

DIAGNÓSTICO DE LOS FACTORES DE RIESGOS DE MAYOR PREDOMINIO EN ADOLESCENTES CON FAMILIAS DISFUNCIONALES EN EL CONSEJO POPULAR SUR DEL MUNICIPIO DE COLÓN.

Lic. Melba Anciano Gómez¹, MsC. Elsa de las Mercedes Cano Galarraga², MsC.
Regla de la Caridad Llerena Alvarez³, Lic. Celia Zaldívar Odio⁴

1. *1 Filial Universitaria Municipal de Colón, Matanzas, Cuba*
2. *Filial Universitaria Municipal de Colón, Matanzas, Cuba*
3. *Universidad de Matanzas “Camilo Cienfuegos”, Vía Blanca
Km.3, Matanzas, Cuba.*
4. *Universidad de Matanzas “Camilo Cienfuegos”, Vía Blanca
Km.3, Matanzas, Cuba.*

Resumen.

Se realizó un estudio descriptivo prospectivo de corte transversal sobre la caracterización de los factores de riesgo de los adolescentes de tres consultorios del médico y enfermera de la familia del Consejo Popular Sur en el municipio de Colón. En el mismo se abordaron variables referentes al sexo, funcionamiento familiar y los métodos educativos de los padres. Las familias disfuncionales con adolescentes de 12 a 18 años constituyeron más de la mitad de los casos, siendo el exceso de crítica resultó ser la actitud inadecuada de los padres más señalada por los adolescentes, el factor de riesgo de mayor incidencia lo constituyó el divorcio. Aunque no hubo una diferencia significativa de uno u otro sexo, en el sexo masculino predominó la conducta desviada.

Palabras claves: *factores de riesgo, funcionamiento familiar, actitud inadecuada, divorcio*

Introducción

La familia, según la Declaración Universal de los Derechos Humanos en su artículo 16, “es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado”. Los lazos principales que definen una familia son de dos tipos: vínculos de afinidad derivados del establecimiento de un vínculo reconocido socialmente, como el matrimonio que, en algunas sociedades, sólo permite la unión entre dos personas mientras que en otras es posible la poligamia; y vínculos de consanguinidad, como la filiación entre padres e hijos o los lazos que se establecen entre los hermanos que descienden de un mismo padre. También puede diferenciarse la familia según el grado de parentesco entre sus miembros. No hay consenso sobre la definición de la familia. Jurídicamente está definida por algunas leyes, concepto que suele darse en función de lo que cada ley establece como matrimonio.

Por su difusión, se considera que la familia nuclear derivada del matrimonio heterosexual es la familia básica. Sin embargo las formas de vida familiar son muy diversas, dependiendo de factores sociales, culturales, económicos y afectivos. La familia, como cualquier institución social, tiende a adaptarse al contexto de una sociedad. Esto explica, por ejemplo, el alto número de familias extensas en las sociedades tradicionales, el aumento de familias monoparentales en las sociedades industrializadas y el reconocimiento legal de las familias homoparentales en aquellas sociedades cuya legislación ha reconocido el matrimonio homosexual (2).

La familia se configura en una trama compleja de condiciones socioeconómicas, culturales, ambientales, biológicas, genéticas, psicológicas y relacionales, que se expresan en el hogar. Se concibe como la capacidad de la familia de cumplir con sus funciones, propiciar el desarrollo armónico de sus integrantes, así como afrontar constructivamente las crisis en determinado contexto social, cultural y económico de su existencia.

Esta capacidad familiar juega un rol importante en la educación y desarrollo infantil, en tanto las condiciones de vida, la calidad de las relaciones y el cumplimiento de las funciones familiares propician dicho desarrollo. El cumplimiento armónico de las funciones familiares promueve el desarrollo psicológico de sus integrantes, la formación del comportamiento responsable, de actitudes positivas ante el proceso docente-educativo, atenúa los efectos nocivos de las crisis y crea recursos protectores a ellas. Se describen como recursos familiares protectores, el afecto, el apoyo emocional y la existencia de un orden familiar de límites claros y razonables. Para Martínez Gómez los factores protectores son las condiciones o los entornos capaces de favorecer el desarrollo de individuos o grupos, y en muchos casos, de reducir los efectos de circunstancias desfavorables.

Las rutinas familiares y el rol de brindar atención influyen en las posteriores conductas de los hijos, dado el valor de las interacciones placenteras familiares en los aprendizajes. La función educativa de la familia, la cual se desarrolla sobre la base del proceso de socialización. Es en la familia donde se modelan las primeras orientaciones al niño, donde recibe las primeras influencias del mundo, donde se supone que ha llegado para ser bien acogido.

Cuando las contradicciones y la violencia percibidas por el niño en su vida familiar llegan a una representación del papel de sus modelos principales padre y madre, tan deteriorada y dañina para ellos, puede afirmarse que la familia comienza a desempeñar un papel totalmente negativo en la vida del menor, cuyo final sólo puede ser la inadaptación y la desviación social.

El carácter de las relaciones entre los miembros de la familia es un importante indicador del clima que existe al interno de ella; resultan ellas mismas condicionadas por la comunicación; pero tiene una expresión directa en el estilo de relacionarse con los demás que se va conformando en su yo interior.

De ahí que surja el interés nuestro de caracterizar los factores de riesgos del adolescente perteneciente a familias disfuncionales. Etapa del desarrollo que ha sido descrita por algunos como difícil debido a todo lo que ella encierra a partir de los significativos cambios fisiológicos y psíquicos por los que pasa el individuo. Es por ello necesario para tal caracterización hacer hincapié en el ambiente familiar vulnerable, donde pueden estar presentes dificultades socioculturales.

No se puede establecer una estrategia de intervención si antes no se estudia aquellos indicadores más significativos de un deterioro. Para llegar a la prevención o la promoción de salud mental es necesario primero conocer y tener claro como se manifiesta la problemática abordada.

