

Análisis de la Dinámica y Funcionalidad Familiar en Atención Primaria

Analysis of the Dynamics and Family Functionality in Primary Healthcare

Mendoza-Solís LA, * Soler-Huerta E,** Sainz-Vázquez L,*** Gil-Alfaro I, **** Mendoza-Sánchez HF, ***** Pérez-Hernández C.*****

** Médico residente de tercer año en la especialidad de medicina familiar, adscrito a la unidad de medicina familiar (UMF) No 66 de Xalapa, Veracruz, México. Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). ** Coordinador de Investigación en Salud de la Delegación Veracruz Norte. .IMSS. *** Profesor titular de la residencia de Medicina Familiar. UMF No 66 IMSS Xalapa Veracruz, México. **** Profesor adjunto de la residencia de medicina familiar, adscrito a la UMF No 19 IMSS Banderilla Ver. ***** Profesor adjunto de la residencia de medicina familiar adscrito a la UMF No 66 IMSS Xalapa Ver. ***** Profesor ayudante de la residencia de medicina familiar adscrito a la UMF No 66 IMSS Xalapa Ver. México.*

Recibido: 22-11-05

Aceptado: 27-12-05

Correspondencia: Dr. Luis Arturo Mendoza Solís . E-mail: mesl76@yahoo.com.mx

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores de la dinámica familiar relacionados a la funcionalidad familiar en un grupo de familias del primer nivel de atención. **Material y Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal, a través de estudios de diagnóstico de salud familiar y los instrumentos de evaluación del subsistema conyugal y FACES III, aplicados a familias adscritas a la Unidad de Medicina Familiar No 66 del IMSS de Xalapa, México, durante el periodo marzo 2003 – diciembre 2004, el análisis comparativo de los resultados se realizó a través de χ^2 . **Resultados:** Se incluyeron 103 diagnósticos de salud familiar, de acuerdo a la tipología familiar 82% fueron integradas, 82% nucleares, 51% tradicionales, 86% urbanas y 75% empleadas. Con respecto a la dinámica familiar el 65% de las familias presentó comunicación directa, el 64% límites claros y el 48% jerarquía recíproca con autoridad. De acuerdo con la evaluación del subsistema conyugal, encontramos 52% de parejas funcionales, 39% de parejas moderadamente disfuncionales y 9% de parejas severamente disfuncionales. Los resultados del FACES III, revelaron 43% de familias en rango medio, 41% de familias balanceadas y 16% de familias extremas. La comunicación directa predominó en las familias balanceadas, mientras que enmascarada en las de rango medio y la desplazada en las extremas ($p= 0.0001$). En cuanto a los límites éstos fueron claros en las familias balanceadas, difusos en las de rango medio y rígidos en las familias extremas ($p = 0.00251$). **Conclusiones:** La comunicación directa, y los límites claros predominaron en las familias funcionales y balanceadas.

Palabras claves: Características familiares, Salud familiar, Investigación en familia.

ABSTRACT

Objective: Our aim was to determine the family dynamics factors related with family functionality in a group of families at the primary healthcare level. **Materials and Methods:** We carried out a descriptive, retrospective, and transversal study by means of family health diagnostic studies, conjugal sub-system evaluation, and the Family -----

Adaptability and Cohesion Evaluation Scales (FACES III) applied to families enrolled at the Mexican Institute of Social Security's (IMSS) Family Medicine Unit 66 in Xalapa, Veracruz, Mexico, from March 2003 to December 2004. Comparative analysis of the results was carried out by means of χ^2 test. **Results:** We included 103 Family Health diagnoses; according to family typology, 82% families were integrated, 82% were nuclear, 51% were traditional, 86% were urban dwellers, and 75% of families were employed. With respect to family dynamics, 65% of families presented direct communication, 64%, clearly defined limits, and 48%, reciprocal authority with authority. According to conjugal sub-system evaluation, we found that 52% were functional couples, 39% were moderately dysfunctional couples, and 9% were severely dysfunctional couples. FACES III results revealed that 43% of families fell with the medium range, 41% were balanced families, and 16% were extreme families. Direct communication predominated in balanced families, while direct communication was masked in medium-range families, and displaced in extreme families ($p = 0.0001$). With regard to limits, these were clear in balanced families, diffuse in medium-range families, and rigid in extreme families ($p = 0.00251$). **Conclusions:** Direct communication and clear limits predominate in functional and balanced families.

