

(Artículo Original)

Características de la Salud Familiar en los hogares de adolescentes maltratados

MSC. YORDANKA RODRÍGUEZ YERO¹, LIC. MARILYN ZALDIVAR BERMÚDEZ²,
DR. FELIX ABRAHAM SANTOYO RODRÍGUEZ³, DRA. CHAUMEY ROJAS IRIARTE⁴¹Especialista en Primer Grado en Psicología de la Salud. Máster en la prevención del uso indebido de drogas. Profesor instructor. Policlínico 5 de Septiembre, Santa fe, Playa.²Especialista en Primer Grado en Psicología de la Salud. Profesor instructor. Centro Internacional de Restauración Neurológica. CIREN.³Especialista en Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor Instructor.⁴Especialista en Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor Instructor.

RESUMEN

Objetivo: Caracterizar la Salud Familiar en los hogares de adolescentes de noveno grado que sufren maltrato familiar.**Métodos:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, al universo (71) de familias de los adolescentes maltratados, pertenecientes a la ESBU "Abel Santamaría" en el período de febrero a abril del 2019. Los instrumentos aplicados se corresponden con el modelo teórico- metodológico para la Evaluación de la Salud Familiar de la investigadora Isabel Louro Bernal. Para ello se aplicó, un cuestionario, el test de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL), el inventario de características familiares de riesgo y la matriz de Salud Familiar. El procesamiento estadístico se realizó a través de una base de datos, con la utilización del programa SPSS. Versión 11.1y se utilizaron medidas de resúmenes (frecuencias absolutas y relativas).**Resultados:** Predominaron las familias extensas (59.1%) y monoparentales (28,2%) con satisfactorias condiciones de la vivienda (85,9%), servicios básicos completos (97,2%), tenencia del módulo de electrodomésticos (93,0%) e ingreso salarial medio. Asimismo, prevalecieron las familias disfuncionales (62,0%) y de criticidad severa (74,6%), lo que conllevó a que se diagnosticaran con afectaciones graves a la Salud Familiar (53,5%).**Conclusiones:** Se constatan afectaciones graves a la Salud Familiar, debido a la cantidad y relevancia de las características familiares de riesgo identificadas lo que eleva la criticidad de las mismas y las pone en condición de vulnerabilidad para afrontar las exigencias de la vida cotidiana. La manifestación negativa de los procesos relacionales en el interior de estas familias genera tensión y desequilibrio, limitando así su capacidad adaptativa.**Palabras clave:** familia, adolescente, salud familiar, maltrato.

ABSTRACT

Objective: To characterize Family Health in the homes of ninth grade adolescents who suffer family abuse.**Materials and methods:** An observational, descriptive and cross-sectional study was carried out on the universe (71) of families of abused adolescents, belonging to the ESBU "Abel Santamaría" in the period from February to April 2019. The applied instruments correspond to the theoretical-methodological model for the Evaluation of Family Health of the researcher Isabel Louro Bernal. For this, a questionnaire, the family functioning perception test (FF-SIL), the inventory of family risk characteristics and the Family Health matrix were applied. Statistical processing was carried out through a database, using the SPSS program. Version 11.1y summary measures (absolute and relative frequencies) were used.**Results:** Extended families (59.1%) and single parents (28.2%) with satisfactory housing conditions (85.9%), complete basic services (97.2%), possession of the appliance module (93.0%) predominated. % and average wage income. Likewise, dysfunctional families (62.0%) and severely critical (74.6%) prevailed, which led to a diagnosis of serious affectations to Family Health (53.5%).**Conclusions:** Serious affectations to Family Health are verified, due to the quantity and relevance of the identified family risk characteristics, which increases their criticality and places them in a vulnerable condition to face the demands of daily life. The negative manifestation of relational processes within these families generates tension and imbalance, thus limiting their adaptive capacity.**Keywords:** family, adolescent, family health, abuse.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad la Salud Familiar gana mayor espacio y atención por parte de todos aquellos que estudian la familia, debido a su capacidad de propiciar el desarrollo armónico e integral del ser humano.

