiar con los componentes físico y mental de la calidad de vida relacionada a salud.

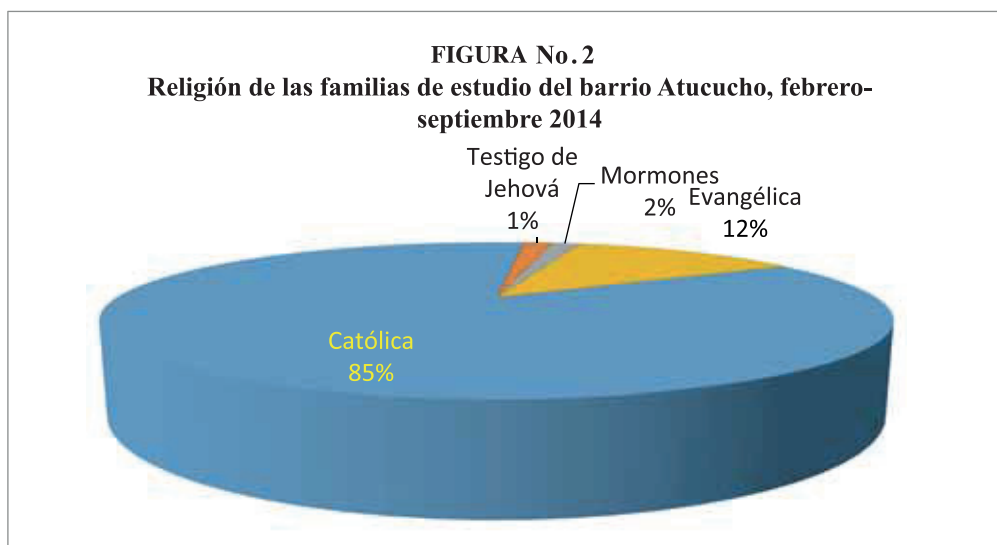
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En el presente estudio participaron 60 familias. Se les aplicó un cuestionario sociodemográfico donde se incluyeron datos de identificación del participante familiar, tales como parentesco familiar, religión, escolaridad y ocupación. De la familia de convivencia: miembros de convivencia de la familia, tipo de unión de la pareja, promedio de ingresos por mes, ocupación del cabeza de familia.

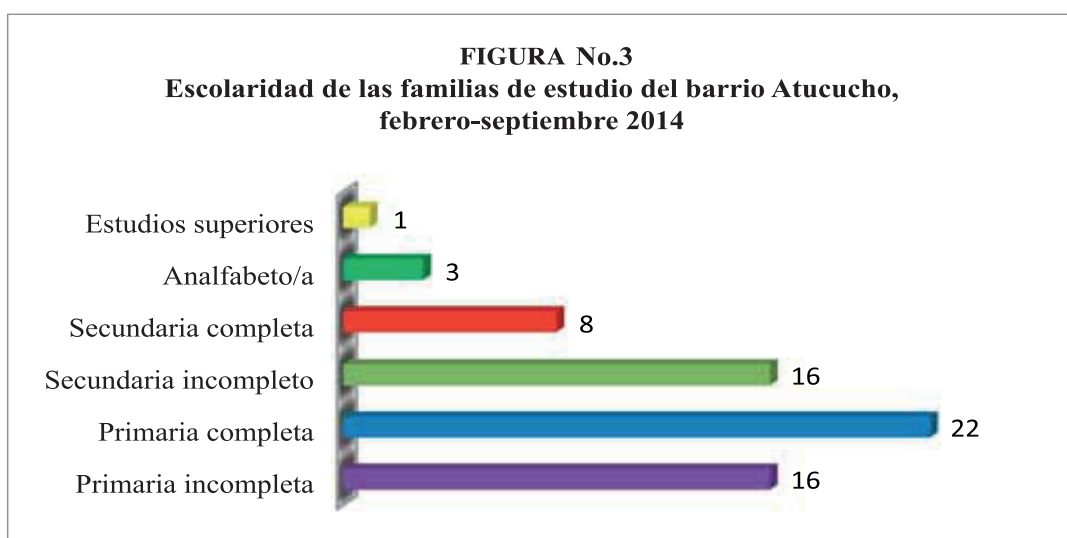


En la figura se muestra que las tres cuartas partes de los representantes de las familias se auto identifican como mestizos, este dato se confirma con los datos de la

encuesta sociodemográfica del INEC (2010) donde se afirma que el 78% de los ecuatorianos se consideran mestizos. Existen 3 personas que auto identifican a sus familias como afrodescendientes, al hablar de blancos e indígenas se observa que no son representativos por lo que no se podría hacer ninguna inferencia.



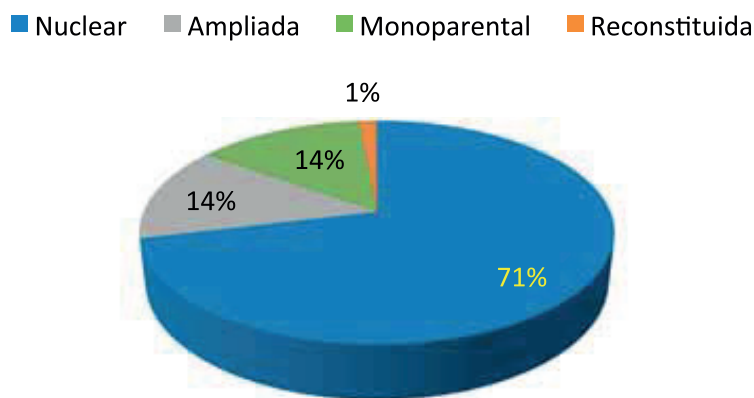
La religión católica predomina en este estudio, como en otros estudios realizados en Colombia, la religión “Testigo de Jehová” obtuvo el menor porcentaje en el nivel bajo de la efectividad de la funcionalidad familiar, se podría decir que estos resultados reflejarían conductas más conservadoras que el resto de religiones, lo que probablemente funcionaría como factor protector del sistema familiar. De acuerdo con el estudio realizado en Colombia con adolescentes que pertenecen a otra religión fuera de la religión católica se considera que tienen mejor funcionalidad familiar (Criado, et al. 2009).



