

## Salud familiar en adultos mayores residentes en el Consejo Popular La Julia del municipio Batabanó

### Family health in older adults who live in La Julia popular Council, in Batabanó municipality

Lic. Yasmina Salim Martínez,<sup>I</sup>MSc. Rolando Delgado Cuello,<sup>II</sup>Lic. Dalay Sánchez Aguilar,<sup>III</sup>Lic. Yaimara García Pérez,<sup>IV</sup>Lic. Yenisleidy Núñez García,<sup>V</sup>

I Licenciada en Psicología. Policlínico Universitario “Pascuala R. Rojas Cruz” municipio Batabanó, Provincia Mayabeque, Cuba.

II Licenciado en Psicología. Especialista en Psicología de la Salud. Máster en Medicina Bioenergética. Profesor asistente. Policlínico Docente Rafael Valdés, municipio Cotorro, Provincia La Habana, Cuba.

III Licenciada en Psicología. Policlínico Universitario Rosa Elena Simeón Negrín, municipio Bejucal, Provincia Mayabeque, Cuba.

IV Licenciada en Psicología. San José de las Lajas. Provincia Mayabeque.

Hogar de Ancianos Juan Vitalio Acuña, municipio San José, provincia Mayabeque, Cuba.

V Licenciada en Psicología. Hospital General Gustavo Aldereguía Lima, municipio Cienfuegos, Provincia Cienfuegos.

---

## RESUMEN

**Introducción:** Los estudios sobre la tercera edad resultan de vital importancia por el envejecimiento poblacional que se expresa a nivel mundial y las consecuencias y estigmas asociados que inciden sobre la salud familiar y la calidad de vida del adulto mayor.

**Objetivo:** Determinar el comportamiento de la salud familiar en adultos mayores residentes en el Consejo Popular La Julia del municipio Batabanó.

**Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, cuantitativo-cualitativo, transversal, de septiembre de 2014 a marzo de 2015. El universo lo constituyó 95 adultos mayores y la muestra 30 de ellos. Se utilizaron métodos empíricos (Prueba FF-SIL e Inventario de Características Familiares de Riesgo). Como parte del análisis estadístico se emplearon herramientas descriptivas e inferenciales.

**Resultados:** Prevalció la funcionalidad familiar (60 %), las características familiares de riesgo predominantes fueron: senescentes en el hogar (100 %), bajo nivel educacional (90 %) y problemas nutricionales (73,3 %).

**Conclusiones:** La mayor cantidad de las familias de los adultos mayores tienen afectaciones a la salud a expensas de la criticidad.

**Palabras clave:** Funcionamiento familiar, características familiares de riesgo, salud familiar, adulto mayor.

---

## ABSTRACT

**Introduction:** Studies about the third age are of great importance due to the population aging all over the world, and the consequences and stigmata associated to it, which influence on family health and older adults' quality of life.

**Objective:** Determine the development of family health in older adults who live in La Julia Popular Council, in Batabanó municipality.

**Methods:** A cross-sectional quantitative-qualitative descriptive study was carried out from September, 2014 through March, 2015. The universe was 95 older adults and the sample was composed of 30 of them. Empirical methods were used (FF-SIL Test and the Risk Family Characteristic Inventory). Descriptive and inferential tools were used as part of the statistical analysis

**Results:** Family functionality prevailed (60 %), the predominant risk family characteristics were: senescence at home (100%), low educational level (90%) and nutritional problems (73, 3%).

