

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Tema: “GUÍA ANTICIPATORIA PARA CONTRIBUIR AL CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES BÁSICAS DE LAS FAMILIAS DEL CASERÍO SAN ANTONIO. PARROQUIA HUAMBALÓ, 2015”

Trabajo de Investigación, previo a la obtención del Grado Académico de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria

Autor: Dr. Sergio Emilio Pilaloe Tamayo

Directora: Dra. Vilma García Franco, Esp.

Ambato – Ecuador

2016

A la Unidad Académica de Titulación de la Facultad de Ciencias de la Salud

El Tribunal receptor del Trabajo de Investigación presidido por la Doctor José Marcelo Ochoa Egas Magíster, e integrado por los señores Doctor Alejandro Jesús Boza Especialista, Doctora Hortensia Linares Valdés, Especialista, Licenciada Marisela Dinorah Lorenzo Gonzáles, Magíster , designados por la Unidad Académica de Titulación de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, para receptor el Trabajo de Investigación con el tema: “GUÍA ANTICIPATORIA PARA CONTRIBUIR AL CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES BÁSICAS DE LAS FAMILIAS DEL CASERÍO SAN ANTONIO. PARROQUIA HUAMBALÓ, 2015”, elaborado y presentado por el señor Doctor Sergio Emilio Pilaloe Tamayo , para optar por el Grado Académico de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria; una vez escuchada la defensa oral del Trabajo de Investigación el Tribunal aprueba y remite el trabajo para uso y custodia en las bibliotecas de la UTA.

Dr. José Marcelo Ochoa Egas, Mg.
Presidente del Tribunal

Dr. Alejandro Jesús Boza, Esp.
Miembro del Tribunal

Dra. Hortensia Linares Valdés, Esp.
Miembro del Tribunal

Lic. Marisela Dinorah Lorenzo Gonzáles, Mg
Miembro del Tribunal

AUTORÍA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas emitidas en el Trabajo de Investigación presentado con el tema: “GUÍA ANTICIPATORIA PARA CONTRIBUIR AL CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES BÁSICAS DE LAS FAMILIAS DEL CASERÍO SAN ANTONIO. PARROQUIA HUAMBALÓ, 2015”, le corresponde exclusivamente a: Doctor Sergio Emilio Pilaloa Tamayo, Autora bajo la Dirección de la Doctora. Vilma García Franco, Especialista, Directora del Trabajo de Investigación; y el patrimonio intelectual a la Universidad Técnica de Ambato.

Dr. Sergio Emilio Pilaloa Tamayo

C.I.070214803-2

AUTOR

Dra. Vilma García Franco, Esp.

E099746

DIRECTORA

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que el Trabajo de Investigación, sirva como un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución.

Cedo los Derechos de mi trabajo, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este, dentro de las regulaciones de la Universidad.

Dr. Sergio Emilio Pilaloa Tamayo.
C. I. 0702148032

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

PÁGINAS PRELIMINARES

Universidad Técnica de Ambato.....	i
A la Unidad Académica de Titulación.....	ii
Autoría del Trabajo de Investigación.....	iii
Derechos de autor.....	iv
Índice general de contenidos.....	v
Agradecimiento.....	vii
Dedicatoria.....	viii
Resumen ejecutivo.....	ix
Executive summary.....	xi
Introducción.....	1
1.1 Tema.....	5
1.2 Planteamiento del problema.....	5
1.2.1 Contextualización.....	5
1.2.1.1. Macro contextualización.....	5
1.2.1.2. Meso contextualización.....	7
1.2.1.3 Micro contextualización.....	8
1.2.2. Análisis crítico.....	8
1.2.3. Prognosis.....	10
1.2.4. Formulación del problema.....	11
1.2.5. Interrogantes (sub problemas).....	11
1.2.6. Delimitación del problema de investigación.....	11
1.2.6.1. Delimitación Témporo-espacial.....	11
1.3. Justificación.....	11
1.4. Objetivos.....	16
1.4.1. General.....	16
CAPÍTULO II.....	17
MARCO TEÓRICO.....	17
2.1 Antecedentes investigativos.....	17
2.2. Fundamentación filosófica.....	22

2.3 Fundamentación legal.....	30
2.4. Categorías fundamentales	33
CAPÍTULO III	34
METODOLOGÍA.....	34
3.1. Modalidad Básica de la Investigación.....	34
3.2. Tipo de investigación.....	34
3.3 Población y muestra.....	34
3.4. Operacionalización de variables.....	36
3.5 Plan de recolección de la información.....	39
3.6 Plan de procesamiento de la información.....	39
CAPITULO IV	
4.1 Analisis de la informacion	43
4.2 Interpretacion de datos	43
CAPÍTULO V	57
Conclusiones y recomendaciones.....	57
CAPÍTULO VI.....	58
PROPUESTA.....	58
6.1. Datos informativos.....	58
6.2. Antecedentes de la propuesta:.....	58
6.3. Justificación.....	59
6.4. Objetivos	60
6.5 Análisis de factibilidad.....	60
6.6. Fundamentación.....	61
•Fundamentación legal	61
•Fundamentación científica - técnica:.....	62
6.7. Metodología y Modelo operativo.....	62
6.8. Gestión.....	65
6.9. Perspectiva de la valoración.....	70

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, a mi esposa Gladys Piedad, a mis hijos Andrea Estefanía y Steven Daniel por su apoyo incondicional para cumplir las meta propuestas para poder lograr alcanzar esta importante Especialidad.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a la Universidad Técnica de Ambato por abrirme las puertas de este nuevo reto, a mis profesores, compañeros en especial a mi familia que son el motor de mi existencia. A todos los que contribuyeron a mejorar la perspectiva de Salud desde el punto de vista de la Medicina Familiar y Comunitaria para ser mejor persona y mejor profesional por medio de una formación integral, solidaria y responsable.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

TEMA:

GUÍA ANTICIPATORIA PARA CONTRIBUIR AL CUMPLIMIENTO DE LAS
FUNCIONES BÁSICAS DE LAS FAMILIAS DEL CASERÍO SAN ANTONIO.
PARROQUIA HUAMBALÓ, 2015.

AUTOR: Doctor. Sergio Emilio Pilaloe Tamayo.

DIRECTOR: Doctora Vilma García Franco, Especialista.

FECHA: 08 de agosto de 2016.

RESUMEN EJECUTIVO

En el presente estudio se considera a la familia como gestor determinante de agente de cambio durante la promoción, prevención y recuperación de la salud mental, física y psicológica de cada uno de sus integrantes en armonía con el medio familiar interno y la comunidad en general. La familia de manera determinante influye en la formación y desarrollo de valores éticos, morales y espirituales que ayudaran a confrontar las crisis normativas y paranormativas dentro de cada una de las etapas de la vida que modularan la calidad de vida de la actual familia y las siguientes generaciones. Existen factores de riesgo que miden las interacciones familiares que toman en cuenta la vinculación afectiva, la adecuada asimilación con aplicación de roles, cohesión , flexibilidad y comunicación entre los integrantes de la familia, dichos factores se deben identificar, socializar y tratar de mejorarlos o de ser posible eliminarlos para que no afecten la funcionalidad familiar en su aspecto bio psico social que se traduce en la alteración de las formas y estilos de vida reflejados en el cumplimiento o no de las funciones básicas de cada familia.

La función económica se aplica en la obtención y administración de recursos monetarios que garanticen la conservación, bienestar y el adecuado nivel de vida familiar.

La función educativa genera la transmisión de experiencias históricas –sociales de la vida cotidiana, la transmisión de valores éticos, morales, derivados de principios, normas y regulaciones que se obtienen desde el seno de cada familia traduciéndose en la personalidad individual

La función afectiva es el vínculo donde se crea el amor fraternal básica en toda y cada relación.

La función reproductiva se aplica a la reproducción y convivencia sana y armónica de cada pareja.

Palabras claves:

Familia, funcionalidad, valores, principio, salud, riesgo, roles, cohesión, armonía, comunicación.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

THEME:

ANTICIPATORY GUIDE TO CONTRIBUTE TO THE FULFILLMENT OF THE
BASIC FUNCTIONS OF THE FAMILIES OF CASERÍO SAN ANTONIO.
PARROQUIA HUAMBALÓ, 2015.

AUTHOR: Doctor Sergio Emilio Pilaloa Tamayo.

DIRECTED BY: Doctora Vilma García Franco, Especialista.

DATE: 08 de agosto de 2016

EXECUTIVE SUMMARY

The present study considers the family as a decisive factor of change during the promotion, prevention and recovery of the mental, physical and psychological health of each one of its members in harmony with the internal family environment and the community in general. The family in a decisive way influences the formation and development of ethical, moral and spiritual values that will help to confront the normative and paranormativas crises within each one of the stages of the life that will modulate the quality of life of the present family and of the Following generations. There are risk factors that measure family interactions that take into account affective attachment, adequate assimilation with role application, cohesion, flexibility and communication among family members.

These factors must be identified, socialized and tried to be improved or eliminated so that they do not affect the family functionality in its bio-psycho social aspect that is translated in the alteration of the forms and lifestyles reflected in the fulfillment or not of the Basic functions of each family.

The economic function is applied in order to get the good administration of monetary resources that guarantee the conservation, well-being and the adequate level of family life.

The educational function generates the transmission of historical -social experiences of daily life, the transmission of ethical, moral values, derived from principles, norms and regulations that are obtained from the heart of each family, translating into the individual personality

The affective function is the link where basic brotherly love is created in every relationship.

The reproductive function is applied to the reproduction and healthy coexistence of each couple.

Keywords:

Family, functionality, values, principle, health, risk, roles, cohesion, harmony, communication

INTRODUCCIÓN

La familia es la institución social más antigua. Es el núcleo que fomenta a la construcción de una colectividad igualitaria, equitativa, responsable y justa, donde se fomentan valores universales como: tolerancia, igualdad, libertad, solidaridad y respeto, creando bienestar personal y general que se complementan con una mejor calidad de vida sin relación directa con su número, tamaño o vínculo generacional.¹

Cada familia regula las fuerzas del exterior y del propio medio interno individual actuando en la experiencia histórica social, cultural, de enseñanza, normas, actitudes y acciones que van a complementar el proceso educativo y de enseñanza- aprendizaje en las diferentes etapas de su desarrollo, considerando las más sensibles para la educación y desarrollo de la personalidad las primeras etapas de la vida.

De la familia proviene el capital humano, espiritual y social primario de una sociedad pudiendo cambiar o no el futuro de la misma en dependencia de cómo se estructure adecuadamente dicha familia. El capital civil de la sociedad es generado precisamente por las virtudes únicas e insustituibles de la familia. La sociedad globalizada podrá encontrar un futuro de civilización en la medida que sea capaz de promover una cultura de familia, que la considere como el nexo vital entre la felicidad privada y la felicidad pública. Las investigaciones empíricas muestran que la familia se convierte cada vez más, y no cada vez menos, en el factor decisivo del bienestar material y espiritual de las personas. A partir de estas dinámicas podemos entender por qué y cómo la familia alimenta esas virtudes, personales y sociales, que hacen feliz una sociedad²

La familia y los sistemas educativos son estructuras fundamentales en la "calidad población" de un país e inciden en aspectos tan importantes como, entre otros: el patrón de valores, indicadores básicos de salud, la inteligencia emocional, los estilos de pensamiento, y educación. En la actualidad en amplios sectores de la región, la unidad familiar se presenta desarticulada y precaria ante el embate de la pobreza y la

inequidad, la sociedad está perdiendo el papel que podría jugar la familia en este campo, la debilidad del núcleo familiar que, entre otros aspectos, empobrece el rendimiento educativo de la persona y su "capital social" (red de contactos, pertenencia a asociaciones, etc.), y la falta de preparación, son dos factores que van a contribuir a que tenga limitadas posibilidades en un mercado de trabajo caracterizado por altas tasas de desocupación. América latina debería fomentar un cambio social de la familia para mejorar la situación educativa. Las actividades gubernamentales en el contexto geográfico juegan un papel importante en las actividades en las que participa la parentela en la situación actual y futura montando organizaciones gubernamentales de amparo y apoyo en la vinculación social que se encuentra afectada por factores de manifiesta carencia económica. La administración estatal debe ser consecuente con todos y cada uno de los integrantes del grupo social básico. Las estrategias colectivas deberían estar encaminadas al apoyo de planes de reactivación de grupos prioritarios en el contexto social para motivar la igualdad sin inequidad por medio de acciones específicas que sistematicen la administración de recursos entre la parte oficial y la colectividad para ayudar a lograr las metas. Consolidando el núcleo de la sociedad a través del cumplimiento de las funciones básicas se optimiza la esencia sensible de la colectividad que contribuirá al mejoramiento y sostenibilidad de la seguridad personal, general y colectiva. Fortalecerlas por medio de acciones de sostenibilidad en los diversos grupos de la sociedad civil, desarrollando estrategias de promoción, fortalecimiento e intercambio adecuado de experiencias y fortalezas ³

Según el art. 67 de la Constitución de la República del Ecuador del año 2008 nos indica que "Se reconoce la familia en sus diversos tipos. El Estado la protegerá como núcleo fundamental de la sociedad y garantizará condiciones que favorezcan integralmente la consecución de sus fines. Éstas se constituirán por vínculos jurídicos o de hecho y se basarán en la igualdad de derechos y oportunidades de sus integrantes. El matrimonio es la unión entre hombre y mujer, se fundará en el libre

consentimiento de las personas contrayentes y en la igualdad de sus derechos, obligaciones y capacidad legal".⁴

Actualmente la distribución familiar ha tomado otras perspectivas, tomando en cuenta que el Estado en su artículo 67 de la Constitución será el responsable de crear las mejores situaciones en el sector público y privado para que se logren realizar las acciones propuestas en beneficio de todos los integrantes de la familia que tienen que ver con la equidad de oportunidades en independencia del escenario donde se las encuentre e incluido del estado de hecho o de derecho en el que se involucren los jefes de familia, lo esencial es darle igualdad de condiciones, justicia, equidad y autonomía.⁴

La atención a la familia así como la identificación de los factores de riesgo familiares a la salud sigue siendo limitada ya que se le sigue pensando como proveedora de información, como apoyo al tratamiento y el lugar donde se localiza al individuo, pero aún se hace difícil que el enfoque familiar esté presente, con suficiente fuerza, en el análisis de la situación de salud individual y colectiva y en sus soluciones.

La familia está sujeta a cambios por el crecimiento y desarrollo de los integrantes, por los problemas de salud, enfermedad de los mismos, lo que influye en la formación y desarrollo de la personalidad, de los valores éticos, morales y espirituales de las nuevas generaciones, que cuando no está preparada para enfrentarlos, repercute en la calidad de vida de su descendencia. Con el término salud familiar nos referimos al funcionamiento de la familia como agente social primario, por lo que su buen o mal funcionamiento es un factor dinámico que influye en la conservación de la salud o en la aparición de la enfermedad.⁵

Existen escenarios significativos entre las familias de riesgo y no riesgo, en los factores que miden las interacciones familiares, en especial la percepción de vinculación afectiva, cohesión, flexibilidad y comunicación entre los integrantes de las familias. El funcionamiento familiar es muy importante en complemento con la salud biopsicosocial de los integrantes de una familia y además señala los espacios posibles a fortalecer en

programas de prevención de salud familiar en particular con todo lo relacionado con vinculación afectiva, comunicación padres e hijos, parejas, roles y en la manera de actuar frente a las crisis normativas y para normativas que pudieran presentarse⁶

Previa a la elaboración del trabajo de investigación se realizó el diagnóstico del cumplimiento de las funciones básicas de las familias del Caserío San Antonio, de la Parroquia Huambaló y la posibilidad de brindar recursos para su mejoramiento a través de la confección de una guía anticipatoria que contribuya al cumplimiento de las funciones básicas, constituye una herramienta en manos del Médico Familiar Comunitario

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA.

1.1 Tema

GUÍA ANTICIPATORIA PARA CONTRIBUIR AL CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES BÁSICAS DE LAS FAMILIAS DEL CASERÍO SAN ANTONIO. PARROQUIA HUAMBALÓ, 2015- 2016.