La efectividad de la funcionalidad familiar de las familias con instrucción analfabetas obtuvieron un porcentaje alto en nivel bajo de la efectividad de la funcionalidad familiar, pero en la meta estabilidad obtuvo un porcentaje mayor en el nivel alto, a diferencia de los otros grupos con diferente nivel de instrucción, es factible pensar que los datos reflejan que estas familias guardan valores y costumbres positivas que ayudan a mantener el sistema familiar. También es importante reconocer que el nivel de instrucción secundaria, obtuvo un porcentaje menor, en el nivel bajo de la efectividad de la funcionalidad familiar, a pesar de que los resultados en las metas familiares obtuvo porcentajes mayores en los niveles alto y medio de cada una.

En el estudio realizado a niños con dificultad de aprendizaje obtuvieron el 81.9%, en nivel bajo de la efectividad de la funcionalidad familiar, relacionado con padres con un nivel de instrucción secundaria con un 41%, datos que se corroboran al presente estudio (Bolaños, Cortina y Vargas, 2013)

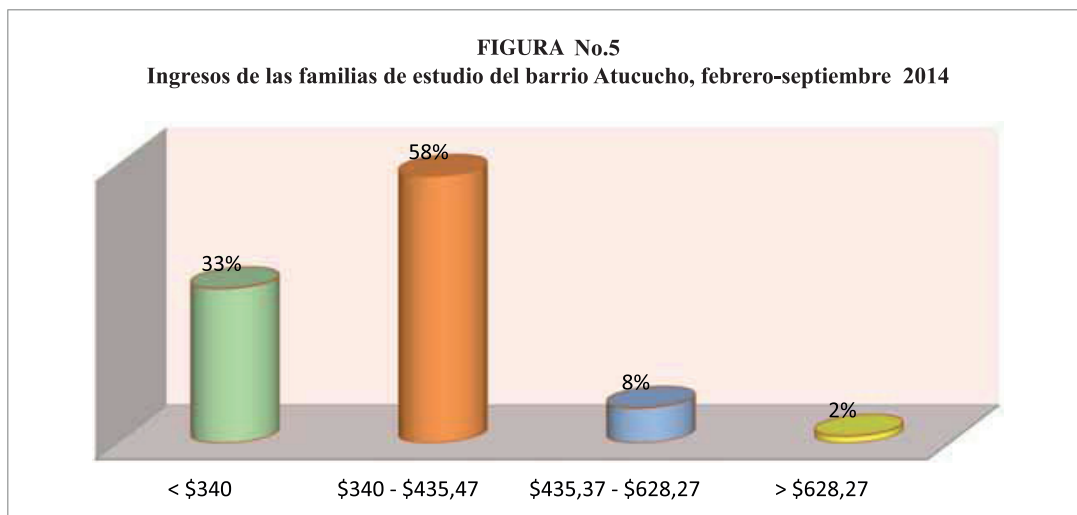
FIGURA No.4
Tipo de familia de las familias de estudio del barrio
Atucucho, febrero-septiembre 2014



En este estudio se observa que aproximadamente tres cuartas partes de las familias de estudio son de tipo nuclear y obtuvieron un porcentaje menor en el nivel bajo de la efectividad de la funcionalidad familiar, esto reflejaría que esta estructura familiar ayuda a mantener el sistema familiar, debido a que los subsistemas conyugales y paternales están presentes y cumplen sus funciones en el núcleo familiar. El grupo con más baja efectividad de la funcionalidad familiar fueron las familias de tipo extendidas, lo que

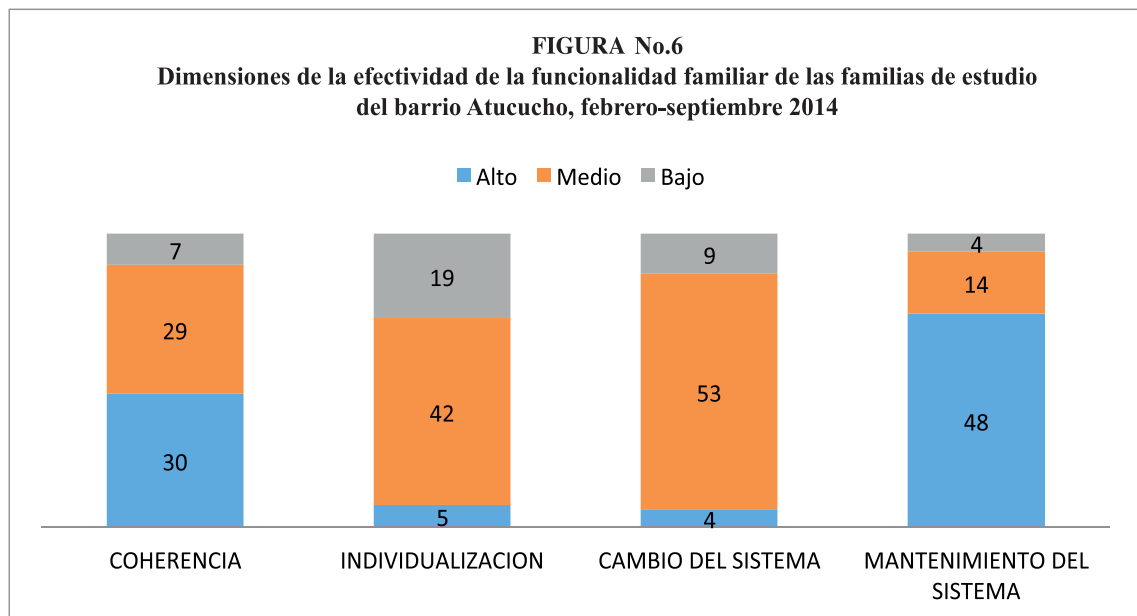
daría a pensar que estos datos se dan ya que las personas que son cuidadoras de los estudiantes pertenecientes a estas familias son madrastras, y representantes legales debido a la migración.