**Conclusions:** Most of the older adults' families have health problems at expenses of a chain reaction state.

**Keywords:** Family functionality, risk family characteristics, family health, older adult.

---

## INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población, considerado uno de los grandes retos del siglo XXI, avanza sin frenos. <sup>1</sup> El envejecimiento poblacional y la vejez resultan realidades presentes y futuras en la evolución sociodemográfica de América Latina y el Caribe. El incremento de las personas de 60 años y más en Cuba es uno de los más rápidos e intensos que haya ocurrido en el ámbito internacional, el cual se perfila como similar en su tendencia al de los países más desarrollados del mundo, de esta manera, el envejecimiento poblacional constituye el principal problema demográfico actual y prospectivo de la población cubana. <sup>2</sup>

Aunque ya plantea retos a la sociedad la existencia de más de 2 millones de personas de 60 años y más, lo que representa un 18,3 % de la población, indudablemente el mayor desafío señala al futuro. Las proyecciones indican un crecimiento de ese segmento poblacional hasta alcanzar en el 2025 el 22 % de la población total, o sea alrededor de 1200 millones de ancianos, por lo que Cuba será uno de los países más envejecidos de la región. <sup>2</sup>

El envejecimiento poblacional, para Bayarre, Pérez y Menéndez <sup>3</sup> impone un nuevo reto para los sistemas de salud de todos los países, se considera que lo más importante no es continuar aumentando la longevidad de las poblaciones, sino mejorar cualitativamente la salud y el bienestar de estas.

La familia tiene un papel muy importante, sobre todo en el ámbito de las relaciones socioafectivas, ya que es la más idónea para proporcionar sentimientos de arraigo y seguridad, ofrecer sentimientos de capacidad, utilidad, autoestima, confianza y apoyo social, la familia representa para los adultos mayores el ámbito protector en el que se refugian y del que esperan recibir auxilio, compañía, asistencia y cariño, depositando mayor expectativa en sus hijos y nietos que en sus pares. Cuando esta premisa no se cumple provoca en la mayoría de los casos situaciones de depresión, angustia y sentimientos de soledad y abandono. <sup>4</sup>

Se considera que para la persona anciana lo más importante es su familia, dejando de tener tanta importancia el resto de entramado social, ello crea una serie de interrelaciones entre ambos (familia y anciano) que van a marcar en gran medida su evolución posterior y calidad de vida. <sup>5</sup>

La salud familiar es un tema poco trabajado, este trabajo representa una herramienta más que puede aportar interesantes y valiosos resultados para mejorar el trabajo y brindar un mayor apoyo a los adultos mayores. Constituye un hecho que trata con novedad científica y actualidad este tema en el adulto mayor al no existir antecedentes que reflejen un análisis teórico del fenómeno en el territorio, por lo que todo intento de estudio se convierte en un tema de gran pertinencia para la salud y actualidad, proclive de estudiarse en toda su dimensión y la posibilidad de continuar estos estudios en futuras investigaciones que contribuya al bienestar físico, psíquico y social de las personas de la tercera edad.

Tal situación ha originado el reconocimiento de la necesidad de un estudio científico cuyo resultado contribuya a impulsar cambios a favor de ese grupo etéreo, lo que permite formular el siguiente problema de investigación: ¿Cómo se manifiesta la salud familiar en los adultos mayores residentes en el Consejo Popular La Julia del municipio Batabanó, de septiembre de 2014 a marzo de 2015?

---

## **SUJETOS Y MÉTODOS**

Se realizó un estudio descriptivo, cuantitativo-cualitativo de corte transversal en el período comprendido de septiembre de 2014 a marzo de 2015 con el objetivo de determinar el comportamiento de la salud familiar en los adultos mayores residentes en el Consejo Popular La Julia del municipio Batabanó, provincia Mayabeque.

El Universo estuvo compuesto por los adultos mayores residentes en el Consejo Popular La Julia del municipio Batabanó, provincia Mayabeque.

Criterios de inclusión:

- Convivencia en familia.
- Disposición a participar voluntariamente en la investigación (consentimiento informado).

Criterios de exclusión:

- Presencia de trastornos mentales o déficit cognitivo
- Abandonar la investigación una vez comenzada.
- Presentar antecedentes de trastornos psiquiátricos, y estado mental conservado según la dispensarización del médico de familia y análisis de las historias clínicas familiares e individuales de los adultos mayores en estudio.

A partir de un muestreo aleatorio simple fueron seleccionados 30 adultos mayores lo que representa el 31,6 % de la población envejecida total.

