

## **Caracterización de la situación de salud en familias de un Consultorio Médico**

**Autores:** Sara Rodríguez García\*, Olga Aida Alfonso Pérez\*\*, Maricel Dra. Verónica Pérez Hernández\*\*\*, Milena Hidalgo Ávila\*\*\*\*, Reinaldo Pablo García Pérez\*\*

\*Estudiante de 4to Año de la Carrera de Medicina. Alumna Ayudante de Medicina General Integral.

\*\*Dr.C. Especialista de 2do Grado en Medicina General Integral. Investigador Auxiliar. Profesor Titular.

\*\*\* Especialista 1er grado en Medicina General Integral. Profesor Asistente.

\*\*\*\*Especialista 2do Grado en Medicina General Integral. MsC Atención Integral al niño. Investigador Agregado. Profesor Auxiliar.

\*\*Dr.C. Especialista de 2do Grado en Medicina General Integral. Investigador Auxiliar. Profesor Titular.

**Institución:** Universidad de Ciencias de Ciego de Ávila. Facultad de Ciencias Médicas Dr. José Assef Yara.

País: Cuba

Contacto: [dinora@infomed.sld.cu](mailto:dinora@infomed.sld.cu) Teléfono:33203826

### **RESUMEN**

**Objetivo:** Caracterizar la situación de salud en familias del Consultorio # 26 del Policlínico Norte del municipio Ciego de Ávila.

**Método:** Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal en el Consultorio Médico de la Familia # 26 del Policlínico Área Norte del municipio Ciego de Ávila en el año 2018. La muestra quedó conformada por 99 familias compuesta por 403 individuos.

**Resultados:** Predominó el grupo de edad de 25-59 años (38,4%), el sexo femenino (53,3%), la ocupación obreros (36,4%), el grupo dispensarial III (55,9%), la hipertensión arterial como enfermedad crónica no transmisible en aumento en relación con igual período del año anterior y el factor de riesgo accidentes (79,1%). Además, predominó la familia nuclear (62,7%) y la etapa de extensión (43,6%). En

las crisis paranormativas predominó la desorganización (12,2%) y en las crisis normativas el hijo adolescente (14,1%), y relacionada con esta etapa predominó el envejecimiento (41,4%). La prueba de funcionamiento familiar FF-SIL aplicada a un miembro de la familia reveló que el 64,7% de las familias eran moderadamente funcionales. Se proponen acciones específicas para los principales problemas detectados.

Conclusiones: Los resultados obtenidos demuestran la necesidad del estudio de la familia y del análisis de la situación de salud que contribuye al fortalecimiento de los programas e indicadores de salud.

## ABSTRACT

Objective: To characterize the health situation in families of the Office # 26 of the North Polyclinic of the Ciego de Ávila municipality.

Method: A cross-sectional descriptive observational study was carried out in the Family Medical Office # 26 of the Northern Area Polyclinic of the Ciego de Ávila municipality in 2018. The sample consisted of 99 families made up of 403 individuals.

Results: The age group of 25-59 years (38.4%), female sex (53.3%), worker occupation (36.4%), dispensary group III (55.9%) predominated, arterial hypertension as a chronic non-communicable disease on the increase in relation to the same period of the previous year and the risk factor accidents (79.1%). In addition, the nuclear family (62.7%) and the extension stage (43.6%) predominated. In the paranormative crises the disorganization predominated (12.2%) and in the normative crises the adolescent son (14.1%), and related to this stage the aging predominated (41.4%). The FF-SIL family functioning test applied to a family member revealed that 64.7% of families were moderately functional. Specific actions are proposed for the main problems detected.

Conclusions: The results obtained demonstrate the need for the study of the family and the analysis of the health situation that contributes to the strengthening of health programs and indicators.

**Modalidad Presentación:** Tema Libre

## INTRODUCCIÓN

El análisis de la situación de salud constituye una valiosa herramienta para identificar y controlar los problemas de salud de la comunidad, donde el médico de la familia es el protagonista en esta actividad <sup>(1)</sup>.

Se considera un instrumento científico-metodológico, su aplicación constituye una necesaria contribución al desarrollo del Sistema Nacional de Salud y su utilidad en el Consultorio Médico de la Familia radica en el aporte de información para la toma de decisiones <sup>(2)</sup>.

Por tanto, es importante el papel que juega la familia en el análisis de la situación de salud en el Consultorio, debido a que la familia tiene la capacidad de favorecer las condiciones para un desarrollo armónico, como ser la principal causa que interviene en el proceso salud enfermedad <sup>(3,4)</sup>. De ahí que la Organización Mundial de la Salud la considere como un determinante de la salud humana a la cual se le debe prestar atención por los servicios de salud <sup>(4)</sup>.

En este sentido algunos países latinoamericanos como Colombia tienen entre sus estrategias a pesar de las desigualdades sociales, el análisis de la situación de salud con la inclusión de la familia <sup>(5)</sup>. En Cuba una de las premisas del Sistema de Salud es brindar una atención integral a la familia, debido a la estrecha relación existente entre la salud y el tipo de familia en la cual se vive, la dinámica de esta, su funcionamiento y los determinantes sociales de salud <sup>6</sup>.

La familia y el estudio de la misma ha tenido un papel fundamental para sentar bases conceptuales, asumidos por diferentes autores entre las cuales figuran: Picaso Hernández de México <sup>7</sup>, Fishman <sup>8</sup>, Egaña de Chile <sup>9</sup>, Macías <sup>10</sup>, Montalvo y colaboradores <sup>11</sup>, y la Organización de Naciones Unidas <sup>12</sup>, entre otros, que de una forma u otra la definen como un componente de la comunidad que en su contexto determina el entorno biopsicosocial del individuo.

Un artículo publicado en la revista New England titulado en versión traducida por los autores de este trabajo "La salud como un asunto familiar", refiere que, desde la Medicina, la atención a la familia no debe estar limitada por la semántica<sup>13</sup>, es decir, por conceptualizaciones y definiciones, sino en la necesidad de diagnosticar su situación de salud para mejorar su calidad de vida, cualquiera que sea su definición, con la cual coinciden los autores de esta investigación al considerar la relación de este planteamiento a cómo se concibe en Cuba la medicina familiar<sup>14-16</sup>.

Lo anterior coincide con lo que plantea, Louro Bernal, esta autora relaciona a la familia directamente con la actuación profesional del médico general integral, por lo que el diagnóstico de la situación de salud como proceso multidisciplinario e intersectorial permite analizar y describir la situación concreta del proceso salud-enfermedad, identificar los problemas para establecer prioridades de atención, todo ello como pasos previos para lograr el propósito fundamental de promoción de salud y prevención de enfermedades <sup>16</sup>.