1.2 Planteamiento del problema

1.2.1 Contextualización

1.2.1.1. Macro contextualización

Desde el año 2010 en España se le da importancia a la Guía práctica para la intervención familiar de Valentín Escudero que nace de un mapa global familiar que ayuda a entender mejor los problemas de la familia que pueden propiciar y/o potenciar un cambio en un sistema abierto llamado familia que tiene fortalezas y debilidades relacionados con su ciclo de vida influenciado por acontecimientos vitales que por medio de la confrontación de acciones desestabilizadoras lograremos:

- Una visión flexible y tolerante de la realidad
- Optimismo y convicción
- Mejorar la resistencia a las crisis
- No sentirse vulnerable.⁷

La guía práctica de intervención familiar de Escudero es factible para todas las situaciones porque la mayoría de las personas nos encontramos con debilidades, fortalezas, oportunidades y amenazas por aislamiento social que requiere del apoyo de un profesional capacitado en acciones terapéuticas. Las evaluaciones son positivas, consiguiendo demostrar

como una o varias personas pueden adaptarse al escenario local organizándose hasta lograr una planificación acorde a las necesidades reconociendo sus capacidades y deficiencia, buscar prioridades y alcanzar sus metas propuestas.⁸

El método Mc Master familiar es un modelo integral de evaluación y tratamiento familiar para delimitar los conceptos básicos del funcionamiento familiar que incluye varias dimensiones como: solución de problemas, comunicación, roles, respuesta afectiva y control de conducta. Es un modelo integral de una reunión de teorías e instrumentos de evaluación en los que el tratamiento se ubica en dependencia de su presentación clínica, se espera un resultado a corto plazo obteniendo un alto grado de estructuración y orientación del área en conflicto.⁹

El módulo integral de valoración de la familia de Beavers, maneja dos características principales: la competitividad y la relación familiar, se compone de tres herramientas: un interrogatorio de 36 ítems, donde la familia valora en una escala de cinco opciones, sus prácticas y competencias familiares. Evalúa las variables salud/competencia, conflictividad familiar, cohesión, liderazgo y expresividad afectiva y dos escalas que proporcionan las valoraciones del evaluador respecto al estilo y la competencia familiar, basadas en la observación directa de la familia en el adecuado desempeño de una ocupación aplicadas cada una de manera individual. Los instrumentos nos a lo largo de la intervención en un caso, para ayudar a la evaluación, tratamiento y supervisión del progreso.

De la combinación de las dos dimensiones estilística y competencial aparecen nueve tipologías de familia: familias óptimas, familias adecuadas, familias centrípetas medias, familias centrífugas medias, familias mixtas medias, familias centrípetas limítrofes, familias centrífugas limítrofes, familias centrípetas con disfunción grave familias centrífugas con disfunción grave.¹⁰

1.2.1.2. Meso contextualización

En los países de la región, si bien con distintas intensidades están ocurriendo una serie de cambios que expanden los modelos familiares y las formas de vivir en familia, actualmente son más frecuentes que en el pasado las familias con núcleos incompletos, las familias ensambladas y los hogares unipersonales. Este abanico más amplio de alternativas para el avance de una vida familiar resulta promisorio desde el punto de vista del ejercicio de derechos individuales y de la capacidad de elección de estilos de vida diferentes. Hoy en día de manera creciente varones y mujeres tienen una mayor libertad de elección sobre sus propios destinos sin la enorme y pesada presión de tener que cumplir con mandatos sociales tradicionales. En este sentido, ellas y ellos optan con mayor frecuencia en elegir la unión consensual en lugar del matrimonio a la par que se ha incrementado la probabilidad de separación de las parejas.

Es importante enfatizar que, a diferencia de lo ocurrido en países desarrollados, en donde los cambios en la formación y disolución familiar y en las dinámicas internas de las familias (particularmente en la división de género del trabajo) se dieron en contextos económicos más dinámicos y al amparo de una mayor protección social, en América Latina la situación ha sido marcadamente diferente y desigual de acuerdo a la posición de clase de las familias. La marcada y persistente inequidad social, la alta incidencia de la pobreza, y la deficiente provisión de servicios por parte de los estados imprimen, por cierto, rasgos específicos a los procesos de cambio familiar.

La revalorización social del rol del Estado que está teniendo lugar en región es un dato alentador que, como se sostuvo a lo largo del trabajo, debe ir acompañado por una genuina y activa participación de la sociedad civil. En materia de bienestar familiar es preciso que dadas las crecientes necesidades se identifiquen núcleos problemáticos para actuar en forma simultánea con políticas sectoriales y transversales. Un claro ejemplo de ello es la promoción simultánea y constante de la participación económica femenina y el mejoramiento de los perfiles y calidad educativa recibida por

los integrantes de la familia , particularmente de sectores carenciados. Tanto por motivos de cuidado, como pedagógicos y de sociabilidad, se requiere una mayor presencia estatal en la oferta de servicios educativos de calidad en el nivel inicial.

1.2.1.3 Micro contextualización

Familia en Ecuador.

La Constitución del Ecuador (artículo 1) define al Estado ecuatoriano como un "Estado constitucional de derechos y justicia", no se trata de un detalle menor o un juego de palabras, estas líneas implican una concepción sobre el Estado y sus objetivos y también sobre los actos de los funcionarios públicos. Los derechos son los fines que debe procurar el Estado y a la vez son sus límites para la realización de los derechos de las personas.³

En los últimos años se ha dado una creciente tendencia -sobre todo en jóvenes- a preferir la unión de hecho sobre el matrimonio que según el Observatorio de los Derechos de la Niñez y Adolescencia (2010), los hogares monoparentales constituyen el 9% del total de hogares; el 8% de las niñas y niños nunca ha conocido a su padre; el 17% no vive con su padre y el 3% no vive con su madre porque están separados. A esto habría que añadir las familias ensambladas (nuevas familias luego de que uno o ambos integrantes tienen un divorcio anterior) y las familias ampliadas, extendidas, o las transnacionales separadas físicamente por el fenómeno migratorio pero que siguen funcionando como un núcleo de apoyo y soporte material y afectivo.

En investigaciones acerca de funcionalidad familiar no se han encontrados resultados realizados específicamente en familia a nivel de Tungurahua razón por la que no se dispone de datos locales.

1.2.2. Análisis crítico

La formación de habilidades para la Atención Familiar Comunitaria en los pensum de estudio en el pregrado de los profesionales en las ciencias médicas aún tendría que permitir un cambio en la perspectiva completa

del ser humano como un complejo sistema personal que tiene relación directa con los sistemas familiar y comunitario, lo que va a permitir tener una visión integral de la familia permitiendo pensar y actuar con enfoque familiar en el desempeño particular del Médico Familiar Comunitario porque sigue prevaleciendo el enfoque biologicista del proceso salud-enfermedad.

Según la Organización Mundial de la Salud la define a la salud como: es un estado de bienestar físico, mental y social con capacidad de funcionamiento y no solo la ausencia de afecciones o enfermedades con adecuada eficacia funcional o metabólica de un organismo tanto a nivel micro como a nivel macro social y en armonía con el medio ambiente¹¹

Varios eventos cumbres se han pronunciado por la elaboración de políticas, programas sociales y de salud que favorezcan en el apoyo a las familias, reconociendo que la interrelación compleja entre la familia y la salud está mal documentada y a menudo los datos revelan muy poco acerca del entorno familiar.

Se considera que se le ha restado fuerza a la familia en el campo de la salud, no aprovechándose al máximo su valor como agente de cambio en las estrategias de promoción de la salud, prevención y recuperación de la enfermedad y sus secuelas, no se ha priorizado su atención como grupo de funcionamiento fundamental en el mantenimiento de la salud individual y comunitaria.

Esta valoración de la familia como grupo determinante en la gestión de salud en general, se pone de manifiesto en la pronunciación de leyes a nivel del gobierno, en las políticas públicas, en los planes y programas de las instituciones como organismos rectores de dichas políticas, en la forma de organización de los servicios de salud, en el contenido de las funciones asistenciales, docentes e investigativas.

La atención a la familia así como la identificación de los factores de riesgo familiares a la salud sigue siendo limitada, se le sigue considerando como proveedora de información, como apoyo al tratamiento y el lugar donde se localiza al individuo, pero aún se hace difícil que el enfoque familiar esté

presente, con suficiente fuerza, en el análisis de la situación de salud individual y colectiva y en sus soluciones.

La familia está sujeta a cambios por el crecimiento y desarrollo de los integrantes, por los problemas de salud, enfermedad de los mismos, lo que influye en la formación y desarrollo de la personalidad, de los valores éticos, morales y espirituales de las nuevas generaciones, que cuando no está preparada para enfrentarlos, repercute en la calidad de vida de su descendencia.

Existen situaciones especiales entre las familias de riesgo y no riesgo, en los factores que miden las interacciones familiares tomando en cuenta la percepción de vinculación afectiva, cohesión, flexibilidad y comunicación entre los integrantes de las familias. El funcionamiento familiar es muy importante para la salud familiar en complemento con la salud biopsicosocial de los integrantes de una familia y además señalan los espacios posibles a fortalecer en programas de prevención de salud familiar en particular con todo lo relacionado con vinculación afectiva, comunicación padres e hijos, parejas, roles y en la manera de actuar frente a las crisis normativas y para normativas que pudieran presentarse

8

1.2.3. Prognosis

De acuerdo a la guía de supervisión del Ministerio de Salud Pública del Ecuador del año 2014 indica que guía anticipatoria es el conjunto de ideas, indicaciones, consejos, y demás, que se entrega a un individuo, pareja o familia para evitar o entender de mejor manera los eventos o crisis que pueden suceder a lo largo de la vida individual y familiar, en el plano psicológico, de relaciones interpersonales o de fenómenos biológicos, cuya aparición puede predecirse ⁹. Tomando en cuenta en especial la familia no se ha ubicado en el contexto local guías específicas para poder evidenciar disfuncionalidad como en el caso de nuestras familias evaluadas, las mismas que de acuerdo a la guía propuesta serían aplicables de intervenciones individuales, familiares y colectivas.

1.2.4. Formulación del problema.

¿Cómo contribuye al cumplimiento de las funciones básicas de las familias del Caserío San Antonio Parroquia Huambaló?

1.2.5. Interrogantes (sub problemas)

- ¿Cómo se cumplen las funciones básicas en las familias del caserío San Antonio?
- ¿Cómo se relaciona el cumplimiento de las funciones básicas con la Salud Familiar?
- ¿La guía anticipatoria contribuiría o no al cumplimiento de las funciones básicas de las familias del Caserío San Antonio de la Parroquia Huambaló?

1.2.6. Delimitación del problema de investigación

Campo: Salud Pública

Área: Atención Primaria de Salud

Aspecto: Guía o herramientas de intervención clínica.

1.2.6.1. Delimitación Témporo-espacial

La investigación se realizará por el postgradista de Medicina Familiar y Comunitaria de la Universidad Técnica de Ambato, en la Parroquia Huambaló, específicamente en el Caserío San Antonio, durante el periodo 2015 - 2016.

1.2.7 Línea de investigación:

Promoción de la salud. Espacio saludable, salud sexual, medio ambiente y salud

1.3. Justificación.

La guía anticipatoria para contribuir al cumplimiento de las funciones básicas de las familias del caserío San Antonio de la parroquia Huambaló, fue realizada porque mediante el contacto con las familias del Caserío

San Antonio de la parroquia Huambaló para la elaboración del Análisis Situacional Integral de Salud (ASIS) en los años 2014 y 2015 se ha visto que la inadecuada convivencia de los padres afecta a los hijos, el no cumplimiento de las funciones básicas de familia, el no cumplimiento de los roles, la poca comunicación entre los miembros de la familia afectan la interacción familiar. Es objeto de preocupación para el médico familiar y comunitario el enfoque en la alteración de los aspectos biopsico sociales que se traducen en alteración en las formas y estilos de vida que con la guía propuesta podrán ser evidenciados de mejor manera para evitar complicaciones prevenibles afecte la calidad de vida de la familia y la comunidad en general.

La presente guía nos ayudará a los profesionales de la salud dentro de las familias a: reconocer los factores de riesgo, mejorar la cohesión, estimular los factores protectores, mejorar cambios de comportamiento, entre otras acciones.

Es preciso potenciar las capacidades del personal que labora en Atención Primaria de Salud para entregar un servicio de calidad por medio de la aplicación de una guía para determinar los factores de riesgo que podrían llevar a una disfuncionalidad en determinada familia que requerirá intervenciones sistémicas que enfoque su estructura, eventos estresantes, recursos, organización, patrones de conducta familiares, entre otros

El análisis de la situación de salud (ASIS) permite conocer los procesos de salud, enfermedad y las acciones útiles para mejorar la calidad de vida de la población por medio de la organización, planificación de las estrategias y acciones concretas sectoriales e intersectoriales que van a contribuir a mejorar la situación de salud de los individuos y familias. La aparición de los determinantes sociales, biológicos, económicos, culturales, históricos y políticos van a influir en la morbilidad y los grados de riesgo encontrados a nivel biopsico social⁹

Es la primera ocasión en que se realizará un diagnóstico del cumplimiento de las funciones básicas de las familias del Caserío San Antonio, de la Parroquia Huambaló.

Esta investigación tendrá como beneficiarios a las familias del caserío San Antonio, tendrá impacto positivo en la salud familiar y comunitaria y es factible ya que solo precisará de material gastable para el diagnóstico de necesidades y el médico comunitario como recurso humano, quien se encargará del análisis de los resultados encontrados.

El diagnóstico del cumplimiento de las funciones básicas de las familias del Caserío San Antonio, de la Parroquia Huambaló y la posibilidad de brindar recursos para su mejoramiento constituye una herramienta que en manos del Médico Familiar Comunitario, permitirá realizar una adecuada interacción con los individuos y su familia en relación con el proceso salud-enfermedad y lograr ejecutar acciones de salud eficaces y con profesionalismo, en todos los niveles del Sistema Nacional de Salud y en cada una de las áreas de la práctica profesional: prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, pero particularmente realizar promoción y prevención de salud en su comunidad a través de la educación de la población, en este caso la familia, hacia estilos de vida saludables.

Para comprender la conducta que asumen los seres humanos ante su salud es necesario tener un conocimiento de los diferentes procesos y propiedades psíquicas, del papel orientador y regulador que tiene la conciencia y que se concreta a nivel individual de una manera integrada a través de la personalidad, en las diferentes etapas de su desarrollo. Es imprescindible conocer e identificar estos aspectos en las personas con las cuales el médico debe interactuar, para lograr que las acciones de salud que realice con éstos sean verdaderamente eficaces.

La presente investigación tiene un carácter especial ya que se organiza en función de la atención a la comunidad y la familia y dirigido a la labor preventiva y promoción de salud, pasando a formar parte del sistema general de aprendizaje del ser humano, cuyas fuentes son: el proceso

socializador, el sistema de educación general y la auto educación, que más que un resultante de las dos anteriores, es un estado cualitativamente superior, porque no solo consiste en el contenido de ese aprendizaje, sino que es la incorporación de la salud en el sistema jerárquico de la vida, utilizando como vía las relaciones interpersonales y muy particularmente las que se establecen en el seno de la familia.

Cuando se hace referencia a la personalidad sana, es en el sentido amplio de su formación donde la sociedad asume la visión holística actual de la salud y sus políticas de salud se fundamentan en la prevención de enfermedades y promoción de salud, instaurando programas educativos a todos los niveles sociales de manera escalonada (individual, micro, meso y macro) que se traducen en estilos de vida saludables en su más amplio sentido, lo que implica no solo la alimentación y otras habitualmente tratadas, sino las más complejas como son las que se refieren a su vida social y estabilidad psicológica, es un modelo de aprendizaje que promueve la adaptación de los miembros de la familia a los diferentes entornos en que se desenvuelven y que aumenta su cultura general.¹⁰

Al aplicar una visión más contemporánea, las funciones atribuidas a la familia adquieren mayor complejidad al ser analizadas multidisciplinariamente. Así, se pueden distinguir otras funciones, partiendo por distinguir en primer lugar una función de equidad generacional, caracterizada por la promoción de la solidaridad diacrónica, entendida como la corresponsabilidad intergeneracional entre ascendientes y descendientes. En segundo lugar, la función de transmisión cultural, pues se considera que la familia natural educa en la lengua, las costumbres, las creencias religiosas, las formas de relación legitimadas socialmente y el trabajo. En tercer lugar, la función de socialización, que alude a la provisión de los conocimientos, habilidades, virtudes y relaciones que permiten a una persona la pertenencia a un grupo social más amplio. En cuarto lugar, cumple una función de control social, pues transmite e irradia el compromiso de sus integrantes con la vigencia de normas justas, con la observancia de preceptos que

involucran asumir responsabilidades de interés colectivo y con la adscripción a códigos morales que promueven la virtud. En quinto lugar, cumple una función de afirmación de la persona, ofreciendo a sus integrantes respeto, resguardo y promoción de su valor como persona, al margen de consideraciones de edad, sexo, capacidad económica e influencia de su integridad moral.

1.4. Objetivos

1.4.1. General

1. Proponer la guía anticipatoria que contribuya al cumplimiento de las funciones básicas de las familias del Caserío San Antonio. Parroquia Huambaló.