Las variables estudiadas fueron las siguientes:

Funcionamiento familiar: Característica relativamente estable de relaciones interpersonales que se establece en el interior de cada familia y que le dan identidad propia.

Características familiares de riesgo: Categorías y características que potencialmente generan crisis familiares.

Salud Familiar: Capacidad de la familia de cumplir con sus funciones, propiciar el desarrollo armónico de sus integrantes, afrontar constructivamente las crisis en determinado contexto social, cultural y económico de su existencia.

Procedimiento:

El intercambio con el médico y la enfermera de familia de los consultorios correspondientes al Consejo Popular La Julia favoreció la revisión de las historias clínicas de los adultos mayores y la selección de los mismos. Una vez expresado su decisión a participar en la investigación al ser solicitado su consentimiento informado (Anexo 1), se registran datos personales y seguidamente se aplica el Inventario de Características Familiares de Riesgo (Anexo 2) y la Prueba FF- SIL (Anexo 3). El método de la observación se llevó a cabo durante la visita al hogar de los adultos mayores, que permitió corroborar información sobre las características familiares de riesgo de estas familias (Anexo 4). Dada la edad de los encuestados y las posibles deficiencias que se pudieran presentar, las preguntas fueron realizadas solamente por la encuestadora.

Posteriormente se creó una base de datos que facilitó el análisis estadístico de la información. Se empleó la Prueba de Percepción del Funcionamiento Familiar (FF-SIL), que permitió evaluar las relaciones intrafamiliares a través de las categorías: cohesión, armonía, rol, afectividad, comunicación, adaptabilidad y permeabilidad; el Inventario de Características Familiares de Riesgo que relaciona 50 características que potencialmente generan crisis familiares y concluye con niveles de criticidad familiar; la Matriz de Salud Familiar, procedimiento que cruza los resultados de los 2 instrumentos mencionados anteriormente y que permite ubicar la familia en una situación de salud familiar a partir del cúmulo de características familiares de riesgo que

potencialmente generan crisis, llamados procesos críticos, y el diagnóstico del funcionamiento familiar. La matriz se dividió en 4 cuadrantes. En el cuadrante 1 (inferior izquierdo) se ubican las familias con buenas relaciones intrafamiliares y criticidad nula o muy baja; en el cuadrante 2 (inferior derecho) se colocan las familias con buenas relaciones intrafamiliares, pero con criticidad elevada, y este es un tipo de familia que a pesar de las adversidades mantiene procesos relacionales funcionales. El cuadrante 3 (superior izquierdo) agrupa las familias que presentan problemas graves en las relaciones intrafamiliares, pero la criticidad es baja; y el cuarto cuadrante (superior derecho) representa la máxima o extrema afectación de salud del grupo familiar. <sup>6</sup>

El análisis estadístico incluyó el cálculo de medidas de resumen para variables cualitativas: frecuencias absolutas y porcentajes.

Requerimientos éticos

Fue solicitado el consentimiento informado de cada adulto mayor en el que manifestaban su decisión de participar en la investigación, brindando la información necesaria, que sería solamente utilizada para los fines del estudio siguiendo las normas éticas profesionales y de investigación.

## RESULTADOS

La tabla 1 muestra el funcionamiento familiar según percepción de la muestra estudiada. Se observó que el 60 % del total de los grupos familiares estudiados son funcionales, lo que representa el mayor por ciento de los mismos. Le siguen familias moderadamente funcionales y disfuncionales representando ambas el (16,7 %). El menor porcentaje está representado por las familias severamente disfuncionales con un 6,6 %, lo que indica el mínimo de familias.

