

Título: Comportamiento de la familia disfuncional en patología psiquiátrica

Autores: Dra. Angelina María Zuaznabar Martiatu

Dra. Tahimi Fernández Zuaznabar

Dr. Leudis Álvarez Rodríguez

Dra. Mirian L Molina Estévez

Msc. Ana Belkis Montalvo Herrera

Institución: Policlínico Dr. Carlos J Finlay. Colón, Matanzas.

País: Cuba.

Correo: abelkis.mtz@infomed.sld.cu

Teléfono: 56277770

Modalidad de presentación: Tema libre

RESUMEN

La familia presenta importantes tareas en la sociedad, relacionadas directamente con la preservación de la vida humana, su desarrollo y bienestar. Así, existen características en la dinámica familiar que favorecen que se rompa en algunas personas el equilibrio biopsicosocial, por ejemplo, la disfuncionalidad en el hogar y produce diferentes enfermedades. Se realizó un estudio descriptivo transversal a *36 pacientes de ambos sexos en edades comprendidas entre los 18 a los 60 años*, que acudieron a consulta de Psiquiatría del Policlínico Docente Carlos J Finlay, del municipio de Colón, Matanzas en Enero_2017, que tuvo como propósito Identificar el comportamiento de la familia *difuncional en patología psiquiátrica* de los pacientes estudiados y Analizar la evolución del estado mental *a los seis meses de tratamiento*. Este trabajo aborda brevemente cómo

las familias disfuncionales pueden ser decisivas en el tratamiento de los pacientes psiquiátricos de forma negativa.

Palabras clave: familia, familia disfuncional, Apgar.

SUMMARY

The family presents important tasks in society, directly related to the preservation of human life, its development and well-being. Thus, there are characteristics in family dynamics that favor the breakdown in some people of the biopsychosocial balance, for example, dysfunctionality at home and produces different diseases. A descriptive cross-sectional study was carried out on 36 patients of both sexes between the ages of 18 and 60, who attended the Psychiatric Department of the Carlos J Finlay Teaching Polyclinic, in the municipality of Colón, Matanzas in January_2017, whose purpose was to identify the behavior of the dysfunctional family in psychiatric pathology of the patients studied and Analyze the evolution of the mental state at six months of treatment. This paper briefly addresses how dysfunctional families can be decisive in the treatment of psychiatric patients in a negative way.

Keywords: family, dysfunctional family, Apgar.

INTRODUCCIÓN

La familia, según la Declaración Universal de los Derechos Humanos, es el elemento natural, universal y fundamental de la sociedad, con derecho a la protección de la sociedad y del estado.¹

Hoy día, a juzgar por el uso cotidiano, 'familia' es una noción que describe la organización más general, pero a la vez más importante del hombre, puesto que representa el desarrollo de una sociedad. Así, constituye un conjunto de individuos unidos a partir de un parentesco, que según los expertos puede tener dos raíces: una relacionada con la afinidad surgida a partir del desarrollo de un vínculo reconocido a nivel social (como sucede con el matrimonio o una adopción), y la otra de consanguinidad (por ejemplo: la filiación entre una pareja y sus descendientes directos).²⁻³

Se puede decir entonces que las dinámicas internas se refieren a las relaciones que se gestan en el contexto familiar y las del exterior son las relaciones de la familia que se

establecen con la comunidad y la sociedad, cómo estas influyen y contribuyen para que se propicie o no el desarrollo humano.⁴⁻⁵

Recientes estudios de la Organización Mundial de la Salud (OMS) revelan que los trastornos mentales y del desarrollo tienen una prevalencia del 10% en la población adulta y afectarán a más del 25% de las personas durante sus vidas con un gran impacto económico y en la calidad de vida tanto para ellas como sus familias. Estas condiciones incluyen los trastornos depresivos por abuso de sustancias, esquizofrenia, enfermedad de Alzheimer y otras demencias, trastornos de estrés postraumático, trastorno obsesivo compulsivo y trastorno de pánico. Es así como alrededor del 20% de los pacientes de la atención primaria tienen más de un trastorno mental. Los cuadros más comunes son la depresión, trastornos por ansiedad y abuso de sustancias, los cuales se pueden presentar solos o en concomitancia con una patología médica ⁵⁻⁸.