En un estudio realizado a madres comunitarias se encontró que el nivel de efectividad de la funcionalidad familiar fue intermedio, ya que la gran mayoría pertenecía a familias de tipo nuclear, datos que contraponen con el presente estudio (Osorno, 2012).



Los resultados obtenidos indican que las familias que cuentan con un salario básico de \$340 dólares mensuales, tienen un menor porcentaje en el nivel bajo de efectividad de la funcionalidad familiar, en comparación de las familias que cuentan con más de \$340 que obtuvieron un porcentaje más elevado en el nivel bajo en la efectividad de la funcionalidad familiar, estos resultados pueden interpretarse como que los padres de familia no comparten mucho tiempo en el hogar por cuestiones laborales, situación que alteraría al sistema familiar, en las relaciones sentimentales entre los familiares.

Según un estudio en adolescentes con nivel económico alto y medio se encontró que existe mayor nivel de funcionalidad familiar, en padres que cuentan con salario igual o mayor al salario básico de ese país (Gonzales et al., 2004); estos datos difieren con los hallazgos de este estudio debido a que se encontró que las familias con un sueldo mayor al básico obtuvieron un porcentaje elevado el bajo nivel de la efectividad de la funcionalidad familiar.



Al analizar la dimensión de coherencia del sistema familiar (C): De acuerdo con el gráfico anterior se observa que el 45% de las familias tienen un alto nivel de coherencia, manifestando que en la familia los miembros se preocupan el uno del otro y se encuentran unidos.

Los ítems que permiten una evaluación según la percepción de los miembros de la familia para la dimensión de coherencia (C) descrita por Friedeman (1995), muestra la familia desde la participación y la comunicación efectiva. Esta dimensión se estructura desde la niñez con el apoyo de los padres. Como indicador de una puntuación baja, quizás se pueda observar dificultad en la forma y libertad para expresar sentimientos. Probablemente se presenta una interferencia que obstaculiza una comunicación efectiva, a partir de lo cual se afecta la dinámica familiar en la identificación, la seguridad y el sentido de pertenencia. Al parecer presenta una repercusión que incide en la estructuración de la autonomía de sus miembros, donde el ejercicio de dicha autonomía se ve limitado para expresarse, y donde también se da un reflejo de la participación dentro del grupo.

En lo referente a individuación el mayor porcentaje de los participantes obtuvieron un puntaje medio. Los ítems que permiten una evaluación según la percepción de los miembros de la familia para la dimensión de Individuación, así como lo expresa Friedeman (1995), reflejan la unión de los integrantes de la familia con otros sistemas, específicamente los ambientales. Así se refleja el compromiso de los miembros de la familia en la participación, la cual no se da por iniciativa propia o compromiso frente

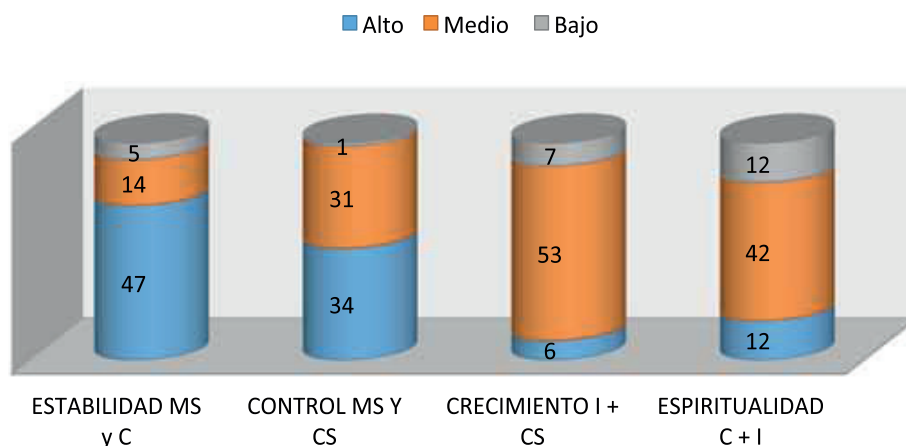
a otros sistemas. El puntaje superior al 30 por ciento refleja la desconfianza frente a la comunidad, allí la participación está sujeta al criterio de beneficio personal sobre bien común.

Con respecto a la dimensión de cambio del sistema familiar se muestran índices superiores a 75% de participantes con un nivel medio. Las familias sienten que sus amigos se preocupan por ellos, consideran que sus vecinos son amigables, a pesar de ello, no cuentan sus problemas familiares a sus amigos.

Los ítems que permiten una evaluación según la percepción de los miembros de la familia para la dimensión de cambio de sistema, como lo señala Friedeman (1995) muestran desde lo individual el uso de la autonomía de una manera flexible para cambiar, incorporar y buscar nueva interrelación con el ambiente. Los hallazgos a partir de los ítems 13 y 17 de la encuesta reflejan dificultades para el logro en esta dimensión.