1.4.2 Objetivo específico

1. .Caracterizar atendiendo a las familias en relación a su estructura y riesgo familiar
2. Caracterizar el cumplimiento de las funciones básicas en las familias.
3. Relacionar el cumplimiento de las funciones básicas con la salud familiar.
4. Diseñar guía anticipatoria que contribuya al cumplimiento de las funciones básicas de las familias del Caserío San Antonio. Parroquia Huambaló, en el período 2015 – 2016.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO.

2.1 Antecedentes investigativos.

Autor: Barros Pontón María Eugenia

Año: 2010

Tema: Influencia de la familia en las conductas de los niños y niñas en edades iniciales

Lugar: Cuenca

La conclusión a la que se llegó es que los modelos familiares disfuncionales ayuda a la aparición y mantenimiento de falta en determinadas aptitudes que influyen en la manera de pensar de los niños y niñas , actuando en la autorregulación de la conducta infantil, por lo tanto se recomienda detectar estos déficits para diseñar programas psicoeducativos en las instituciones públicas y privadas de Educación Preescolar para prevenir la aparición de futuros trastornos donde según su percepción no encaja dentro de la sociedad , a través de la intervención con familias en especial en lo que se refiere a estilos de crianza y modelos de disciplina adaptados en forma individual con aplicabilidad de cada familia.¹²

Ivette Cabrera Díaz de Arce

Año: 2010

Tema: Percepción del funcionamiento familiar en estudiantes de logopedagogía

Lugar: La Habana. Cuba.

Conclusiones: En concordancia y desde el punto de vista de los estudiantes, se determinó que se encuentran en un buen nivel de funcionamiento familiar aunque predominan las familias moderadamente funcionales. Con respecto al tamaño, generación y

ontogénesis el mayor número se ubica con las familias pequeñas, bigeneracionales y nucleares y los estudiantes reciben apoyo familiar en el desempeño de su labor académica .¹³

Vicente Sánchez Hernández

Año: 2011

Tema: Funcionamiento familiar en un centro de alcohólicos anónimos de Coatzacoalcos, Veracruz

Conclusiones: Se encontró que del 100% del total de familias evaluadas, el 83% fueron disfuncionales, un 10% fue moderadamente funcional y el 7% fueron funcionales. Se encontraron modificaciones en especial de la adaptabilidad y la afectividad como categorías que van a definir su funcionamiento familiar.

Priego H, Contreras S, Ávalos M, Morales M y Córdova J.

Año: 2013

Tema: En Villahermosa, Tabasco, México. Síndrome de Burnout, funcionalidad familiar y factores relacionados con el personal médico y de enfermería de un hospital.

Conclusiones: Las enfermeras fueron las más afectadas con el síndrome de Burnout y los médicos con altos niveles de disfuncionalidad familiar. La mitad de las personas con éste síndrome forman parte de una familia disfuncional.¹⁵

Sánchez L.

Año: 2015

Tema: Funcionalidad familiar en pacientes con y sin Diabetes Mellitus Tipo 2 en una unidad de primer nivel de atención del IMSS.

Conclusiones: Se encontró que la funcionalidad familiar en pacientes con y sin diabetes mellitus a través del Test FF-SIL fue familia disfuncional y familia funcional respectivamente.

Autor: Del Corral D, Gonzáles N.

Año: 2015

Tema: Funcionalidad familiar en pacientes con hipertensión arterial esencial controlada y no controlada en el servicio de medicina interna y consulta externa de las áreas de nefrología y cardiología del Hospital General Enrique Garcés.

Conclusiones: En el presente estudio se encontró que la mayor parte de pacientes son de sexo femenino (65.4%), y la mayoría se encontraron en edades mayores de 60 años (56%). La funcionalidad familiar más encontrada fue la de moderadamente funcional en un 44,2%. Además todos los pacientes con presión arterial controlada el 25,4% y 33,8% son parte de familias funcionales y moderadamente funcionales respectivamente y que sólo el 7,5% y 1,2% de los pacientes con familias disfuncionales y severamente disfuncionales controlan su hipertensión arterial con una buena adherencia terapéutica.¹⁷

Autor: Samaniego M, Agila R.

Año: 2013

Tema: “La disfuncionalidad familiar y su influencia en el rendimiento académico de los estudiantes del colegio “Hernán Gallardo Moscoso” de la ciudad de Loja, período académico 2011- 2012”

Conclusión: Los resultados luego de haber utilizado el instrumento FF-SIL fueron que el 53,8% viene de familias disfuncionales. El producto académico de los alumnos de Educación Básica es de 15.6/20, y el promedio de los estudiantes del bachillerato es de 16.7/20. El universo de la población fue de 169 alumnos que son la totalidad del colegio. La población indagada tiene una elevada relación de disfuncionalidad familiar, por el poco nivel de cohesión, comunicación, afectividad, adaptabilidad, armonía, permeabilidad y roles. La disfuncionalidad familiar es moderada en el rendimiento académico.¹⁸

Autor: Hidalgo F, Martínez G, Fernández A, Gonzáles V y Hidalgo Y.

Año: 2013

Tema: Alcoholismo y factores de riesgo: estudio descriptivo de corte transversal en el área rural de Cumanayagua. Cuba.

Conclusión: La mayoría de los encuestados llegan a desarrollar la enfermedad luego de los 35 años de edad. La tercera parte de ellos no tienen crítica de su enfermedad y conviven en familias disfuncionales. Un gran número de pacientes alcohólicos tienen conflictos personales, sociales y/o judiciales.

Autor: Núñez G. Barros Z

Año: 2015

Tema: Evaluación de la salud de las familias del Barrio Don Atilio de la ciudad del Salto, aplicando el instrumento de Isabel Louro.

Conclusión: El resultado fue que si bien existen condiciones de riesgo a los que están expuestos, las familias buscan mecanismos para superarlos, lo que se convierte en un factor protector, de resiliencia a expensas de la presencia de afecto, como base para el éxito en el proceso tan dinámico y complejo que significa la salud familiar.²⁰

Autores: Gaona J, Bohórquez A, Gómez P, Ramírez Y, Barrientos L, Peñaloza L y Guecha E.

Año: 2015

Tema: Incidencia de los antecedentes de funcionalidad familiar, consumo de sustancias psicoactivas y enfermedad mental frente al intento de suicidio

Conclusiones: Las conductas suicidas se las encuentra en las familias con un alto grado de disfuncionalidad familiar y enfermedad mental donde prevalecen las preocupaciones y la falta armonía. El consumo de sustancias psicoactivas no incide frente al intento de suicidio.²¹

Estado del arte.

La familia como institución representa el conjunto de valores de la sociedad en que se desarrolla, por lo que va a reproducir de generación en generación, una serie de normas y patrones, enriquecidas cada una por la que le precede. Constituye el primer grupo al cual pertenece el individuo y nace de la unión biológica y

espiritual de un hombre y una mujer, los cuales deciden, generalmente, de forma voluntaria, una vida en común.

Numerosos estudios se han dirigido a la búsqueda de indicadores que faciliten la identificación de su tipo de funcionamiento, llegando al consenso de que cuando existe un grado importante de funcionalidad, se promueve el desarrollo integral de sus miembros, pero lo cierto es que, con independencia de ésta, todas sufren las tensiones y presiones de la sociedad moderna y se generan cambios que influyen en el desarrollo familiar e incluso facilitan el surgimiento de crisis.

La familia tiene un gran sentido para todos, muy en especial, para los que nacen y crecen en su seno. El valor de la familia depende de la calidad de sus miembros, de los sentimientos que los mantienen unidos, la organización interna que presente, la integración social y los valores morales de todos y cada uno de sus miembros. El conjunto de estos factores constituye la armazón y el ejemplo, sin los cuales no se puede formar bien a un niño o a una niña.

Muchos de los problemas que presenta un menor tienen que ver con su núcleo familiar y, en mayor o menor grado, con los padres, quienes, generalmente, están implicados. La responsabilidad de ellos en la formación de sus hijos es decisiva.

Actualmente hay procesos socioeconómicos que impactan la situación de las familias, entre los que podemos citar el desempleo estructural, la dificultad de conciliar los tiempos laborales con los familiares, la excesiva invasión de los medios tecnológicos de entretenimiento, el consumo no congruente con la economía de la familia, todos ellos en ocasiones son los responsables de la mendicidad, depauperación, trabajo infantil, personas sin hogar, feminización de la pobreza, desertión del hombre de la vida familiar, violencia doméstica, menores desempeños escolares, entre otros.

Los factores señalados con anterioridad producen un perfil de familia insuficiente, que no logra cumplir sus funciones básicas ni satisfacer las necesidades de sus miembros.

Merece particular atención en la actualidad porque incide directamente en el crecimiento y desarrollo de los niños, el uso de la tecnología desmedida y se expresa en un exceso de privatización de la vida, reduce los espacios de comunicación cara a cara, impone valores y estilos de vida hegemónicos, expone a los niños a la violencia y la pornografía, vemos además como la televisión sustituye la función socializadora de la familia.

Existen además un grupo de factores que funcionan como estresores para la familia actual que inciden directamente en su funcionalidad y en el crecimiento y desarrollo de los hijos como son la incertidumbre económica, los espacios reducidos, ausencia de privacidad, la convivencia no opcional, el riesgo laboral, la generación de ingresos fuera de los márgenes del trabajo remunerado, inadecuadas prácticas familiares, incremento de las uniones consensuales, aumento del número de hijos por pareja fértil, resistencia del hombre adulto joven a contraer compromisos y a formar pareja estable, cambios en los parámetros de elección de la pareja, deserción frecuente del padre y el no custodio de los hijos post divorcio.

2.2. Fundamentación filosófica

A lo largo de la historia se ha dado tratamiento diferente al abordaje del tema, a continuación se explican algunas corrientes que por sus aportes se han destacado, según los objetivos de los autores.

- Movimiento de Terapia Familiar. Siglo XX Década de los 50. EUA, quienes fundamentaron la forma de tratamiento no individual de los trastornos mentales y disfunciones de la pareja y familia centrandolo sus metas más en la modificación de las formas de interaccionar entre las personas que en la apreciación de conciencia individual. Se considerara a la familia como un todo armónico y , es decir, como un sistema parte de una o más unidades relacionadas entre sí y este a su vez conlleva a un cambio en la unidad previamente modificada y así sucesivamente ¹⁴

- Los autores que respaldan este punto de vista son Don Jackson, G. Bateson, Jay Haley, Virginia Satir, P. Watzlawick, N. Ackerman y S. Minuchin entre otros, basados en la teoría general de los sistemas de Von Bertalanffy, la teoría de la comunicación humana y elementos de cibernética y ecología.
- Teoría general de los sistemas que se fundamenta en tres premisas básicas:

La familia es un sistema abierto, estable, representado por reglas y con restricciones que van desde las muy rígidas hasta las muy dispersas donde no existe un control adecuado de las cosas y las personas; el mismo que se compone y depende de subsistemas.

Dentro de los sistemas se encuentran pequeños subsistemas formados por elementos del mismo sistema relacionados entre uno y otro. Un subsistema es un conjunto de elementos unidos a una misma función o cualidad. En el marco de los subsistemas, los patrones de interacción que se manejan no son válidos para el sistema familiar inicial. En familia, los individuos pertenecen a varios subsistemas a la vez con habilidades y destrezas bien diferenciadas. Son tres los subsistemas que valoramos cuando realizamos un abordaje familiar:

- El subsistema matrimonial.
- El subsistema parento-filial.
- El subsistema fraterno

La evaluación de los subsistemas familiares nos ayuda a un rápido y adecuado diagnóstico de la familia para orientarnos en la correspondiente intervención terapéutica.²²

Teoría de la comunicación de Watzlawick:

El arte de comunicar tiene que ver con una gran variedad de interacciones, suscritas en un determinado espacio de tiempo que obedece a principios específicos: el principio de totalidad, que implica la

simple suma de elementos con características diferentes de los elementos que lo componen; el principio de causalidad circular, en el cual la conducta de cada una de las partes de un todo forman parte de un juego de contradicciones comunes, de ejercicios y manejo de contraposiciones; y el principio de regulación, donde la comunicación se equilibra desde registros y criterios. Estos principios permiten la armonía al medio. Los conceptos arriba indicados nos van a ayudar a la comprensión de una adecuada comunicación en familia.²

Teoría evolutiva de comprensión en familia de Haley:

Cada núcleo social pasa durante su evolución situaciones o características que individualizan cada situación. La importancia de ésta teoría evolutiva no radica solo en la caracterización de cada fase en sí y como se desarrolla cada una de ellas, en especial de cómo se van desarrollando en cada una de estas situaciones. Esta teoría tiene que ver con la aparición y afrontamiento de las diversas crisis normativas y para normativas dadas en el transcurso de las etapas de la vida de todos los individuos.²⁴

La teoría de las estructuras de Salvador Minuchin nos hace referencia a los conceptos de límites o fronteras familiares internas, las cuales son reconocibles por la variedad de normas de comportamiento aplicables a cada uno de los subsistemas de familia. La demarcación entre los subsistemas están en relación directa con la resiliencia individual, y pueden ser indefinidos o estrictos: los últimos especificarían determinada adaptabilidad funcional²⁵

La teoría del vínculo de Pichón- Reviere no dice de La teoría es la teoría de las relaciones de objeto. El autor confronta el psicoanálisis con experiencias de acción social, dándole al psicoanálisis la verificación y aclaración indicada para un mejor progreso de la psicología social.²⁶ Es muy difícil tratar de alcanzar una labor adecuada si eliminamos del método psicoanalítico, así como no se puede decir que este método tenga un alcance científico estricto si no se lo verifica constantemente con una

acción social equivalente. Opone los conceptos de adaptación activa a la realidad al de adaptabilidad y el carácter de emergente del funcionamiento de la familia y denunciante de la situación que le atribuye al enfermo mental.

Desde este punto de vista la familia es un conjunto de personas que se unen para trabajar en situaciones comunes y diferentes, que tratan de dar salida a situaciones afectivas, recreativas, económicas y biológicas, que se complementan su estructura en relación al sexo, edad y roles específicos como padres, hijo (a), esposo (a) y roles funcionales, sometidos a una interacción dinámica interna y a un intercambio con la comunidad.

La teoría del Constructivismo de Maturana no dice Constructivismo que las habilidades sociales realizadas en la infancia y adolescencia como parte del funcionamiento cognitivo son básicos para guiar el desarrollo moral de cada individuo. Desde la infancia la persona interactúa con el medio en el que se desenvuelve por medio de una interacción que va a consolidar su proceso de socialización y mientras el niño vaya mejorando su compromiso con la sociedad va a tener mejor capacidad de identificarse con su entorno, provocando en etapas futuras una armonización de las relaciones entre cada una de los miembros d su familia como parte de una etapa evolutiva con comportamientos adecuados en sociedad²⁷

El constructivismo es la declaración de que la verdad no es solo una, tampoco una sola idea, ni una misma persona que hace familia, sino muchas historias y versiones de sí mismo y del grupo humano donde se desenvuelve. La imagen del mundo no es personal, es la congruencia de sucesivas historias que involucran género, clase y cultura. La idea de que el conocimiento es una construcción activa del sujeto es aceptada por muchos autores. La crítica fundamental no considerar la realidad en su carácter activo.

En sentido estricto, la familia es el grupo social formado por padres e hijos y comprende las relaciones que se dan entre ellos. Su base es el amor

como sentimiento que se eleva sobre la unión voluntaria de la pareja que da origen a la nueva descendencia.

En la familia es un grupo formado por varias personas que serían padres e hijos claro que algunas incluirán entre sus miembros a los abuelos maternos y paternos, tíos, primos y demás, donde el individuo se ha unido para desarrollar su proyecto de vida, creando un espacio entre lo individual y la sociedad como una respuesta entre el hombre y la sociedad. Es ahí donde se construye la identidad personal y social de los individuos. La familia ha sido y continúa siendo centro de análisis de la sociología, antropología, economía, psicología social, clínica y demás además de contener una gran cantidad de situaciones importantes que la forman y que se encuentran en su constante transformación. La familia se encuentra en cambios permanentes de ahí que actualmente su mayor contraste con el pasado es su tamaño y número.

La aproximación conceptual a la familia, nos hace considerar las variedades estructurales que tenemos actualmente en sus formas, tamaño, funciones, y tomando en cuenta de manera especial en la que el individuo se abre camino hacia la sociedad. Por medio de la socialización, se forman los valores personales, su identificación y las herramientas de asumir su reto social.