Un autor ⁹ expresa en su estudio que si se define a una familia funcional como aquella que cumple sus funciones básicas, las estrategias que tenga una familia ante situaciones de cambio determinará su grado de funcionalidad. Se establece a una disfuncional como aquella que no lo hace o no logra satisfacer la demanda de sus miembros en cada una de las funciones, convirtiéndose en familias conflictivas en las que existe un ambiente frío u hostil, sus miembros tienen poca relación afectiva, con normas rígidas e invariables; en las de este tipo características como la rigidez y la resistencia al cambio generan un estado de estancamiento en su desarrollo, creando de esa manera conflictos entre sus subsistemas.

Mientras que ¹⁰ expresa que una familia disfuncional es aquella en la que los conflictos, la mala conducta y muchas veces el abuso por parte de los miembros individuales, se produce continuamente, lo que lleva a otros miembros a acomodarse a tales acciones. A veces los niños crecen en este ambiente con el entendimiento de que tal disposición es normal. Las familias disfuncionales son también el resultado de personas afectadas por adicciones (alcohol, drogas, etc.), Otros orígenes son las enfermedades mentales no tratadas y padres que emulan o intentan corregir excesivamente. En algunos casos, el abuelo permitirá que el padre dominante abuse de sus hijos.

Otro autor¹¹ expresa en su estudio que la disfuncionalidad se la puede definir de dos formas: primero, una familia disfuncional se caracteriza por un conjunto de conductas inadecuadas e inmaduras de uno de los padres, que interfiere en el crecimiento individual y la capacidad de establecer relaciones equilibradas entre los miembros del grupo familiar. Y segundo, este tipo de familia está conformada por personas que presentan una inestabilidad a nivel emocional, psicológico y espiritual. Desde otro punto de vista una familia disfuncional posee “un patrón de conductas desadaptativas e indeterminadas que presenta de manera permanente uno o varios integrantes de una familia y que al relacionarse con sus miembros genera un clima propicio para el surgimiento de patologías específicas o inespecíficas”

Justificación

Los conflictos entre los miembros familiares, problemas de comunicación normas rígidas e inflexibles, carencia afectiva y sentimientos de abandono e insatisfacción, se caracterizan como los principales indicadores de una disfuncionalidad. Este tipo de familia no tiene ningún límite social, financiero e intelectual, tiene entre sus particularidades no reconocer las necesidades afectivas de cada miembro, bien porque, existe una incapacidad para hacerlo o porque sus integrantes no pueden expresar estas necesidades, debido a que sus roles son confusos y desordenados. El rol parental de estas familias es incapaz de tomar decisiones maduras y estas recaen sobre sus hijos quienes desarrollan sentimientos de culpa y una sobre exigencia de sus funciones, debido a la falta de empatía, comprensión y sensibilidad hacia sus miembros, recurriendo en muchas de las ocasiones al maltrato como única alternativa para corregir.

Ante la dinámica que se vive en la sociedad, donde gran parte de sus entes sociales presentan ciertos comportamientos, adicciones, patologías mentales, etc., que de una u otra forma lleva a la disfuncionalidad familiar; situación latente donde en la presente investigación se justifica a partir de aprender lo importante del cuidado de la ética y de la discreción en el manejo de situaciones personales o familiares que son de marcada sensibilidad, así como mantener un comportamiento adecuado ante las múltiples manifestaciones psicopatológicas que pueden presentar los pacientes psiquiátricos, relacionando la mejoría de los mismos con el apoyo recibido del personal médico, familia

y amistades. Todo lo anterior ha motivado a realizar la siguiente investigación que tuvo como propósito Identificar el comportamiento de la familia disfuncional en patología psiquiátrica de los pacientes estudiados y *Analizar la evolución del estado mental de los pacientes estudiados.*

Material y método

Se realizó un estudio descriptivo transversal a 36 pacientes de ambos sexos en edades comprendidas entre los 18 a los 60 años, que acudieron a consulta de Psiquiatría del Policlínico Docente Carlos J Finlay, del municipio de Colón, Matanzas en Enero del 2017.