Por ende, asumir el estudio de la familia por la especialidad de Medicina General Integral es enfrentarse con el reto de su diagnóstico clínico, con un verdadero enfoque biopsicosocial, en tres aspectos fundamentales: los estructurales, de dinámica y funcionamiento familiar. Este último define el carácter y la calidad de las relaciones intrafamiliares<sup>15,16</sup>. Sin embargo llama la atención los cambios que se están produciendo en la actualidad que atentan contra la familia y que pueden ejercer influencia en la salud familiar y el proceso salud-enfermedad, entre las cuales se encuentran:

-la desmotivación por estudiar carreras técnicas o profesionales que conduce a la búsqueda de economía fácil o de oficios mejor remunerados, la elevada tendencia a nuevas identidades sexuales en adolescentes y jóvenes, la migración de miembros de la familia, el intercambio de roles en los hogares donde madres se han convertido en cabeza de familia al ocuparse de la sostenibilidad familiar en todos los sentidos, en algunos casos más que los padres, aun cuando existen hombres en el hogar para asumir esa actividad.

Por otra parte, la cambiante educación de los niños, al dejárseles frente a la televisión en programas no aptos para la edad, que generan conductas negativas a lo que los padres esperan de los hijos. Se le agrega también el embarazo en la adolescencia que conlleva en la mayoría de los casos a la conversión en madres solteras, entre otras situaciones que están mediando en la familia avileña y que producen estrés, considerado un factor de riesgo a desarrollar enfermedades.

Todo lo anterior expuesto se sintetiza en el problema científico ¿Cuál es la situación de salud en las familias del Consultorio # 26 del Policlínico Norte del municipio de Ciego de Ávila?

Varios autores han dedicado investigaciones para enfatizar la importancia de la utilidad del análisis de situación de salud en la atención primaria de salud, dentro de ellos los más relevantes han sido elaborados por la DrC Silvia Martínez Calvo y el DrC Reinaldo Pablo García Pérez. Estos han caracterizado y sistematizado la integración de contenidos en el plan de estudio de la carrera de Medicina, con el propósito de impartirlo mediante la investigación-acción participativa <sup>(2,17)</sup>.

Por otra parte, un estudio bibliométrico sobre artículos cuyo contenido trata del análisis de la situación de salud, que abarcó dieciséis años, desde el 2000 hasta 2016 y 387 revistas en Ciencias de la Salud indexadas en la base de datos Scielo, reveló que, el 10,3% eran revistas cubanas, con un total de 43 artículos, las revistas de más publicaciones fueron Salud Pública y Medicina General Integral y más del 60% fueron trabajos originales. El estudio concluye que la producción científica publicada aborda estudios evaluativos y contribuciones de alternativas metodológicas, que enriquecen los sustentos teóricos del tema, sin embargo, se precisa del desarrollo de la investigación sistemática en esta línea de investigación, así como la mayor difusión de los resultados que aporten a la toma de decisiones con evidencias científicas para el logro de una mejor gestión en salud <sup>(18)</sup>.

Justificación: En tal sentido se realiza esta investigación al considerarse el análisis de situación de salud un tema relevante, y se realiza un llamado a la consideración acerca de la renovación y confección de este instrumento por sus aportes para facilitar la toma de decisiones, por lo que se hace necesario que los profesionales de la salud comprendan la importancia de su utilidad en la práctica.

Precisamente para este estudio dentro del análisis de situación de salud se toma como población a la familia como núcleo central de la sociedad y de la medicina familiar, porque caracterizarla adecuadamente permite identificar los problemas que inciden en esta e intervenir oportunamente en posibles soluciones a través de diferentes acciones específicas que permitan modificar y mejorar la salud familiar a estilos de vida saludables en las familias del Consultorio # 26.

## OBJETIVOS

General:

Caracterizar la situación de salud en familias del Consultorio # 26 del Policlínico Norte del municipio Ciego de Ávila.

Específicos:

1. Describir desde la perspectiva socio-geográfica del Consultorio # 26.
2. Caracterizar la situación de salud de los individuos de las familias en estudio en cuanto a:
  - Edad
  - Sexo
  - Ocupación
  - Dispensarización
  - Problemas de salud
  - Factores de riesgo
3. Comparar la situación de salud de los individuos con igual período del año 2017.
4. Describir la familia según la ontogénesis, las etapas del ciclo familiar y las crisis.
5. Describir la percepción del funcionamiento familiar en las familias.
6. Proponer acciones de promoción y prevención de salud para los principales problemas de salud.

## DESARROLLO

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal en el Consultorio Médico de la Familia # 26 del Policlínico Área Norte del municipio Ciego de Ávila en el año 2018.

El universo estuvo constituido por las 310 familias que componen el Consultorio # 26 y la muestra fue probabilística por muestreo aleatorio simple, conformada por 99 familias, compuesta por 403 individuos. El tamaño muestral se calculó con el Programa para Análisis Epidemiológico de Datos Tabulados EPIDAT versión 3.1(anexo 1), a partir de la muestra obtenida por la fórmula matemática:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Donde:

n= tamaño de la muestra sin ajustar

$N$ = población total (310 familias)

$Z^2_{\alpha}$ =Percentil 97,5 de la distribución normal estándar ( $Z=1,96^2$ )

$p$ = proporción esperada (en este caso 5 % = 0,05).

$q=1- p$  (en este caso  $1-0,05 = 0,95$ ).

$d$ = precisión (cota del error de muestreo, en este caso se desea un 3 % que equivale a 0,03).

$\alpha$  = probabilidad asociada al nivel de confiabilidad. Un nivel de confiabilidad del 95 % se corresponde un valor de  $\alpha$  igual a 0,05 (5%).

Procedimientos:

Para realizar la investigación, los autores se apoyaron en el libro Análisis de Situación de Salud de Martínez Calvo, del cual se escogió lo siguiente: del anexo dos, Guía metodológica para el análisis de situación de salud del Programa de medicina general integral 1989, el aspecto cinco: información sobre la familia, y del anexo tres: Guía para la evaluación del análisis de situación de salud, la sección uno: características de la comunidad objeto de estudio, para la reseña histórica y la caracterización geográfica y demográfica <sup>(19)</sup>.

La investigación constó de cuatro etapas:

Primera etapa: Se buscó información a partir del Análisis de Situación de Salud del Consultorio sobre la historia, descripción geográfica y demográfica de la población en general.

Segunda etapa: Presentación del Consentimiento para participar en la investigación (anexo 2) y la aplicación de entrevista a cada familia en estudio. (anexo 3)

Tercera etapa: Se aplicó el Test de funcionamiento familiar FF-SIL a los jefes de núcleo de las familias o personas a cargo que toman las decisiones importantes dentro de la familia. (anexo 4)

Cuarta etapa: Se analizaron y tabularon los datos obtenidos de los diferentes instrumentos aplicados y se elaboraron acciones de promoción y prevención de salud.