La familia es la unidad básica de desarrollo y experiencia, de realización y fracaso, de enfermedad y salud. Constituye la primera red de apoyo social que posee el ser humano a través de toda su vida, ya que contribuye a atenuar las tensiones que genera la vida cotidiana.

En su devenir, cumple funciones determinadas para el individuo y la sociedad, mediante las cuales se transmiten y forman hábitos, costumbres, valores, creencias, percepciones y conductas de riesgo para la salud, que condicionan en sus miembros estilos de afrontamientos característicos ante la presencia de la salud y/o la enfermedad.

Posee además una función reguladora en la salud. El carácter de grupo especial de intermediación social fundamenta este principio, al incidir directamente en la dinámica de la población, cumplir funciones claves en el desarrollo biopsicosocial del ser humano e influir en el desencadenamiento de la enfermedad al tiempo que se constituye en la más efectiva fuente de apoyo ante los eventos de salud, enfermedad y muerte. (1)

Este importante grupo de intermediación, continúa siendo, en la edad adolescente, el entorno social más relevante en el sentido de que desde el contexto familiar se traducen e interpretan las experiencias acaecidas en otros contextos como la escuela y la comunidad.

Diversos autores han considerado a la familia como uno de los contextos fundamentales donde coexisten una amplia variedad de factores de riesgo y protección en relación con las conductas delictivas y violentas. (2, 3)

En un estudio realizado por Rodríguez Yero, se apreció que los problemas en la dinámica relacional, que se establecieron hacia el interior de la familia, pudieron influir tanto en la aparición como en la descompensación de la mayoría de las enfermedades psiquiátricas y en las conductas de riesgo de salud. (3)

Por su parte Gallegos Guajardo et al, al estudiar la relación existente entre el funcionamiento familiar y la exposición a la violencia en adolescentes mexicanos, constató la relación significativa y negativa entre ambas variables, siendo las categorías cohesión, adaptabilidad y comunicación, las más afectadas. (4)

Como se puede apreciar la Salud Familiar es un producto del desarrollo socio económico y cultural de la sociedad que se concretiza en el ambiente familiar y propicia el desarrollo armónico o no, de sus integrantes, según las exigencias provenientes del propio desarrollo, de ahí que resulte de vital importancia la evaluación de la misma, tomando a la familia como unidad de análisis, para generar conocimientos sobre la relación de este complejo grupo social con la salud de sus integrantes.

En la revisión bibliográfica realizada se pudo apreciar que, en Cuba existen pocos estudios que partan de la aplicación del modelo teórico-metodológico para la evaluación de la Salud Familiar, propuesto por la investigadora Isabel Louro Bernal (1) y en especial en aquellas familias donde existe violencia intrafamiliar.

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto y lo desfavorable que para la Salud Familiar resulta la violencia intrafamiliar, como fenómeno que cobra cada vez más fuerza, es que éste trabajo se propone como objetivo "Caracterizar la Salud Familiar en los hogares de los adolescentes, de noveno grado que sufren maltrato familiar, pertenecientes

a la escuela secundaria básica "Abel Santamaría" en el período de febrero a abril del 2019".

Como objetivos específicos nos propusimos, identificar los aspectos socioeconómicos y estructurales de las familias de los adolescentes maltratados, determinar el funcionamiento familiar y evaluar la criticidad de dichos hogares, para de esta manera determinar la configuración de la Salud Familiar a partir de su configuración en el espacio matricial.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo de tipo transversal en un universo constituido por el total de familias (71) de los adolescentes de noveno grado de la secundaria básica "Abel Santamaría", ubicada en Playa y perteneciente al área de salud del Policlínico 5 de Septiembre, en los que en un estudio anterior realizado por uno de los autores, se identificó la presencia de maltrato hacia dichos adolescentes. (5)

A partir de la realización de un muestreo intencional la muestra queda constituida por los 71 hogares de los adolescentes que cumplieron con los criterios de inclusión que a continuación se mencionan:

- Las familias de los adolescentes con edad comprendida entre 14 y 15 años.
- Las familias de los adolescentes de noveno grado de la Secundaria Básica Abel Santamaría, Santa Fé, Playa.
- Las familias de los estudiantes de noveno grado que en estudio previo sobre Violencia Intrafamiliar obtuvieran resultados que indicaran la existencia de algún tipo de violencia familiar.
- Que la familia y el adolescente hayan manifestado su consentimiento en el estudio.