Universo y muestra

Estuvo constituido por 36 pacientes de ambos sexos con edades comprendidas entre los 18 a los 60 años, que manifestaron como características comunes: Haber acudido a consulta de Psiquiatría del Policlínico Docente Carlos J Finlay, del municipio de Colon, Matanzas en todo el mes de Enero_2017.

No presentar un cuadro psicótico.

Dieron su consentimiento informado de participar en la investigación.

Permitieron que se siguieran por seis meses en la consulta, de esta institución médica.

Técnicas y procedimientos

Técnicas de obtención de la información

La información al inicio y a los 6 meses de la investigación fue obtenida por la autora de la investigación la que aplicó la Escala APGAR familiar de Smilkstein (1978) de manera individual a los pacientes en la consulta, con una duración promedio de 20 min. Los pacientes completaron los datos relacionados al (Anexo 1) para identificar el tipo de familia

Antecedentes.

La Escala APGAR familiar de Smilkstein (1978) (Anexo1), es un instrumento de origen reciente, habiendo sido diseñado en 1978 por el doctor Gabriel Smilkstein (Universidad de Washington), quien basándose en su experiencia como Médico de Familia propuso la aplicación del mismo como un instrumento para los equipos de Atención Primaria, en su aproximación al análisis de la función familiar. El que se basa en la premisa de que los

miembros de la familia perciben el funcionamiento de la familia y pueden manifestar el grado de satisfacción con el cumplimiento de sus parámetros básicos.

El mismo fue denominado «APGAR familiar» por ser una palabra fácil de recordar a nivel de los médicos, dada su familiaridad con el test de uso casi universal en la evaluación de recién nacidos propuesto por la doctora Virginia Apgar, y porque denota una evaluación rápida y de fácil aplicación.

El APGAR familiar (Anexo 1), que busca evidenciar el estado funcional de la familia, como una escala en la cual el entrevistado coloca su opinión respecto del funcionamiento de la familia para algunos temas clave considerados marcadores de las principales funciones de la familia, el que evalúa cinco funciones básicas de la familia considerada las más importantes por el autor: Adaptación, Participación, Gradiente de recurso personal, Afecto, y Recursos,

La última modificación del APGAR FAMILIAR fue realizada por la Dra. Liliana Arias, en la que se incluye a los amigos; estas respuestas son útiles para ver si existe este recurso al cual podemos acudir en caso de que el paciente viva lejos de su familia o haya gran disfuncionalidad. De acuerdo con los estudios de Cobb Cohen y Smilkstein, lo fundamental es contar con una persona hacia la cual se pueda recurrir en caso necesario

Estadísticos:

Se resumió la información, se confeccionaron tablas de contingencia.

El software utilizado fueron: Microsoft Office, paquetes Word y Excel.

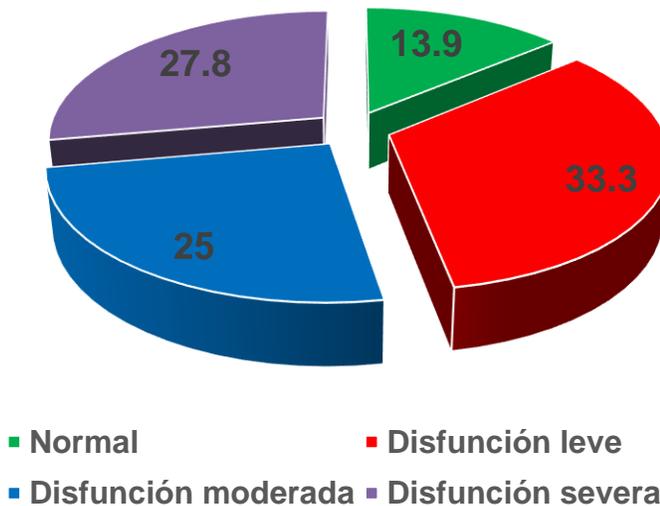
Los resultados obtenidos fueron expresados en tablas y gráficas para facilitar su análisis y comprensión.

Resultados

Tabla# 1 Comportamiento de las familias de los pacientes estudiados

Clasificación	No de familia	Por ciento
Normal	5	13,9
Disfunción leve:	12	33,3
Disfunción moderada	9	25,0
Disfunción severa	10	27,8
Total	36	100

Gráfico 1: Comportamiento de las familias de los pacientes estudiados.