Friedeman (1995) indica que las familias que poseen un alto nivel en el mantenimiento del sistema realizan acciones de autocuidado con el propósito de suplir las necesidades físicas, emocionales y sociales para mantener el sistema familiar, practican patrones de tolerancia y adoptan comportamientos para reducir la amenaza de cambio, protegiéndolo de situaciones amenazantes. Sus miembros mantienen un alto sentido de seguridad y autonomía, por lo que estas familias pueden cambiar los patrones de la vida diaria sin afectar la estructura básica.

FIGURA No.7
Metas de la efectividad de la funcionalidad familiar de las familias de estudio del barrio de Atucucho, febrero-septiembre 2014



De acuerdo con lo propuesto por Friedeman, las metas o propósitos familiares se efectúan a nivel periférico, hasta lograr el equilibrio dentro de un proceso dinámico, a través del cual un sistema saludable se ajusta continuamente para lograr la congruencia con su propio sistema y el de su ambiente. El objetivo es transmitir cultura, mediante la adaptación frente a la resistencia al cambio, de tal forma que mantenga la congruencia del sistema. La familia tiene la difícil tarea de hallar un balance entre la estabilidad u homeostasis y el crecimiento o morfogénesis que lleve a la congruencia entre sus miembros y el ambiente.

Los procesos familiares saludables permiten a cada miembro de la familia lograr su congruencia personal y manejar la ansiedad. El sistema familiar regula las condiciones de tiempo, espacio, energía y materia, para lograr las tareas correspondientes a cada una de las dimensiones del proceso, en cuya dinámica, con el mantenimiento del sistema y las estrategias coherentes, logra la estabilidad, mientras con el cambio del sistema y la individuación, lleva cabo el crecimiento.

En el estudio, los resultados del cumplimiento de las metas del sistema familiar de las 66 familias participantes muestran algunas diferencias entre ellas. De acuerdo con la información que proporciona al respecto al gráfico anterior, puede verse que la estabilidad es la meta con mayor nivel de logro (71%), seguida por el control (51%). En general las familias trabajan en nivel alto e intermedio en las metas y se destacan en bajo nivel, las metas de espiritualidad (18%) y crecimiento (9%).

En el análisis de Estabilidad, según lo expuesto por Friedeman (1995) esta meta se logra a través de la cohesión y el mantenimiento del sistema y se evalúa a través de los ítem 1, 2, 5, 6, 9, 10, 11, 14, 15, 16, 18 y 19, siendo 12 el puntaje mínimo posible y 36 el máximo.

El examen del grupo de ítem que definen la estabilidad familiar del presente estudio, mostró tres ítem que representan un nivel alto de logro y los cuales cuentan con una proporción importante de familias, es decir, más del 71 por ciento.

La estabilidad dentro del marco de la organización sistémica, desarrollada por Friedeman (1995), es necesaria para la supervivencia y el mantenimiento del sistema a través de la enseñanza de patrones y valores tradicionales, los cuales serán transmitidos generacionalmente, incluye la flexibilidad para generar cambios sin que se afecte la estabilidad del sistema; sin embargo, es importante recordar que la estabilidad no es equivalente a seguridad, la incorporación de valores tradicionales da sentido de pertenencia y da seguridad, fortalece la autoestima, la personalidad, de tal modo que sus miembros se sienten orgullosos de su familia.

Al analizar los resultados de la meta del control del sistema familiar: Friedemann (1995; p.7,8) sostiene que esta meta se consigue a través de las estrategias contempladas en las dimensiones de mantenimiento y cambio del sistema.

En la escala de evaluación de la funcionalidad familiar, el control se mide a través de los ítem 2, 4, 6, 8, 9, 11, 13, 14, 16, 17, 19 y 20 siendo el mayor puntaje posible 36 y el menor 12, entonces el nivel alto está comprendido entre 29 y 36 puntos, el nivel intermedio entre 21 y 28 puntos y el nivel bajo entre 12 y 20 puntos.

Pueden identificarse cinco ítem que parecen contrarrestar la efectividad en el logro de esta meta, y que son dignos de atender si se considera que éstos agrupan porcentajes que superan la cuarta parte de la población participante, llegando a alcanzar a 46 y 51 por ciento de las familias, con niveles intermedios y una con bajo nivel, así: no cuentan sus problemas familiares a amigos, piden ayuda a la familia para la toma de decisiones personales, no deciden nada por ellos mismo, el barrio en el que viven lo consideran peligroso

De acuerdo con los hallazgos las actividades de cuidado de enfermería para las familias del estudio, aprovechando los elementos con los que se mantiene el sistema, permite proyectar acciones hacia el fortalecimiento de la autonomía, la confianza y la participación con su ambiente en la búsqueda de una mejor efectividad de la funcionalidad familiar.

En lo referente a la meta del crecimiento del sistema familiar: En la teoría de la estructura de la organización sistémica, se establece que el crecimiento se estructura a través de las dimensiones de individuación y el cambio del sistema.

El seguimiento al grupo de ítems que definen esta meta, expuso que hay tres que muestran un nivel de crecimiento importante en el mayor número de las familias, pero que al mismo tiempo hay otros ítems que revelan un bajo nivel en esta meta del sistema familiar. En el estudio se pueden identificar tres ítems que agrupan a más de 83 por ciento de las familias y que representan un nivel alto de logro de crecimiento.

Según Friedeman (1995), el propósito del crecimiento es visible frente a los cambios de cultura de valores que el sistema familiar debe enfrentar con el ambiente u otros sistemas (trabajo, escuelas, etc.), a través de funciones coherentes o no, donde un buen proceso de crecimiento es capaz de superar la resistencia aceptando nueva información integrándola al sistema, permitiéndose vivir con valores contradictorios favoreciendo el mantenimiento

del sistema. La comunicación es la herramienta necesaria para un crecimiento saludable ya que permite en la familia procesar la información y ajustarse a ella.