Variables de estudio

1- Variable socioeconómica: Esta se caracteriza por algunos elementos identitarios que definen características sociales y económicas de las familias, entendidos como condiciones materiales de la vivienda, servicios básicos, módulo de equipamiento de electrodomésticos y los ingresos con que cuenta la familia, para la satisfacción de sus necesidades. (6)

Dimensiones:

-Condiciones materiales de la vivienda: Se evaluará a partir de los siguientes indicadores:

Satisfactoria: Casa o apartamento, techo de placa con algunas filtraciones, o madera en buen estado, paredes de mampostería o madera bien elaborada, piso de granito u hormigón, instalación de agua y servicio sanitario dentro del hogar.

Insatisfactoria: Cuartería, bohío, vecindad improvisada, techo con plancha fibrocén, con apuntalamiento, desplome, paredes con grietas, rajaduras, piso de tierra, instalaciones de agua y servicios sanitarios fuera de la vivienda.

-Módulo de equipamiento de electrodomésticos: Compuesta por los efectos electrodomésticos básicos:

refrigerador, televisor, radio y plancha. Se evalúa a partir de los siguientes indicadores:

Tienen: Si la familia tiene los cuatro efectos electrodomésticos.

No tienen: Si a la familia le faltaba al menos uno de estos equipos.

-Servicios básicos: Se refiere a la presencia dentro del hogar de agua, instalaciones sanitarias, y servicio de electricidad. Para ello se tuvieron en cuenta los siguientes indicadores:

Servicio básico completo: Cuando la familia tiene los tres servicios.

Servicio básico incompleto: Cuando faltan en la familia al menos uno de estos tres servicios.

-Ingreso familiar: Presupuesto con el que cuenta la familia para satisfacer sus necesidades. Las fuentes de los ingresos familiares pueden provenir de las remuneraciones por el trabajo y los ingresos no laborales (remesas, giros, herencias, entre otros). (6) Para ello se tuvieron en cuenta los siguientes indicadores:

- Ingresos muy altos: Presupuesto mensual superior a los 3000 pesos.

- Ingresos altos: Presupuesto mensual entre 1001 y 3000 pesos.

- Ingresos medios altos: Presupuesto mensual entre 501 y 1000 pesos.

- Ingresos medios bajos: Presupuesto mensual entre 301 y 500 pesos.

- Ingresos bajos: Presupuesto mensual entre 180 y 300 pesos.

- Ingresos muy bajos: Presupuesto mensual inferior a 180 pesos.

2- Variable estructural: Referida a los miembros de la familia que conviven en el hogar según la ontogénesis de la misma y que incluye las dimensiones: Familia nuclear (biparental, monoparental, reconstituida y reensamblada), Familia extensa y familia ampliada. (7)

3- Funcionamiento familiar: Variable que expresa la dinámica de las relaciones entre los miembros de la familia, se produce en forma sistémica y es relativamente estable. (8)

Clasificación:

Calificación

- Familia funcional 70 a 57 puntos.
- Familia moderadamente funcional 56 a 43 puntos.
- Familia disfuncional 42 a 28 puntos.
- Familia severamente disfuncional 27 a 14 puntos.

Las categorías que la integran: Cohesión, armonía, rol, afectividad, comunicación, adaptabilidad y permeabilidad.

4- Criticidad familiar: Referida al conjunto de características familiares que representan riesgo potencial a la Salud Familiar. (1) Se organizan en siete dimensiones para su estudio: Contexto socio económico y cultural de la vida familiar, composición del hogar, procesos críticos normativos, procesos críticos de salud, procesos críticos paranormativos, el afrontamiento familiar y el apoyo social.

5- Variable matriz de salud familiar: Constituye un procedimiento resumen, que permite una valoración cuanti- cualitativa de la Salud Familiar. Se expresa a partir de la síntesis integradora, al cruzar los resultados del funcionamiento familiar y las características familiares de riesgo. (1)

Clasificación:

- Cuadrante 1. Situación de ajuste familiar, criticidades nulas o leves y buenas relaciones intrafamiliares.