**Tabla 1.** Distribución de la muestra según funcionamiento familiar

Funcionamiento Familiar	No	%
Familia Funcional	18	60
Familia Moderadamente Funcional	5	16,7
Familia Disfuncional	5	16,7
Familia Severamente Disfuncional	2	6,6
<b>Total</b>	30	100

La tabla 2 muestra dentro de las características que constituyen riesgo potencial para la salud familiar, cómo el mayor porcentaje está representado por senescentes en el hogar con un 100 %, que representa la muestra de la investigación. Le sigue con un 90 % el bajo nivel educacional en los adultos jefes de familia, los problemas nutricionales o malas prácticas alimentarias para un 73,3 % y el poco apoyo de otros familiares fuera del núcleo quedó representado por un 56,7 %. La tendencia a no cumplir las indicaciones terapéuticas indica un 26,6 % y la Convivencia de tres y más generaciones un 23,3 %.

**Tabla 2.** Familias según la presencia de las características de riesgo

Características de Riesgo	No	%
Senescente en el hogar	30	100
Bajo nivel educacional en los adultos jefes de familia	27	90
Problemas nutricionales o malas prácticas alimentarias en la familia	22	73,3
Falta de apoyo de otros familiares	17	56,7
Tendencia a no cumplir las indicaciones terapéuticas	8	26,6
Convivencia de tres y más generaciones	7	23,3

En la tabla 3 la matriz muestra que el mayor número de familias se encuentran en el cuadrante 2 para un 40 %, el resto quedó ubicado en el cuadrante 1 con un 36,6 % y en el cuadrante 4 representado por un 23,3 %.

Tabla 3. Matriz representativa de salud familiar de las familias de los adultos mayores estudiados

<b>Cuadrante 3</b> 0 familias	<b>Cuadrante 4</b> 7 familias 23,3 %
<b>Cuadrante 1</b> 11 familias 36,6 %	<b>Cuadrante 2</b> 12 familias 40 %

---

## DISCUSIÓN

Predominaron los grupos familiares funcionales, lo que se traduce en familias armoniosas, flexibles, afectivas, capaces de transmitir sus experiencias y conocimientos de forma clara y directa. En estas familias, sus integrantes se mantienen unidos física y emocionalmente al enfrentar diferentes situaciones y cumplen con sus responsabilidades y funciones negociadas por el núcleo familiar.

Estudios similares de salud familiar en adultos mayores no se encontraron, mas se hallaron resultados afines en cuanto a la caracterización de las familias en este grupo etáreo en diferentes municipios del país; donde se obtuvo que la mayoría de las familias tenían buen funcionamiento familiar, <sup>7</sup> así como en una investigación realizada en el municipio Cárdenas donde predominaron las familias nucleares y funcionales en un estudio sobre funcionamiento familiar de dicha comunidad. <sup>8</sup>

Dentro de las características que constituyen riesgo potencial para la salud familiar predominó desde el punto de vista de los procesos críticos normativos la presencia de senescentes en el hogar por constituir la muestra de la investigación. El bajo nivel educacional en los adultos jefes de familia dentro de lo socioeconómico y cultural resulta muy interesante pues casi todas las familias presentan miembros con nivel escolar de sexto a noveno grado o menos, lo que pone a las familias en posición desventajosa en relación con algunas características de riesgo como las dificultades en el control y seguimiento de las prescripciones médicas de este grupo etáreo; y las malas prácticas alimentarias constituyen la característica de riesgo fundamental en cuanto a procesos críticos de salud lo que se refiere desde la elaboración de los alimentos en cuanto a la mala higiene, el mal preparado y la procedencia de los mismos; así como al consumo, el exceso de proteínas, grasa animal y carbohidratos además de la desproporción de estos; la dificultad para acceder, por parte de la población en estudio a los alimentos necesarios para una buena y equilibrada alimentación y el desconocimiento por parte de los mismos sobre lo anteriormente planteado.

En cuanto al apoyo social se identifica cómo la falta de apoyo de otros familiares fuera del núcleo representa la máxima expresión de vulnerabilidad en tanto el apoyo de otros familiares contribuye a modular la respuesta psicológica ante los eventos que amenazan a la familia: normativos y paranormativos; y considerando, según Velasco y Sinibaldi <sup>9</sup> que la propia etapa del desarrollo por la que atraviesa la muestra estudiada los hace más vulnerables por los cambios asociados al proceso del envejecimiento y donde la familia juega un papel fundamental en la garantía de una calidad de vida digna.