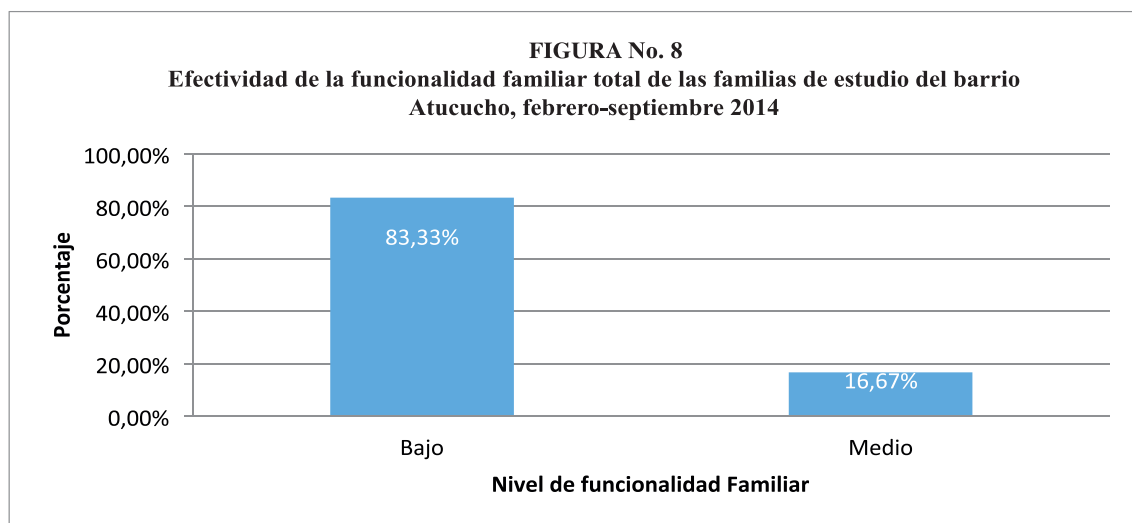
Los resultados muestran en su mayoría familias en un nivel intermedio de crecimiento, razón por la cual las actividades de cuidado de enfermería podrían estar dirigidas a la construcción de la autonomía como elemento de confianza dentro del grupo familiar, de tal forma que se fortalezca la capacidad participativa con el ambiente en la búsqueda de una mejor efectividad de la funcionalidad familiar.

Al analizar los resultados de la meta de Espiritualidad del Sistema Familiar de acuerdo con la Estructura de la Organización Sistémica de Friedeman (1995), se hace visible a través de las dimensiones de cohesión o coherencia e individuación.

La inspección del grupo de ítem que define esta meta y que se organizan en la permite identificar cómo se siente la familia, quienes piensan que los podrían ayudar, y los recursos con los que cuentan en la comunidad.

Según lo propuesto por Friedeman (1995), la espiritualidad es un aspecto importante en la cultura familiar. Lleva a las personas a experimentar una conexión con el orden superior, con lo cual ajustan su ritmo para llegar a una congruencia –unidad con los sistemas de contacto escogidos–, brindando una seguridad al interior que le permite al ser humano su desarrollo con otros sistemas; se basa en las relaciones de compromiso, de amor y de afecto, con lo cual los miembros de la familia reducen el miedo al aislamiento, se sienten unidos y encuentran ayuda en momentos difíciles.

Las actividades de cuidado de enfermería para esta meta en las familias del estudio podrían estar orientadas al fortalecimiento de los procesos de individuación y comunicación, de tal forma que facilite la integración con otros ambientes en la búsqueda de una mejor efectividad de la funcionalidad familiar.



De acuerdo con lo expuesto por Friedeman (1995), la salud familiar se logra a través de un balance de los cuatro propósitos de estabilidad, crecimiento, control y espiritualidad de forma dinámica y de acuerdo con la cambiante situación de la familia.

La clasificación total de la evaluación de la efectividad de la funcionalidad familiar de Friedemann, en su versión al español, hace relación a la sumatoria de los datos obtenidos tras la aplicación de la escala diseñada para tal fin, donde el miembro de la familia reporta su percepción de la salud familiar a partir de las dimensiones.

A continuación se presentan los resultados totales: Los resultados de la aplicación de la escala de evaluación de la efectividad de la funcionalidad familiar, por porcentaje de familias en cada uno, así: un nivel alto de la efectividad de la funcionalidad familiar (0) (0%), un nivel intermedio de la efectividad de la funcionalidad (11) (16%), y un nivel bajo de la efectividad de la funcionalidad familiar (55) (83%).

Friedeman (1995), desde los sistemas de los procesos se basa en dos perspectivas teóricas. La primera enfatiza en la estabilidad u homeostasis y la segunda enfatiza en los cambios o morfogénesis. Kantor y Lehr (1976) sugirieron que cada familia funcional debe tener un núcleo estable de valores y tradiciones para conservar su sentido de identidad, así como también la flexibilidad necesaria para cambiar si la necesidad lo exige (Lewis, 1976).

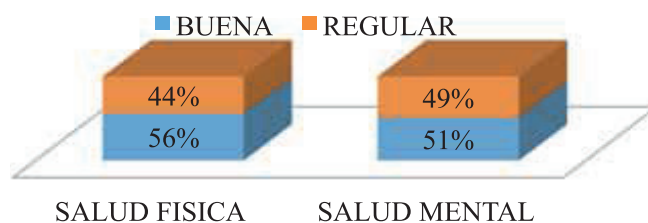
Siendo la homeostasis y morfogénesis esenciales para supervivencia del sistema se relacionan hasta cierto punto, pues si una lleva al extremo, la otra parece sufrir una deficiencia. De donde el énfasis extremo de la tradición puede llevar a la rigidez e inhabilidad de enfrentar obstáculos imprevistos, y el cambio constante de la estabilidad familiar puede invocar condiciones caóticas que resultarían en la pérdida de identidad familiar (Olsen, 1984); razón por la cual la familia necesita llevar los procesos de homeostasis y morfogénesis en un balance funcional.