El estudio realizado se basó en un enfoque holístico, mediante la utilización de los métodos de entrevista semiestructurada y cuestionario (FF-SIL). Estos métodos aportaron valoraciones e informaciones relevantes y valiosas que fueron trianguladas entre sí en el análisis de los resultados, lo que permitió llegar a conclusiones para cumplimentar los objetivos propuestos, así como se utilizaron indicadores cuantitativos y categorías cualitativas.

Se utilizó la estadística descriptiva y la información se presentó en tablas y gráficos para su mejor comprensión.

Principales variables de medición de respuesta.

#### Operacionalización de las variables.

Variable	Tipo	Operacionalización		Indicador
		Escala	Definición	
Edad.	Cuantitativa discreta.	0-1 año 2-4años 5-10 años 11-18 años 19-25 años 26-59 años 60- 65 años 66 años y más	Según años cumplidos	Valor absoluto y por ciento, por grupos de edades
Sexo	Cualitativa nominal dicotómica	Femenino Masculino	Según sexo biológico	Valor absoluto y por ciento
Ocupación	Cualitativa nominal politómica	Obrera, cuenta propista, estudiante, jubilado, quehaceres del hogar, campesina, intelectual	Modo en cual la familia se inserta a la estructura social mediante el tipo de actividad laboral que desempeñan los jefes de familia.	Valor absoluto y por ciento.
Dispensarización, problemas de salud y factores de riesgos				
Dispensarización	Cualitativa nominal politómica	Grupo I Grupo II Grupo III	Según grupo dispensarial de los individuos de las familias	Valor absoluto y por ciento
Enfermedades crónicas no	Cualitativa nominal	Hipertensión arterial	La dispensarización que consta en la	Valor absoluto

transmisibles	politómica	Diabetes Cardiopatía isquémica Enfermedad cerebrovascular Asma bronquial Cáncer	ficha de salud familiar del Consultorio.	y por ciento
Factores de riesgo	Cualitativa nominal politómica	Hábito de fumar Alcoholismo Sedentarismo Accidentes	La dispensarización que consta en la ficha de salud familiar del Consultorio.	Valor absoluto y por ciento
Composición del Hogar				
Clasificación de las familias	Cualitativa Nominal politómica	Nuclear Extensa Ampliada	Según la ontogénesis	Valor absoluto y por ciento.
Procesos críticos				
Etapas del ciclo familiar	Cualitativa Nominal politómica	Formación, Extensión, Contracción Disolución	Etape del ciclo que atraviesa la familia el momento de la investigación	Valor absoluto y por ciento.
Crisis normativas	Cualitativa nominal politómica	Matrimonio Nacimiento, Entrada en la escuela, Salida de hijo del hogar Muerte	Momentos transicionales normativos de desarrollo familiar, llamadas crisis transitorias	Valor absoluto y por ciento
Crisis paranormativas	Cualitativa nomina politómica	Crisis Desmembramiento Desorganización Desmoralización Incremento	Vivencia de acontecimientos en la familia relacionados con el tránsito por el ciclo vital	Valor absoluto y por ciento
Funcionamiento familiar				
Funcionabilidad familiar	Cualitativa nominal politómica	Funcional Moderadamente funcional Disfuncional Severamente disfuncional	La dinámica relacional interactiva y sistémica que se da entre los miembros de una familia y que se evaluó a través del Test FF-SIL.	Valor absoluto y por ciento

Para determinar la funcionabilidad familiar se escogió el Test de funcionamiento familiar FF-SIL, por ser un instrumento sencillo para la evaluación de las relaciones intrafamiliares, de fácil aplicación y calificación, diseñado y validado en Cuba <sup>(16,20)</sup>. Sus siglas se refieren a: funcionamiento familiar(FF)- Silvia, Isabel, Luis(SIL) sus autores que lo diseñaron en su Tesis de Maestría en Psicología en 1994, validado en 2004 por Louro Bernal <sup>(20)</sup>, a pesar de que tiene como desventaja que se obtiene la percepción de un solo miembro de la familia, en este estudio se les aplicó a los jefes de familia considerado como los que toman las decisiones en el hogar, sin distinción de género y edad, y en su cabal juicio.

Del test FF-SIL se seleccionaron 7 procesos implicados en las relaciones intrafamiliares: cohesión, roles, armonía, comunicación, afectividad, permeabilidad y adaptabilidad, que dan lugar a las 14 afirmaciones que componen la prueba. La calificación se realizó otorgando puntos según la opción seleccionada en la escala: casi nunca (1 punto), pocas veces (2 puntos), a veces (3 puntos), muchas veces (4 puntos) y casi siempre (5 puntos). Los puntos se sumaron y a esa puntuación total le correspondió un diagnóstico de funcionamiento intrafamiliar clasificado en familia funcional (70 a 57 puntos), familia moderadamente funcional (56 a 43 puntos), familia disfuncional (42 a 28 puntos) y familia severamente disfuncional (27 a 14 puntos).

En el Test FF-SIL las categorías quedaron distribuidas de acuerdo con los Ítems que se exploraron:

1. Cohesión: 1 y 8.
2. Armonía: 2 y 13.
3. Comunicación: 5 y 11.
4. Adaptabilidad: 6 y 10.
5. Afectividad: 4 y 14.
6. Roles: 3 y 9.

Aspectos éticos:

Se tuvo en cuenta para la investigación con las familias los principios éticos, como son: el Consentimiento informado (anexo 2) de la familia y participación consciente de esta respecto a los objetivos de las sesiones de entrevista y observación

planificadas. Garantizar la confidencialidad de la información manejada en la entrevista. No transgresión a la ética de la familia y respeto a sus ideas, creencias, prácticas, límites y perspectivas de cambio que posee, no emitir juicios valorativos que dañen la autoestima de sus miembros y no generar expectativas de cambio que no estén al alcance del tipo de intervención que se pueda acometer.

## RESULTADOS

Descripción socio-geográfica del Consultorio Médico de la Familia # 26.

El Consultorio Médico de la Familia # 26, perteneciente al Policlínico Norte del municipio de Ciego de Ávila se fundó en 1988, etapa en la que se comenzó el Modelo de Medicina Familiar con el Programa del Médico y la Enfermera de la Familia en Cuba <sup>(2)</sup>.

Se encuentra situado en las intersecciones de la calle Chicho Torres y Onelio Hernández, en el Consejo Popular Indalecio Montejo, Zona 140, Circunscripción 28.

Está compuesto por 11 CDR y una población total de 1050 habitantes, distribuidos en 310 familias, de ellas 15 no funcionales.

En el Consultorio labora un médico familiar que vive en la casa edificada al efecto desde que se fundó, posee 30 años de experiencia en esa comunidad, ostenta la categoría de especialista de Primer Grado en Medicina General Integral y categoría docente. Labora además una Licenciada en Enfermería.