No se encontraron estudios en el adulto mayor donde se evaluaran estas características familiares de riesgo, sin embargo se hallaron resultados similares en investigaciones sobre Salud Familiar y otras en los que estos difieren, pero en niños con diferentes patologías. <sup>10-13</sup>

La matriz muestra como en las familias del cuadrante 2, donde se obtuvo el mayor por ciento, se identificaron como más relevantes entre los riesgos que elevan las exigencias de la vida cotidiana y que colocan a estos grupos familiares en condiciones de sobre esfuerzo para enfrentarla: los riesgos de tipo socioeconómico y culturales fundamentalmente el bajo nivel educacional y las condiciones inseguras de la vivienda; los relacionados con los procesos críticos de salud, específicamente referido a las malas prácticas alimentarias; y los vinculados al apoyo social donde la familia no cuenta con apoyo de otros familiares fuera del núcleo. El hecho de que la mayor representatividad de estas familias quedó en el cuadrante 2 significa que a pesar de la cantidad de características familiares que se presentan con algún nivel de criticidad, mantienen buena o moderadas relaciones intrafamiliares.

Con relación a otras investigaciones se observó que en los estudios comunitarios de salud familiar, la mayor cantidad de familias se ubican en el cuadrante 1 de ajuste familiar, aunque también se encuentran familias en el resto de los cuadrantes. <sup>6</sup> En otro estudio, pero en familias de niños asmáticos se encontró la existencia de familias distribuidas en todos los cuadrantes con un mayor predominio en el cuadrante 3 que corresponden a las familias con malas relaciones intrafamiliares. <sup>13</sup>

La diferencia de estos resultados con el análisis del diagnóstico integral sobre la situación de salud en las familias de los adultos mayores estudiados en la investigación que se presenta, está dada en que por primera vez se aplica de manera exclusiva en adultos mayores, y este elemento le imprime un sello de distinción.

Luego de este breve análisis se llegó a la conclusión de que la mayor cantidad de las familias de los adultos mayores tienen afectaciones a la salud a expensas de la criticidad.

---

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Thane P. Geriatrics. En Bynum WF, Porter R. Companion Enciclopedia of the History of Medicine. Routledge. New York: 1092-1115. [Internet]. 2009 [citado 22 Sep 2013]; Disponible en: [http://www.medicine\\_roat.com/historyof\\_medicine/book](http://www.medicine_roat.com/historyof_medicine/book).
2. Alonso Galván P, Sansó Soberats FJ, Díaz-Canel Navarro AM, Carrasco García M. Envejecimiento Poblacional y fragilidad en el adulto mayor. Rev Cubana Salud Pública. [Internet]. 2007 [citado 19 Dic 2013]; 33(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662007000100010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000100010&lng=es).
3. Bayarre H, Pérez J, Menéndez J. Las transiciones demográfica y epidemiológica y la calidad de vida objetiva en la tercera edad. Rev GERONINFO. [Internet]. 2006 [citado 19 Dic 2013] 1(3); Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/las\\_transiciones\\_demografica\\_y\\_epidemiologica\\_y\\_la\\_calidad\\_de\\_vida\\_objetiva\\_en\\_la\\_tercera\\_edad.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/las_transiciones_demografica_y_epidemiologica_y_la_calidad_de_vida_objetiva_en_la_tercera_edad.pdf)
4. Anónimo. Cultivar la familia, factor trascendente para el adulto mayor. [Internet]. 2013 [citado 19 Dic 2013]; Disponible en: <http://www.elhospitalblog.com/salud/cuidados-del-adulto-mayor/relaciones-familiares-y-sentimentales-del-adultomayor/>.
5. García Carrasco MR. Usted puede lograr una buena longevidad. La Habana: Científico-Técnica; 2005.
6. Louro Bernal I. Matriz de salud del grupo familiar: un recurso para el diagnóstico de la situación de salud de la familia. Rev. Cubana Med Integr. [Internet]. 2004 [citado 19 Dic 2013]; 20(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252004000300006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252004000300006&lng=es).