Problema científico

¿Cuáles son los factores de riesgos de mayor incidencia en los adolescentes de familias disfuncionales del consejo popular sur en el municipio de Colón?

Objetivo

Diagnosticar los factores de riesgos de mayor predominio en adolescentes con familias disfuncionales en el consejo popular Sur del municipio de Colón.

Para darle cumplimiento a objetivo planteado se propone las siguientes tareas científicas:

-Exponer los fundamentos teóricos que sustentan el estudio de la caracterización de los factores de riesgos de mayor predominio en adolescentes con familias disfuncionales.

-Definir las características de las familias según los indicadores de disfuncionalidad

-Precisar a través de la aplicación de instrumentos los factores de riesgos presentes en la familia de los adolescentes del consejo popular sur del municipio de Colón.

-Establecer tipo de conducta riesgosa en los adolescentes con familia disfuncional en el consejo popular sur

Capítulo I:

Funciones básica del espacio educativo familiar.

Una de las finalidades del escenario familiar es promover el desarrollo óptimo de los hijos, teniendo en cuenta que éstos son organismos en desarrollo con necesidades cambiantes. Este objetivo supone que el escenario educativo debe realizar las funciones de mantenimiento, estimulación, apoyo, estructuración y control.

Las tres primeras promueven, respectivamente, la actividad biológica/física, la cognitiva / atencional y la social / emocional del organismo en desarrollo. Las dos últimas, estructuración y control, tienen una función reguladora sobre las anteriores, ya que aseguran que el sostenimiento, la estimulación y el apoyo se produzcan en el momento apropiado, en cantidades apropiadas y organizadas de modo conveniente para el desarrollo. Veamos cada una de ellas con mayor detalle. (6)

La función de mantenimiento asegura la viabilidad, la integridad biológica y la supervivencia del organismo. El ambiente debe proporcionar los nutrientes y el cuidado de la salud apropiados para el organismo. Debe protegerle también de los agentes nocivos como venenos, contaminantes, aditivos alimenticios, drogas, etc.

La función de estimulación aporta al organismo, en todas las modalidades sensoriales, datos que capturan su atención y le proporcionan información sobre el mundo con la que alimentan sus funciones cognitivas. La estimulación moldea el curso del desarrollo a través de su influencia en el desarrollo neuronal, éste no se completa hasta los 10 o 12 años, asegurando conexiones nerviosas que desaparecerían si no fuera por la riqueza de experiencias ambientales.

La familia como factor significativo en el desarrollo humano.

La familia como categoría psicológica es un grupo de pertenencia natural, en el cual se establecen relaciones de dependencia y vínculos afectivos entre sus miembros. Posee estructura jerárquica dinámica y funcionamiento sistémico. Tiene carácter de subsistema abierto en relación con el sistema social, en tanto se encuentra en interacción recíproca y constante con los otros grupos e instituciones de la sociedad (8).

Definitivamente la familia es un poderoso factor de protección y apoyo para el desarrollo psíquico y social del niño. En esta aprende las habilidades cognitivas, afectivas y sociales, construyendo paralelamente su auto-concepto y visión del mundo (9).

Los patrones de crianza, los conflictos familiares, las costumbres sociales y otros muchos elementos van a desempeñar un papel decisivo en la formación del carácter del futuro adulto. El hombre nace con determinadas características, pero después se forma y se hace de acuerdo con la influencia que reciba. Tampoco hay que olvidar, además, el papel de la propia voluntad para convertirse en lo que uno desea ser. Entonces, el resultado va a ser la suma dialéctica de los que hereda con la influencia del medio.

Adolescente y familia.

Según la OMS, la adolescencia transcurre en el segundo decenio de la vida, desde los 10 hasta los 19 años, y se define este periodo como una época en que el individuo progresa desde la aparición inicial de las características sexuales secundarias hasta la madurez sexual (11).

En el ciclo de vida de la familia, esta va transitando por diferentes etapas, caracterizadas por la ocurrencia de una serie de eventos que, por la repercusión que tienen para la familia, constituyen crisis evolutivas que exigen ajustes y cambios, que de manera constructiva hacen que se fortalezcan (12).

Es necesario aclarar que cuando nos referimos a crisis, no debemos interpretarlas como conflicto, sino como contradicción; específicamente en este caso, la contradicción se da entre las formas de relaciones establecidas en la familia, roles, etc., y a las exigencias o demandas que genera el evento familiar.

La adolescencia de un miembro de la familia es considerada una crisis familiar normativa o ligada al ciclo vital de esta. Los cambios y transformaciones que se dan en el adolescente tienen implicaciones en el sistema familiar, y a la vez están impregnados de las pautas y normas de convivencia que se han desarrollado desde la más temprana infancia en el seno de la familia (12).

El ambiente familiar dotado de una atmósfera de aceptación y afecto propicia la seguridad y confianza básica, tan necesaria en la adolescencia. El proceso de desarrollo de la personalidad, que se da durante la infancia y particularmente en la adolescencia transcurre en el proceso de educación y en el sistema de vínculos afectivos familiares significativos. Los padres constituyen los mediatizadores por excelencia del proceso educativo y de la apropiación de la cultura de las nuevas generaciones. De ahí la importancia de prepararlo para desempeñar este papel, justo en las condiciones turbulentas, cambiantes y contradictorias que se dan en la adolescencia (12).

Los adultos debemos crear un contexto, en el que el familiar es el más importante, dentro del cual se favorezca este desarrollo. Es necesario actuar de manera que permita conservar la dignidad del adolescente, estimular su sentido de autoestima y brindarle lineamientos útiles que posibiliten una mayor madurez social (12).