La homeostasis es causada por dos grupos de comportamientos que mantienen la estructura y organizan tradicionalmente la familia. El primero, descrito por Bowen (como se citó en Friedemann, 1976), se refiere a comportamientos colectivos típicos en los sistemas familiares (toma de decisiones, normas, disciplinar los hijos y proteger, controlar la información del ambiente), patrones que pasan de generación en generación; el segundo hace relación a las acciones interpersonales, comportamientos que dan seguridad a los miembros de la familia, requieren un compromiso personal con el sistema y algo de sacrificio de la libertad para pensar con independencia y actuar con libertad. La efectividad de la funcionalidad familiar en las familias del estudio es baja (83%). Es importante

observar que el 46% del total se encuentra en un nivel intermedio con la probabilidad de migrar a un nivel bajo o bien a un nivel alto de efectividad en la funcionalidad familiar, razón por la cual se incluyen en el análisis.

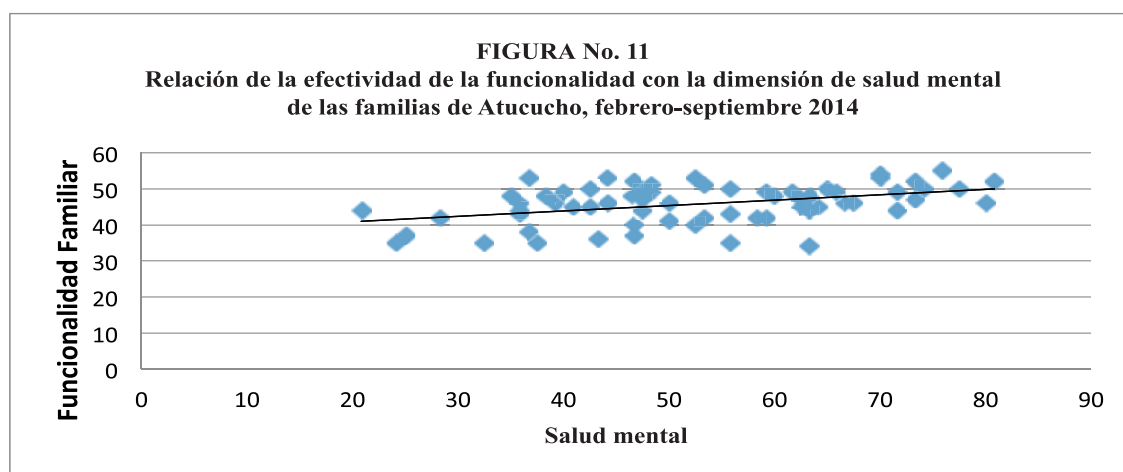
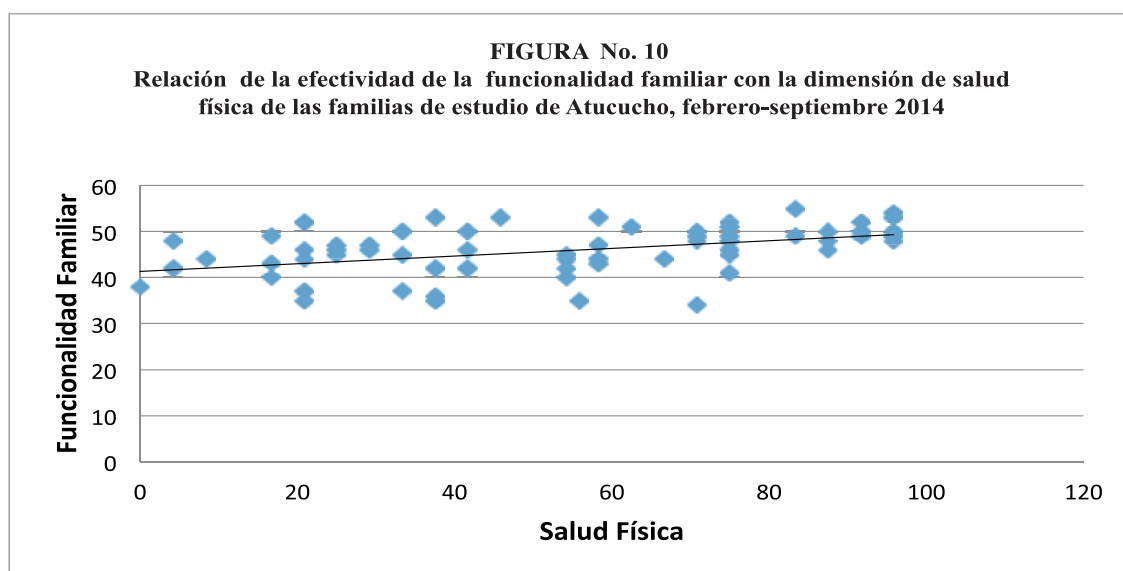
Con relación a los resultados obtenidos en las metas y la efectividad de la funcionalidad de las familias se puede inferir que: el nivel alto para la meta estabilidad se consiguió a partir de porcentajes altos de familias con niveles altos en las dimensiones mantenimiento y coherencia, a partir de lo cual se fortalece la meta control para la efectividad de la funcionalidad familiar. El nivel bajo para la meta crecimiento se obtuvo a partir de porcentajes bajos de familias con niveles bajos en las dimensiones individuación y cambio; a partir de la individuación resulta débil ante la meta espiritualidad, para la efectividad de la funcionalidad familiar.