7. Figueredo Ferrer N, Sotolongo Castillo I, Arcias Madera RC, Díaz Pita G. Caracterización del adulto mayor en la comunidad. Revista Cubana Enfermer. [Internet]. 2003 [citado 22 Ene 2014]; 19(3) Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol19\\_3\\_03/enf08303.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol19_3_03/enf08303.htm)/.
8. Castellanos Arias JA, Rodríguez Fernández D, Sánchez Villanueva F, Guedez Díaz R, Calvo Oliva T, Arocha Molina Y. Funcionamiento familiar en una comunidad. Revista Med Electrónica. [Internet]. 2007 [citado 19 Dic 2013]; 29(5). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/443/html>
9. Velasco ML, Sinibaldi FJ. Manejo del enfermo crónico y su familia. México: Manual Moderno; 2001.
10. García Carmenate M, Díaz Perera F. Caracterización de la salud familiar en un consultorio médico de Plaza de la Revolución. Rev haban cienc méd. [Internet]. 2008 [citado 22 Ene 2014]; 7(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2008000200016&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2008000200016&lng=es).
11. García Rodríguez M. Salud Familiar en familias de niños con necesidades educativas especiales. Tesis de Grado. Universidad Agraria de La Habana "Fructuoso Rodríguez Pérez", Facultad de Ciencias sociales y Humanísticas. La Habana. Cuba; 2010.
12. Louro Bernal I, Serrano AC. Situación de Salud en familias de niños con padecimiento de anemia drepanocítica en Cuba. Escuela Nacional de Salud Pública de Cuba. FES Iztacala, UNAM. Revista Electrónica de Psicología Iztacala, 11 (1); 2008.
13. León Páez M. Salud Familiar y métodos educativos en familias de niños asmáticos grado III de edad escolar. Tesis de Grado. Universidad Agraria de La Habana "Fructuoso Rodríguez Pérez", Facultad de Ciencias sociales y Humanísticas. La Habana. Cuba; 2012.

---

## ANEXO

### Anexo 1

#### Planilla de consentimiento informado

Yo, \_\_\_\_\_ residente del Consejo Popular La Julia, estoy dispuesto(a) a participar en la investigación "Salud Familiar en adultos mayores residentes en el consejo popular La Julia del municipio Batabanó", autorizando a que los datos obtenidos en la misma y relacionados con mi persona sean utilizados con fines científicos, previa garantía del estricto cumplimiento de las normas éticas internacionales para las investigaciones. Se me ha informado, además, que se me otorga el derecho de retirarme de dicha investigación en el momento que lo estime conveniente sin menoscabo de las relaciones con los autores del trabajo.

Nombre y firma del Adulto Mayor:

Firma de los investigadores:

Fecha:

**Anexo 2**

## INVENTARIO DE CARACTERÍSTICAS FAMILIARES DE RIESGO

Marque con una X si han existido estas características en la familia en el último año.

### Contexto socio económico y cultural de la vida familiar.

1. Economía familiar crítica.
2. Predomina el bajo nivel educacional en los adultos jefes de familia.
3. Ambiente comunitario insalubre.
4. Existe un miembro en la familia apto para trabajar y no trabaja.
5. Condiciones inseguras de la vivienda (estado técnico).
6. Hacinamiento.
7. Déficit de alguno de estos servicios en el hogar: agua, sanitarios y electricidad.
8. Ausencia de alguno de estos equipos básicos (refrigerador, televisor)

### Composición del Hogar

9. Convivencia de tres y más generaciones.
10. Un solo progenitor al cuidado de hijo (s) menores.
11. Convivencia de ex parejas en el hogar.
12. Menores al cuidado de abuelos o tutores (no hay padres en el hogar).
13. Hogar de reconstitución múltiple (cambio de más de dos parejas).