El Consultorio no tiene residentes de la especialidad de Medicina General Integral. Tiene en su programa la formación de pregrado, tiene asignado 15 estudiantes entre 1ro, 2do y 5to año de la Carrera de Medicina.

Los límites geográficos del Consultorio son los siguientes:

Norte: Calle Caridad: Consejo Popular Indalecio Montejo

Sur: Calle Benavides y Chico Torres: Consejo Popular Onelio Hernández y Centro del Pueblo

Este: Calle Arnaldo Ramírez: Consejo Popular Onelio Hernández

Oeste: Calle Martí y Narciso López: Consejo Popular Indalecio Montejó

### Caracterización sociodemográfica de las familias

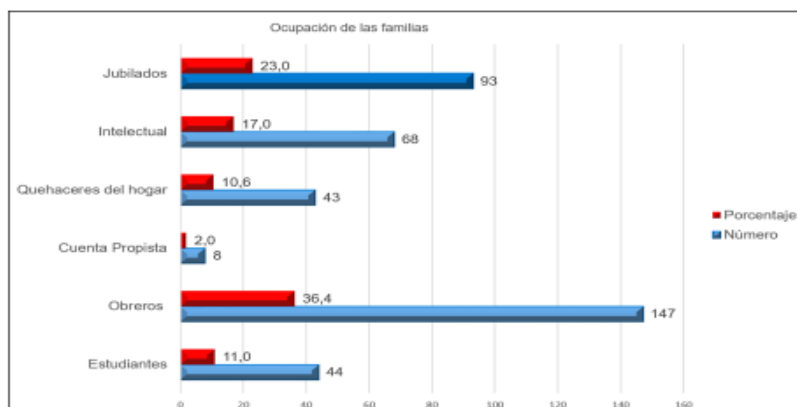
Tabla 1. Distribución de los miembros de las familias según edad y sexo. Consultorio #26. Policlínico Norte. Ciego de Ávila. Año 2018.

Grupos edades	F	%	M	%	Total	%
0-1 año	3	1,3	2	1,0	5	1,2
2-4 años	4	2	3	2	7	2
5-10 años	6	2,8	7	4	13	3,2
11-18 años	14	6,5	12	6,3	26	6,4
19-25 años	49	22,8	47	25	96	24
25-59 años	79	36,8	76	40,7	155	38,4
60- 65 años	30	14	24	13	54	13,3
66 y más años	30	13,8	17	9	47	11,5
<b>Total</b>	<b>215</b>	<b>100</b>	<b>188</b>	<b>100</b>	<b>403</b>	<b>100</b>

Fuente: Ficha familiar

La tabla 1 representa los 403 individuos de las 99 familias que constituyen la muestra en estudio. Como se puede observar predominó el sexo femenino (215) sobre 188 del sexo masculino y el grupo de edad de 25 a 59 años que representa el 38,4%, seguido del grupo de 19 a 25 años con el 24%, que empata con similar porcentaje (24,8%) con el adulto mayor. La niñez y adolescencia representa el 12,8 %.

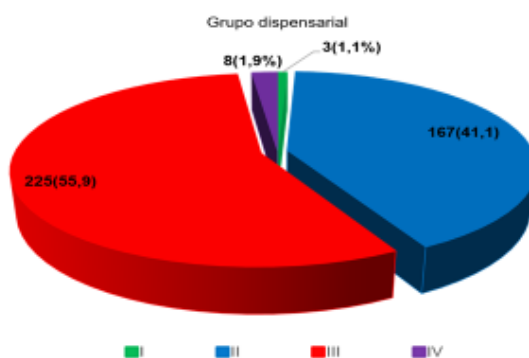
Gráfico 1. Distribución de los miembros de las familias según ocupación.



Fuente: Ficha familiar y entrevista.

En la variable ocupación predominó los obreros 147(36,4%), seguido de los jubilados 93(23%) y los intelectuales 18(67%).

Gráfico 2. Distribución de los miembros de las familias según grupo dispensarial.



Fuente: Ficha familiar

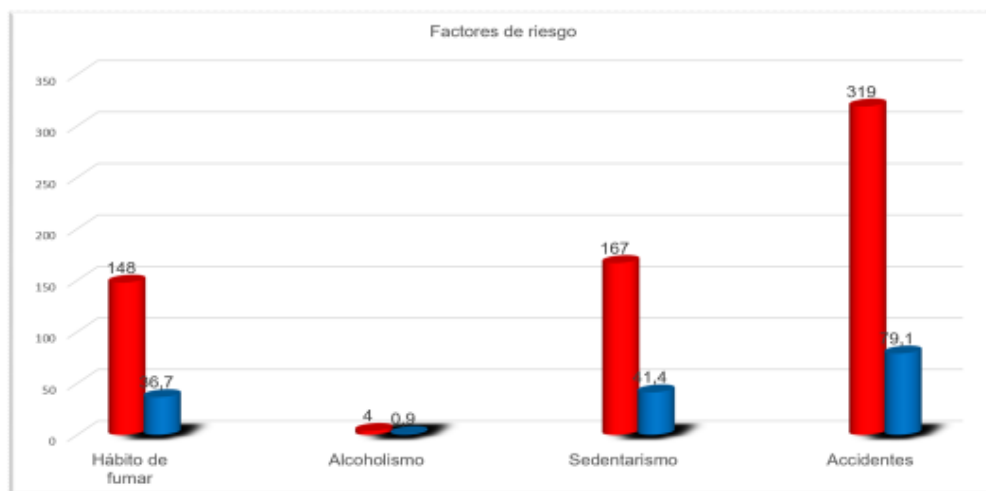
En la dispensarización de las familias en estudio se observó un predominó del grupo III, con un 55,9 %, seguido del II con 41,1%.

Tabla 2. Distribución de los problemas de salud en relación a las enfermedades crónicas no transmisibles.

Enfermedades crónicas no transmisibles	2017	2016
Hipertensión arterial	186	103
Diabetes Mellitus	43	37
Cardiopatía isquémica	63	61

Se puede observar en las familias estudiadas el aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles. Al compararlas con el año 2016, predominó la hipertensión arterial con un aumento de 83 casos nuevos, seguido del cáncer con un aumento de 8 casos y la diabetes mellitus con 6 casos.

Gráfico 3. Distribución de los miembros de las familias en estudio según factores de riesgo.



Fuente: Ficha familiar y entrevista

Se observa en el gráfico 3 un predominio de los factores de riesgo accidentes 319(79,1%), sedentarismo 167 (41,4%) y hábito de fumar 148(36,7%).

Tabla 3. Clasificación según ontogénesis y etapa del ciclo familiar.