Desde el punto de vista de las relaciones humanas, la familia es el núcleo central, cuyo papel primordial en el proceso de socialización es el establecimiento de normas, reglas y sobre todo valores éticos y morales que va superando diferentes etapas, desde la interiorización de reglas, costumbres, valores, juicios, hasta encontrar el beneficio entre las buenas costumbres, reglas aprendidas, normas básicas de convivencia para vivir en armonía dentro de la sociedad.²⁸

Investigaciones en los últimos 20 años han revelado que tanto la inteligencia emocional como las competencias socioemocionales constituyen una ventajosa herramienta personal para lograr mayores niveles de adaptación personal, familiar, social, académica, vocacional y profesional. Asimismo, en los últimos 5 años se han logrado algunas

evidencias científicas importantes acerca de la posibilidad de mejorar los niveles de inteligencia emocional a través de programas de educación emocional bien fundamentados teóricamente y bien estructurados. Por tanto, la educación emocional es importante y conveniente porque puede contribuir a mejorar algunos de los recursos psicológicos más valiosos con los que las personas han de afrontar sus vidas. La educación emocional, tal y como se entiende hoy en día, está primordialmente basada en el concepto de inteligencia emocional, por un lado, y en el concepto de competencias emocionales o socioemocionales, por otro. En síntesis, podemos definir la educación emocional o socioemocional como el proceso educativo y preventivo articulado sobre programas cuyo cometido es desarrollar la inteligencia emocional y/o las competencias emocionales o socioemocional que nos hará competentes para afrontar las diversas situaciones dentro de una familia funcional para evitar ciertas situaciones fuera de control que le pueda llevar a una disfuncionalidad²⁹

Son muy diversos los conceptos y definiciones que han aportado las investigaciones al estudio de la familia, algunas de las cuales ofrecemos a continuación

Palacios y Rodrigo afirman que la familia es concebida como la asociación de personas que comparten propósitos de vida y que desean mantenerse unidos en el tiempo. Según Torres, Ortega, Garrido y Reyes la familia es un sistema de interrelación biopsicosocial que media entre el individuo y la sociedad y se encuentra integrada por un número variable de individuos, unidos por vínculos de consanguinidad, unión, matrimonio o adopción. Para Flaquer la familia es “un grupo humano cuya razón de ser es la procreación, la crianza y la socialización de los hijos”. Alberdi refiere que la familia es el conjunto de dos o más personas unidas por el matrimonio o en forma voluntaria que viven juntos, unen sus recursos económicos entre si y adquieren juntos una serie de bienes.

Tomando en cuenta el presente estudio se coincide con la opinión de los investigadores Torres, Ortega, Garrido y Reyes que para comprender la dinámica familiar desde el contexto de su comunicación, afecto,

autocuidados y roles para poder mejorar las relaciones entre los miembros de cada familia, siendo el lugar donde se adquiere e interioriza normas, reglas y límites para autorregularse y vivir en un adecuado sistema de interrelación biopsicosocial.

En esta línea se vislumbra una visión de familia que lucha mancomunadamente –sin importar si existen o no lazos de consanguinidad– por el bienestar de todos sus integrantes proponiéndose como meta interna la potencialización de las diferentes dimensiones: afectiva, económica, psicológica, social y de consumo.³⁰

Especificaciones al concepto de familia:

Es parte de la estructura de una sociedad, como tal se encuentra establecida por el régimen económico y el período histórico social y cultural en el cual se encuentre desarrollando en ese momento y lugar.

Se inserta en la distribución y clasificación de determinada clase social permitiendo impulsar el grado de desarrollo socio económico y cultural de dicha categoría.

Es un grupo que actúa en forma integral como sub-sistema abierto, en acoplamiento con los otros subsistemas y el resto de la sociedad.

Debe estar integrado por lo menos de dos personas, que convivan en una vivienda o parte de ella, que compartan o no todos sus recursos o servicios.

Incluye cualquier vínculo consanguíneo sin depender del grado de consanguinidad.

No limita la parentela y contempla hijos adoptados o de otros vínculos matrimoniales.

En el caso que no se den relación de consanguinidad o de parentesco se considera familia a los convivientes con relaciones afectivas que imiten la unión afectuosa y natural entre familiares consanguíneos y parientes. Se elimina de este concepto los casos especiales como por ejemplo la residencia unipersonal o de aquella persona que vive sola además de grupos de individuos que conviven sin tener relaciones familiares comunes

Funciones de la familia:

Las funciones son aquellas actividades que, de forma habitual, realiza la familia, las relaciones sociales que establecen en la realización de estas actividades intra y extra familiares y los efectos producidos por ambas. La familia cumple importantes funciones básicas para la sociedad y para el propio individuo que se dan de forma conjunta.

Las cuatro funciones principales de la familia son:

Función económica.

Se ejerce a través de la realización de actividades para garantizar la integridad de los miembros. Incluye la obtención y administración de los recursos monetarios como bienes de consumo, la satisfacción de las necesidades básicas, tanto por la vía de abastecimiento como el mantenimiento, comprende la realización de tareas domésticas que garantizan los servicios que se brindan en el hogar, para la existencia, conservación y el bienestar de la familia, así como las relaciones intrafamiliares que se establecen con tal fin. Esta función determina sobre el nivel de vida familiar

Función educativa.

Es la influencia que ejerce la familia sobre sus miembros en todo el proceso de aprendizaje individual y en el propio desarrollo familiar. Es la función que genera el proceso de transmisión de experiencias histórico-sociales en la vida cotidiana, la transmisión de valores éticos y morales, derivados de los principios, normas y regulaciones, que se observan y aprenden en la familia. Esta función contribuye al proceso formativo de la personalidad individual de los miembros y se desarrolla a través de las diferentes etapas del desarrollo evolutivo.

Función afectiva.

Esta es la función que realiza la familia de transmitir el amor que se profesan entre sí los integrantes. El afecto constituye el vehículo en el cual se ejercen el resto de las funciones, fundamentalmente la educativa.

Función reproductiva o biológica.

Esta función se ejerce a través de la actividad sexual, amorosa y afectiva de la pareja que da lugar a la procreación y descendencia de los miembros de la familia. Tiene efectos en la sociedad con la reproducción de la población. En el cumplimiento de esta función, la pareja tiene el derecho de decidir libre y responsablemente el número y el espaciamiento del nacimiento de sus hijos y de disfrutar de una vida sexual satisfactoria. Existen otras funciones de la familia que aparecen reflejadas en la literatura. Por su importancia nos vamos a referir a la función de apoyo y protección. La familia puede ejercer un efecto protector y estabilizador frente a los acontecimientos vitales, facilitando la adaptación de sus miembros a las nuevas circunstancias, por eso es considerada como la primera red de apoyo que tiene el individuo.

Se considera que la familia ejerce una acción moduladora como grupo que intermedia entre las influencias sociales y la formación y desarrollo de sus integrantes como institución, garantiza a la sociedad la reproducción y mantenimiento del ser humano y regula el proceso salud – enfermedad, dadas las funciones básicas que debe cumplir relacionadas con la existencia esencialmente humana y por la repercusión del funcionamiento familiar en la salud de sus integrantes ¹⁹

2.3 Fundamentación legal.

En el 2008 el Ministerio de Salud Pública promulgó las políticas de salud al incorporar al modelo como una de ellas, centrado en la familia, la comunidad con enfoque intercultural, de género, basados en los principios de la atención primaria de salud, que permite hacer realidad los derechos y deberes establecidos en la constitución vigente³.

La constitución de la República del Ecuador 2008 expresa en la sección tercera, de la familia. Artículo 37 que: “El Estado reconocerá y protegerá a la familia como célula fundamental de la sociedad y garantizará las condiciones que favorezcan integralmente la consecución de sus fines. Esta se constituirá por vínculos jurídicos o de hecho y se basará en la igualdad de derechos y oportunidades de sus integrantes”

Art. 41.- El Estado formulará y ejecutará políticas para alcanzar la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres, a través de un organismo especializado que funcionará en la forma que determine la ley, incorporará el enfoque de género en planes y programas, y brindará asistencia técnica para su obligatoria aplicación en el sector público³.

Con relación a las funciones a cumplir tenemos que es la base de la sociedad, se encarga de la reproducción y de la economía de sus miembros, además del bienestar y avance psicológico y social de cada todos y cada uno de ellos, considerándose a la familia como la unidad social básica, donde la persona se va formando desde su infancia, luego al llegar a la etapa de adulto se maneje como un ente productivo para la sociedad donde se encuentre. Las funciones básicas que garantizan esta meta son: la función educativa, la económica, la afectiva y la reproductiva que han sido tratadas con anterioridad.

Con relación a los principios primordiales acerca del derecho de familia tenemos:

1. Evitar que el niño o adolescente sean receptores indirectos de violencia intrafamiliar.
2. Correspondencia parental que es el cumplimiento de las obligaciones paternas y maternas y/o de parientes cercanos;
3. Protección especial a la madre
4. Protección especial a la jefatura del hogar.
5. Valoración remuneradora del trabajo doméstico de forma obligatoria en los casos de divorcio, liquidación de bienes y apoyo económico.
6. Igualdad de género con acciones afirmativas y palabras inclusivas utilizando lenguaje de género.
7. Respeto a la diversidad cultural familiar de las nacionalidades y pueblos indígenas además de los afro ecuatorianos, respetando su cosmovisión, sus leyes internas y prácticas ancestrales

8. Sobre derechos y deberes de las familias , podemos indicar los siguientes:

- Derecho a integrar una familia responsablemente.
- Derecho a la seguridad social.
- Derecho a que los padres se integren a participar activamente en el desarrollo de los procesos educativos.
- Derecho a la intimidad familiar.
- Derecho a la satisfacción de necesidades básicas fundamentales como alimentación, vestuario, salud, vivienda y educación para mejorar calidad de vida rodeados de afecto y seguridad.
- Asistencia permanente a personas de grupos vulnerables como embarazadas, adolescentes, discapacidad y de la tercera edad, brindando cuidado, apoyo material, afectiva y psicológica permanentemente.
- Responsabilidad estatal para precautelar el cumplimiento y aplicabilidad de: 1. Políticas públicas de igualdad y equidad ante los grupos vulnerables como: la niñez la adolescencia, niños menores de 5 años, la tercera edad y personas con capacidades especiales.

2. Políticas públicas que logren un trabajo digno, con una remuneración adecuada para poder cumplir responsabilidades familiares.

3. Políticas públicas acerca de educación, alimentación, salud integral, sexual y reproductiva.

4. Políticas públicas, sobre igualdad de género sin limitar sus diversas actividades, así como información acerca de los diversos programas de educación, de responsabilidad y deberes.²⁰

2.4. Categorías fundamentales

Funcionalidad Familiar: La funcionalidad de una familia puede ser vista desde el aspecto emocional de lo saludable o predisposición a lo sano. Las características de la funcionalidad tendrían que ver con: estructura de la familia que puede ser completa o incompleta, felicidad, signos de reciprocidad afectuosa, forma de resolver problemas, enseñanza de reglas por medio de la disciplina, valores, y/o límites de sus actos.

La disfuncionalidad como su nombre nos indica de la presencia de trastornos que producen disminución en el funcionamiento de un régimen de familia. Puede significar falta de afectos de bienestar, deterioro y posible desintegración del núcleo de familia.

Salud familiar:

De esta manera, familias funcionales son las que cumplen, en mayor o menor grado, las obligaciones de cada miembro del sistema.

Valladares menciona que son seis los requerimientos que tiene que cumplir una familia para que haya funcionalidad

- 1.- Entregar alimento, abrigo, vivienda y otras necesidades básicas que ayudan a mejorar la vida.
- 2.- Ser el centro de las relaciones interpersonales, donde se inician la manera de mantener los lazos afectivos.
- 3.- Causar una identidad personal unida a la identidad de familia, proporcionando la identidad que proporciona seguridad para enfrentar nuevas experiencias.
- 4.- Promover la identidad sexual, lo cual prepara el camino para la realización sexual futura.
- 5.- Promover la identificación social que nos permite admitir la responsabilidad dentro de la sociedad.
- 6.- Fomentar el aprendizaje, la creatividad y la iniciativa individual.

Mientras haya más aceptabilidad y cumplimiento de estas labores, mayor satisfacción, menor frustración y mayor índice de funcionamiento familiar

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Modalidad Básica de la Investigación

Promoción de la salud. Espacios saludables, salud sexual, medio ambiente y salud

3.2. Tipo de investigación

Se realizó un estudio que permitió un diagnóstico en el cumplimiento de las funciones básicas de la familia, identificando los factores más significativos contenidos en cada una.

Según el nivel de conocimiento generado: Descriptivo

Según el tiempo: Transversal, se realizó en un momento dado.

3.3 Población y muestra.

Población: 300 familias dispensarizadas según el ASIS del año 2014, en el sector de San Antonio, de la Parroquia Huambaló.

Muestra:

Para el diseño de la muestra se utilizó en el programa Epidat versión 3.0 a partir de los datos siguientes:

- Tamaño poblacional: 300 familias

- Proporción esperada: 50%
- Nivel de confianza: 95%
- Efecto de diseño: 1

Resultó del cálculo, con una precisión del 5%. Tamaño de muestra de 169 familias

Para la recolección de los datos el autor aplicó el método de muestreo sistemático, a partir de la contextualización geográfica de las viviendas agrupadas en barrios o caseríos que fueron enumeradas, para su selección, con el empleo de la lista de aleatorización para cada estrato, tomando en cuenta la participación por libre y espontánea voluntad del jefe de familia, esposa o adulto responsable haciéndoles conocer la confidencialidad de los resultantes del análisis de la información.

Criterios de inclusión.

- Familias dispensarizadas
- Residencia establecida y permanente en Huambaló
- Familias que deseen participar en el estudio

Criterio de exclusión:

- Familias que no pertenezcan al Caserío Huambaló
- Familias que no quieran participar en la investigación

3.4. Operacionalización de variables.

Tabla 1. Operacionalización de variables: Caracterización de las familias.

Variable	Dimensión	Indicador	Escala	Técnica/ Instrumento
Tipo de familia	Tamaño	Pequeña	Ordinal	Ficha familiar
		Mediana		
		Grande		
Riesgo familiar	Ontogénesis	Nuclear	Ordinal	Ficha familiar
	Vínculo familiar	Extensa		
		Ampliada		
Riesgo familiar	Sanitario socioeconómico Ambiental	Bigeneracional	Ordinal	Ficha familiar
		Trigeneracional		
		Bajo		
Riesgo familiar	Sanitario socioeconómico Ambiental	Mediano	Ordinal	Ficha familiar
		Alto		
		Alto		

Fuente: Ficha Familiar

Elaborado por: Sergio Pilaloa

2. Evaluación del funcionamiento familiar según cumplimiento de las funciones básicas

Variable	Dimensión	Indicador	Escala	Técnica/ Instrumento
Funciones de la familia	Cumplimiento de las funciones	Función económica Función educativa Función afectiva Función biológica	Nominal dicotómica	Cuestionario FF-SIL/

Fuente: Ficha Familiar

Elaborado por: Sergio Pilalao

3. Valoración del funcionamiento familiar según sus relaciones internas.

Variable	Dimensión	Indicador	Escala	Técnica/ Instrumento
Funcionalidad Familiar	Cumplimiento de la funcionalidad	Funcional Moderadamente funcional Disfuncional Severamente disfuncional	Cualitativa ordinal	Cuestionario FF-SIL/

Fuente: Ficha Familiar

Elaborado por: Sergio Pilalao

4. Evaluación del funcionamiento familiar según integración de las anteriores

Variable	Dimensión	Indicador	Escala	Técnica/ Instrumento
Funcionamiento familiar de forma integrada	Cumplimiento de la integración de las funciones y la funcionalidad	Funcional Riesgo de disfuncionalidad Disfuncional	Cualitativa ordinal	Cuestionario FF-SIL/

Fuente: Ficha Familiar

Elaborado por: Sergio Pilaloa

5. Valoración de la salud de familia en relación con la salud de los constituyentes de la familia

Variable	Dimensión	Indicador	Escala	Técnica/ Instrumento
Enfermedades mentales y crónicas no transmisibles	Presencia o no de enfermedad	Hipertensión arterial Diabetes mellitus Accidente Cerebro Vascular Cardiopatía Isquémica Depresión Ansiedad Esquizofrenia	Nominal dicotómica +6	Ficha Familiar

Fuente: Ficha Familiar

Elaborado por: Sergio Pilaloa

3.5 Plan de recolección de la información.

Se aplicarán los instrumentos de recolección de la información a las familias objetos de investigación

Consentimiento informado, FF-SIL, ficha familiar, resultados de diseño la guía Instrumentos para la obtención de información sobre la familia.⁽¹⁸⁾

- FFSIL. Este instrumento es un referente del test de funcionamiento familiar que mide el grado de funcionalidad basados en 7 variables: cohesión, armonía, comunicación, afectividad, roles, adaptabilidad y permeabilidad, permite al personal de salud identificar el factor relacionado causante del problema de funcionalidad encontrado en cada familia. Se aplicará en forma individual, a las madres, padres, tutores y/o jefes de familia u otro miembro donde recaiga la autoridad Se lo ubicará en el (Anexo 1).
- Ficha familiar. Es el instrumento esencial para la aplicación del modelo de atención, para establecer las determinantes de la salud de las familias y comunidades y garantizar el ejercicio de sus derechos de la salud; (Anexo 2) a través de la misma se obtendrán los datos de la dispensarización y la presencia o no de enfermedades no transmisibles como la HTA, DM, CI, ECV y la presencia o no de enfermedades mentales tales como Esquizofrenia, Depresión o Ansiedad.