En los pacientes analizados la disfunción leve fue la que más aportó 33,3%, seguida de Disfunción severa 27,8%. Tabla 1, Gráfico 1.

Se aprecia cómo la mayoría de los pacientes que acuden a la consulta de Psiquiatría tienen o se perciben con algún grado de disfuncionalidad familiar.

La disfuncionalidad en las relaciones familiares constituye una problemática que en los últimos años ha tomado proporciones preocupantes, esto debido a diversos factores de tipo psicosocial que inciden en el normal funcionamiento familiar y que lo afectan directamente.

La gran mayoría de la sociedad estigmatiza y discrimina a las familias con algún grado de disfuncionalidad, olvidando que todos somos personas las cuales cumplimos unos roles y poseemos unos derechos universales, a partir de que deben ser respetados; debemos hablar de un mundo que no es nada fácil debido al desarrollo y evolucionismo industrial, a causa de ello se ha encargado de convertir a la base de la sociedad en un objeto más, carente de armonía, tranquilidad, y desarrollo Familiar.

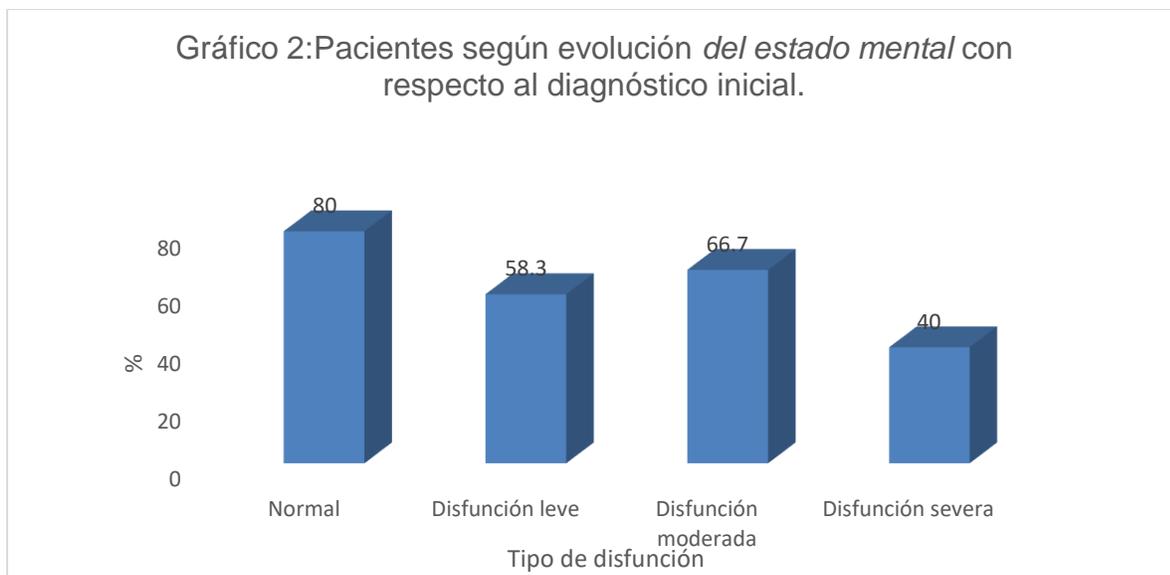
Muchos autores estudian la disfuncionalidad familiar desde diferentes aristas en los estudios ¹²⁻¹⁶, se valora como la disfuncionalidad familiar afecta el rendimiento académico de los estudiantes universitarios e incluso su salud mental

A criterio de los autores del estudio la no funcionalidad familiar produce efectos negativos en los niños, adolescentes, etc. como: carencia de la capacidad de juego o de ser infantil, o sea, "crecimiento demasiado rápido", o por el contrario, crecimiento muy lento o existencia en un modo mixto (es decir, mostrar buen comportamiento, pero ser incapaz de cuidarse a sí mismo); manifestación de alteraciones mentales de moderadas a graves, incluida una posible depresión o ansiedad, algún trastorno de personalidad y pensamientos suicidas; adicción al tabaco, el alcohol o las drogas (o ambas).