Clasificación familias	No.	%
Nuclear	62	62,7
Extensa	16	16,1
Ampliada	21	21,2
Total	99	100
<b>Etapa del ciclo familiar</b>		
Formación	25	25,2
Extensión	43	43,6
Contracción	18	18,1

En la clasificación ontogénica predominó la familia nuclear 62(62,7%) y en la etapa del ciclo familiar la familia en extensión 43(43,6%), seguida de la etapa en formación en 25 familias que representa el 25,2%.

Tabla 4. Distribución de aparición de las crisis, según crisis transitorias o normativas y crisis paranormativas.

Crisis transitorias o normativas		No	%
Matrimonio		1	1,0
Embarazo		5	5,0
Nacimiento del Primer hijo		2	2,0
Hijo adolescente		14	14,1
Jubilación	Relacionadas	7	7,0
Envejecimiento		41	41,4
Muerte del Primer Cónyuge		2	2,0
Crisis no transitorias paranormativas			
Desmembramiento		3	3,0
Desorganización		12	12,2
Incremento		4	4,0

Fuente: Entrevista

En la tabla 4 se aprecia la tasa de aparición de las crisis transitorias donde predominó la crisis en el envejecimiento con el 41,4%, seguida de la crisis con hijo adolescente que representa el 14,1 %. En la aparición de las crisis no transitorias o paranormativas, predominó la desorganización en 12 familias que representa el 22,2%

Tabla 5. Distribución de las familias según funcionamiento familiar.

Funcionamiento Familiar	No	%
Familia funcional	33	33,3
Moderadamente funcional	64	64,7
Familia disfuncional	2	2,0
Total	99	100

Fuente: Test FF-SIL

En las familias según funcionamiento familiar predominó la familia moderadamente funcional con 64 familias que representa el 64,7%.

#### Acciones de promoción de salud

Las acciones de promoción y prevención de salud propuestas para los problemas de salud encontrados se corresponden con los programas creados al efecto:

- Elevada prevalencia de hipertensión arterial: Elaborar carteles, boletines y charlas que permitan promocionar estilos de vida saludables, acorde con el Programa Nacional de Prevención, Diagnóstico, Evaluación y Control de la Hipertensión Arterial, que entre sus medidas preventivas se encuentra el control del peso corporal, disminuir la obesidad, incrementar la actividad física, disminuir el sedentarismo, eliminar o disminuir a niveles no dañinos la ingestión de alcohol, reducir la ingesta de grasa, lograr una adecuada educación nutricional sobre una ingesta con equilibrio energético y proporcionadora de micronutrientes que favorezcan la salud y fundamental eliminar el hábito de fumar <sup>(24)</sup>.
- Aumento de pacientes con cáncer: Elaborar carteles, boletines, charlas, programas educativos que contribuyan a la prevención del cáncer en concordancia con el Programa Integral de atención al cáncer: Las acciones de prevención varían en dependencia del factor de riesgo y de la enfermedad.
- Accidentes en el hogar: Elaborar carteles, boletines y charlas que permitan prevenir accidentes en el niño y en el adulto mayor, para lo cual se tendrá presente el Programa de Atención al Niño y Adolescente y el Programa del adulto mayor.
- Problemas que afectan la salud familiar: Promover familias saludable o familia por la salud. A partir de boletines y charlas que incluyan temas como afrontar las crisis transitorias especialmente cuando se tiene un hijo adolescente y/o relacionada con la vejez y las comorbilidades que vienen aparejado con ella.

#### DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio revelan el bajo predominio representado en la niñez y la adolescencia, lo que demuestra la disminución de la natalidad y refuerza la concepción del aumento del envejecimiento poblacional debido a ello.

En relación a la ocupación de los miembros de las familias en estudio cabe destacar que en la categoría obreros se incluyen los técnicos medios, los que terminan el duodécimo grado e interrumpen la continuidad de los estudios para trabajar, los trabajadores y obreros calificados.

No obstante, con el grupo de edad predominante y la ocupación en las familias en estudio, se corresponde con la realidad económica actual, que se encuentra en conformidad con lo encontrado en un estudio en Santiago de Cuba que se refiere a las desigualdades en los niveles de ingreso y consumo en los diferentes hogares que no son aceptados pasivamente por los miembros, por otra parte las diferencias de acceso y consumo no se sustentan sobre la base del valor del trabajo ni de la calificación profesional o técnica alcanzada, lo que descalifica este valor y lo desconecta del salario y de las aspiraciones de desarrollo profesional<sup>(6)</sup>.

Además, la penetración inevitable de la cultura de mercado a través del turismo, los medios masivos de comunicación y su legitimación en el mundo como criterio de éxito y eficiencia a través del consumismo, el individualismo y la competencia, pueden constituir la base de la interrupción de los estudios para dedicarse al trabajo <sup>(6)</sup>.

Sin embargo, pese a todas estas contradicciones y circunstancias desde el Consultorio como puesto médico más cercano a la familia se trabaja para garantizar la salud de la población, entendida como el perfecto estado de bienestar físico, mental, social, espiritual y no solo la ausencia de enfermedades, el equilibrio entre el hombre y su ambiente, de ahí que el término de salud familiar haga referencia a la salud de la familia al considerar a sus miembros, a la comunidad y al ambiente, en el cual sus integrantes se gestan, nacen, crecen, desarrollan, envejecen y mueren <sup>(11,12)</sup>.

Para lograrlo, entre otras acciones se realiza la dispensarización, que parte de un proceso organizado y bien pensado, continuo y dinámico, de evaluación e

intervención planificada e integral con enfoque clínico, epidemiológico y social sobre el estado de salud de los individuos y las familias <sup>(1)</sup>.

El predominio del grupo dispensarial III(enfermos) en este estudio guarda relación principalmente con el envejecimiento poblacional, lo que coincide con la literatura <sup>(1)</sup>. Se dice que para 2030 el envejecimiento será de un 30,3 % y para 2050 estas cifras se esperan aumenten hasta un 36,5 %<sup>(21)</sup>. Por tanto, el alto porcentaje de enfermos constituye un desafío para el Consultorio # 26 e implica fortalecer las acciones en salud en este grupo etario, debido a la vulnerabilidad a factores de riesgo y enfermedades.

Entre las enfermedades concomitantes con el envejecimiento se encuentran las enfermedades crónicas no transmisibles, independiente que pueden presentarse en adultos más jóvenes, en este estudio el predominio se corresponde con la vejez. Las enfermedades crónicas no transmisibles son responsables directa o indirectamente, de morbilidad, mortalidad, pérdida de calidad de vida y altos costos de salud a nivel nacional e internacional <sup>(22,23)</sup>.

Cabe destacar que el aumento que se observa en la hipertensión arterial respecto al año 2017 tributa al trabajo de pesquiasaje activo que se realiza en el Consultorio, sin embargo, al observarse el comportamiento más menos en ambos años en la diabetes mellitus, la cardiopatía isquémica y el cáncer, se considera pudiera estar relacionado con un pesquiasaje activo insuficiente. Por ello es ineludible la dispensarización tanto en el Consultorio # 26 como en cualquier otro Consultorio para dirigir las acciones y las intervenciones a prevenir y detectar precozmente para evitar complicaciones y las secuelas incapacitantes que se deriva de estas enfermedades.