Key Words: Family Characteristics, Family Health, Family Research.

Introducción

La familia es un sistema que a su vez se compone de subsistemas, cual engranaje en una maquinaria, en dicha composición tenemos al subsistema conyugal (papá y mamá), subsistema paterno-filial (padres e hijos) y subsistema fraternal (hermanos), toda familia tiene características que las pueden hacer parecer distintas o similares a otras, estas son las características tipológicas como son: la Composición (nuclear, extensa o compuesta), el Desarrollo (tradicional o moderna), la Demografía (urbana, suburbana o rural), la Ocupación (campesino, empleado o profesionista), la Integración (integrada, semiintegrada o desintegrada), pero hay otras características que son indispensables conocer ya que según Satir son útiles para determinar el grado de funcionalidad familiar, lo anterior se engloba en el conocimiento de la dinámica familiar y que obliga a conocer la Jerarquía entendiéndola como el nivel de autoridad que gobierna en la organización familiar y que puede ser, autoritaria, indiferente negligente, indulgente permisiva o reciproca con autoridad, los Límites que representan las reglas que delimitan a las jerarquías y que pueden ser, claros, difusos o rígidos y la Comunicación que no es mas que la forma en que la familia se expresa entre si y puede ser, directa, enmascarada o desplazada ¹⁻⁶.

La importancia de conocer todas estas características radica en el fenómeno que representa la familia como fuente de salud o enfermedad, tal y como lo expresó Florenzano ⁷, al reportar que más del 55 % de 365,425 adolescentes con algún tipo de adicción pertenecían a familias con algún grado de disfunción familiar, de igual manera, Huerta-Martínez ⁶ enfatizó la importancia de investigar los factores que pueden modificar la dinámica familiar ya que de un total de 413 familias encuestadas con FACES III, el 89% era disfuncional al momento del estudio siendo el factor más asociado a disfunción el tener a un integrante enfermo. Asimismo, Vázquez-Nava⁸ refirió una marcada influencia de la disfunción familiar en la vida cotidiana de los pacientes asmáticos.

En la actualidad contamos en nuestro medio con instrumentos de medición de la dinámica familiar, la función familiar y la función conyugal, mismos que han sido mejorados a través de su historia y avalados actualmente para su utilización, como es el caso del instrumento para evaluar el Subsistema Conyugal aplicado en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) desde hace 10 años para aplicación única y exclusivamente a la pareja. Por otro lado el instrumento FACES III aplicado con éxito tanto en Europa como en México diseñado por el Olson y cuyas siglas en español significan *Escalas Evaluativas de Cohesión y Adaptabilidad Familiar*, instrumento traducido al español en el 2001, validado y aplicado en -

el 2003 en México por el Gómez Clavelina e Irigoyen. Sin embargo en recientes publicaciones se hace mención a que se tienen ya en periodo de validación otros instrumentos europeos que quizá mejoren el grado de confiabilidad de sus resultados, como son el FACES IV y el instrumento ENRICH, que tiene como objetivo medir específicamente la comunicación en la familia⁹⁻¹².

Nuestro objetivo fue determinar los factores de la dinámica familiar relacionados a la funcionalidad familiar en un grupo de familias del primer nivel de atención.

Material y métodos

Estudio descriptivo, retrospectivo y transversal donde se incluyeron los estudios de diagnóstico familiar elaborados a familias adscritas a la unidad de medicina familiar No 66 de Xalapa, Veracruz por médicos residentes de la especialidad de medicina familiar durante el periodo marzo 2003- diciembre 2004. Las familias contaron con al menos un hijo de 12 años o más y cada uno de los diagnósticos de salud familiar incluyó las escalas FACES III y SUBSISTEMA CONYUGAL para la determinación de la dinámica familiar considerando la comunicación, los límites y la jerarquía así como la funcionalidad familiar desde el punto de vista de su adaptabilidad y cohesión. Las entrevistas se realizaron al menos a tres miembros de cada familia. El único criterio de eliminación contemplado fue el haber aplicado los instrumentos de medición en forma incompleta. El trabajo para su realización fue autorizado y avalado por el comité local de investigación.