El contexto psicológico familiar de un adolescente debe acomodarse a los cambios de humor, a las ideas aparentemente irracionales, a conductas a veces extrañas, al nuevo vocabulario y a los nuevos vínculos sociales amigos y parejas. Todas estas situaciones surgen al tiempo que el adolescente pone en juego su poder, autonomía, dependencia o independencia. Cuando las normas familiares son flexibles y se producen cambios en los códigos de comunicación entre padres y adolescentes, los padres toman conciencia también de su nueva situación sin rigidez, competitividad, rivalidad, ni temor, además de mantener una actitud comprensiva, comunicativa y amorosa; esta etapa puede ser una experiencia enriquecedora para toda la familia (12).

La Organización Mundial de la Salud define de forma práctica los cambios que se operan en la adolescencia, definiendo tres vertientes de cambios:

-Biológicos, el individuo progresa desde el punto de vista de la aparición inicial de las características sexuales secundarias, hasta la maduración sexual.

-Psicológico, los procesos psicológicos del individuo y las pautas de identificación se desarrollan desde los del niño, a los del adulto.

-Social, se realiza una transición del estado de dependencia socioeconómica total, a una relativa independencia (13).

Muchas veces el desconocimiento por parte de los padres y educadores del impacto de los cambios puberales en el comportamiento de los adolescentes los lleva a valoraciones negativas de su conducta, a reproches e incomprensiones que crean conflictos en la comunicación. También fenómenos como el acné juvenil, la obesidad y la maduración sexual tardía pueden crear sentimientos de inseguridad e inferioridad en el adolescente y ser causa de sufrimiento para él. Si bien aceptamos que existe una estrecha relación entre el desarrollo físico y psicológico, la repercusión de las transformaciones puberales en la subjetividad de adolescente no constituye un proceso lineal, sino que dependerá en gran medida del manejo que realicen de esta situación las personas que rodean al sujeto, de la opinión social que reciba y de los recursos psicológicos con que cuente para enfrentarla. (12)

Factores de riesgos más significativos en la adolescencia

Conducta suicida

La adolescencia es casi siempre valorada por los adultos como una etapa relacionada con la felicidad, la libertad y un ambiente sano, sin problemas, no obstante, el intento suicida ocurre con frecuencia (19).

Los factores psicosociales de riesgo, individuales y esenciales en la ocurrencia de un intento suicida, son: presencia generalizada de sentimientos de desesperanza y culpa, existencia de depresión mayor, sobrevivencia al intento suicida, presagio o amenaza con el suicidio (proyecto suicida), antecedentes familiares de suicidio o de intento, ausencia de apoyo social y familiar, así como la manifestación de impulsividad o ansiedad y hostilidad (15).

En el 2000, la Organización Mundial de la Salud hizo público que la tasa de suicidios mundial fue de 16 por cada 100 000 habitantes. En el continente americano el suicidio ha alcanzado grandes proporciones durante los últimos decenios, por lo que se ha convertido en una importante preocupación de salud. La tasa de mortalidad por suicidio en Cuba se incrementó desde los años 80, con niveles superiores a 20 por cada 100 000 habitantes, hasta los primeros años de la década de los 90. A partir de 1996 se produjo una reducción de la tasa de mortalidad; a pesar de ello, el suicidio es la cuarta causa de muerte en el grupo etario de 15-49 años, con una tasa de 17,6 por 100 000 habitantes. En el 2000 la tasa de suicidio en nuestro país bajó a 13,6 por 100 000 habitantes (15).

El intento suicida se encuentra influido por numerosos factores biológicos, psicológicos, sociales y se deriva directamente de la voluntad del individuo (18). En cuanto a lo biológico, la deficiencia de la serotonina (un neurotransmisor) se encuentra presente en la conducta impulsiva. Se invocan además factores genéticos presentes en estos actos, como el que suele presentarse en determinadas familias. En relación con lo psicológico, la depresión, la desesperanza y la impotencia se consideran las causas más comunes. También lo es la pérdida de un ser querido o una situación que no se tolera.

En relación con el sexo femenino está condicionado por la forma de enfrentar las tensiones o situaciones de estrés a que son sometidas las mujeres. Tienen mayor desarrollo anatómico y psíquico que el varón, por lo que piensa más como mujer; además ve privada de forma más acentuada su nueva necesidad de auto independencia en relación con su coetáneo masculino, a pesar del desarrollo adquirido por la sociedad con la emancipación de la mujer, aún sigue siendo dependiente del hombre y quizás más atada a los lazos de índole moral.

Algunos autores plantean que el nivel educacional está en estrecha relación con su horizonte cultural, por lo que hay mayor tendencia de intento suicida en adolescentes ante la aparición de una dificultad que requiere del intelecto para su solución.

Las alteraciones en la dinámica familiar provocan un desequilibrio entre el individuo y su medio, constituyendo un factor predisponente y desencadenante del intento suicida en adolescentes. Del buen funcionamiento familiar depende la estabilidad emocional de sus miembros. La conducta suicida en los adolescentes está dada fundamentalmente por los conflictos con los padres(22), pues aunque hasta este momento ellos son su guía y ejemplo a seguir en esta etapa de la vida, el adolescente desea independencia, probar fuerzas, se muestra inseguro acerca de cuál es su conducta sexual adecuada, surge la necesidad de compartir el deseo sexual con otra persona e intercambiar caricias, hay una mayor inestabilidad desde el punto de vista emocional y la relación de pareja es de suma importancia.

Embarazo y Adolescencia

El comienzo de esta etapa viene marcado por la aparición de la pubertad (momento en que se produce la maduración sexual) pero debemos diferenciarla de esta ya que la adolescencia va más allá del mismo desarrollo fisiológico. Todo ello hace que el final de dicha etapa de la vida no sea fácilmente identificado y que ello dependa de múltiples factores (25).