Por lo que el Programa Nacional de Prevención, Diagnóstico, Evaluación y Control de la Hipertensión Arterial cubano contenga entre sus medidas preventivas los factores de riesgo, identificados como el control del peso corporal, disminuir la obesidad, incremento de la actividad física, disminuir el sedentarismo, eliminación o disminución a niveles no dañinos de la ingestión de alcohol, reducir la ingesta de grasa, lograr una adecuada educación nutricional sobre una ingesta con equilibrio

energético y proporcionadora de micronutrientes que favorecen la salud, y la eliminación del hábito de fumar<sup>(24)</sup>.

Todo lo anterior coincide con la Organización Mundial de la Salud sobre la prevención de la hipertensión arterial, que constituye un peligroso problema de salud <sup>(25)</sup>, al poseer la condición de comportarse como enfermedad por una parte y de otra como factor de riesgo para desarrollar otras enfermedades y que además fue la causante en Cuba de 3784 defunciones por causa de enfermedades hipertensivas, según el Anuario, edición 2017, con una tasa de 33.7 x 100 000 habitantes <sup>(26)</sup>, que coincide con lo reportado en el Anuario Estadístico de la provincia de Ciego de Ávila con una tasa de prevalencia elevada en 171.8 x 100 habitantes, con niveles superiores en la población adulta y sobre todo la población adulta mayor<sup>(27)</sup>.

Todo esto sugiere acciones mediatas de promoción y prevención y de programas educativos que contribuyan a mediano y largo plazo a desarrollar estilos de vida saludable de una parte y la prevención de factores de riesgo que, en la actualidad la tendencia es al incremento como son los accidentes, que ocupan en Cuba y Ciego de Ávila la quinta causa de muerte con 211 defunciones y una tasa de 48.7 x 100 000 habitantes de todas las edades <sup>(27)</sup>, y que los datos del Consultorio # 26 confirman al predominar este factor de riesgo.

De manera que de forma general los factores de riesgos resultantes de este estudio son similares en concepto, no en porcentaje a los de algunos países de Latinoamérica como Perú <sup>(28)</sup>.

Un tema importante en el presente estudio es la familia, donde se comprobó que las personas consideradas por los miembros de la familia como jefe de núcleo fueron en la mayoría hombres lo que parece estar implicado con el comportamiento en la clasificación de las familias al predominar la familia nuclear. Estos resultados coinciden con un estudio peruano, que considera ideal para la sociedad en que viven en relación al tipo de composición familiar, a la familia nuclear <sup>(28)</sup>.

Por otra parte, en relación a la etapa del ciclo familiar, el predominio de la familia en extensión de este estudio se debe a que la pareja tiene como principales tareas velar por el crecimiento y desarrollo de los hijos, planificar nuevos nacimientos e ir

desarrollando el sistema familiar hasta que estos hijos crezcan y comiencen a vivir de manera independiente, al margen de la tutela paterna <sup>(15,16)</sup>.

El predominio del envejecimiento relacionado con las crisis y el hijo adolescente implica conocer los cambios o crisis normativas a los que se está adaptando este grupo poblacional y la posibilidad del surgimiento de una asincronía en alguna de las etapas, sin poder resolver su crisis reorganizándose y siguiendo adelante <sup>(15)</sup>.

Los autores de esta investigación consideran que los diferentes elementos que intervienen en la familia: dígase estructura familiar, el tipo de familia: nuclear, extensa y ampliada, la etapa del ciclo familiar y los tipos de crisis, intervienen en el funcionamiento familiar, por tanto, es necesario promover una excelente dinámica familiar, que influya positivamente en la salud familiar.

Este planteamiento se debe a lo reportado en la literatura en relación a lo que la sociedad occidental industrial estableció como familia nuclear normal (conyugalidad heterosexual y descendencia limitada), que ya no concuerda en gran parte de la población, debido a nuevos patrones de parentalidad, alianza, filiación y fraternidad, así como el reconocimiento de nuevas identidades sexuales (homosexuales, bisexuales, heterosexuales) y de género (masculinidades y feminidades transgénero), que han obligado a diversificar lo que se entiende por familia <sup>(29)</sup>.

Otro tanto sucede con fenómenos globales que impactan sobre las concepciones de la familia actual, como las migraciones, sean voluntarias o forzadas, que redefinen las redes familiares<sup>9</sup>. No obstante, estos resultados demuestran que se cumple el concepto de familia y responde al deseo y las funciones de la medicina familiar, lograr que la mayoría de las familias sean funcionales, que contribuye a una mejor calidad de vida y de salud<sup>(30-32)</sup>, sin embargo, en congruencia con la aplicación de la prueba de FF-SIL, se demostró que la mayoría de las familias son moderadamente funcionales porque no se cumplieron todas las categorías evaluadas<sup>(14,16,20)</sup>.

La importancia de la prueba FF-SIL radica en su objetivo al evaluar siete procesos implicados en las relaciones intrafamiliares: cohesión, roles, armonía, comunicación, afectividad, permeabilidad y adaptabilidad <sup>(16)</sup>. En la evaluación de la dinámica relacional interactiva y sistémica que se da entre los miembros de una familia, al

evaluar la percepción del funcionamiento de la familia en funcional, moderadamente funcional, disfuncional y severamente disfuncional por puntaje <sup>(20)</sup>.

El funcionamiento de la familia se refiere a la forma de relacionarse el grupo internamente, al conjunto de relaciones interpersonales ínter subjetivas que se dan en el interior de cada familia que le dan identidad propia. Constituye un comportamiento grupal habitual y relativamente estable de la familia produciendo una atmósfera o clima relacional agradable, de seguridad y satisfacción o un clima desagradable, de tensión, angustia y temor <sup>(32)</sup>.

El FF-SIL demostró confiabilidad y validez, lo que coincide con el estudio de Cassinda Vissupe y colaboradores, que lo validaron en la población angolana, donde el constructo reveló poseer adecuadas propiedades psicométricas para la evaluación del funcionamiento familiar. Los resultados obtenidos mediante el cálculo del Alfa de Cronbach para las 14 categorías evaluadas, coinciden con este estudio <sup>(1)</sup>.

De todo lo anterior se infiere que el análisis de situación de salud es una de las fortalezas de la medicina familiar, por lo que los profesionales de la salud y los que aspiran a serlo juegan un rol importante como ente activo en este proceso, lo que demanda para ello una formación académica con un enfoque biosicosocial acompañado del desarrollo de un pensamiento salubrista desde el inicio de su formación, lo que coincide con García Pérez y colaboradores de Ciego de Ávila<sup>(17)</sup>.