3.6 Plan de procesamiento de la información.

Primera etapa: Se aplicaron los instrumentos para el diagnóstico como FF-SIL, y Ficha familiar, indistintamente en la consulta o en las visitas domiciliarias a las familias de la población en estudio. De las fichas familiares se recogió la información relacionada con las enfermedades que padecían los miembros de la familia, ocupación, nivel de instrucción, factores de riesgo y factores protectores presentes en las familias para determinar cuál era saludable o no.

Para la evaluación del funcionamiento familiar como parte de la Ficha familiar, se consideró el resultado de la prueba de percepción de funcionamiento familiar (FF-SIL) y el criterio del equipo de salud en relación al cumplimiento de las funciones básicas por la familia.

Evaluación del funcionamiento familiar según la dinámica de las relaciones internas: el funcionamiento familiar se produce en forma sistemática y es relativamente estable. Establece un acuerdo de la familia al medio social y el

bienestar intrínseco de sus integrantes. Esta valoración se realizó a través de la aplicación del FF-SIL. Este instrumento valoró el funcionamiento de cada familia partiendo de la percepción de uno de los integrantes de la familia y su aplicación se realizó el miembro de la familia que tuvo capacidad para responderla, en condiciones de privacidad conveniente.

Las categorías que se evalúan con la aplicación del FF-SIL son:

1. Cohesión: Unión familiar física y emocional para enfrentar variedad de situaciones y para toma decisiones en cada una de las tareas domésticas.
2. Armonía: Comunicación entre los intereses y necesidades de cada individuo con los de la familia en un equilibrio adecuado.
3. Comunicación: Cuando los miembros de la familia están capacitados de transferir sus experiencias y conocimientos de forma clara y directa.
4. Adaptabilidad: Es la habilidad de la familia para cambiar de estructura de poder, relación de roles y reglas, ante determinada situación.
5. Afectividad: Es la capacidad de los miembros de la familia para demostrar sentimientos y emociones positivas unos a otros.
6. Rol: Es cuando cada miembro de la familia cumple las responsabilidades y obligaciones entregadas por el núcleo familiar.
7. Permeabilidad: Es la capacidad de la familia para ofrecer y recibir experiencias y ayuda de otras familias e instituciones.

Las categorías ya anotadas quedaron distribuidas de la siguiente manera de valoración según el ítem referido:

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
7. Permeabilidad: 7 y 12

La calificación se la realizará al adjudicar puntos según la opción seleccionada en la escala:

Casi nunca	1 punto
Pocas veces	2 puntos
A veces	3 puntos
Muchas veces	4 puntos
Casi siempre	5 puntos

Los puntos se suman y a esa puntuación total le corresponde un diagnóstico de funcionamiento familiar de la siguiente manera:

Diagnóstico del funcionamiento familiar según puntuación total del FF-SIL

Funcional	70 a 57 puntos
Moderadamente funcional	56 a 43 puntos
Disfuncional	42 a 28 puntos
Severamente disfuncional	27 a 14 puntos

La evaluación del funcionamiento familiar según la integración de las anteriores: se puntualizó según los siguientes criterios:

1. Criterio del Equipo de salud en relación al cumplimiento de las funciones básicas por la familia.
2. El resultado del instrumento para valorar el funcionamiento familiar (FF-SIL)
De esta manera el resultado del diagnóstico de funcionalidad de la familia fue:
 - a) Familia funcional: Cuando la familia cumple con todas las funciones básicas y la puntuación obtenida a partir de la aplicación del instrumento FF-SIL le corresponda con el diagnóstico de familia funcional
 - b) Familia con riesgo de disfuncionalidad: Cuando cumple con todas las funciones básicas pero la puntuación obtenida a partir de la aplicación del instrumento FF-SIL se corresponda con el diagnóstico de familia moderadamente funcional.
 - c) Familia disfuncional: Cuando la familia no cumpla con alguna de las funciones básicas o cuando la puntuación obtenida a partir de la aplicación de la prueba FF-SIL se corresponda con el diagnóstico de familia disfuncional, en cualquiera de sus niveles.

- d) La Evaluación de la salud familiar en relación con la salud de los integrantes de la familia: Según la salud de sus integrantes se evaluará a cada miembro de acuerdo con los criterios establecidos para establecer algún estado que afecte su bienestar. Se considerará que este aspecto afecta la salud familiar cuando hay influencia de la enfermedad sobre la salud o por la entorno del problema, esto a partir de la valoración del equipo de salud.

Segunda etapa: Integración de los resultados obtenidos desde el punto de vista cualitativo con el fin de identificar los indicadores que más afectan la funcionabilidad familiar.

Tercera etapa: Elaboración de la Guía anticipatoria para el mejoramiento de la funcionalidad familiar fundamentada en el diagnóstico realizado.

Plan de procesamiento y análisis.

Se consideró la codificación pre-establecida según las variables del estudio, se elaboraron tablas, cuadros y gráficos a fin de presentar de manera organizada los resultados obtenidos en la presente investigación.

Elaboración de bases de datos

La información recolectada se procesó en una base de datos en el programa estadístico SPSS 20.

Ingreso de información

Se creó una base de datos en el Excel a partir de la cual los datos fueron trasladados al programa SPSS 20.0, para ser procesado y analizados.

Tercera etapa: Elaboración de la Guía anticipatoria para el mejoramiento de la funcionalidad familiar fundamentada en el diagnóstico realizado.

CAPITULO IV

4.1 Análisis de la información.

4.2. Interpretación de datos.

La composición de la unidad familiar permite la clasificación de la familia, según su estructura en función de los miembros que comparten el hogar. Por el número de miembros da lugar al tamaño, pequeño, mediano y grande; por la ontogénesis puede ser nuclear, extensa y ampliada y teniendo en cuenta el vínculo generacional puede clasificarse en unigeneracional, bigeneracional o trigeneracional.

Tabla 1. Distribución de familias según ontogénesis, tamaño y vínculo generacional

Tipos de Familia	Clasificación		
		N°	%
Tamaño	Pequeño	7	4.1
	Mediano	162	95.9
	Grande	0	0
	Total	169	100.0
Ontogénesis	Nuclear	15	8.9
	Extensa	154	91.1
	Ampliada	0	0
	Total	169	100.0
Generacional	Unigeneracional	3	1.8
	Bigeneracional	166	98.2
	Trigeneracional	0	0
	Total	169	100.0

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Sergio Pilaloa

En la Tabla 1 se observa que del total de las familias (169) en cuanto a tamaño, existe un predominio de las medianas con un 95.9%, por la ontogénesis se encontró un predominio de familias extensas con un 91.1% y de acuerdo a la generación la mayoría de familias pertenecen a las bigeneracionales con un 98.2%.

Un aspecto que debemos considerar al estudiar el interior del grupo familiar es establecer las características en relación con su composición según el parentesco y el tamaño de la familia. Uno de las situaciones bases de clasificación utilizados en el estudio de la familia es el de la consanguinidad, refiriéndose así a la familia nuclear, la misma que está compuesta por padres e hijos y la familia extendida o ampliada, donde se incluyen más de 2 generaciones y otros miembros³².

Otros estudios indican que cuando existe un problema familiar grave, se le relaciona el funcionamiento familiar a determinadas tipologías según estructura, por lo que el tamaño es otro factor que se tiene en cuenta al estudiar la familia. El clasificar adecuadamente a la familia, permitirá valorar con mayor detalle a este grupo y al respectivo proceso Salud-Enfermedad³³.

Se hizo una descripción de la clasificación de la familia, según su ontogénesis, tamaño y vínculo generacional, lo que describió su composición en este momento de su desarrollo con determinadas condiciones de convivencia.

Tabla 2. Distribución del cumplimiento de las funciones básicas en las familias del Caserío San Antonio. Parroquia Huambaló. 2016.

Función básica de la familia	Sí	%	No	%	Total	%
Función biológica	152	89,9	17	10.1	169	100
Función Afectiva	51	30.2	118	69.8	169	100
Función Educativa	26	15.4	143	84.6	169	100
Función Económica	11	6.5	158	93.5	169	100

Fuente: FF-SIL

Elaborado por: Sergio Pilaloa

En cuanto a las funciones básicas de las 169 familias evaluadas, la más afectada es la económica donde no se cumple en un 93.5 % y la menos afectada, o sea, la que más se cumple, es la función biológica con un 89.9%

Lo descrito en la Tabla 2 tiene relación con el estudio realizado en Cuba en el año 2013 donde refiere que la habitabilidad de una vivienda como espacios cómodos ajustados a la familia son parte de las necesidades básicas de la función económica que junto con la función educativa son situaciones que van a influir con los valores y juicio de los individuos a lo largo de toda su vida , situación que coincide con los resultados enunciados en la tabla donde la función más afectada es la económica seguida de la función educativa ³⁴ .

La función económica es la más afectada debido a que la mayoría de las familias de la población de estudio se dedican a las labores agrícolas y artesanales, donde el ingreso económico es bajo, no satisfaciendo las necesidades básicas tales como alimentación, vestido, medicación, que genera conflictos en cuanto a la administración y destino del poco dinero disponible, creando división y conflictos entre sus miembros.

Las funciones básicas de la familia se relacionan desde varias aristas con el tamaño de ellas, lo que define afectaciones en las funciones relacionadas con esta constitución.

Tabla 3. Cumplimiento de las funciones básicas según tamaño de las familias del caserío San Antonio, Parroquia Huambaló. 2016.

Funciones básicas		Tamaño de Familia					
		Pequeño		Mediano		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%
Económica	SI	5	71,4	26	16	31	18,3
	NO	2	28,6	136	84	138	81,7
Educativa	SI	7	100	19	11,7	26	15,4
	NO	0	0	143	88,3	143	84,6
Afectiva	SI	7	100	44	27,2	51	30,2
	NO	0	0	118	72	118	69,8
Biológica	SI	2	28,6	150	92,6	152	89,9
	NO	5	71,4	12	7,4	17	10,1

Fuente: FF-SIL y Ficha familiar

Elaborado por Sergio Pilaloa

En cuanto a la relación del tamaño de la familia con el cumplimiento de las funciones básicas se encontró que la función biológica con la familia de tamaño mediano tuvo la mayor frecuencia con el 92.6% que corresponden a 150 familias, la función básica económica fue la de menor cumplimiento con el 16 % que correspondió a 26 familias.

Según un estudio realizado en Chile en el año 2013 en los sectores de Villarrica y Pucón nos indican que en aquellas familias donde existe menor grado de escolaridad por parte de ambos padres o por lo menos de uno de ellos hay una menor disposición de capacidades, habilidades, recursos y herramientas de los padres para revolver el apoyo a los aprendizajes de sus hijos e hijas. Lo cual es un poco más determinante en las zonas rurales que las urbanas donde la escolaridad de los padres, madres y cuidadores es más baja. La menor educación por parte de los padres y madres afecta el apoyo escolar a los hijos, lo cual empuja a los padres a exigir demandas hacia la escuela por conocimientos específicos, herramientas y estrategias para enseñar. Los padres y madres con baja escolaridad requieren aprender a enseñar, lo que es similar en nuestra investigación donde la escolaridad es un ítem de muy bajo cumplimiento familiar ³⁵.

.El hecho de que las mayores y menores frecuencias de cumplimiento de las funciones básicas se encuentren en las familias de mediano tamaño corresponde a que hubo un predominio de esta categoría en relación a las demás. Teniendo en cuenta las funciones, la que estuvo más relacionada con el tamaño fue la biológica, debido a que esta función basada en la etapa del ciclo vital donde se realiza fundamentalmente la procreación y descendencia de los miembros de la familia se encuentra relacionada directamente proporcional al tamaño. Sin embargo la función económica es la más afectada, porque los ingresos económicos en general son bajos y no satisfacen las necesidades básicas de estas familias medianas. Las funciones básicas y su relación con la ontogénesis están dadas por afectaciones de estas por la convivencia de miembros de la familia que pertenecen a diferentes etapas del ciclo vital.

Tabla 4. Cumplimiento de las funciones básicas según la ontogénesis de las familias del caserío San Antonio, Parroquia Huambaló. 2016

		Ontogénesis					
		Nuclear		Extensa		Total	
Funciones de la familia		N°	%	N°	%	N°	%
Económica	SI	10	66,7	21	13,6	31	18,3
	NO	5	33,3	133	86,4	138	81,7
Educativa	SI	13	86,7	13	8,4	26	15,4
	NO	2	13,3	141	91,6	143	84,6
Afectiva	SI	12	80,0	39	25,3	51	30,2
	NO	3	20,0	115	74,7	118	69,8
Biológica	SI	5	33,3	147	95,5	152	89,9
	NO	10	66,7	7	4,5	17	10,1

Fuente: FF-SIL y Ficha familiar

Elaborado por: Sergio Pilaloa

En cuanto a la ontogénesis y su relación con el cumplimiento de las funciones básicas se observa que: la función biológica con familia extensa tiene la mayor frecuencia correspondiendo a un 95.5 % (147 familias) y la función educativa es de las familias extensas la de menor cumplimiento (8.4%) que correspondió a 13 familias.

Las condiciones de vida han mejorado notablemente en el área geográfica del estudio, como accesos a las redes viales, infraestructura pero no necesariamente a la educación, Esto según un estudio realizado en el año 2012 en Chile en familias rurales que se asemeja con la situación encontrada en nuestra área de investigación donde la función educativa registra mínimos niveles de aceptación en las familias ³⁶.

La función biológica con familia extensa prevalece generalmente cuando las condiciones no favorecen el cumplimiento de otras funciones, por lo que también se relaciona directamente proporcional con familia extensa; la función educativa fue la de menor frecuencia en familia extensa; se confirmó que en este medio existe en casi todas las familias una falta de correspondencia con el nivel de instrucción (educación básica), valores sociales y hábitos inadecuados, ya que en el ASIS se constató que muchas familias tienen miembros con adicciones tales como alcoholismo y drogas, además de violencia intrafamiliar.

Las funciones básicas se relacionan con el vínculo generacional de manera que se ven afectadas por la convivencia de miembros de la familia que pertenecen a diferentes generaciones.

Tabla 5: Distribución de las familias según vínculo generacional en el Caserío San Antonio, Parroquia Huambaló. 2016.

Funciones de la familia		Vínculo Generacional					
		Unigeneracionales		Bigeneracionales		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%
Económica	SI	3	100	28	16.9	31	18.3
	NO	0	0	138	83.1	138	81.7
Educativa	SI	3	100	23	139	26	15.4
	NO	0	0	143	86.1	143	84.6
Afectiva	SI	3	100	48	28.9	51	30.02
	NO	0	0	118	71.1	118	69.8
Biológica	SI	0	0	152	91.6	152	89.9
	NO	3	100	14	8.4	17	10.1

Fuente: FF-SIL y Ficha familiar

Elaborado por: Sergio Pilaloa

En los resultados encontrados predominaron las familias bigeneracional, no hubo familia trigeneracional. La función biológica con familia bigeneracional fue la de mayor por ciento (91.6) y la de menor por ciento fue la función económica con familia bigeneracional que presento una frecuencia de 16.9 %.

En un estudio realizado en Porfirio Díaz, Estado de México se encontró que el tipo de familia que prevalece es la nuclear o elemental, constituida por el esposo-padre, la esposa-madre y los hijos solteros de ambos. Pero, también es posible encontrar familias extensas.³⁷

Teniendo en cuenta esa apreciación vemos que coincide con la investigación donde la familia extensa es donde la función biológica cuenta con el mayor grado de ubicación

Se confirma que la función biológica, donde predomina la organicidad sea la que prevalezca en familias bigeneracionales; ya que conviven 2 generaciones y las tradiciones culturales de procreación de otras anteriores se transmiten, además de que la incompatibilidad de generaciones diferentes con valores no

afines favorecen la disfuncionalidad en funciones como la educativa. La función económica se ve afectada por los bajos ingresos en familia numerosa y no poder satisfacer las necesidades básicas.