Estudios realizados por el Centro Nacional de Educación Sexual (CENESEX) plantean que en general más muchachos que muchachas acuden a los contactos sexuales coitales siendo más jóvenes y con mayor frecuencia, que los muchachos valoran la actitud sexual en sí mismos y que en ellos también aparecen frustraciones y desprecios en la experiencia sexual coital más satisfactoria (26).

Todo lo anterior posibilita que en esta etapa del desarrollo los adolescentes estén en mejores condiciones para que sobre la base de sus propios conocimientos y cualidades morales comiencen a regular su sexualidad, relacionarse correctamente con su pareja, inicien el desarrollo de su vida sexual activa y responsable y que decidan conscientemente el momento más oportuno para formar una familia (27).

Sin embargo, lamentablemente muchos jóvenes no están preparados adecuadamente para asumir la sexualidad y llegan a ella sin haber adquirido los conocimientos y valores suficientes que le aseguren una vida sexual equilibrada y responsable. Estos jóvenes son portadores de una conducta sexual de riesgo, proclive a un embarazo no deseado, a las infecciones de transmisión sexual entre otras consecuencias, de hecho se convierten en futuras personas inestables tanto emocional como sexualmente (28).

El embarazo en la adolescencia, además de constituir un riesgo médico elevado, lleva aparejado dificultades socioeconómicas y emocionales para la madre y su hijo, lo que se conoce como el "Síndrome del fracaso". Es por tanto la etapa que puede determinar el sentido de la vida y el bienestar futuro (29).

El impacto del embarazo en la adolescencia es psicosocial y se traduce en deserción escolar, mayor número de hijos, desempleo, fracaso en la relación con la pareja entre otros. El incremento del embarazo y parto en edades tempranas constituye un problema universal pues de acuerdo con el Centro de Información sobre Fecundidad de Washington, 3 millones de adolescentes paren anualmente en el mundo (30) (31)

Alcoholismos en la adolescencia

El alcohol es una droga poderosa que afecta el cuerpo y la mente, trastorna la coordinación, entenece la reacción y dificulta la visión, el pensamiento claro y el juicio crítico. Aunque se considera como una droga de uso legal, es ilegal y peligrosa antes de los 21 años de edad, pues modifica el comportamiento humano como lo hacen la cocaína, la marihuana y otras sustancias similares.

El 45,2 % de la población cubana mayor de 15 años consume ese tipo de bebida, y aunque el índice de prevalencia es uno de los más bajos en Latinoamérica, preocupa el hecho de que algunos adolescentes presentan intoxicación alcohólica casual o voluntaria.

El consumo excesivo de alcohol es una de las causas más frecuentes de transgresiones sociales como violaciones y riñas, práctica de sexo sin medios de protección, abandono familiar y laboral. Se vincula mundialmente con el 50 % de las muertes ocurridas en accidentes de tránsito y el 30 % de los homicidios y arrestos policiales. Reduce de 10 a 15 años la expectativa de vida y determina el 30 % de las admisiones psiquiátricas y el 8 % de los ingresos por psicosis. También se ha responsabilizado con casi la mitad de los condenados por faltas y delitos tan graves como asesinatos. En este medio se relaciona con la tercera parte de los hechos delictivos y violentos y entre el 20 y el 25 % de las muertes por accidentes (34).

Los alcohólicos tienen, como grupo social, uno de los porcentajes más altos de separación matrimonial y de divorcio. Sin embargo, en estudios realizados en el país se ha encontrado que alrededor de la mitad de las personas que ingieren bebidas alcohólicas logran mantener vínculo marital por mucho tiempo (35).

Muchos autores han estudiado la dinámica familiar en el hogar de procedencia del alcohólico y señalan su coincidencia con la llamada "crisis familiares no transitorias" (divorcio, enfermedades crónicas o muerte en uno o ambos padres, hostilidad excesiva, violencia doméstica, pérdida de la estimación hacia el bebedor, descuido de los hijos, situaciones judiciales, actos deshonorosos, malas relaciones interpersonales, entre otras). Esta situación se considera que condiciona un trastorno del aprendizaje en una población específica de niños que se ha denominado "niños con incapacidad para aprender" con inteligencia normal, que no presentan el perfil característico de retraso mental y en los que se invocan un déficit cognoscitivo específico para el aprendizaje.

Los resultados de otros autores muestran que no existen diferencias significativas entre los controles y los niños de alcohólicos severos y antisociales o de alcohólicos deprimidos o de familia con historia positiva de alcoholismo. Por esta razón, concluyen que el desarrollo mental global no está asociado con el alcoholismo en los padres. Esto eleva la posibilidad de que los problemas posteriores en estas áreas puedan reflejar procesos cognitivos más específicos o el impacto de problemas conductuales y familiares entre esos niños (36).

La ingestión de alcohol etílico en la población joven es bastante alta, por lo cual se ha convertido en una enfermedad de naturaleza pediátrica. En la literatura médica revisada se plantea que la intoxicación aguda por alcohol resulta más frecuente entre los 10 y 14 años de edad. Existen investigaciones que demuestran que la ingestión de bebidas alcohólicas es causa común de intoxicaciones agudas constituyendo el grupo de mayor riesgo el grupo etáreo de 10 a 14 años de edad.

Aunque la ingestión de alcohol es considerada como legal, se impone acentuar sus efectos adversos sobre la salud física y mental de quienes suelen hacerlo, además de que el nivel de dependencia puede evolucionar a corto o largo plazos hacia un alcoholismo crónico.

CAPITULO II

FUNDAMENTACIÓN METODOLÓGICA

Se realizó un estudio descriptivo prospectivo de corte transversal sobre la caracterización de los factores de riesgos en adolescentes con familias disfuncionales pertenecientes a 3 consultorios del médico y enfermera de la familia (2,3,4) enclavados en el consejo popular Sur del municipio Colón provincia Matanzas, en el tiempo comprendido de septiembre de 2010 a mayo de 2011.