- Cuadrante 2. Afectación grave de la salud a expensas de la criticidad familiar.

- Cuadrante 3. Afectación grave de la salud a expensas de las malas relaciones intrafamiliares, la criticidad es leve o moderada.

- Cuadrante 4. Afectación muy grave de Salud Familiar a expensas de las malas relaciones intrafamiliares y criticidad extrema.

Instrumentos

1. Cuestionario (Anexo 1)

2. Test de funcionamiento familiar (FF-SIL). (8)

3. Inventario de características familiares de riesgo. (1)

4. Matriz de Salud Familiar. (1)

RESULTADOS

A partir de la aplicación del cuestionario se conoció que en 61 familias entrevistadas, lo que representa el 85,9%, existieron condiciones satisfactorias de las viviendas. De ellos, 69 (97,2%) contaban con los servicios básicos de agua, gas y electricidad, mientras que 66 de las familias (93,0%) disponían de todos los equipos básicos para la satisfacción de las necesidades de la familia. (Tabla 1)

A partir de la aplicación de este mismo instrumento se pudo constatar que 42 de las 71 familias estudiadas, lo que representa el 59,1% eran familias extensas, es decir familias en las que conviven más de dos generaciones, seguidas en orden de importancia por las familias monoparentales, representadas por el 28,2%. (Tabla 2)

En relación al funcionamiento de las familias, se pudo apreciar que ninguna de las familias fueron diagnosticadas como funcionales y que el mayor porcentaje de las mismas clasificó en la categoría de disfuncional, representada por 44 familias para un 62,0%, seguida de 24 hogares (33,8%) moderadamente funcionales. (Tabla 3)

Al evaluar el aporte de cada una de las categorías a la disfuncionalidad familiar, mayores índices se registraron en las categorías, Adaptabilidad y Permeabilidad, ambas con iguales porcentajes, 56 familias para un 78,8%, el Rol representado en 51 hogares para un 71,8% y la categoría comunicación expresada en 43 familias, para un 60,5%. (Tabla 4)

Dentro de los resultados obtenidos, se constató que más de la mitad de las familias incluidas en el estudio (53), presentaron criticidad severa, lo que representa el 74,6% del total. (Tabla 5)

La matriz de Salud Familiar, permite representar en el espacio la síntesis integradora de los instrumentos FF'SIL

e inventario de características familiares de riesgo, pudiera decirse entonces que la disfunción intrafamiliar presente en el 66,1% de las familias evaluadas y la elevada criticidad familiar existente en el 80,2% de las mismas, constituyen resultados que se traducen en que la mayoría de los hogares estudiados, es decir el 53,5%, se encuentran ubicados en el cuadrante 4 de la matriz, diagnosticadas con afectaciones graves a la Salud Familiar. (Tabla 6)

DISCUSIÓN

Al analizar las condiciones socioeconómicas de las familias estudiadas, se pudo constatar el predominio de condiciones satisfactorias de la vivienda, servicios básicos en el hogar completos y la tenencia del módulo de equipamiento de electrodomésticos para la satisfacción de las necesidades de la familia.

Estos resultados apuntan a la existencia de condiciones materiales de vida favorecedoras de la salud y el bienestar, especialmente si se tiene en cuenta que la vida material de la familia va a reflejar en su microespacio social, las condiciones socioeconómicas del contexto de su desarrollo, y aunque la misma, se encuentra sujeta a fluctuaciones, constituye la base sobre la que se dan los procesos evolutivos y de funcionamiento que condicionan la Salud Familiar. (1)

En este sentido la Organización Mundial de la Salud define a las dificultades económicas y la carencia de recursos materiales como factores de riesgo para la ocurrencia de maltrato infantil y violencia intrafamiliar, argumentando además, que la escasez genera desesperanza, ansiedad, e irritabilidad complejizándose la vida cotidiana de las familias, lo que puede tensar las relaciones sociales y llegarse a la violencia como canal. (9)

Resultados similares fueron constatados por diversos investigadores al evaluar la Salud Familiar en hogares cubanos. (1, 5,10)