Para mantener ese estado de salud en las familias del Consultorio # 26 es necesaria la promoción, definido como todo el proceso que permite a las personas incrementar su salud para mejorarla y adoptar un estilo de vida sano, con el fin de alcanzar un nivel adecuado de bienestar físico, mental y social <sup>(33)</sup>, donde la promoción constituye la base de la prevención en salud.

## CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos demuestran la necesidad del estudio de la familia y del análisis de la situación de salud que contribuye al fortalecimiento de los programas e indicadores de salud, donde predominó el sexo femenino, los obreros, la hipertensión arterial como enfermedad crónica no transmisible en aumento en relación con igual período del año anterior. Del estudio de la salud familiar

predominó la familia nuclear y la etapa de extensión. Dentro de las crisis paranormativas o no transitorias predominó la desorganización y en las crisis normativas el hijo adolescente y relacionada con esta el envejecimiento. La prueba de funcionamiento familiar FF-SIL aplicada a un miembro de la familia reveló que la mayoría de las familias eran moderadamente funcionales. Se proponen acciones específicas para los principales problemas detectados.

## RECOMENDACIONES

Continuar con el estudio para explorar otras variables en las familias y aplicar las acciones de promoción y prevención de salud propuestas para mejorar la salud familiar.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González Rodríguez R, Lozano Cordero JG, Chala Castañeda I, Lago Carballea O, Pestana Morales MC. Análisis de la situación de salud en un consultorio médico. Rev Cubana Med Gen Integr[Internet]. 2017[citado 2 Nov 2017];36(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/issue/view/11>
2. Martínez Calvo S. Renovación del Análisis de Situación de Salud en los servicios de medicina familiar en Cuba. Rev Cubana Salud Pública[Internet].2013[citado 2 Dic 2017];39(4):[aprox. 8 p.]. Disponible en:[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662013000400011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000400011&lng=es)
3. Cassinda Vissupe VD, Angulo Gallo L, Guerra Morales VM, Louro Bernal I, Martínez Gozález E. Estructura factorial, confiabilidad y validez de la prueba de percepción del funcionamiento familiar (FF – SIL) en adultos angolanos[Internet].2017[citado 28 Dic 2017]. [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/viewFile/3555/2436>
4. Organización Mundial de la Salud. Índices Estadísticos de Salud de la Familia. Informe de un grupo de estudio de la OMS. Ginebra: OMS; 1976. (Serie de Informes Técnicos No. 587).

5. García-Ramírez JA, Vélez Álvarez C. América Latina frente a los determinantes sociales de la salud: Políticas públicas implementadas. Rev Salud Pública. 2013 [citado 24 Nov 2017];15(5).[aprox. 9 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21251997000600013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251997000600013)
6. Berenguer Gouarnaluses MC, Pérez Rodríguez A, Dávila Fernández M, Sánchez Jacas I. Determinantes sociales en la salud de la familia cubana MEDISAN[Internet]. 2017[citado 24 Nov 2017]; 21(1):61. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2014000200001&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2014000200001&script=sci_arttext)
7. Picazo Hernández M. Disfunción sexual y crisis familiares en pacientes de 25 a 55 años que toman antidepresivos inhibidores selectivos de recaptación de serotonina que acuden a la consulta externa de medicina familiar de la UMF 220 del IMSS TOLUCA, México,2012[Internet].2013[citado 27 Dic 2017].[aprox. 44 p.]. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/oca/bitstream/20.500.11799/13953/1/395966.pdf>
8. Fishman HC. Tratamiento de adolescentes con problemas. Un enfoque de terapia familiar. España: Paidós;1995.
9. Egaña Rojas D, Barría Iroumé S. La familia como categoría difusa en la atención primaria del sistema de salud chileno. Rev Cubana Med Gen Integ[Internet]. 2015[citado 28 Dic 2017];31(3):363-375. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2015/cmi153b.pdf>
10. Macias R. Antología de la sexualidad humana II. Méjico: Migunicosel Porrua;1994.
11. Montalvo Reyna J, Espinosa Salcido MR, Pérez Arredondo A. Análisis del ciclo vital de la estructura familiar y sus principales problemas en algunas familias mexicanas. Altern Psicol Mex[Internet].2013[citado 28 Dic 2017];17(28) :[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/alpsi/v17n28/n28a07.pdf>
12. Organización de Naciones Unidas. Declaración Universal de Derechos Humanos. Artículo 16[Internet]. ONU;2012[citado 28 Dic 2017].[aprox. 5 p.].Disponible en: <http://www.un.org/es/documents/udhr/>
13. Wittenberg E, Prosser LA. Health as a Family Affair. N Eng J Med[Internet].2016[citado 28 Dic 2017];374(19):[aprox. 14 p.]. Disponible en: DOI: 10.1056/NEJMp1604456

14. Louro bernal I. Familia en el ejercicio de la Medicina General Integral. En: Álvarez Sintés T, editor. Medicina General Integral: Salud y Medicina. V.II. La Habana: Ecimed;2014. Capítulo 59. p.533-554.
15. Louro Bernal I. La familia en la determinación de la salud. Rev Cubana Salud Pública. 2003; 29(1):48-51.
16. Louro Bernal I. Hacia una nueva conceptualización de la salud del grupo familiar y sus factores condicionantes. Rev Cubana Med Gen Integ[Internet]. 2004[citado 30 Dic 2017];20(3): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/274/121>
17. García Pérez RP, Ballbé Valdés A, Pina Pérez R, Iglesias Almanza NR. El análisis de la situación de salud y la investigación-acción participativa en la formación médica. Gaceta Méd Espirit [Internet].2015[citado 23 Feb 2018];17(3): [aprox. 8 p.]. Disponible en: [http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1048/html\\_78](http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1048/html_78)
18. Segredo Pérez AM, León Cabrera P, García Milian AJ, Perdomo Victoria I. Estudio bibliométrico sobre análisis de la situación de salud en revistas cubanas de ciencias de la salud indexadas en SciELO. Horiz Sanit Villahermosa[Internet]. Abr 2017[citado 14 Feb 2018];16(1):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v16n1/2007-7459-hs-16-01-00056.pdf>
19. Martínez Calvo S. Análisis de Situación de Salud. La Habana: Ciencias Médicas; 2006.
20. De la Cuesta Freijomil Dolores, Pérez González Esther, Louro Bernal Isabel. Funcionamiento familiar. Construcción y validación de un instrumento[Tesis]. Ciudad de La Habana: Facultad de Salud Pública; 1994.
21. Vega Restrepo T. Evaluación funcional de los ancianos. II Parte. Rev Geriátrica[Internet]. 2013 [citado 24 Oct 2017];12(2):31-4. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2015/cmi153k.pdf>
22. Alvarez Cortés JT, Bello Hernández V, Pérez Hechavarría G de los Á, Antomarchi Duany O, Bolívar Carrión ME. Factores de riesgo coronarios asociados al infarto agudo de miocardio en el adulto mayor. MEDISAN[Internet]. 2013 [citado 27 Oct 2016];17(1):[aprox. 6 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192013000100008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000100008&lng=es)