Se utilizó el instrumento Subsistema Conyugal que valoró a través de una escala cuali-cuantitativa la comunicación, el afecto, la adjudicación de roles, la satisfacción sexual y la toma de decisiones en la pareja, dando un valor numérico de 0, 5 y 10 según el grado de satisfacción para cada pregunta, realizando la sumatoria de puntos y comparándola con una escala preestablecida en la que un valor de 0 a 40 puntos hablaba de parejas gravemente disfuncionales, valores entre 41 y 70 puntos de parejas moderadamente disfuncionales y con más de 70 puntos de parejas consideradas funcionales. Para valorar la participación del resto de la familia en la dinámica familiar (1 y 9), se aplicó el instrumento FACES III que valoró a través de 20 reactivos, la comunicación, las jerarquías y los límites así como la adaptabilidad y la cohesión familiar. Para ello destina las preguntas nones para la cohesión y las preguntas pares para la adaptabilidad, este instrumento para su mejor interpretación se coteja en sus resultados numéricos con el sistema circunflejo creado también por Olson¹² en el cual clasifica a las familias según su cohesión en: No Relacionada con un valor entre 10 y 34, Semirrelacionada con un valor entre 35 y 40, Relacionada entre 41 y 45 y Aglutinada entre 46 y 50 puntos y según su adaptabilidad en Rígida con un valor entre 10 a 19 puntos, Estructurada entre 20 y 24, Flexible entre 25 y 28 puntos y Caótica entre los 29 y 50 puntos, de esta combinación resultan 16 tipos de familias al conjuntar al tipo de familia según su cohesión y según su adaptabilidad a manera de coordenadas. Así se clasifican a las familias en: balanceadas o funcionales, de rango medio o moderadamente disfuncionales y extremas o severamente disfuncionales según el Modelo Circunflejo de Olson, resultado que permite tomar decisiones sobre el tratamiento a seguir con las familias. Con los datos obtenidos se realizó un análisis exploratorio inicial, un análisis bivariado aplicando χ^2 mediante el programa estadístico Statistica utilizando un nivel de confianza del 95%.

Resultados

De un total de 103 diagnósticos de salud familiar incluidos en el estudio predominaron las familias integradas, nucleares, tradicionales, urbanas y empleadas. Por lo que respecta a su dinámica familiar aquellas con comunicación directa, con límites claros y con una jerarquía recíproca con autoridad. Cuadro I.

Cuadro I.

Tipología Familiar	Porcentaje	
Integración	Integradas	82%
Composición	Nucleares	82%
Desarrollo	Tradicionales	51%
Demografía	Urbanas	86%
Ocupación	Empleadas	75%
Dinámica Familiar		
Comunicación	Directa	65%
Límites	Claros	64%
Jerarquía	Recíproca con autoridad	48%

Al evaluar el subsistema conyugal, encontramos que 52% de las parejas fueron funcionales, 39% fueron moderadamente disfuncionales y un 9% correspondió a parejas severamente disfuncionales. En relación a los resultados del FACES III, se encontró a un 43% de familias en rango medio, un 41% a familias balanceadas y un 16% a familias extremas.

Al analizar el tipo de comunicación detectado en las familias considerando su funcionalidad se encontraron diferencias entre los grupos predominando la comunicación directa en las familias balanceadas, mientras que la comunicación enmascarada se observó en las familias de rango medio y la comunicación desplazada en las familias extremas. Cuadro II.

Cuadro II.

Comunicación	FACES III			Total
	Balanceadas	Rango Medio	Extremas	
Directa	36	25	6	67
Enmascarada	5	16	4	25
Desplazada	1	3	7	11
Total	42	44	17	103

$$\chi^2 \text{ P} = 0.0001$$

Por lo que respecta a los límites también se detectaron diferencias por funcionalidad familiar dado que los límites claros correspondieron a familias balanceadas mientras que los límites difusos se observaron en las familias de rango medio y los límites rígidos en las familias extremas. Cuadro III.

Cuadro III.

Límites	FACES III			Total
	Balanceadas	Rango Medio	Extremas	
Claros	34	26	6	66
Difusos	6	15	6	27
Rígidos	2	3	5	10
Total	42	44	17	103

$$\chi^2 \quad p= 0.00251$$

En cuanto a la jerarquía no se detectaron diferencias en las familias considerando su funcionalidad. Cuadro IV.

Cuadro IV.