Sin embargo, resultados que difieren fueron obtenidos al estudiar el comportamiento de la violencia intrafamiliar, en las provincias de Camagüey y Villa Clara, donde identificaron el predominio de condiciones económicas malas o regulares, hacinamiento y carencia de recursos materiales, en las familias de estudio. (11, 12)

Investigaciones en países como Ecuador, Perú, España y Chile, han evidenciado la asociación de las malas condiciones de vida del hogar con el desarrollo psicológico infantil, así como en problemas tales como: la desintegración y la violencia familiar, desordenes emocionales en padres, madres e hijos, incremento de los conflictos matrimoniales, problemas de conducta en los niños y abuso de sustancias. (13, 14, 15, 16)

En relación a las características de la estructura familiar de los hogares estudiados, se pudo apreciar el predominio de familias extensas, es decir aquellas en las que conviven más de dos generaciones.

Según Ibarra, dicha estructura pudiera complejizar la red de relaciones que se establece hacia el interior de

los hogares, ya que el adolescente puede ser objeto de demandas contradictorias, que obstaculizan la socialización debido a la carencia de patrones consistentes. (17)

La existencia igualmente de un importante número de familias monoparentales, en la investigación, pudiera estar asociado a las transformaciones operadas en el rol de la mujer, y su impacto en los modelos de relación, la libertad sexual, los profundos cambios operados en los conceptos del amor y estructuras de poder en la pareja, entre otras causas. (7)

En este sentido resulta de vital importancia, prestar especial atención a las familias monoparentales, por el rol primordial que desempeñan ambos padres, en el desarrollo emocional de los hijos, durante la adolescencia. En tanto constituyen el espacio de aprendizaje de valores, normas y comportamientos adaptativos pero también de los desadaptativos.

Resultados similares fueron obtenidos al estudiar el maltrato infantil en 407 familias de la provincia de Ciego de Ávila, donde el mayor porcentaje (60,8%) de los hogares tenía una estructura familiar monoparental. (18)

Asimismo, González Cuétara y col en un estudio acerca de la violencia intrafamiliar en hogares de adolescentes de la provincia de Villa Clara, constataron el predominio (80,2%) de familias extensas. (12)

Respecto a la existencia de una dinámica relacional disfuncional en el mayor porcentaje de los hogares estudiados, pudiera decirse que estas son familias que viven en ambientes de tensión y desequilibrio, todo lo cual contribuye a que se muestren incapaces de identificar y afrontar adecuadamente, los problemas familiares.

El funcionamiento familiar constituye una de las dimensiones que conforman la Salud Familiar y está relacionado con el mantenimiento de la salud o de la enfermedad que se produce hacia el interior de estos hogares. Esta dimensión, es un indicador de que en estas familias no existe una adecuada dinámica relacional entre sus integrantes, lo que pudiera afectar el desarrollo de sus miembros y los comportamientos salutogénicos en los mismos.

En este sentido la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF), hacen referencia a que en la adolescencia la existencia de conflictos familiares, violencia y otros sucesos familiares generadores de estrés para el adolescente, constituyen factores de riesgo de conocida influencia en la génesis de diversos trastornos de conductas y psicopatológicos. (9, 19)

Las familias diagnosticadas como familias moderadamente funcionales, si bien es cierto que no poseen del todo una dinámica relacional inadecuada, son consideradas con riesgo de disfuncionalidad, por las posibles afectaciones en alguno de sus procesos relacionales.

Similares resultados a los obtenidos en este trabajo, fueron constatados en investigaciones sobre la violencia intrafamiliar y el maltrato infantil, realizadas en Cuba, donde casi la totalidad de las familias estudiadas eran disfuncionales. (12,18, 20)

Asimismo en el contexto internacional, investigaciones realizadas en, Estados Unidos, México y Colombia constataron resultados semejantes al estudiar la alta correspondencia entre el clima familiar y la violencia en los hogares de adolescentes. (21, 22, 23)

En el análisis de las categorías que integran el funcionamiento familiar es de destacar que estos hogares se caracterizaron por poseer poca habilidad para cambiar la estructura de poder, los roles y las reglas ante los acontecimientos presentados así como una pobre capacidad de integrarse y abrirse ante otros grupos de la sociedad.