Universo: Estuvo compuesto por los 422 adolescentes y sus familiares dispensarizados en los 3 consultorios antes mencionados.

Muestra: La misma quedó conformada por 235 adolescentes, provenientes de familias disfuncionales, comprendidos entre 12 y 18 años, y sus familiares con pertenencia a dichos consultorios, la misma fue escogida mediante muestreo aleatorio simple.

Criterios de inclusión:

Se incluyeron en la muestra, todas las familias con adolescentes comprendidos entre 12 a 18 años.

Criterios de exclusión:

Se excluyeron de la muestra:

1. Las familias que no tienen adolescentes en su seno familiar.
2. Familias que el adolescente abandonó el seno familiar
3. Las Familias funcionales

Instrumentos:

Los datos secundarios fueron seleccionados mediante la revisión de las Historias Clínica familiar e individual, los datos primarios fueron obtenidos de la aplicación de los siguientes instrumentos:

Funcionamiento Familiar FF-SIL: Se utilizó el FF-SIL (6), el mismo permitió una valoración cualitativa y cuantitativa de la percepción del funcionamiento familiar

Escala

Funcional: Cuando la cohesión es alta; existe armonía, es buena la comunicación y la afectividad, la permeabilidad es buena, los roles son claros y la adaptabilidad es buena.

Moderadamente funcional: Cuando la cohesión es media; existe armonía, es buena o regular la comunicación y la afectividad, la permeabilidad es buena, los roles son claros y la adaptabilidad es buena.

Disfuncional: Cuando se ven alterados algunos de los parámetros analizados sin sobresalir negativamente, como en la severamente disfuncional.

Severamente disfuncional: Cuando la cohesión es baja; existe desarmonía, es mala la comunicación y la afectividad, la permeabilidad es mala, los roles son difusos y mala la adaptabilidad.

Observación: utilizada para conocer el comportamiento de los adolescente en diferentes medios sociales (familia, escuela, comunidad) y conocer la correspondencia de la comunicación entre padres y adolescentes.

Análisis de documentos: Permitió la revisión de las historias clínicas de los adolescentes y fichas familiares.

Entrevistas: Fue utilizada para valorar los métodos educativos utilizados por los padres.

Técnica de procesamiento y análisis:

Para facilitar la confección de la base de datos se codificaron las variables obtenidas.

Para cumplir los primeros objetivos propuestos se resumió la información y se introdujo en una base de datos, se emplearon medidas de resumen para los datos cualitativos (cifras absolutas y porcentajes)

Los software que se emplearon fueron: Microsoft Word y Microsoft Excel.

CAPÍTULO III

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Características del Consejo Popular Sur.

En la investigación realizada se encontró que en la población estudiada de tres consultorios del médico de la familia, del Consejo Popular Sur del municipio de Colón, conformada por 1 358 habitantes, 422 son adolescentes comprendidos entre los 12 y 18 años de edad, representando el 31,1% del total de la población, un por ciento bajo, que guarda relación con estudios poblacionales realizados, que demuestran que en la población cubana el crecimiento demográfico tiende al envejecimiento.

Funcionalidad familiar

La población estudiada se agrupó en 315 familias, a las cuales se les aplicó el test de funcionalidad familiar (FF-SIL), la mayoría de las familias están comprendidas en las categorías de moderadamente funcional (33%) y disfuncional (37,8%), siendo esta última la de mayor predominio.

Estos resultados concuerdan con lo expresado en la literatura revisada al respecto, donde se expresa que la categoría moderadamente funcional, es la más frecuente de las funcionales, debido a que dentro del propio ciclo de vida familiar siempre existen situaciones de convivencia que disminuyen la funcionalidad familiar sin afectarla completamente.

Dentro de las categorías disfuncionales, la severamente disfuncional son las que menos familias agrupan (13%), lo que es comprensible, ya que para que una familia sea severamente disfuncional es necesario que prácticamente no existan las relaciones afectivas entre sus miembros.

Si agrupamos a las familias en solo dos categorías Funcional y Disfuncional, 160 (50,8%) familias corresponden a esta última categoría, las que numéricamente representan la mitad de las familias, originando un serio problema social, ya que la familia es la célula social fundamental para la formación de valores (8).

Si analizamos cuantas familias disfuncionales presentan adolescentes en su seno, observamos que estas son la minoría (32,5%), que por ello no deja de ser una situación que debe valorarse seriamente, ya que el adolescente no solo hay que observarlo en el medio familiar, sino en el medio social, al cual lleva las emociones y formas de reaccionar ante los conflictos, aprendidos en su hogar. En contraste a esta situación observamos que de las familias evaluadas como funcionales el 40,6% tienen adolescentes en su seno, resultado alentador ya que se garantiza una adecuada formación de valores de la generación emergente

Los adolescentes y la funcionalidad familiar

En este análisis poblacional, de las 160 familias detectadas como disfuncionales, se ven afectados 235 adolescentes. Si los comparamos con el total de ellos (422) vemos que se encuentra afectado el 55,7%, valor que representa más de la mitad de los adolescentes; lo que constituye un riesgo de considerable magnitud, ya que, el adolescente no solo se ve afectado en su medio familiar, si no que afecta también al medio en que se relaciona y en un futuro formar una nueva familia a la que transmitirá sus conflictos e intereses.