En el modelo de atención integral de salud, riesgo es una manera de manifiesta la probabilidad de que se produzca un hecho o un daño a la salud, representa la mayor o menor vulnerabilidad que tienen determinados grupos para soportar categóricos daños, el cual lo clasifica en bajo, medio y alto, lo cual influye afectando directamente las funciones básicas de la familia ya descritas.

Tabla 6. Distribución del riesgo familiar según las funciones básicas en las familias del Caserío San Antonio. Parroquia Huambaló. 2016.

Funciones Básicas	Riesgo Familiar								
	Bajo		Medio		Alto		Total		
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Económica	SI	1	25	25	25.8	5	7.4	31	18.3
	NO	3	75	72	74.2	63	92.6	138	81.7
Educativa	SI	1	25	18	18.6	7	10.3	26	15.4
	NO	3	75	79	81.4	61	89.7	143	84.6
Afectiva	SI	1	25	21	21.6	29	42.6	51	30.2
	NO	3	75	76	78.4	39	57.4	118	69.8
Biológica	SI	3	75	85	87.6	64	94.1	152	89.9
	NO	1	25	12	12.4	4	5.9	17	10.1

Fuente: Ficha familiar

Elaborado por: Sergio Pilaloa

Los resultados encontrados en la tabla 6 fueron: no se cumple la función económica y con alto riesgo en un 92.6 % y no se cumple la función educativa, con alto riesgo en un 89.7 %.

En un estudio realizado en España de determino que las situaciones de riesgo actúan como determinantes de la población, razón oír la cual se han tomado ciertas recomendaciones como el potenciar el mantenimiento de las situaciones que pueden alterar la familia a través de la regulación de las diversas situaciones de riesgo. En los casos cuando el riesgo depende de los cuidadores o familiares el ministerio público elaborará un programa de reposición de la familia. Garantizar que la situación de pobreza familiar no sea considerada la única circunstancia para valorar una situación de desamparo.

Desarrollar intervenciones en el estilo de vida relacionados en todas las etapas de la vida³⁸ lo cual es aplicativo de muchas maneras en nuestra investigación. En las familias de alto riesgo la función económica y la educativa fueron las más afectadas, lo que se traduce según el MAIS en riesgo socioeconómico, actualmente hay procesos socioeconómicos que impactan la situación de estas familias, entre los que se encuentra presente el desempleo estructural, existiendo dificultad para conciliar los tiempos laborales con los miembros de la familia, además del consumo no congruente con la economía de la familia, todos son responsables entre otros de la depauperación de esta función básica, contribuyendo en la población estudiada a ingresos bajos que no satisfacen las necesidades básicas y que constituyen un factor determinante en la salud familiar, la función educativa se determinó que estuvo afectada en correspondencia con la pérdida de valores, el nivel escolar predominantemente básico y el inadecuado comportamiento social de miembros de las familias. La funcionalidad de una familia puede ser apreciada desde el aspecto emocional tomando en cuenta lo saludable o con predisposición a lo saludable, por lo que la disfuncionalidad, alude a las alteraciones que producen rebaja en el funcionamiento de un estado de familia, entonces las familias funcionales son las que cumplen, en mayor o menor grado, las expectativas en función de las responsabilidades y obligaciones de cada miembro de la familia.

Tabla 7. Distribución de las familias del caserío San Antonio. Parroquia Huambaló. 2016, según su Funcionalidad.

Funcionalidad Familiar	N°	%
Severamente Disfuncional	5	3.0%
Disfuncional	106	62.7%
Moderadamente Funcional	21	12.4%
Funcionales	37	21.9%
Total	169	100%

Fuente: Ficha familiar **Elaborado por:** Sergio Pilaloa

En la tabla 7 se observa un predominio de las familias disfuncionales con una frecuencia de 62.7 %, 106 familias y la minoría de ellas fueron severamente disfuncionales con un 3% de frecuencia, solo presente en 5 familias.

Diversos estudios nos comentan acerca de la funcionalidad aplicada a la familia, tenemos el del 2015 de Colombia que nos dice que a teoría de Organización Sistémica instaura un patrón de análisis para entender como desde la perspectiva sistémica la familia busca la armonía con el ambiente funcionando como un conjunto organizado e interdependiente regido por reglas internas, entrega de roles e intercambio de información que viene del exterior, lo cual da como resultado niveles bajos, intermedios o altos 34 % 65 % Alto Bajo Intermedio 1 % del grado de funcionalidad familiar. Además se evidenció la capacidad de las familias de mantener el bienestar ante situaciones críticas que son propias de la vida familiar y que, según la teoría, son de naturaleza importantes para establecer su estabilidad.³⁹ Otro estudio realizado en Cuenca, Ecuador, indica que en la forma en la que funcionan las familias es pretender, metafóricamente hablando, observar un árbol y en base a éste, procurar establecer la estructuración de toda la vegetación del planeta tierra; de la misma forma el tema de la familia y su funcionamiento no se puede generalizar, puesto que al existir diversos tipos de familias, su funcionamiento variará por múltiples factores entre ellos los agentes externos e internos de la familia, por lo que en éste apartado no se pretende descubrir las características del funcionamiento familiar universal, sino brindar una aproximación al funcionamiento de las familias en general⁴⁰.

Las familias fueron clasificadas en su mayoría de disfuncionales porque al aplicar el FF-SIL, la puntuación ganada en el cumplimiento de los ítems que las clasifican, tuvieron un resultado bajo, las afectaciones estuvo relacionada con las funciones básicas que no se cumplieron.

Las funciones de la familia son aquellas actividades que de forma habitual realiza, estableciéndose relaciones sociales en la realización de actividades intra y extra familiares y los efectos producidos por ambas. Las funciones básicas se dan en forma conjunta y son importantes para la sociedad y para cada miembro de la familia.

Tabla 8. Cumplimiento de las funciones básicas según Funcionalidad familiar en las familias del caserío San Antonio. 2016

Funciones de la Familia		Funcionalidad Familiar							
		Severamente Disfuncional		Disfuncional		Moderadamente Disfuncional		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Económica	SI	0	0	17	11.9	14	66.7	31	18.3
	NO	5	100	126	88.1	7	33.3	138	81.7
Educativa	SI	1	20	24	16.8	1	4.8	26	15.4
	NO	4	80	119	83.2	20	95.2	143	84.6
Afectiva	SI	0	0	50	35	1	4.8	51	30.2
	NO	5	100	93	65	20	95.2	118	69.8
Biológica	SI	5	100	127	88.8	20	95.2	152	89.9
	NO	0	0	16	11.2	1	4.8	17	10.1

Fuente: FF-Sil y Ficha familiar.

Elaborado por: Sergio Pilalao

En la tabla 8 los resultados más relevantes fueron el no cumplimiento de las funciones afectivas y educativas dentro de las familias clasificadas como moderadamente disfuncionales, 95.2% respectivamente, sin embargo la función biológica estuvo representada en este mismo grupo, con el cumplimiento de la misma en igual magnitud.

Las funcionalidades que se pudieron encontrar revelan según otros estudios que un replanteo de roles, deberes y obligaciones, a colocarse de manera diferente frente a la crianza y educación de los hijos. El mayor trabajo de la mujer en el ámbito público, si bien ha llevado a una sobrecarga también le ha ayudado a aumentar sus posibilidades respecto a poder aumentar su autoestima y en muchos casos hacerse cargo del sostenimiento del hogar y el cuidado de los hijos. Esto redundando directamente en su participación social y sus posibilidades independencia frente a situaciones tradicionalmente sobrellevadas. En el caso de los varones, los estudios de género también han aportado elementos para comprender las dificultades en su rol, la depreciación frente a la falta de trabajo, las dificultades para unir aspectos tradicionales con aspectos nuevos. Debemos señalar que existe una retroalimentación constante entre los cambios macro estructurales y los cambios al interior de la familia y recíprocamente. Los resultados logrados en las relaciones de cada familia es lo

que vemos a diario en nuestras acometidas, reflejados en las modalidades en que cumplen con mayor o menor éxito y sus funciones⁴¹. Para Ortíz, el funcionamiento familiar es la relación entre los elementos estructurales con algunos componentes más imperceptibles que caracterizan a todos los sistemas influidos por la comunicación. Considerando que el funcionamiento familiar divisa varios elementos como la comunicación, afectividad, cohesión, permeabilidad, entre otros ⁴²

La funcionalidad familiar está íntimamente relacionada con las funciones básicas, ya que una responde a la otra y eso se puede observar en las familias del estudio, donde predomina la disfunción y las funciones básicas tales como económica y educativa no se cumplen en un alto por ciento, debido a la existencia de incertidumbre económica en estas familias, ingresos por debajo del salario básico, inadecuadas practicas familiares, todo lo que desestabiliza la convivencia de los miembros de la familia con el surgimiento de tensiones que no favorecen el desarrollo de sus miembros.

Al evaluar el funcionamiento familiar según la integración de las funciones básicas de la familia y el resultado del FF-SIL el total de familias estudiadas resultaron disfuncionales, ya que ninguna cumplía con las cuatro funciones básicas a la vez.

La asociación familiar física y emocional cuando se enfrenta variedad de situaciones y toma de decisiones de las tareas del quehacer diario , la comunicación entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia, que los miembros de la familia sean capaces de participar sus experiencias de forma clara y directa, la capacidad de la familia de brindar y recibir experiencias de otros, demostrar en el seno familiar y vivenciar emociones positivas, cumplimiento de las responsabilidades y habilidad para cambiar y enfrentar diferentes roles cuando se requiera; son los parámetros a tener en cuenta en la funcionabilidad familiar.

Tabla 9. Distribución de las categorías evaluadas en el FF-SIL en las familias del caserío San Antonio.

Categorías evaluadas en el FF-SIL	Nº	%
Cohesión	139	82,2
Armonía	55	32,5
Comunicación	146	86,4
Adaptabilidad	137	81,1
Afectividad	153	90,5
Roles	156	92,3
Permeabilidad	125	74.0
Total	169	100.0

Fuente: FF-Sil y Ficha familiar.

Elaborado por: Sergio Pilaloa

En la tabla 9 se encuentra representada en mayor frecuencia los roles con 92.3% y la afectividad con 90.5% y la comunicación con el 86.4% y el de menor frecuencia representado es la armonía con 32.5%.

En estudio realizado en Guayaquil se evidenció que las áreas más afectadas en familias disfuncionales con un miembro discapacitado intelectual fueron la cohesión, roles y comunicación.⁴³

La comunicación familiar puede entenderse como una muestra del ambiente y la característica del sistema de familia, se analiza la comunicación familiar como un recurso básico dentro de la familia, facilita su adecuado funcionamiento. Se la presencia de mensajes con doble sentido, críticas, deseo de ser agradable ante los otros individuos, mensajes que involucran apoyo, etc. Desde este punto de vista, el efecto que una u otra forma se presenta en el desarrollo y evolución de la familia está directamente relacionado al tipo de comunicación presente en la familia. La comunicación adecuada y positiva entre sus miembros ayuda a el adecuado desarrollo de los cambios al interior de la familia de una manera adecuada, mientras que una comunicación negativa va a bloquear el desarrollo familiar⁴⁴.

Ortiz, (2008, pág. 218), indica que por medio de la comunicación, los miembros de la familia pueden expresar las reglas que son necesarias para mantener ciertos niveles de convivencia, pero también se transmiten las reglas sobre la expresión de los afectos , dando a entender que los procesos

comunicacionales están directamente relacionados con los vínculos afectivos donde interactúan de forma encadenada lo digital y lo analógico⁴⁵. El modelo Circumplejo de Olson y colaboradores, se encuentra estructurado como una herramienta muy sencilla y de fácil aplicación para determinar el funcionamiento familiar a través de dos variables centrales: cohesión y adaptabilidad familiar, clasificando a la familia dentro de un modelo circular de 16 tipos, que luego y dependiendo de su caracterización, encontrará un proceso terapéutico a seguir .

Cualquier miembro de la familia que presente una enfermedad podría liberar una disfunción familiar. Este miembro portador de determinada patología podría de alguna manera alterar la dinámica familiar.

Tabla 10 Enfermedades crónicas no transmisibles y mentales de las familias del caserío San Antonio, 2016.

Enfermedades	N ⁰	%
Hipertensión Arterial	3	1,8
Cardiopatía isquémica	4	1,2
Depresión	56	33,3
Ansiedad	28	16,5
Total	169	100.0

Fuente: FF-Sil y Ficha familiar.

Elaborado por: Sergio Pilalao

En la tabla 10 se observa que la depresión es la enfermedad de mayor frecuencia en las familias 33,3% y la HTA y la cardiopatía son las menos frecuentes 1.8 % y 1.2% respectivamente que se tomó en cuenta desde el punto de vista de las fichas familiares y la dispensarización efectuadas, tomando en cuenta situaciones específicas sin dejar de nombrar que en una familia pueden existir una o varias morbilidades que podrían alterar la numeración representada. En cuanto a la depresión como dato significativo se basó en la guía de evaluación y manejo con preguntas específicas de la guía mhGAP implementada por el Ministerios de Salud Pública del Ecuador.⁴⁷

Desde que la persona nace hasta que fallece, desde que se inicia determinada morbilidad hasta que se recupere necesita del acompañamiento de la familia y de este estriba hacia una evolución mejor, rápida y adecuada. Al interior de

cada familia se aprecia la enfermedad, se indican decisiones y se ayuda en el tratamiento sin importar situaciones o espacio de tiempo. Esta persona enferma es una muestra de lo que podría ocurrir en la dinámica familiar y es a través de esta persona, que se reúne la crisis que atraviesa la familia. Una familia que cumple apropiadamente sus situaciones de amparo y necesidades, apoyando al adelanto de aptitudes en sus miembros, lo que ayuda a evitar las situaciones complejas de salud. La funcionalidad familiar está directamente relacionada al proceso de salud-enfermedad de sus miembros y la familia en un factor de protección o de riesgo frente a las circunstancias de salud de los individuos desde un punto de vista biopsicosocial. Así modo, la disfuncionalidad familiar estaría directamente relacionada con los trastornos de salud física y mental.⁴⁶

la depresión es uno de los estresores psicológicos que ha recibido mayor atención por parte de los científicos sociales. En el estudio de la depresión muestra una relación moderada con el funcionamiento familiar, las familias con mayores niveles de cohesión y adaptabilidad tienen una menor frecuencia de adolescentes con depresión, independientemente del nivel de estrés al que hayan sido sometidos, siento en la mayoría de los casos un complemento negativo. Entonces los principales recursos del sistema familiar-comunicación y las diferentes variables del funcionamiento familiar evidencian una mayor influencia en la labor personal. Como se puede observar la disfunción familiar interviene en la visión y tratamiento de las enfermedades en las conductas de riesgo de la salud pudiéndose decir que de ellas dependen la estabilidad y el equilibrio del proceso salud enfermedad porque incluso puede llegar a llegar a trastornos mentales que requieren prevención y tratamiento cuando su instauración sea definitiva.⁴⁷

CAPÍTULO V

Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones.

- Se evidenció un predominio de las familias medianas, extensas y generacionales, siendo la mayoría disfuncionales.
- La función económica registró un mayor incumplimiento por parte de las familias y las áreas más afectadas en el funcionamiento familiar correspondieron a los roles, la afectividad y la comunicación.
- La presente propuesta de la guía anticipatoria como una herramienta de uso por el personal de salud ayudara a instruir a las familias para mejorar el cumplimiento de las funciones básicas.

Recomendaciones.

- Las guías anticipatorias llevan inmersos el prevenir situaciones que pueden tener complicaciones implícitas por tal motivo es importante que todo el personal de salud de la Atención Primaria de Salud, conozca cada una y en especial esta guía para ser sujetos de acción en la educación de las familias, se recomienda la socialización de la misma.

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

6.1. Datos informativos

Título de la propuesta: Guía anticipatoria para contribuir al cumplimiento de las funciones básicas de las familias del Caserío San Antonio. Parroquia Huambaló .2016

- Pauta de clasificación: Productos de salud.
- Acción y ubicación::

Colaboradores: Personal de salud de la unidad operativa, familias del Caserío San Antonio.

Beneficiarios: Familias del Caserío de San Antonio.

Ubicación: Provincia de Tungurahua, cantón Ambato, parroquia Huambaló.

Dirección: Unidad Operativa de salud. Huambaló. Caserío San Antonio.