### Procesos críticos normativos

14. Nuevo matrimonio en el hogar.
15. Niño menor de un año en el hogar.
16. Embarazada en el hogar.
17. Adolescente en el hogar.
18. Senescente en el hogar.
19. Salida hijo (a) del hogar (nido vacío).

### Procesos críticos de salud.

20. Algún integrante con descompensación de su enfermedad crónica.
21. Problemas nutricionales o malas prácticas alimentarias en la familia.
22. Embarazo o madre adolescente.
23. Algún integrante de la familia es bebedor de riesgo o adicto a bebidas alcohólicas.
24. Algún integrante de la familia es adicto a sustancia ilícita.
25. Algún integrante de la familia con VIH – SIDA.
26. Algún integrante de la familia con cáncer.
27. Algún integrante de la familia es discapacitado físico y o mental.
28. Algún integrante de la familia está en fase terminal.
29. Algún integrante de la familia con conducta suicida.
30. Problemas genéticos.
31. Problemas de infertilidad y/o concepción.
32. Manifestaciones de abuso, negligencia, maltrato o abandono.

### Procesos críticos paranormativos.

33. Algún integrante presenta conducta antisocial.
34. Pareja en proceso de separación o divorcio.
35. Familia en duelo por muerte de un integrante.
36. Pérdida material por accidente, catástrofe o una propiedad.
37. Algún integrante presenta conflicto laboral.
38. Algún miembro joven se encuentra desvinculado del estudio.
39. Incorporación o reincorporación al núcleo de uno o más integrantes.
40. Separación eventual (misión u otro motivo)
41. Algún integrante preso.

### Afrontamiento familiar

42. Rehusan y/o dilatan la atención de salud.
43. Tendencia a no cumplir o subvalorar las indicaciones terapéuticas.
44. Utilizan medios de curación espirituales en sustitución de los médicos.
45. Existen creencias y/o prácticas religiosas perjudiciales a la salud.
46. Mala higiene en el hogar.

### Apoyo Social

47. La familia no cuenta con apoyo de otros familiares fuera del núcleo.
48. Carencia de algún servicio básico de salud necesitado.
49. Cuenta con pocos recursos de apoyo comunitario (vecinos, organizaciones e instituciones)
50. La familia manifiesta signos de aislamiento social.



### Anexo 3

#### Prueba de Percepción del Funcionamiento Familiar (FF-SIL)

A continuación se presentan situaciones que pueden ocurrir en su familia. Usted debe marcar con una X en la casilla que le corresponda a su respuesta, según la frecuencia en que la situación se presente.

		Casi Nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
1	De conjunto, se toman decisiones para cosas importantes de la familia.					
2	En mi casa predomina la armonía.					
3	En mi casa cada uno cumple sus responsabilidades.					
4	Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.					
5	Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa.					
6	Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.					
7	Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles.					
8	Cuando alguno de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan.					
9	Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado.					
10	Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.					
11	Podemos conversar diversos temas sin temor.					
12	Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas.					
13	Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar.					
14	Nos demostramos el cariño que nos tenemos.					

#### Anexo 4

#### Guía de Observación del Hogar

Datos Generales

Nombre del adulto mayor

Dirección:  
Persona que observa

•

Tipo de vivienda: casa\_\_\_ apartamento\_\_\_ Habitación en cuartería\_\_\_

1. Estado constructivo de la vivienda
2. Condiciones higiénico-ambientales
3. ¿Qué ambiente general se aprecia en el hogar?
4. Trato recibido durante la visita:
5. Otros elementos que corroboren o refuten la información obtenida en el Inventario de Características Familiares de Riesgo

---

Recibido: 24 de octubre 2016  
Aceptado: 12 abril de 2017

*Yasmina Salim Martínez*. Policlínico Universitario "Pascuala R. Rojas Cruz" municipio Batabanó,  
Provincia Mayabeque, Cuba. Correo electrónico: [yasmisalim@nauta.cu](mailto:yasmisalim@nauta.cu)