En especial si los padres o amigos han hecho lo mismo; rebelión contra la autoridad de los padres o, por el contrario, simulación de aparentes valores familiares ante la presión de los compañeros, o incluso la adopción de un imposible "término medio" (pues a nadie le agrada estar en negación sobre la gravedad de la situación familiar); presencia de sentimientos encontrados de amor y odio hacia ciertos miembros de la familia; incurrimiento en actividades delictivas; dificultad para formar relaciones saludables en su grupo de pares (por lo general debido a la timidez o a un trastorno de la personalidad); padecimiento de algún trastorno del lenguaje o la comunicación (relacionados con el abuso emocional); y dificultades escolares o disminución del rendimiento académico inesperadamente.

Tabla# 2 Pacientes según evolución *del estado mental* con respecto al diagnóstico inicial.

Clasificación	Antes del tratamiento	Después del tratamiento	Por ciento
Normal	5	4	80,0
Disfunción leve:	12	7	58,3
Disfunción moderada	9	6	66,7
Disfunción severa	10	4	40.0
	36	21	58.3



Si se analiza los resultados de la Tabla 2, Gráfico 2 la escala de disfunción familiar se mantiene igual, lo que se analizó es como evolucionaron los pacientes con respecto al resultado de la escala en el diagnóstico Tabla1 a los seis meses de tratamiento. La que menos variación presentó fueron los de la escala de familia sana o funcional con un 80 %, mientras que solo un 40 % evolucionó satisfactoriamente en el grupo de disfunción severa,

A criterio de la autora la no funcionalidad familiar produce efectos negativos en los niños como: carencia de la capacidad de juego o de ser infantil, o sea, "crecimiento demasiado rápido", o por el contrario, crecimiento muy lento o existencia en un modo mixto (es decir, mostrar buen comportamiento, pero ser incapaz de cuidarse a sí mismo); manifestación de alteraciones mentales de moderadas a graves, incluida una posible depresión o ansiedad, algún trastorno de personalidad y pensamientos suicidas; adicción al tabaco, el alcohol o las drogas (o ambas).

Muchos autores en sus estudios defienden ¹⁷⁻²⁰, la aplicación del Apgar familiar para detectar la disfunción familiar y trabajar con esta, situación que se concuerda con los mismos.

Los autores de la investigación opinan que cuando se trabaja con la familia disfuncional se logra que haya un mejor control, mejor diagnóstico y accionar de muchas patologías psiquiátricas, además de prevenir conductas inadecuadas que repercutan en hechos delictivos, con esta forma se favorezca el desarrollo de lo individuo con la familia y la sociedad.

Conclusiones

La disfunción familiar severa fue lo que más favoreció la evolución no satisfactoria de los pacientes estudiados y los seis meses de tratamiento fue la que menor evolucionó a la mejoría.

Recomendaciones

La familia debe trabajar la parte afectiva de sus miembros, proporcionando espacios para la comunicación y comprensión, pues esta es condición fundamental para el bienestar de la persona.

Abordar los problemas sociales y psicológicos de los pacientes integrándolos con los problemas biológicos. También los aspectos epidemiológicos y preventivos de muchas enfermedades. Conjugar armónicamente los conocimientos teóricos basados en una concepción científica del enfermo mental y su relación con noxas de su medio ambiente macro y micro social.