Tipo de concurrencia: Heterogéneo

- Equipo competente comprometido:
Autor: Dr. Sergio Pilalao.
Tutor: Dra. Vilma García Franco.
- Tiempo considerado para su cumplimiento:
Año 2017

6.2. Antecedentes de la propuesta:

La familia es la institución social más antigua. Es un componente social que se encuentra ajustada por el sistema económico y el momento histórico social y

cultural en el cual se desenvuelva. Trabaja como subsistema abierto, en interconexión con la sociedad y los otros sub-sistemas que lo componen. Debe estar constituido por lo menos por dos personas, que convivan en una vivienda o parte de ella y que compartan o no sus recursos o servicios.

La familia desarrollara explícitas funciones, como la biológica, la económica, la educativa que contribuyen a la consecución de valores, a la socialización de sus miembros, a la educación, a la reproducción y a la satisfacción de las necesidades económicas entre otros más. También tiene que preparar a las personas para enfrentar cambios producidos tanto desde su exterior como desde el interior y que pueden sobrellevar cambios estructurales y funcionales. Existen familias que ocupan modos de reto apropiado, son capaces de utilizar mecanismos estabilizadores que le proporcionen salud y otras que no pueden enfrentar las crisis pierden el control, manifestando desajustes, desequilibrios, violencia que son desfavorables al proceso salud-enfermedad y en especial el funcionamiento familiar.

Se considera el funcionamiento familiar como una dinámica participativa e integral que se produce entre todos los miembros de la familia y se valora a través de las categorías de armonía, cohesión, rol comunicación, afecto, permeabilidad y adaptabilidad.

La disfunción familiar está en la base de los problemas que pueden proporcionar un inconveniente ejercicio de familia.

6.3. Justificación

La atención a la familia así como la identificación de los factores de riesgo familiares a la salud sigue siendo limitada, se le sigue considerando como proveedora de información, como apoyo al tratamiento y el lugar donde se localiza al individuo, pero aún se hace difícil que el enfoque familiar esté presente, con suficiente fuerza, en el análisis de la situación de salud individual y colectiva y en sus soluciones.

La guía anticipatoria para contribuir al cumplimiento de las funciones básicas de las familias del caserío San Antonio de la parroquia Huambaló, fue realizada porque mediante el contacto con las familias del Caserío San Antonio de la parroquia Huambaló para la elaboración del Análisis Situacional Integral

de Salud (ASIS) en los años 2014 y 2015 se ha visto que la inadecuada convivencia de los padres afecta a los hijos, el no cumplimiento de las funciones básicas de familia, el no cumplimiento de los roles, la poca comunicación entre los miembros de la familia afectan la interacción familiar. Es objeto de preocupación para el médico familiar y comunitario el enfoque en la alteración de los aspectos biopsico sociales que se traducen en alteración en las formas y estilos de vida que con la guía propuesta podrán ser evidenciados de mejor manera para evitar complicaciones prevenibles que afecten la calidad de vida de la familia y la comunidad en general.

Los conceptos expuestos nos hacen deliberar acerca de la importancia de planear habilidades de acción con el fin de acción un buen funcionamiento.

6.4. Objetivos

Objetivo general:

Diseñar una guía anticipatoria dirigida al personal de salud y familias del Caserío San que contribuya a optimizar el funcionamiento familiar.

Objetivos específicos:

1. Identificar las familias con inadecuado funcionamiento familiar.
2. Evaluar los problemas que afectan el adecuado funcionamiento familiar.
3. Elaborar el proyecto de intervención para el funcionamiento familiar.

6.5 Análisis de factibilidad.

La perspectiva de la presente propuestas se fundamenta en los siguientes aspectos:

- Factibilidad organizacional: El personal de salud de la unidad operativa Huambaló ha manifestado su colaboración y apoyo para la aplicabilidad de la propuestas

- Factibilidad legal: Indica que el desarrollo de una propuesta y/o proyecto no debe infringir alguna norma o ley establecida a nivel local, municipal, o estatal. Por ende resulta factible a esta propuesta, porque no se está infringiendo ningún tipo de ley o norma establecida en cualquier jurisdicción, esta guía es primera vez que se utilizará en Huambaló con la aprobación de las familias del caserío San Antonio, las cuales serán beneficiadas con su puesta en práctica.
- Factibilidad operativa: Cual es la factibilidad con la que se cuenta tomando en cuenta los recursos humanos, económicos y tecnológicos para su aplicabilidad de la propuesta.
- Factibilidad social: Evaluar la factibilidad social es hacer énfasis en el impacto social del mismo. Tomando en cuenta este análisis, la propuesta tiene como objetivo mejorar el funcionamiento de las familias, por lo que el impacto social en ella se manifestará en el mejoramiento y mantenimiento de la salud de sus miembros.
 - Factibilidad tecnológica: Se dispone de disponibilidad de los recursos tecnológicos necesarios para la realización de sistema informático acorde a la propuesta de estudio.
 - Factibilidad económica: Los capitales económicos para la estudio de la propuesta estarán resueltos por el autor de la misma.

6.6. Fundamentación

- Fundamentación legal
 - En el 2008 el Ministerio de Salud Pública promulgó las políticas de salud al incorporar al modelo como una de ellas, centrado en la familia, la comunidad con enfoque intercultural, de género,³ basados en los principios de la atención primaria de salud, que permite hacer realidad los derechos y deberes establecidos en la constitución vigente.
 - La constitución de la República del Ecuador 2008 expresa en la sección tercera, de la familia. Artículo 37 que:” El Estado reconocerá y protegerá a la familia como célula fundamental de la sociedad y garantizará las condiciones que favorezcan integralmente la consecución de sus fines.

Esta se constituirá por vínculos jurídicos o de hecho y se basará en la igualdad de derechos y oportunidades de sus integrantes”³

- Con relación a las funciones a cumplir, la familia es la base de la sociedad, la misma que se ocupa de la continuación de la descendencia, atención física de sus miembros, bienestar, desarrollo psicológico y social de cada uno de ellos, por este motivo se aprecia a la familia como una unidad social básica, donde se forma al individuo desde su niñez hasta su edad adulta para que lograr llegar a ser una persona productiva para la sociedad. Las funciones básicas que garantizan esta meta son: la función educativa, la económica, la afectiva y la reproductiva que han sido tratadas con anterioridad
- En el 2008 el Ministerio de Salud Pública promulgó las políticas de salud al incorporar al modelo como una de ellas, centrado en la familia, la comunidad con enfoque intercultural, de género, basados en los principios de la atención primaria de salud, que permite hacer realidad los derechos y deberes establecidos en la constitución vigente ³

- Fundamentación científica - técnica:

La salud desde el punto de vista individual y social es el fruto de las habilidades y las gestiones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación que efectúan los individuos, las familias, los conjuntos sociales y la sociedad para mantener y desarrollar el bienestar integral.

En los grupos sociales se presentan diversidad de problemas de salud que por su gravedad e importancia pueden ser parte de intervenciones con susceptibilidad de ser modificados. La Intervención es un conjunto de acciones que se realizan para modificar la realidad y de este modo lograr los objetivos planteados.

6.7. Metodología y Modelo operativo

Metodología

La presente investigación es de tipo descriptivo llamada también investigación acción porque se realiza mediante una participación de la comunidad. El abordaje se realizó mediante la utilización de métodos cualitativos y cuantitativos.

El estudio del universo corresponden a 300 familias del caserío de San Antonio en la Parroquia de Huambaló y la muestra son 169 familias en las cuales se constató la presencia de dificultades en las relaciones familiares, predominando en especial en las categorías de roles, afectividad y comunicación, por tal motivo la guía anticipatoria se utilizará para la promoción de la salud y prevenir o mejorar el funcionamiento familiar en todos los niveles de salud donde se le requiera.

Modelo operativo:

Técnicas:

Instrumento para medir el funcionamiento familiar.

Se utilizó el instrumento FF-SIL que consta de 14 proposiciones y 7 categorías que definen el funcionamiento familiar. Estas son cohesión, armonía, comunicación, afecto, adaptabilidad, rol, y permeabilidad. La valoración se alcanza sumando los ítems y se considera:

De 70 a 42 familia funcional, de 42 a 14 familia disfuncional.

Técnica del Grupo Focal.

Se utilizó la técnica cualitativa de grupo focal a un grupo familiar diagnosticados como disfuncionales para identificar y profundizar en los aspectos que tienen mayor incidencia en el inadecuado funcionamiento familiar para de esta manera abordar los temas que se trataran en la intervención. Los temas son los siguientes:

- Comunicación familiar.
- Distribución de roles.
- El afecto familiar.
- Diseño del proyecto de intervención en funcionamiento familiar.

El diseño se elabora con el fin de determinar los principales factores que inciden de forma perjudicial en el funcionamiento familiar de las familias del caserío San

Antonio, 2016.

ETAPA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	RECURSOS	RESPONSABLE
Socialización	Socializar al personal de salud de Huambaló sobre la importancia de la aplicación de la guía para contribuir a mejorar el funcionamiento familiar.	Dar a conocer los objetivos de la propuesta de estrategia educativa	Invitación	Dr. Sergio Pilaloa
		Aplicación de la estrategia educativa a través de técnicas educativas:		Dr. Sergio Pilaloa
Ejecución	Ejecutar la propuesta educativa dirigida al personal de salud y familias del Caserío San Antonio.	Capacitación Taller educativo Técnicas psicológicas(Presentación y animación, palabras cruzadas, técnicas de RanHeng de roles, entre otras)	Medios informativos Pizarra líquida Medios audio-visuales, Tarjetas, lápices,	Profesionales del SCS de Huambaló. Responsable de la unidad operativa SCS Huambaló

		Aplicación del pre-test y post-test a los participantes de las acciones educativas para verificar los conocimientos entregados PNS(positivo, negativo, sugerencias)		
Evaluación	Evaluar el impacto de acción de la propuesta		Documento de evaluación	Dr. Sergio Pilaloa Lic. Psicología

6.8. Gestión

- Primera etapa : Socializar

Se convocará a todo el personal de salud, que trabaja en el Sub Centro de Salud de Huambaló con la autorización del responsable de la unidad operativa así como como del director del distrito de salud 18D04.

- Segunda etapa: Cumplimiento

En esta etapa se realizara las técnicas educativas, como son la capacitación, taller interactivo dirigido al personal de salud que labora en la unidad

Técnica educativa N°1.

Capacitación formativa.

Tema: Funcionamiento familiar. Funciones básica de la familia.

Objetivo: incrementar los conocimientos sobre la importancia del cumplimiento de las funciones básicas y el funcionamiento familiar para mantener la salud de la misma.

Participantes: Personal de salud de Huambaló.

Recursos:

- Computadora
- Auditorio.
- Parlantes
- Proyector audiovisual
- Pantalla de proyección
- Hojas de papel bond
- Bolígrafos
- Trípticos

Periodos:

1. Periodo de Preparación:

Se seleccionará el tema de acuerdo con las problemáticas encontradas en el presente estudio.

La preparación del conferencista/as en relación con el tema seleccionado, la cual requiere de una cuidadosa y actualizada revisión de la información científica sobre el tema, así como de las herramientas didácticas que ayuden al conocimiento del tema de todo el público presente.

La utilización de recursos didácticos para favorecer la comprensión y ejecución del contenido temático. Estos deben aparecer acotados en la guía para su correcta y oportuna utilización

2. Fase de Ejecución: consta de varias etapas.

Etapas 1. Se realiza el encuadre con el grupo, se ubica al grupo en los aspectos de familia, definiciones, funciones, ciclos de vida familiar.

Primera técnica: Recoja su alegría.

Objetivo: Presentación y animación

Materiales: Tarjetas pequeñas

Procedimiento: Se escriben tarjetas con diferentes frases vinculadas a la familia, cada miembro toma una tarjeta y la lee a grupo. Con posterioridad de la lectura se presenta al grupo haciendo referencia a su nombre, ocupación, estado civil.

Después el moderador realiza el encuadre de las actividades explicándoles a los participantes los objetivos de las sesiones, días, horas, temáticas (se llega a un acuerdo)

Asimismo se exploran las expectativas que tienen con relación a estas actividades. Este paso es muy importante ya que despierta el interés, la motivación de los participantes y constituye el enganche de nuestro trabajo.

Segunda técnica: Palabras cruzadas.

Materiales: Pizarrón, tizas, papelógrafos, lápices

Objetivo: Estimular a la reflexión grupal y la participación individual

Procedimientos: Se escribe en el pizarrón o papelógrafo la palabra familia y a partir de las letras que componen esta palabra se escriben adjetivos o palabras que describan la dinámica familiar de los hogares de los participantes. Estas palabras se van cruzando como en un crucigrama.

Etapas: 2: La comunicación y la interpretación por el otro.

Encuentro 1: Se trabaja la importancia de la comunicación, tipos de comunicación: verbal y extra verbal.

Primera técnica:

Objetivo: Informar emociones con mímicas.

Material: Integrantes

Procedimientos: Se sientan en círculo cada uno de los participantes desde el centro hacia el exterior

Diseño de Intervención en Funcionamiento Familiar: utilizando el lenguaje extra verbal, le transmite el sentimiento que vivencia en este día al compañero del grupo que escoja. Así cada uno de los miembros se va comunicando. Después se analiza el sentimiento expresado y el recibido.

Encuentro 2. Se trabajan las reglas para una mejor comunicación y las diferencias intergeneracionales en la comunicación. El silencio como forma de comunicación

Segunda técnica: Comunicación positiva

Objetivo: Enseñar a expresar sentimientos y pensamientos a través de frases que permitan una buena comunicación.

Materiales: Frases escritas en pizarrón o papelógrafo

Procedimientos: Se escriben en el pizarrón (o papel) oraciones que expresan de forma inadecuada las emociones. Los participantes deben elaborar una

nueva oración utilizando la comunicación positiva en la expresión de los sentimientos. Se le pone ejemplo de Comunicación positiva

Se cierra la actividad aplicando las técnicas para evaluar una actividad educativa.

Etapa 3: La afectividad:

Encuentro 1: Trabajarán en incentivar las relaciones interpersonales entre todos los miembros de la familia.

Motivar y dar momentos de calidad compartida para todos los miembros de la familia.

Primera técnica: Sorteo de alegrías

Objetivo: Motivar un ambiente de relajación y esparcimiento.

Materiales: Fichas de premios, mensajes sorpresa pero diferentes para cada uno de los participantes.

Procedimientos: Cada familia se agrupa y cada uno de ellos tomará un papelito que tiene que leer en voz alta, no habrá dedicatoria pero luego de cada lectura tiene que dar un mensaje personal en referencia al texto leído.

Otra familia sacará de un recipiente una tarjeta con un número, luego el coordinador buscará una lista previamente realizada el premio que se ha ganado. Ejemplo: recibirás un detalle de un miembro de tu familia, recibirás un abrazo, un mensaje de motivación, dirás una dedicatoria, dedicarás una canción, te estrecharán la mano, entre otros regalos.

Encuentro 2: Participamos cariños.

Demostramos sentimientos y afectos según afinidad unos y otros discrepancias individuales.

Segunda técnica: El mensaje

Objetivo: Incentivar la demostración oral de los afectos

Materiales: Participantes, lápiz y papel

Procedimientos: Todo el grupo sentado con una tarjeta donde escribirán un mensaje a su familia para indicar lo que para su criterio se debería cambiar y que se debería hacer para mejorar.

Cerramos la sesión aplicando la técnica evaluamos la actividad educativa.

Etapa 4: Roles.

Encuentro 1: Distribución y desempeño de roles en el hogar, cumplimiento y distribución equitativa de roles en el hogar.

1ra Técnica: RanHeng de roles

Diseño de Intervención en Funcionamiento Familiar.

Objetivo: Tomar conciencia de la valoración familiar en el desempeño de roles hogareños

Materiales: Bolígrafos, papel

Procedimientos: Cada miembro del grupo ha de hacer un listado de las personas de su hogar que realizan de más o menos actividades.

Después de hacer otra lista de cómo considera que se deben distribuir las tareas en el hogar.

Durante el intercambio se trabajan los siguientes aspectos:

Encuentro 2: Responsabilidad de roles negociada por el grupo familiar, roles y diferencias intergeneracionales.

3. Fase Final:

Segunda técnica: Recoja alegría relacionada con mensajes familiares vinculado a las funciones.

Objetivo: Animación y modelaje.

Materiales: Tarjetas y bolsa

Procedimientos: Una vez que terminan la actividad cada participante toma una tarjeta de la bolsa que emite un mensaje que genere alegría.

Se cierra la sesión aplicando la técnica para evaluar una actividad educativa.

Se utilizarán las técnicas de comprobación de PNS, Pre test y Pos test

Se sugiere hacer un resumen de la actividad de forma breve y tocando fundamentalmente los aspectos más importantes del tema.