Sexo

Se muestran los resultados referentes al sexo, se aprecia que existe un predominio del sexo femenino en la estructura familiar, lo que se corresponde con estudios demográficos realizados nacionales y foráneos que comprueban el aumento del sexo femenino, así como, el fenómeno de la feminización en occidente, asumiéndose desde la estética una manera casi unisexual de la vestimenta, rompiéndose antiguos códigos y tabúes que diferenciaban en apariencia a uno u otro sexo. (38)

Factores de riesgos

Los principales factores de riesgos detectados y la cantidad de familias que afectan. En este análisis se observa que el factor que más familias afecta es el divorcio (13,5%). Seguido de las condiciones inadecuadas de la vivienda, el alcoholismo y la migración. Estos resultados se pueden expresar por el estudio de las familias donde se observan familias multigeneracionales, a la madre responsable de la crianza del o los hijos, o en familias monoparentales donde se aprecia a la mujer asumiendo esta responsabilidad. También se detecta la presencia de crisis familiares por desmembramiento a partir de la migración de uno de sus miembros, o el hecho de tener un familiar en misión internacionalista, acontecimiento que genera crisis dentro de la familia, o desencadena trastornos de adaptación en sus miembros, principalmente en los adolescentes. En cuanto al alcoholismo notamos que los estilos de vida desarrollados por las familias disfuncionales incorporan al alcohol como un mecanismo de evasión de los problemas, afectando a los miembros por las consecuencias de este mal hábito (violencia, abandono de responsabilidades, enfermedades, etc.).

Otra categoría de considerable magnitud es la mixta (más de 2 factores), donde se aprecia en estos casos cómo la presencia de un factor genera situaciones de crisis familiar y a su vez provoca la aparición de otros factores de riesgo, (alcoholismo + divorcio + migración + negligencia).

Condiciones económicas

De las 52 familias disfuncionales que presentan adolescentes en su seno, no pertenecía ninguna al medio rural, predominando las condiciones económicas regulares, sin una diferencia significativa entre las de buena condición y las de mala condición.

El factor de riesgo más incidente en el sexo masculino es la conducta antisocial, lo que puede tener su explicación a que en esta etapa el grupo de iguales juega un papel de importancia en la escala de valores del adolescentes, por lo que este con tal de obtener su aprobación asume conductas antisociales que van desde hablar en un tono alto con palabras obscenas para llamar la atención hasta las faltas de orden cívico. Mientras en el sexo femenino se observa a diferencia del masculino la presencia de conducta suicida y el predominio respecto a este del embarazo precoz.

Métodos educativos.

Actitudes inadecuadas de los padres.

Los adolescentes se refirieron al exceso de crítica como la actitud inadecuada de sus padres que más le molestaba, resultado este que es de esperarse si tenemos en consideración que la adolescencia es una etapa que se manifiesta por la rebeldía propia de hacer valer su personalidad, forma de actuar y pensar; por lo que no es de extrañar que se manifieste el segundo lugar por el exceso de autoridad de los padres en lucha por tratar de mantener el control y hacer imponer sus criterios.

De las actitudes inadecuadas de los padres se pudo constatar que el desacuerdo entre los padres o tutores en cuanto al modo de educar al adolescente, seguido de la inconsistencia en las reglas o normas de conductas a seguir por el joven, pues ser inconsistente ejerce un efecto adverso encaminado a provocar desafíos, confusiones, que pueden evolucionar hacia un desprecio por la autoridad, fomentando en el individuo rasgos neuróticos, efecto similar tienen las otras actitudes inadecuadas como elementos desencadenantes de alteraciones potencialmente psicopatógenas en el individuo.

Discusión General

El 55,7% de los adolescentes percibe que sus familias son disfuncionales. Casi la mitad de los adolescentes implicados en este estudio manifiestan que sus padres no dedican el tiempo adecuado para conversar, además, refieren falta de conocimiento de las actividades de sus hijos, falta de reglas claras en la casa, ausencia de rituales familiares y de actividades conjuntas. Todo lo cual podría estar relacionado con el nivel sociocultural de las familias y el cambio que ha sucedido en las familias cubanas, que impiden una conexión adecuada con los hijos, lo que sumado al modo de educar de los padres que puede provocar distorsiones en el desarrollo psíquico del individuo, este es el caso de las conductas inadecuadas donde el exceso de crítica se detecta como uno de los más predominantes, seguido del desacuerdo en el modo de educar, la inconsistencia y el exceso de autoridad, todas verdaderas conductas potencialmente psicopatógenas, que pueden derivar en trastornos psicológicos fundamentalmente en la adolescencia. Dentro de las actitudes psicopatógenas más comunes encontradas en las familias disfuncionales estudiadas se encuentra el desacuerdo en el modo de educar, la inconsistencia y el exceso de crítica.

Dentro de los factores de riesgo analizados es preciso señalar también los acontecimientos generadores de las crisis familiares y potenciadores de trastornos psicológicos destacándose principalmente el de adaptación o situacional como también se le conoce, es importante señalar como el divorcio tiene un lugar significativo dentro de estos acontecimientos, seguido de la migración. Del mismo modo se destaca como factores de riesgo en el estudio realizado las condiciones de la vivienda problemática que afecta a un grupo relevante de la población cubana.

En la etapa de la adolescencia principalmente en la edad de 15 a 16 años, y sobre todo en el sexo femenino es frecuente la conducta suicida, generada muchas por la falta de comunicación entre los padres, muchas veces deteriorada debido a las características del adolescente, que se encuentra en un estatus intermedio en la sociedad y busca plenamente alcanzar una independencia. Muchas veces esta conducta se convierte en un recurso para solucionar conflictos o restablecer la comunicación perdida. En la Unidad de Intervención en Crisis (UIC) del Hospital Mario Muñoz Monroy, de enero a junio del 2011 se reportan 24 casos de intento suicida de todo el municipio, y solamente 3 del sexo masculino cuentan dentro de esta estadística, utilizando el método de ahorcamiento dos de ellos y el otro a través de la ingestión de fármacos, siendo los restantes casos del sexo femenino comprendidos entre las edades de 15 a 16 años, predominando en casi todos un acontecimiento vitalmente estresante que motivó el desarrollo de esta actitud. Tres de estos adolescentes con intento suicida pertenecen al consejo popular en estudio.