FIGURA No. 9
Dimensiones de la calidad de vida relacionada a salud de las familias de estudio de Atucucho, febrero-septiembre 2014



En esta primera medición de la calidad de vida relacionada con la salud de las familias se destacan elementos novedosos y preocupantes que afectan la salud desde una perspectiva global. En primer lugar, esta investigación se constituye en una aproximación de la condición de salud subjetiva de las familias, y en segundo lugar, dicha medición refleja la situación de los programas y políticas para la salud familiar. Se puede observar que en lo referente a la salud física, el 51% de las familias la percibe como buena; pero resulta interesante que con poca diferencia otras familias la perciben como regular. Dentro de los componentes de la salud física se encuentra el rol físico, dolor corporal, salud general.

En lo referente a la salud mental se observa una diferencia del 5% con respecto a la salud física y esto está ligado a las preguntas sobre vitalidad, rol social, emocional y el estado de ánimo de las personas. La baja puntuación en las escalas de dolor corporal, salud general y salud mental en la población merece ser evaluada de manera muy específica,



y se señalaría como un hallazgo preocupante, el cual debe ser intervenido de manera apropiada, a fin de identificar qué situación afecta su salud general, la cual les causa dolor o malestar físico que probablemente repercute en su índice sumario mental.

Estadísticamente las variables están relacionadas en un 18,86 %, es decir que la funcionalidad familiar depende de la salud física en un 18,86 %. La relación entre estas dos variables es directamente proporcional, es decir a mayor nivel de salud física, mayor funcionalidad, covarianza positiva. Covarianza = 62,9775023

Basándonos en los valores F, existe una relación significativa entre las variables salud física y funcionalidad ya que $F = 14,00$ comparado con F crítico de 0,0004

Estadísticamente las variables están relacionadas en un 17,16 %, es decir la funcionalidad familiar depende de la salud mental en un 17,16 %. Basándonos en los valores F, existe una relación significativa entre las variables ya que $F = 13,26$ comparado con F crítico de 0,0005

CONCLUSIONES

- El 78% del total de familias investigadas se auto identifican como mestizas. El 85% corresponde a la religión católica. El 33,33% han terminado la primaria. El 24% tienen educación primaria incompleta. El 24% de las familias tienen secundaria incompleta. En el 4,5% de las familias, el representante de familia no ha recibido nivel formal de educación. El 1,5% tiene estudios superiores.
- Aproximadamente las 3/4 partes de las familias en estudio son de tipo nuclear. Un 28% repartida en igual porcentaje comprende a familias de tipo ampliada y monoparental. Una de las 66 familias corresponde a tipo de familia reconstituida.
- Más de la mitad de las familias en estudio reciben un ingreso mensual entre 340 y 435,47 dólares. Un 33% de las familias en estudio reciben un ingreso mensual menor a 340 dólares. Un 10% comprende a ingresos mayores de 435,27 dólares.
- Sobre la dimensión de la efectividad de la funcionalidad familiar se concluye que en cuanto a la coherencia el 45% de las familias del estudio, tienen un alto nivel, lo que se refleja en las buenas relaciones interpersonales que se mantienen en la familia; un nivel medio de coherencia, comprende a 44% de las familias y un bajo nivel de coherencia tiene un 10,60% de las familias.
- El 63,6% de las familias en estudio mantienen un nivel medio en la dimensión individuación, lo que quiere decir que las familias mantienen su identidad personal. El 28% de las familias en estudio tienen un nivel bajo en esta dimensión; apenas el 8% mantienen niveles alto de individuación.
- En cuanto al cambio del sistema el 80% de las familias en estudio mantienen niveles medios en esta dimensión, lo que indica que las familias están medianamente abiertas a permitir un cambio cultural en la familia. Un nivel bajo comprende el 13,6% y únicamente el 6,06% comprende a niveles altos de la dimensión cambio del sistema.
- En la dimensión mantenimiento del sistema en cuanto al 73% de las familias en estudio mantienen niveles altos en esta dimensión el 21% mantienen niveles medio y el 6% niveles bajos. De todas las dimensiones el mantenimiento del sistema obtuvo el mayor porcentaje lo que significa que las familias transmiten su cultura de generación a generación y mantienen patrones y tradiciones que ayudan a proteger a la familia, abiertos a cambios que se pueden permitir. Es

decir las familias mantienen sus homeostasis.

- Al realizar el análisis de la meta estabilidad y considerando que participan en ella las dimensiones mantenimiento del sistema y coherencia, se encuentra que aproximadamente las $\frac{3}{4}$ del total de las familias mantienen niveles altos.
- La meta control que es una recopilación de datos tanto de la dimensión mantenimiento del sistema y control del sistema evidencia que aproximadamente un 50% mantiene niveles altos y medio.
- La meta crecimiento reúnen a las dimensiones individuación y control del sistema refleja que un 80% de las familias en estudio mantienen niveles medios de funcionalidad.
- En cuanto a la meta espiritualidad, en la sumatoria de las dimensiones coherencia e individuación se observa que el 63,6% de las familias mantienen niveles medios y, en igualdad de porcentaje, 18% mantienen niveles bajos y altos de efectividad de la funcionalidad.
- La efectividad de la funcionalidad familiar evidencia niveles bajos y que comprenden al 83,33% del total de las familias en estudio. Únicamente en 16,67% del total de las familias alcanzan un nivel medio de efectividad en la funcionalidad familiar. Lo que llama la atención en el 0% de las familias en alto nivel de efectividad de la funcionalidad familiar.
- En cuanto a las dimensiones de la calidad de vida relacionada a la salud, el 56% percibe su salud física como buena y un 44% percibe a su salud física como regular. El 51% de las familias en estudio perciben tener una salud buena y una salud mental regular el 49%.
- La efectividad de la funcionalidad familiar al relacionarse con las dimensiones de la salud física y mental de la calidad de vida relacionada a salud tienen a vincularse directamente en forma positiva o negativa. Así en el estudio se encuentra que los niveles de la efectividad de la funcionalidad familiar no sobrepasan los 55 puntos que corresponden a un nivel intermedio en vista que las apreciaciones de las familias sobre su salud no sobrepasan los niveles buenos.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda el seguimiento a las familias seleccionadas durante la ejecución de prácticas curriculares. El apoyo con énfasis en las metas estabilidad, mantenimiento del sistema y coherencia resulta importante a fin de que mantengan o mejoren la salud de los miembros de la familia con la transmisión de generación en generación de conocimientos, actitudes y prácticas; además se daría énfasis a mejorar o mantener las buenas relaciones entre los miembros de