- Tercera etapa: Valoración

Se efectuará la valoración con un instrumento para verificar lo aprendido.

6.9. Perspectiva de la valoración

Se efectuará dos valoraciones, una al inicio de las acciones y otra al término de las mismas, por medio de herramientas específicas.

Referencias Bibliográficas

1. Cid M, Montes de Oca R, Hernández O. La familia en el cuidado de la salud. Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Cuba, 2014. Disponible en: scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000400008
2. Donati Pierpaolo. La familia como raíz de la sociedad. Madrid. Biblioteca de autores cristianos. 2014. P. 201. Disponible en: www.unav.edu/matrimonioyfamilia/.../uploads/31843_Donati_Familia-raiz-2013.pdf
3. Klisberg Bernardo. Impactos de la situación social de América Latina sobre la familia y educación. Washington DC. Estudios Interdisciplinarios de América Latina y Caribe. Vol. 11. N°2. 2014. Disponible en: www.eial.tau.ac.il/index.php/eial/article/view/1000/1035
4. Constitución de la República del Ecuador. Capítulo Sexto, derechos de libertad, artículo 67.2008
5. Zurro M. Atención primaria. Principios, organización y métodos en medicina de familia. Séptima edición. Pág. 64. 2015
6. Escudero Valentín. Guía práctica para la intervención familiar. Junta de Castilla y León. Consejo de familia e igualdad de oportunidades. España. 2014.
7. Hidalgo, C. Evaluación del funcionamiento familiar en familias con y sin riesgo biopsicosocial. Pontificia Universidad Católica de Chile .Pág. 99-100. 2011. Disponible en: www.psykhe.cl/index.php/psykhe/article/view/135

8. Sisamón R. El análisis DAFO aplicado a la intervención en casos de personas con exclusión social. Documentos de trabajo social. Comarca de Aranda. España. 2012. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4640569.pdf>

9. El Mc Master. Enfoque de familias: la teoría, la evolución, el tratamiento y la investigación. 2014. Disponible en:
<https://es.scribd.com/doc/180802787/El-McMaster-Enfoque-de-Familias-docx>

10. Muner J. Modelo sistémico de evaluación de la familia de Beavers. 2014. Disponible en:
<https://apis.google.com/wm/1/+jordimuner/posts/LdUVvhqVdNA>

11. Guía de supervisión. Salud de adolescentes. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. 2014. Disponible en:

<http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GUIA-SUPERV-ADOLESCCT-Editogran1.pdf>

12. Muner J. Modelo sistémico de evaluación de la familia de Beavers. 2014. Disponible en:
<https://apis.google.com/wm/1/+jordimuner/posts/LdUVvhqVdNA>

13. Rodríguez N. Un acercamiento a la familia desde una perspectiva sociológica. Universidad Carlos Rafael Rodríguez. La Habana. Cuba. 2012. Disponible en: www.eumed.net › Revistas › CCCSS

14. Barro M. Influencia de las familias en la conducta de los niños y niñas en edades iniciales. Cuenca. Ecuador. 2010. Disponible en:
dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/2634/1/tm4299.pdf

15. Díaz I. Percepción del funcionamiento familiar en estudiantes de logopedia. La Habana. Cuba. 2010. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubtecsal/cts-2013/cts133b.pdf>
16. Sánchez V. Funcionamiento familiar en un centro de alcohólicos anónimos de Coatzacoalcos, Veracruz. México. 2011. Disponible en: <http://cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/31650/1/sanchezhernandezvicente.pdf>
17. Priego H, Contreras S, Ávalos M, Morales M y Córdova J. Síndrome de Burnout, funcionalidad familiar y factores relacionados con el personal médico y de enfermería en un hospital de Villahermosa, Tabasco. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México. 2013. Disponible en: <http://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/238>
18. Sánchez L. Funcionalidad familiar en pacientes con y sin Diabetes Mellitus tipo 2 en una unidad de primer nivel de la atención del IMSS. Universidad Autónoma de Querétaro. México. 2015. Disponible en: <http://ri.uaq.mx/bitstream/123456789/3066/1/RI002121.pdf>
19. Del Corral D, Gonzáles N. Funcionalidad familiar en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial esencial controlada y no controlada en el área de medicina interna servicio de la consulta externa de nefrología y cardiología del Hospital General Enrique Garcés. Quito, Ecuador. 2015. Disponible en:

repositorio.puce.edu.ec/xmlui/handle/22000/9060
20. Samaniego M, Agila R. La disfuncionalidad familiar y su influencia en el rendimiento académico de los estudiantes del colegio Hernán Gallardo Moscoso de la ciudad de Loja, periodo académico 2011-2012.

Universidad Nacional de Loja. Loja. 2013. Disponible en:
<http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/5010>

21. Hidalgo F, Martínez G, Fernández A, Gonzáles V e Hidalgo Y. Alcoholismo y factores de riesgo: estudio descriptivo de corte transversal en el área rural de Cumanayagua. Cuba. 2013. Disponible en:
<http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/5620>

22. Núñez G, Barros Z. Evaluación de la salud de las familias del Barrio Don Atilio de la ciudad del Salto, aplicando el instrumento de Isabel Louro. Uruguay. 2015. Disponible en:

<file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/104-406-1-PB.pdf>

23. Gaona J, Bohórquez A, Gómez P, Ramírez Y, Barrientos L, Peñaloza L y Guecha E. Incidencia de los antecedentes de funcionalidad familiar, consumo de sustancias psicoactivas y enfermedad mental frente al intento de *suicidio*. Revista Ciencia y cuidado, Vol. 9. Núm. 2. 2012. Disponible en:

<file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-IncidenciaDeLosAntecedentesDeFuncionalidadFamiliar-4114532.pdf>

24. Teoría general de los sistemas aplicada a la familia. Herramientas para el diagnóstico de la disfunción familiar: genograma y entrevista. El médico interactivo. 2016. Disponible en:
http://2011.elmedicointeractivo.com/formacion_acre2004/tema16/herramientas10.php

25. Watzlawick P. Pensamiento sistémico y comunicación. La teoría de la comunicación humana. Rev. Razón y palabra. 2011. Disponible en:
http://www.razonypalabra.org.mx/N/N75/monotematico_75/29_Rizo_M75.pdf

26. La Psicología en los estudios de familia. Asociación de estudiantes de Psicología. 2011. Disponible en:
<https://asoepsi.wordpress.com/2011/02/26/la-psicologia-en-los-estudios-de-la-familia/>
27. Valladares M. La familia: Una mirada desde la Psicología. Medisur. Vol. 6. Núm. 1. 2008. Disponible en:
<http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/402>
28. Bernal H. Sobre la teoría del vínculo de Enrique Pichón Reviére. Una sistematización del texto teoría del vínculo de Pichón. 2010. Disponible en:

<http://www.funlam.edu.co/uploads/facultadpsicologia/578481.pdf>
29. Darrigrande J. Aportes del constructivismo al desarrollo moral en el contexto socio-educativo actual: de Piaget a Maturana. 2010. Disponible en:
http://moodle2.unid.edu.mx/dts_cursos_md/lic/ED/EE/AM/05/aportes.pdf
30. Sanjuán C. Inteligencia emocional en la familia. Mover los sentimientos. 2014. Disponible en:
<http://www.moverlossentimientos.com/index.php/blog/item/76-inteligencia-emocional-familia>
31. Navarro V. Concepto actual de Salud pública. Organización Mundial de la Salud. 2008. Disponible en:
<http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/enfermeria/files/2015/02/Vicente-Navarro-Concepto-Actual-de-Salud-Publica.pdf>
32. Pérez J, Pena M. Construyendo la ciencia de la educación emocional. Rev. Padres y maestros. 2011. Disponible en:

<http://revistas.upcomillas.es/index.php/padresymaestros/article/view/317/245>

33. Gallego A. Recuperación crítica de los conceptos de familia, dinámica familiar y sus características. *Rev. Virtual. Universidad Católica del Norte. México*. 2012. Disponible en:
<http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/364>
34. Ministerio de Salud Pública. Manual del modelo de atención integral del sistema nacional de salud familiar comunitario e intercultural. MAIS-FCI. Red pública integral de salud. Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud Pública. Dirección Nacional de Articulación y Manejo del Sistema Nacional de Salud y de la Red Pública. Ecuador. 2013
35. Funcionamiento Familiar. Evaluación de los potenciadores y obstructores. (1) Universidad de Valencia. España. 2003. [en línea] [fecha de acceso 13 de Julio del 2016].

www.uv.es/lisis/instrumentos/Funcionamiento-FamiliaR.pdf
36. Gómez Juanola, M., López Zamora, A., Moya Rodríguez, M., & Hernández Jiménez, O. R. (2005). Influencia de algunas variables en las relaciones familiares del adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 21(1-2), 0-0.
37. Gazmuri P. Familia y habitabilidad en la vivienda: Aproximaciones metodológicas para su estudio desde una perspectiva sociológica. *Arquitectura y Urbanismo* vol.34 no.1 La Habana ene.-abr. 2013
38. Familia y proceso de aprendizaje. Estudio de prácticas sociales a nivel familiar que tienen relación con los aprendizajes de niños y niñas del nivel preescolar y del primer ciclo escolar básico en Villarrica y Pucón. Pontificia Universidad Católica de Chile. Chile. Disponible en:

<http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2013/06/13-Familia-y-proceso-de-aprendizaje.pdf>

39. Mejía M, Arriaga J. Conformación de la familia transnacional y reorganización de la unidad doméstica. Nueva época. Año 2. Núm. 1. Pág. 2. 2012 [en línea]
<http://web.uaemex.mx/antropoformas/documentos/capitulosantro2/3Conformaciondelafamilia.pdf>
40. Plan integral de apoyo a la familia 2015-2017. Consejo de Ministros. Madrid España 2015. [En línea]
<http://www.msssi.gob.es/ssi/familiasInfancia/ayudas/docs2013-14/PIAF20152017.pdf>
41. Valle R. Nivel de funcionalidad de familias con niños de 3 a 5 años, habitantes de una localidad de Bogotá. Colombia. 2013 [en línea]
http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen11/009_articulo7_rev_enfermeria_Vol11A10.pdf
42. Sigüenza W. Funcionamiento familiar según el modelo circuplejo de Olson. Universidad de Cuenca. Ecuador. 2015 [en línea]
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21878/1/TESIS.pdf>
43. Bringiotti M. Las familias en situación de riesgo en los casos de violencia y maltrato infantil. Vol. 14. Universidad de Santa Catarina. Florianópolis. Brasil. 2013 [en línea] <http://www.egov.ufsc.br/portal/conteudo/las-familias-en-situaci%C3%B3n-de-riesgo-en-los-casos-de-vilencia-familiar-y-m>
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44498/1/9789243548067_spa.pdf
maltrato-infantil

44. Ortiz, D. 2013. Módulo de la Maestría de Psicoterapia del Niño y la Familia: Evaluación, encuadre y el cambio en la terapia. Cuenca: S/E.2015. [En línea]
dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21878/1/TESIS.pdf
45. Ortiz P. Estudio del funcionamiento de las familias con un miembro con discapacidad intelectual, matriculados en el instituto médico pedagógico de audición y lenguaje. IMPAL, ubicado en el cantón Durán. Guayaquil Ecuador.2013. Disponible en:
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/5926/1/TESIS%20DE%20GRADO%20PATRICIA%20ORTIZ.pdf>
46. Cuestiones sociales. Impacto de las familias disfuncionales en la sociedad. 2011. [en línea]
<https://cuestionessociales.wordpress.com/2011/05/23/impacto-de-las-familias-disfuncionales-en-la-sociedad/>
47. Ortiz, D. La terapia Familiar Sistémica. Quito: AbyaYala/Universidad Politécnica Salesiana. Quito. Ecuador. 2008
48. Ortiz M. La salud familiar. Trabajos de revisión. Rev. Cubana. Med. Gen. Integral. 1999.; 15(4):439-45. Disponible en:
http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol15_4_99/mgi17499.htm
49. Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en el nivel de atención de la salud no especializada. Disponible en:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44498/1/9789243548067_spa.pdf
50. Fuentalba E. Funcionamiento familiar: su relación con la percepción de seguridad de los adolescentes y el desarrollo de conducta de riesgo en salud. Chile. 2007 Disponible en:
<http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2007/fmf954f/sources/fmf954f.pdf>

Anexos

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

POSGRADO DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Anexo 1.

Cuestionario de Funcionamiento Familiar FF-SIL.

Número	Indicador	Puntaje
1	Se toman decisiones entre todos para cosas importantes en la familia	
2	En mi casa predomina la armonía	
3	En mi familia cada uno cumple con sus responsabilidades	
4	Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana	
5	Nos expresamos sin insinuaciones, en forma clara y directa	
6	Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos ante situaciones difíciles	
8	Cuando alguno de la familia tiene problema, los demás le ayudan	
9	Se distribuyen las tareas de forma que nadie este 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	

Evaluación de las relaciones intrafamiliares (FF-SIL)

Incluye siete procesos implicados en las relaciones intrafamiliares que dieron lugar a las catorce preguntas que componen la prueba y estos son:

Cohesión	Unión familiar física y emocional al enfrentar diferentes situaciones de la vida familiar, en la distribución de las tareas domésticas y en la toma de decisiones (items 1 y 8)
Armonía	Correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia en un equilibrio emocional (items 2 y 13)
Rol	Cada miembro der la familia cumple las responsabilidades y funciones negociadas por el núcleo familiar (items 3 y 9)
Afectividad	Capacidad de los miembros de la familia para vivenciar y demostrar sentimientos y emociones positivas unos a otros (items 4 y 14)
Comunicación	Los miembros de la familia son capaces de transmitir sus experiencias y conocimientos de forma clara y directa (items 5 y 11)
Adaptabilidad	Habilidad de la familia para cambiar de estructura de poder, relación de roles y reglas, ante una situación que lo requiera
Permeabilidad	Capacidad de la familia de brindar y recibir experiencias y ayuda de otras familias e instituciones (items 7 y 12)

Anexo 2.- Apgar Familiar.

APGAR FAMILIAR - ADULTOS

Función	Nunca (0 Puntos)	Casi Nunca (1 punto)	Algunas veces (2 puntos)	Casi siempre (3 puntos)	Siempre (4 puntos)
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad					
Me satisface la participación que mi familia me brinda y me permite					
Me satisface cómo mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades.					
Me satisface cómo mi familia expresa afectos y responde a mis emociones, como rabia, tristeza, amor, etc.					
Me satisface cómo compartimos en mi familia: a) el tiempo para estar juntos b) los espacios de la casa, c) el dinero					
PUNTAJE PARCIAL					
PUNTAJE TOTAL					

Apgar Familiar

Preguntas	Casi nunca (0 puntos)	A veces (1 puntos)	Casi siempre (2 puntos)
¿Esta satisfecho con la ayuda que recibe de su familia?			
¿Discuten entre ustedes los problemas que tienen en casa?			
¿Las decisiones importantes se toman en conjunto?			
¿Esta satisfecho/a con el tiempo que su familia y ustedes permanecen juntos?			
¿Siente que su familia lo quiere?			
Total (suma de todos los puntos)			

Categorización	Puntaje	Puntaje obtenido:
Familias normofuncionales	7 a 10 puntos	_____
Familias moderadamente disfuncionales	4 a 6 puntos	
Familias gravemente disfuncionales	0 a 3 puntos	

Puntuación para valorar APGAR.

- Siempre:4
- Casi siempre:3
- Algunas veces: 2
- Casi nunca: 1
- Nunca: 0

Interpretación del resultado

- Bueno: 18 a 20
- Disfunción familiar leve: 14-17
- Disfunción familiar moderada: 10-13
- Disfunción familiar severa: 9 o menos puntos.

Anexo 3.- Ministerio de Salud Pública. Ficha Familiar de la República del Ecuador año 2007.

Anexo 4. Consentimiento informado

Universidad Técnica de Ambato
Facultad de Ciencias de la Salud
Dirección de Posgrado
Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN.

Se está realizando una investigación sobre el cumplimiento de las funciones básicas de las familias en el Caserío San Antonio. Parroquia Huambaló. Con ese fin realizaremos varias preguntas correspondientes a tres instrumentos de investigación que permitirán el cumplimiento de los objetivos de la misma. Le garantizamos que toda la información obtenida será tratada bajo la más estricta confidencialidad.

Si aceptas participar, por favor, expresa tu consentimiento, llenando el formato que se presenta a continuación:

Yo, _____, una vez conocido el objetivo y procedimientos de la investigación, consiento participar en ella y para que así conste firmo el presente, a los ____ días del mes _____ de 2016.

Nombre y Apellidos

Firma