La comunicación familiar reflejó dificultades en los patrones de interacción a través de los cuales los miembros de una familia interactúan, intercambian mensajes con contenidos afectivos, informativos o normativos. Asimismo, expresa el grado en que sus miembros no han aprendido a manifestar adecuadamente sus sentimientos en relación con los otros, no han sido capaces de transmitir sus experiencias y conocimientos de forma clara y directa.

González Cuétera y col, hacen referencia a investigación realizada en familias de adolescentes, donde pudo observar, la existencia de maltrato infantil en los 165 hogares estudiados, siendo la agresión verbal el método represivo más frecuentemente empleado por las familias, en el que predominan los patrones de comunicación caracterizados por gritos, amenazas, peleas, burlas e insultos. (12)

Más de la mitad de los hogares incluidos en el estudio, presentaron criticidad severa, es decir que la acción combinada de las características existente en los mismos, eleva las exigencias a la familia, por lo que pone en condición de sobre esfuerzo para afrontar la vida cotidiana.

Similares resultados fueron obtenidos en el contexto nacional, por Rodríguez Yero en una caracterización de la salud familiar en los hogares con conducta adictiva. (3)

Sin embargo, en el ámbito internacional, al revisar la literatura especializada no se encontraron resultados comparativos u otros estudios que emplearan dicho instrumento para evaluar las características familiares de riesgo y por tanto el diagnóstico de la criticidad familiar.

Al analizar el comportamiento de las diferentes dimensiones que conforman el inventario de características familiares de riesgo, se puede apreciar que la dimensión de los procesos críticos normativos fue expresada por la totalidad de las familias y dentro de esta dimensión las características de riesgo más frecuentes fueron adolescentes en el hogar y la existencia de senescentes.

Estos resultados expresan que los hogares estudiados pudieran encontrarse atravesando procesos críticos normativos que repercuten en la dinámica familiar, en tanto elevan las exigencias a dichas familias, que como se pudo constatar en el análisis de las categorías que integran el funcionamiento familiar, poseen dificultades para adaptarse y reajustar la dinámica de sus relaciones en función de los nuevos retos y cambios como los que imponen las etapas de la adolescencia y la senectud.

Respecto a la existencia de senescentes en 25 de los hogares estudiados, la División Poblacional de las Naciones Unidas, plantea que para 2050 una de cada seis personas en el mundo, es decir el 16% de la población mundial, tendrá más de 65 años, por lo que se proyecta que la proporción de la población de 65 años se duplicará entre los años 2019 y 2050, mientras que la población de adultos mayores de 80 años podría triplicarse, lo que traería consigo el continuo crecimiento de senescentes por hogar. (24)

En Cuba, cifras estadísticas de la Oficina Nacional de Estadísticas e Información (ONEI) al cierre del año 2017 dieron a conocer que el 20,1% de la población cubana tenían más de 60 años, valor que se corresponde en términos absolutos a unas 2246799 personas que forman parte de la tercera edad. (25)

La dimensión de la composición del hogar, estuvo presente en más de la mitad de las familias estudiadas, y dentro de esta las características de riesgo que con frecuencia manifestaron los encuestados fueron, convivencia de tres o más generaciones, y un solo progenitor al cuidado de hijos menores, resultados corroboran los obtenidos en cuanto a las características de la composición familiar (Tabla No 5), donde se aprecia el predominio de las familias extensas y nucleares monoparentales.

Arés plantea que cuando en el hogar conviven más de dos generaciones, la familia vive los conflictos y asume las tareas de varias etapas del ciclo vital, como suele ocurrir con mucha frecuencia en Cuba, por la habitual convivencia multigeneracional. (7)

Más de la mitad de las familias estudiadas refirieron no contar con recursos de apoyo de otros familiares fuera del núcleo lo que se traduce en la carencia de redes y de recursos de diversa naturaleza con los que pueden contar en la vida cotidiana y especialmente ante determinadas situaciones que excedan sus recursos y potencialidades.