Un aspecto relevante que no debe dejar de mencionarse es la tendencia a la conducta desviada o disocial de los adolescentes, más frecuente en el sexo masculino. Nos referimos por este tipo de conducta a toda violación de las normas sociales, desde las simples normas de convivencia social, hasta las normas del derecho y la moral, sin que por ello el adolescente llegue a ser considerado como un criminal.

Debemos considerar que el adolescente vive y actúa en diversos grupos, los cuales influyen sobre él de determinada forma y tienen para él un valor particular que experimenta y expresa de forma diversa.

Considerada la familia el primer grupo humano con el que se relaciona el hombre desde su nacimiento, se le atribuye a ella la más importante función socializadora, por las posibilidades de influencia desde edades muy tempranas, cuando el sujeto es más dúctil en su recepción. Ya en la adolescencia el joven se hace más rebelde y desafiante a las reprobaciones y llamadas de atención, con el objetivo de hacer valer su identidad, si a este hecho se le suma lo expuesto en párrafos anteriores, donde la mayor parte de los jóvenes plantean que los padres no dedican el tiempo adecuado para conversar, no tienen conocimiento de las actividades de sus hijos, hay ausencia de reglas claras en la casa, así como de rituales familiares y de actividades conjuntas, es de esperarse este tipo de conducta como reflejo de su medio familiar. El predominio del sexo masculino se encuentra influido por factores culturales que lo consideran el sexo fuerte, donde el adolescente guapo, mujeriego y que tome bebidas alcohólicas es bien visto, como parte de su masculinidad, ocurriendo todo lo contrario con el sexo femenino.

Conclusiones

Los resultados obtenidos en esta investigación asociados tanto a la familia como al adolescente coinciden con los que se plasman en el estado del conocimiento y de práctica internacional y cubana.

La categoría de funcionalidad predominante se observó en las familias disfuncionales, seguido se encuentran las moderadamente funcionales, donde se detecta que la mayoría de estas familias disfuncionales tiene adolescentes en su estructura familiar.

No fue posible determinar que existiera una diferencia significativa en cuanto a la afectación al sexo masculino y femenino.

El factor que más influencia tuvo fue el divorcio, seguido de las condiciones inadecuadas de la vivienda y el alcoholismo.

La actitud inadecuada de los padres que más influyó en los adolescentes estudiados fue donde el exceso de crítica, seguido del desacuerdo en el modo de educar, la inconsistencia y el exceso de autoridad.

A partir de los resultados del trabajo recomendamos en primer lugar continuar con la implementación de la investigación para incorporar nuevos casos a la base de datos con vista a establecer un registro de la información, útil para dar un seguimiento al comportamiento de forma cualitativa y cuantitativa. Además de entregar los resultados a las instituciones y organismos con capacidad y facultad para emprender acciones de prevención social.

Bibliografía

- (1) Ruíz G.: La Familia. Concepto. Funciones. Estructura. Ciclo de Vida Familiar, Ambiente Familiar y Apgar Familiar. Rev. Cubana Medicina General Integral No. 6. enero-marzo,1990, pp58-73.
- (2) Col. Autores: Bioética desde una perspectiva cubana. Ed. Centro Félix Varela. La Habana 1997, pp 10-16.
- (3) Louro, I.: Intervención Psicológica Familiar. Ed. Instituto Superior de Ciencias Médicas. Ed. Ciencias Médicas, Fac. Salud Pública, La Habana, 1994.
- (4) Martínez González, Cristóbal: Salud Familiar, Editorial Científico Técnica, Segunda Edición
- (5) Arés Muzio, Patricia: Mi Familia es así, Ed. De Ciencias Sociales, La Habana, 1990.
- (6)Louro I.: Algunas consideraciones acerca de la Familia en el Proceso Salud Enfermedad. Experiencia en la Atención Primaria de Salud. Ed. Ciencias Médicas, Facultad de Salud Pública. La Habana. 1993.
- (7)Arias, Guillermo: Evaluación y Diagnóstico en la Educación y el Desarrollo, Sao Paulo 2001.
- (8) Arés, Muzio, Patricia: Psicología de familia, una aproximación a su estudio, Editorial Felix Varela, La Habana, Cuba, 2002. p 138.
- (9) Palacios: Familia y desarrollo humano, Madrid 2000.
- (10) Núñez de Villavicencio, Psicología y Salud, Olga Esther Infante Pedreira 2008
- (11) Domínguez García, Laura: Características de la adolescencia. Psicología del desarrollo. Problemas, Principios y Categorías, Ed. Félix Varela, La Habana, 2007.
- (12) Rodríguez Pons, O: Liderazgo y juventud. Desafíos Actuales, Editorial Científico-Técnica, Ciudad de La Habana, 2003.
- (13) Artas Nápoles L, Hernández Sori G, Alvares Concepción D, Cañizares García T.: Conducta suicida. Factores de riesgo asociados. Revista Cubana Medicina General Integral No. 30. enero-marzo, 1998, pp24-31.
- (14) Ministerio de Salud Pública, Cuba: Situación de salud de Cuba, Indicadores básicos 2001. MINSAP, Ciudad de La Habana, 2002.
- (15) Solanas Fernández, I.: Epidemiología del suicidio en América Latina 2000-2002 Salud Pública de México 2004.