Referencias bibliográficas

1. Organización de Naciones Unidas. Declaración Universal de los derechos Humanos. Artículo 16.3. Adoptada y proclamada por la Resolución de la Asamblea General 217 A (iii) del 10 de diciembre de 1948 [citado 2 Ago 2015]. Disponible en: <http://www.derechoshumanos.net/normativa/normas/1948-DeclaracionUniversal.htm>
2. Familia disfuncional. En: Wikipedia. La enciclopedia libre [citado 2 Ago 2018]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Familia_disfuncional
3. P. Donati. La familia II Genoma che la viviere la societa. 2013. Ruberano Editore. Cap 5 Pag 1
4. Arés Muzio P. Psicología de la familia: una aproximación a su estudio. La Habana: Editorial Félix Varela; 2003.
- 5-- Risé C. El padre, el ausente inaceptable.2010. Extraido de Tutor Madrid. Disponible en: www.amigosesdecirtestigos.cl.
- 6 -Pedro Gutiérrez-Saldaña, Nicolás Camacho-Calderón, Martha L. Martínez-Martínez. Autoestima, funcionalidad familiar y rendimiento escolar en adolescentes. Aten Primaria. 2007; 39(11):597-601.
- 7- *Medula, Revista de Facultad de Medicina, Universidad de Los Andes. Vol. 12 Nº 1-4. 2003. (2005). Mérida. Venezuela.*
- 8- Long Beach Fire Department Training Center. Child abuse. California: Lbfd EMS; [s. a.] [citado 3 Ago 2015]. Disponible en: <http://www.lbfdtraining.com/Pages/emt/sectiond/childabuse.html>
- 9-Mera Leones RM y otros. La disfunción familiar y conducta de agresión entre pares: caso octavo año de la unidad del milenio olmedo. 2018. Revista: Caribeña de Ciencias Sociales. Citado en, ISSN: 2254-7630.
- 10- González, P.. *Armonía*. 2012. Disponible en: <http://www.armonia.cl/site/index.php/2012-10-10-19-25-30/121-gonzalo-gonzalez/261-la-familia-disfuncional>

11 Diéguez, A. *Diagnóstico en familias de adolescentes con trastornos de conducta del Municipio Jagüey Grande*. Matanzas, Cuba. : Universidad de "Camilo Cienfuegos". 2012:20.

12-García Ortiz Y, López de Castro Machado D, Rivero Frutos O. Estudiantes universitarios con bajo rendimiento académico, ¿qué hacer? EDUMECENTRO. 2014 [citado 3 Ago 2015]; 6(2). Disponible en: <http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/344>

13-Pedro Gutiérrez-Saldaña, Nicolás Camacho-Calderón, Martha L. Martínez-Martínez. Autoestima, funcionalidad familiar y rendimiento escolar en adolescentes. *Aten Primaria*. 2007; 39(11):597-601.

14- México. Secretaría de Educación Pública. *Afectividad en el Niño I. Programa para la transformación y el fortalecimiento académico de las Escuelas Normales*. México, D.F.: SEP; 2000. p.189.

15- Solernou Mesa IA. La familia y su participación en la universalización de la Educación Superior. *Educ Med Super*. 2013 [citado 3 Ago 2015]; 27(1). Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/115/70>

16- Medula, Revista de Facultad de Medicina, Universidad de Los Andes. Vol. 12 N° 1-4. 2003. (2005). Mérida. Venezuela.

17- Suarez Cuba Miguel A., Alcalá Espinoza Matilde. APGAR FAMILIAR: UNA HERRAMIENTA PARA DETECTAR DISFUNCIÓN FAMILIAR. *Rev. Méd. La Paz* [Internet]. 2014 [citado 2018 Feb 13] ; 20(1): 53-57. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000100010&lng=es.

18-ASTILLA H A. Percepción del funcionamiento familiar: Análisis psicométrico de la Escala APGAR-familiar en adolescentes de Lima. *Propósitos y Representaciones* [Internet]. 2014 [citado 2018 Feb 13] ; 2(1): Disponible en: <http://revistas.usil.edu.pe/index.php/pyr/article/view/53/128>

19- Díaz-Cárdenas Shyrley, Tirado-Amador Lesbia, Simancas-Pallares Miguel. Validez de constructo y confiabilidad de la APGAR familiar en pacientes odontológicos adultos de

Cartagena, Colombia. Rev. Univ. Ind. Santander. Salud [Internet]. 2017 Dec [cited 2018 Feb 13] ; 49(4): 541-548. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072017000400541&lng=en. <http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v49n4-2017003>.

20-Díaz-Cárdenas Shyrley, Tirado-Amador Lesbia, Simancas-Pallares Miguel. Validez de constructo y confiabilidad de la APGAR familiar en pacientes odontológicos adultos de Cartagena, Colombia. Rev. Univ. Ind. Santander. Salud [Internet]. 2017 Dec [cited 2018 Feb 13] ; 49(4): 541-548. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072017000400541&lng=en. <http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v49n4-2017003>.