la familia.

- Es importante informar que toda familia atraviesa por crisis familiares normativas y no normativas en la vida, para lo cual la transmisión de conocimientos, actitudes y prácticas, sumado a estar abiertos a la posibilidad de nuevos cambios en el entorno familiar hace posible que la efectividad de la funcionalidad familiar vaya en aumento.
- El énfasis de trabajo en las familias seleccionadas recae en la importancia de mantener buenas relaciones intrafamiliares y estar abierto a la posibilidad de inclusión de nuevos comportamientos, donde se consideren opiniones de cada uno de los miembros de la familia a fin de mantener estabilidad en el sistema familiar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Casado, et al (2012). *Tratado de Medicina de familia y comunitaria*. Barcelona, casa médica panamericana

Constitución del Ecuador. (2008) 4 de noviembre 2013. Recuperado de:
http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf

Durán, L., Gallegos, K., Salinas, G., Martínez, H. (2004). *Hacia una base normativa mexicana en la medición de la calidad de vida relacionada a salud mediante el formato corto*. Salud Pública de México, 46, 306-315.

Friedemann ML. *The framework of systemic organization: a conceptual approach to families and nursing*. Thousand Oaks: Sage Publications, (1995: 1-30). Recuperado de González. C. et al. 2011.

Friedemann. L. (1995) citado por Villalobos. B. *Efectividad de la funcionalidad familiar en niños pre-escolares de un sector de Bogotá*. Tesis de Maestría Universidad Nacional de Colombia 2009.

García, G., Hernández, Mariela., Varona, Patricia., Chang, M., Bonet, M., y Salvador, S. (2010). *Calidad de vida relacionada con la salud de los adultos mayores en el país*. Revista Cubana Higiene y Epidemiología. 48(1), 1-2. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156130032010000100006&lng=es&nrm=iso.

González. C Montañés, M. Criado. L. Morales. J. Araque. C. Cala, O. Smith. B. Hernández, M. *Enfoque personal y familiar en atención primaria de salud*. Editoriales Elsevier.

España

Herdman M, Baró E. (2000). *La medición de la calidad de vida: fundamentos teóricos*. En: Badía X, Podzamczar D. Madrid: Jarpyo Editores, (1), 19-33.

Hernández, P. (2005) citado por Villalobos. B. Efectividad de la funcionalidad familiar en niños pre-escolares de un sector de Bogotá. Tesis de Maestría Universidad Nacional de Colombia 2009

Jáuregui, R. & Suarez, P. (2004) *citado en Sarmiento*. N. Fundamentos de Salud Familiar: Un acercamiento del estudiante de enfermería a la salud familiar 2008 pg. 16 Quito

Jiménez, N. Salazar. T. Sierra. S. 2011 *Efectividad de la funcionalidad familiar de persona que ha intentado suicidarse*. Salud UIS. Vol. 43 consultado: 4 de marzo 2014. Recuperado de: <http://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/2131>

Mantinzurro & Jodar 2001 *Atención Familiar Salud y Comunitaria España*.

Martínez, M., Pérez, L., Pérez, G., Sanabria, R. (2010). Interrelación dialéctica entre calidad de vida y motivaciones relativas a la salud. Revista Cubana Medicina General Integral. 26(1), 1. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252010000100016&lng=es&nrm=iso.

Rebollo, P. (2008). *Utilización del “grupo SF” de los cuestionarios de calidad de vida (SF-36, SF-12 y SF-6D) en el marco de ensayos clínicos y en la práctica clínica habitual*. Medicina Clínica. 130 (19), 740-1.

Rodríguez. M. (200 octubre 28 1) *La ONU y su Familia*. Extraído el 16 de febrero 2014. Recuperado de: <http://www.mujernueva.org/articulos/articulop.phtml?id=31>

Sahun de la Parra. A. *Reflexiones para superar la crisis familiar* Extraído en febrero 27 2014. Recuperado de: <http://transparencia.esonora.gob.mx/NR/rdonlyres/3E88BF1B-5AAC-4ECA-AC9B-52B7C35E43D5/14978/ConceptodeFamilia.pdf>

Sarmiento, N. (2007). *Fundamentos de Salud Familiar*. Un acercamiento del estudiante de Enfermería a la salud familiar. 1ra ed. Quito.

Schwartzmann, L. (2003). *Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales*.

Ciencia de Enfermería. 9(2). Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532003000200002>.

Ware, J. E., Jr., Kosinski, M., Turner-Bowker, D. M., Sundaram, M., Gandek, B., & Maruish, M. E. (2009). SF-12v2 Health Survey: *Administration guide for clinical trial investigators*. Lincoln, RI: QualityMetric Incorporated.