Jerarquía	FACES III			Total
	Balanceadas	Rango Medio	Extremas	
Autoritaria	3	8	4	15
Indiferente Negligente	1	6	3	10
Indulgente. permissiva	13	11	4	28
Reciproca con autoridad	25	19	6	50
Total	42	44	17	103

$$\chi^2 \quad p= 0.1554$$

Discusión

El estudio de la dinámica familiar, resulta difícil de evaluar. En este trabajo utilizamos dos instrumentos de evaluación, complementados con diagnósticos de salud familiar, ambos aplicados cuando menos a tres integrantes de cada familia por lo que creemos estuvo lo más apegado a la realidad, en el momento, de realizar el estudio.

En esta investigación encontramos predominio de familias nucleares, integradas, tradicionales, urbanas y empleadas, resultados similares a lo reportado por la literatura sobre estudios realizados en zonas urbanas. Al aplicar el instrumento de evaluación del subsistema conyugal, predominaron las parejas funcionales, resultado similar a lo reportado por la literatura consultada⁶⁻⁸. Con relación a FACES III, prevalecieron las familias en rango medio, que correspondió a las moderadamente disfuncionales, lo que contrasta con la evaluación del subsistema conyugal, sin embargo, esto es explicable debido a que la disfunción familiar no es exclusiva del subsistema conyugal.

En este estudio observamos que tanto la comunicación como los límites inadecuados entre los integrantes concurren en las familias disfuncionales con diferencias estadísticamente significativas; esta situación no la pudimos confrontar con otras investigaciones dado que no identificamos estudios similares al respecto.

Convendría promover la realización de estudios en donde se identifique a la comunicación como generadora de funcionalidad o disfuncionalidad familiar. Concluimos que los más destacados factores relacionados a la funcionalidad familiar son: la comunicación directa y límites claros.

Referencias

1. Gómez Clavelina FJ. Diagnóstico de Salud Familiar. En Irigoyen-Coria A, Gómez-Clavelina FJ. Fundamentos de Medicina Familiar. 7ª ed. México: Medicina Familiar Mexicana. 2000. p. 103-140.
2. Gómez-Clavelina FJ, Irigoyen-Coria A, Ponce-Rosas ER. Selección y análisis de instrumentos para evaluación de la estructura y funcionalidad familiar. Arch Med Fam 1999; 1 (2):45-57.
3. Ponce-Rosas R, Gómez-Clavelina FJ, Irigoyen-Coria A, Terán-Trujillo M, Hernández-Gómez A, y cols. Análisis de la confiabilidad de FACES III (versión en español). Aten. Primaria 1999;23(8)579-484.
4. Gómez-Clavelina FJ, Irigoyen-Coria A, Ponce-Rosas R, Mazón-Ramírez J, Dickinson-Bannack E, Sánchez-González E y cols. Versión al español y adaptación transcultural del FACES III. Arch Med Fam 1999;1(3):73-79.
5. Chávez-Aguilar V, Velasco-Orellana O. Disfunciones familiares del subsistema conyugal. Criterios para su evaluación. Rev. Med. IMSS(Mex)1994;32: 39-43.
6. Huerta-Martínez N, Valadés-Rivas B, Sánchez-Escobar L. Frecuencia de disfunción familiar en una clínica de medicina familiar del ISSSTE en la ciudad de México. Arch.Med.Fam 2001;3(4):95-98.
7. Florenzano UR. La familia como factor de riesgo, Adolescentes y familia en Chile. Creces 1992;7: 24-34.
8. Vázquez-Nava F, Santos-Díaz A, Martínez-Burnes J. El paciente asmático y su dinámica familiar. Revista Alergia México 2003;L(6):214-219.
9. Louro-Bernal Isabel. La familia en la determinación de la salud, Rev. Cubana Salud Pública 2003; 29(1):48-51.
10. Monroy-Caballero C, Boschetti-Fentanes B, Irigoyen-Coria A. El estrés ¿ Un problema en la práctica del médico familiar? Arch.Med.Fam 2001; 3(4):91-93.
11. Méndez-Espinosa E, Ramírez-Lumbreras C, Riquelme-Heras H. Crisis familiares accidentales y enfermedad psicósomática. Arch.Med.Fam 2001; 3(4) 105-108.
12. Gómez-Clavelina FJ, Ponce-Rosas ER, Irigoyen-Coria A. FACES III: alcances y limitaciones. Aten Fam 2005;12(1):10-11.