23. Gallardo Solarte K, Benavides Acosta FP, Rosales Jiménez R. Costos de la enfermedad crónica no transmisible: la realidad colombiana. Rev Cienc Salud [Internet]. 2016 [citado 3 Ene 2017];14(1):[aprox. 14 p.]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1692-72732016000100010&lang=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732016000100010&lang=pt)
24. Programa Nacional de Prevención, Diagnóstico, Evaluación y Control de la Hipertensión Arterial[Infomed]. © Infomed 1999-2017[citado 23 Ene 2018]; [aprox. 146 p.]. Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/doc/guia\\_cubana\\_de\\_tratamiento\\_para\\_la\\_hipertension\\_arterial.doc](http://www.sld.cu/galerias/doc/guia_cubana_de_tratamiento_para_la_hipertension_arterial.doc)
25. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS; c2017 [citado 13 Mar 2017]. Hipertensión; [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/hypertension/es/>
26. Ministerio de Salud Pública. Dirección de registros Médico y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2016[Internet]. La Habana, 2017[citado 2 Jun 2017]. [aprox. 189 p.]. Disponible en: [http://files.sld.cu/dne/files/2017/05/Anuario\\_Estad%C3%ADstico\\_de\\_Salud\\_e\\_2016\\_edici%C3%B3n\\_2017.pdf](http://files.sld.cu/dne/files/2017/05/Anuario_Estad%C3%ADstico_de_Salud_e_2016_edici%C3%B3n_2017.pdf)
27. Situación de Salud en la Provincia Ciego de Ávila. Departamento Provincial de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Indicadores Básicos 2016[Internet].2017[citado 23 Sep 2017]. [aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://archivos.cav.sld.cu/index.php?P=DownloadFile&Id=136>
28. Bardales M. Organización y funcionalidad familiar y su relación con los niveles de inestabilidad emocional en menores de 6 a 12 años que asisten a una institución de salud mental[Tesis]. Lima, Perú: UIGV;2005.
29. Herrera Santi PM. Factores de riesgo para la salud familiar: acontecimientos significativos. Rev Hum Med[Internet]. Ago 2012[citado 23 Oct 2017];12(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v12n2/hmc03212.pdf>
30. Villarreal-Zegarra D, Paz-Jesus A. Terapia familiar sistémica: una aproximación a la teoría y la práctica clínica. Interacciones [Internet].2015[citado 29 Dic 2017];1(1):11-28. Disponible en: <http://revistainteracciones.com>
31. Valdés A. Familia y Desarrollo: Intervenciones en Terapia Familiar. México: Manual Moderno;2007.

32. Álvarez Sintés R. Salud familiar. En: Álvarez Sintés R, editor. Medicina General Integral: Salud y Medicina.V.I. 3ra ed. La Habana: Ecimed; 2014.Capítulo 19. p.149-159.
33. Montano Luna JA, Prieto Díaz VI. Factores de riesgo y enfoque preventivo. En: Álvarez Sintés R, editor. Medicina General Integral: Salud y Medicina. V.I. 3ra ed. La Habana: Ecimed; 2014.Capítulo 43. p.369-376.

## ANEXOS

### Anexo 1.

Cálculo de las familias escogidas para el estudio por muestreo aleatorio simple. EPIDAT versión 3.1.

Analisis epidemiológico de datos tabulados EPIDAT

Archivo Edición Métodos Utilidades Ayuda

Muestreo simple aleatorio

Datos y resultados

Archivo de trabajo: Familias.xls Tamaño poblacional: 309

Tamaño de muestra: 99

Guardar muestra

Archivo de trabajo: C:\Users\Biblioteca\Documents\Familias.xls

Tamaño poblacional: 309

Tamaño de muestra: 99

Número de los sujetos seleccionados

2	4	7	9	11	16	20
21	23	26	28	30	31	38
41	43	50	51	53	54	55
56	57	59	62	69	73	76
79	81	82	84	86	88	89

Analisis epidemiológico de datos tabulados EPIDAT

Archivo Edición Métodos Utilidades Ayuda

Muestreo simple aleatorio

Datos y resultados

Archivo de trabajo: Familias.xls Tamaño poblacional: 309

Tamaño de muestra: 99

Guardar muestra

56	57	59	62	69	73	76
79	81	82	84	86	88	89
91	98	100	105	106	110	114
122	127	131	135	147	150	151
154	155	156	158	163	164	168
170	171	174	179	181	182	190
196	205	209	210	211	224	225
229	230	234	236	238	242	245
247	248	253	255	259	264	269
270	271	272	273	275	276	281
282	289	293	294	296	299	300

Anexo 2.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

Estamos realizando una investigación en la Facultad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila con el objetivo de caracterizar la salud familiar de todas las familias del consultorio. Se le aplicará algunas entrevistas, observaciones y cuestionarios para la obtención de información valiosa, que nos permite dar respuesta a nuestro objetivo. Le garantizamos que toda la información brindada será confidencial. ¿Usted desea colaborar en nuestra investigación?

Por favor como sinónimo de su aprobación haga constar con su nombre y firma.

Muchas Gracias

Nombre: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

### Anexo 3.

#### Datos Generales:

- . Edad:
- . Sexo:
- . Estado civil:
- . Dirección:
- . Nivel de escolaridad:
- . Profesión: Ocupación:
- . Salario actual:
- . ¿Cómo son las condiciones económicas?: Buena\_\_\_Regular \_\_\_\_ Mala  
\_\_\_\_\_
- . Creencias Religiosas: \_\_\_\_ Sí \_\_\_\_ No
- . ¿A cuál religión pertenece?
- . Números de hijos: (especificar sexo, edad)
- . Número de miembros en su familia actual: (especificar parentesco)
- Antecedentes patológicos personales:
- . Antecedentes patológicos de la familia actual:
- . Hábitos tóxicos.  
Alcohol: \_\_\_\_\_ Café: \_\_\_\_ Cigarrillos: \_\_\_\_\_

Anexo 4.

TEST DE PERCEPCIÓN DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (FF-SIL)

A continuación, se presenta un grupo de situaciones que pueden ocurrir o no en la familia. Clasificar y marcar con una X la respuesta según la frecuencia en que la situación se presente.

No.	Preguntas	Casi Nunca	Pocas Veces	A Veces	Muchas Veces	Casi Siempre
1	Se toman decisiones para cosas importantes de la familia.					
2	En mi casa predomina la armonía.					
3	En mi casa cada uno cumple con 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.					