En el análisis integral de la Salud Familiar realizado en el espacio matricial, se pudo observar que más de la mitad de las familias estudiadas poseen afectaciones graves a la Salud Familiar, debido a la cantidad y relevancia de las características familiares de riesgo encontradas, lo que las coloca en condición de criticidad elevada y las relaciones intrafamiliares disfuncionales.

Este tipo de familia presenta una vida cotidiana con elevadas exigencias y no poseen un sistema relacional funcional que permita los cambios de roles, la flexibilidad de las normas y patrones que mediante el afecto, la unión y la comunicación puedan tomar decisiones efectivas en función del desarrollo biopsicosocial de sus integrantes, así como mantener un comportamiento de grupo ajustado a las contingencias de vida socio familiar.

Según Louro, estas son características típicas de familias caóticas, donde predominan los ambientes familiares de tensión y desequilibrio, en tanto engendran y perpetúan problemas sociales y de salud por lo que requieren intervenciones familiares de carácter integral. (1)

CONCLUSIONES

Similares resultados fueron los obtenidos por Rodríguez Yero al evaluar la Salud Familiar de adolescentes con conducta adictiva, donde obtuvo que la mayoría de las familias estudiadas (57.1%) presentaban afectaciones graves a la salud. (3)

Resulta imposible contrastar la información obtenida en esta variable de estudio ya que no se disponen de otras investigaciones actualizadas que la evalúen, de acuerdo al modelo teórico metodológico (1) empleado en esta investigación.

En el estudio realizado a las familias de adolescentes que sufren maltrato familiar predominaron los hogares extensos y monoparentales, con satisfactorias condiciones materiales de la vivienda, ingreso salarial medio, módulo de equipamiento de electrodomésticos y servicios básicos del hogar completos. Las familias disfuncionales fueron representadas en más de la mitad muestra estudiada con una criticidad severa dada la cantidad y relevancia de las características familiares de riesgo identificadas lo que se corresponde con el diagnóstico de afectaciones graves a la Salud Familiar según la configuración en el espacio matricial.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Louro, I. *Modelo teórico-metodológico para la evaluación de salud del grupo familiar en la atención primaria. Trabajo para optar al grado de Doctora en Ciencias de Salud.* [tesis] Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba. 2004
2. Guerrero Navarro M, Álvarez González MV. *Violencia Familiar y repercusión en los hijos. Revisión de la Literatura. VI Congreso Universitario Internacional Investigación y Género (341- 348).* Depósito de Investigación Universidad de Sevilla [internet] 2016 [citado 20 Dic 2020] Disponible en: <http://www.idus.us.es>
3. Rodríguez Yero Y. *Características de la Salud Familiar en los adolescentes con conducta adictiva. Revista Hospital Psiquiátrico de la Habana.* [Internet] 2017. [citado 6 nov 2020] vol.14, N.3. Disponible en: <http://www.revph.sld.cu>
4. Gallegos Guajardo J, Ruvalcaba Romero N.A, Castillo López J y Ayala Díaz P.C. *Funcionamiento familiar y su relación con la exposición a la violencia en adolescentes mexicanos. Rev Acción Psicológica.* [Internet]. 2016 [citado 12 dic 2020]; 13(2), 69- 78. Disponible en: <http://www.scielo.isciii.es> o en <http://www.dx.doi.org>
5. Rodríguez Yero Y. *Comportamiento del maltrato intrafamiliar, en adolescentes de la enseñanza media, ESBU "Abel Santamaría". Jornada Científica, Policlínico Docente Universitario "5 de septiembre", Playa, La Habana Cuba. 2019*
6. Hidalgo, V. *Estudio de la subjetividad familiar en familias de alto capital cultural y bajo capital económico. Trabajo de Diploma.* [tesis] Facultad de Psicología. Universidad de la Habana, Cuba. 2011
7. Arés, P. *Psicología de la Familia. Una aproximación a su estudio.* [CD-ROM]. Facultad de Psicología. Universidad de la Habana, Cuba. 2010
8. Méndez, V; De la Cuesta, D. *Validación de la prueba FF-SIL para el Diagnóstico del Funcionamiento Familiar a nivel comunitario. Trabajo de diploma para optar por el título de Especialista en Psicología de la Salud.* [tesis] Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana. 2000
9. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Maltrato infantil.* 2016. Disponible en: <http://www.who.int/es/news.room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
10. Alfonso Pérez OA, Quintana Díaz GM, De León Galban TM, et al. *La salud familiar en un consultorio del Policlínico Universitario Norte de Ciego de Ávila. Rev Mediciego.* [internet] 2019. 25(2): 1- 15 Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu>
11. González Sábado RI, Martínez Cárdenas A, Fernández López A et al. *Violencia doméstica en niños y adolescentes de la Comuna Tala Hady. Rev Arch Med Camagüey.* [internet] 2019; Vol 23(2) Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu>
12. González Cuétara. JM, Loy Vera. BH, Viera Ponce. TH, Lugo Jáuriga BR, Rodríguez García. C, y Carvajal Rodríguez. E. *Violencia Intrafamiliar. Una mirada desde la adolescencia. . Rev Acta Médica del Centro.* [Internet]. 2018; Vol.12 (3) Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu>
13. Looor Brionnes W, Hidalgo Hidalgo H, Macías Alvarado J, et al. *Causas de las adicciones en adolescentes y jóvenes en Ecuador. Rev Arch Med Camagüey.* [Internet] 2018; 22(2) [citado 12 dic 2020]. Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu>
14. Saravia JC, Gutierrez C, Frech H. *Factores asociados al consumo de drogas ilícitas en adolescentes de educación secundaria. Rev Perú epidemiol.* [internet] 2014; 18 (1): e01. Revisado: [20 dic 2020] Disponible en: <http://www.redalyc.org>
15. Martínez García MF, Sánchez A, Martínez J. *Crisis económica, salud e intervención psicosocial en España. Rev Apuntes de psicología.* [internet] 2017; Vol 35(1) 5-24. Revisado [20 dic 2020] Disponible en: <http://www.core.ac.uk>
16. Contreras Sáez M.A. *Violencia Filio- parental en la familia. Resultado del maltrato infantil. Revista electrónica de trabajo social. Universidad de Concepción, Chile.* [internet] 2018. Disponible en: <http://www.revistatsudec.cl>
17. Ibarra, L. *Las relaciones con los adultos en la adolescencia y la juventud.* [CD-ROM]. Facultad de Psicología, Universidad de La Habana. Cuba. 2003
18. Gutierrez Alonso G.M, González Caballero R, Martínez Gómez C, Ruiz Rodríguez B.M, Marrero Halles V, Zayas Rivalta Y. *Familia y conocimiento sobre el maltrato infantil. Policlínico Universitario "Belkis Sotomayor". Ciego de Ávila. Rev Mediciego.* [internet] 2017. Vol.23(1) Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu>

19. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Para cada niño, reimaginemos un mundo mejor. Informe anual de UNICEF. 2019. Disponible en: <http://www.unicef.org>
20. Pérez Martínez V.T, De la Vega Pazitkova T, y coll. Caracterización del maltrato infantil en familias disfuncionales del policlínico "Ana Betancourt". Rev Habanera. [internet] 2017. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu>
21. O Hara KL, Duchshee J, Laurence E. Adolescent- to- Parent Violence: Translating Research into Effective Practice. Rev Springer Link. [internet] 2017, Vol 2 181- 198. Revisado [20 dic 2020] Disponible en: <http://www.link.springer.com>
22. Encuesta de cohesión social para la prevención de la violencia y la delincuencia (ECOPRED, INEGI) México. [internet] 2014. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx>
23. Gomez J.D, Man Robert. Malestar psicológico, disfunción familiar, maltrato de estudiantes durante la niñez en una universidad privada de Bogotá, Colombia. Revista scielo. [internet] 2015.Vol.24, No.spe Florianópolis. Disponible en: <http://www.scielo.br>
24. Organización de las Naciones Unidas (ONU). División poblacional. Informe de perspectiva poblacional. [internet] 2019. Disponible en: <http://www.population.un.org>
25. Oficina Nacional de Estadística e Información (ONEI). Anuario demográfico de Cuba 2017. Disponible en: <http://www.onei.gob.cu>

Dirección para la correspondencia: MSc. Yordanka Rodríguez Yero
Correo electrónico: yordankayero@infomed.sld.cu