- (16) Cita electrónica, <http://svnp.es/documentos/todotes>: Identificación de problemas psiquiátricos en la adolescencia. (Revisado 9/6/2009)
- (17) Dieste Sánchez, W.; Álvarez González I.; Carrillo Salomón R., Cabrera Cabrera, A., Díaz Castillo, Y: Evaluación de la competencia y el desempeño. Programa de Prevención de la conducta suicida en Cuba. Rev Cubana Med GeneralIntegral2003,pp.149-155
- (18)CitaElectrónica,http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol12_2_06/hab12206.htm, Aguilar Hernández, Idalberto, Barreto García, Mayra: Conducta suicida. Monografía en Internet]. [Consultado 2007 Mayo 21].
- (19) González Corteza, C.:Ideación suicida y características asociadas en mujeres adolescentes. Rev Leprol Fontelle. 2002, pp 430-437.
- (20) Álvarez Sintés, R.: Funcionamiento y salud familiar. Temas de Medicina General Integral 2001, Vol 1: 223-227.
- (21) Nimeus, A., Traskman Bendz, Alcent M. Opelessness and suicidal behavior. J Affect Disord 2001; 42(2-3): 137-144.
- (22) Cortés Alfaro, A., Del Pino, A., Sánchez, M., Alfonso, A., Fuente, J.: Comportamiento sexual, embarazo, aborto y regulación menstrual en adolescentes de tecnológicos de Ciudad Habana. Rev Cub Obst Ginecol 1999; pp 25-35.
- (23) Hung Bridó, Y.: Algunos factores epidemiológicos asociados a la ocurrencia del embarazo en la adolescencia (Tesis). Trabajo para optar por el título de especialista de primer grado en MGI. Santiago de Cuba, 1999.
- (24) Castro Espín Mariela: Programa crecer en la adolescencia. Ciudad de la Habana, 1998.
- (25) Ministerio de Salud Pública: Manual de prácticas clínicas en la salud del adolescente. La Habana: MINSAP;1999.
- (26) Taureaux Ravelo, I.: Algunos factores biosicosociales en adolescentes post parto (Tesis). Trabajo para optar por el título de especialista de primer grado en MGI. Santiago de Cuba, 1999.
- (27) Colectivo de Autores. Y ya son adolescentes. Ed. Pueblo y Educación. Ciudad Habana, 1999.
- (28) Davis Ivey, Ch.: El embarazo en los adolescentes de América Latina y el Caribe. Enfoque desde el punto de vista de sus derechos. UNICEF, 1998, p17.
- (29) Jhones Cabrales, H. A.: Embarazo en la adolescencia: modificación de conocimientos en un grupo de adolescentes (Tesis). Trabajo para optar por el título de especialista de primer grado en MGI. Santiago de Cuba, 2001.

- (30) Jaurequi, ML.: Maternidad temprana, pobreza y educación. Taller sobre embarazo en adolescentes. Kingston, Jamaica, 3-7.Nov, 2000, pp 1-16.
- (31) Ortiz Lee, C., Rodríguez, A.: Aborto en la adolescencia. Sexología y sociedad. 1998, pp 11-29.
- (32) Ardite, G.: Orientaciones para asumir un embarazo adolescente. Sociedad Argentina de protección Familiar; maga@ cinet.com, Abril, 2000.
- (34) González Menéndez, R.: El alcoholismo y su atención específica: una proposición para el Tercer Mundo. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1993. p.16-24.
- (35) Muracén Disotuar, I., Martínez Jiménez, A., Aguilar Medina, JM., González Rodríguez, MR.: Pesquisaje de alcoholismo en un Área de Salud. Revista Cubana Medicina General Integral 2001.
- (36) Bolet Astoviza, M.: La prevención del alcoholismo en los adolescentes. Rev Cubana Med Gen Integr 2000.
- (37) Del Puerto Quintana, Conrado y Colaboradores. Higiene, Editorial Ciencias Médicas, La Habana, 2007; p: 155 – 164.
- (38) Satir, Virginia: Nuevas Relaciones Humanas en el Núcleo Familiar. Ed. Pax México, 1991.
- (39)Goleman, D.: Inteligencia Emocional, México 2001.
- (40)Cigoli, V., Binda, W.: La Salud y la Familia. Rev. Salud Mundial. Año46 No. 6, Nov.-Dic. 1993.
- (41)Cumsille, P.: Problemas y Desafíos en la Evaluación Psicológica de Dimensiones Familiares. Psykhe. Vol 5 No. 1996.
- (42)De la Cuesta, D., Pérez, E., Louro, I., Bayarre, H.: Un Instrumento de Funcionamiento Familiar para el Médico de la Familia. Rev. Cubana Med. Gen. Integral 1996.
- (43)De la Revilla, L., Aragón, A., Muñoz, M.: Una Nueva Clasificación Demográfica de la Familia para su Uso en Atención Primaria de Salud. Rev. Atención Primaria. Vol.8 No. 2 1991.
- (44)Florenzano, R., Pino, P., Kaplan, M., Alvarado M.E.: Estrés Familiar y Conductas de Riesgo en Adolescentes. Rev. De Familias en Terapia. Instituto Chileno de Herrera S P : “La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud”. Revista Cubana de MGI 1997.
- (45)OMS: Indices Estadísticos de la Salud de la Familia. Informe de Expertos . Serie de Informes Técnicos 587, Ginebra 1976.

- (46)Pérez, C.: Crisis Familiares No transitorias. Rev. Cub. MGI Vol.8 No.2 1992.
- (47)Reca, I., García, M.: Propositiones Teórico-Methodológicas para Investigaciones sobre el Modo de Vida Familiar en Cuba. Rev. Cub. Ciencias Sociales 1989.
- (48)Rogers, C.: El Matrimonio y sus Alternativas. Actualidad en Psicología. Inf. Temática Vol 179 Edit. Kairós 1976.
- (49)Smithkleine B.: Individuo y Familia. En: Habilidades en Salud Mental para Médicos Generales. 2da. Edición Actualizada. Cap. 4 Individuo y Familia. Ed. Publicidad S.A., Madrid. 1996.
- (50)García Morey, A.: Psicopatología Infantil. Su evaluación y diagnóstico Editorial Felix Varela, La Habana, Cuba, 2009. p 211.