

Funcionalidad familiar asociado al cuidado del adulto mayor con hipertensión arterial crónica; Comunidad Coyoctor, 2015

Elderly nutrition Impact from the social headquarters of the Ambulatory Care Center No. 302 of the canton Cuenca-Ecuador, Year 2015

79

Dr. Frantz Ricardo Padrón Quezada^{1*}, Dra. Susana Peña Cordero^{2*}, Dra. Katherine Salazar Torres^{3*}

^{1*}Doctor en Medicina y Cirugía. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. drchescopadron@yahoo.com

^{2*}Doctor en Medicina y Cirugía. Especialista en Medicina Interna. Magister en Endocrinología Avanzada. Especialista en Docencia Universitaria. Docente de la universidad Católica de Cuenca. spena@ucacue.edu.ec

^{3*}Doctora en Medicina y Cirugía. Especialista en Ginecología y Obstetricia. Master em Gerencia en Salud para el Desarrollo Local. Magister en Investigación en Salud. Docente de la Universidad Católica de Cuenca. zsalazart@ucacue.edu.ec

Dirección de correspondencia: Susana Janeth Peña Cordero. MD. Internista. Especialista en Docencia Universitaria- Latino Clínica, Avenida 3 de noviembre y unidad nacional 3- 71 Consultorio # 304, República del Ecuador- Ciudad de Cuenca-Provincia del Azuay – telefono: 074175159 – Correo electrónico: spenacordero@hotmail.com

Resumen

La presente investigación se realizó en la comunidad de Coyoctor del cantón El Tambo, en el año 2015; se procuró encontrar los niveles de cohesión, adaptabilidad y funcionalidad familiar en las familias que tienen a su cuidado adultos de 65 años o más, con y sin diagnóstico de hipertensión arterial crónica. Es un estudio analítico-transversal, en el cual se trabajó con dos grupos de familias: el primer grupo tiene a su cuidado adultos mayores con HTA crónica y el otro grupo familiar con adultos mayores sin patología Hipertensiva; en ambos grupos, tras la aplicación del test de FF SIL, se determinó el análisis de funcionalidad familiar, y luego se aplicó el test de FACE III para evaluar Cohesión y Adaptabilidad.

Con la información se desarrolló una base de datos, a partir de la cual se elaboraron tablas, figuras que sirvieron de apoyo para la descripción y análisis de los resultados

Se concluyó que la Hipertensión es un factor de riesgo para producir disfuncionalidad en el grupo familiar, en tanto que la cohesión y adaptabilidad no fueron modificadas.

Palabras clave: adulto mayor, disfuncionalidad familiar, adaptabilidad familiar, cohesión familiar, hipertensión arterial.

Abstract

The present investigation was realized in Coyoctor Community which is located in El Tambo, in 2015 it sought to find cohesion levels, adaptability and family functionality in families that take care of senior people around 65 years old or older, with or without high blood pressure. This is transversal-analysis, in which two families groups were used: the first group had under its care senior people with HBP and the second group with senior people without this pathology; in both cases, after applying the FF SIL test, the family functionality analysis was established, and then the FACE III test was applied to evaluate cohesion and adaptability.

With the information a database was created, from which charts were defined, figures that supported the description and analysis of the results.

As a conclusion the HBP is a chronic degenerative pathology that is a risk factor to produce dysfunctionality in a family group.

Key words: senior people, family dysfunctionality, family adaptability, cohesion, family, high blood pressure.

En la especialidad de medicina familiar es importante conocer y saber evaluar la dinámica familiar, entre ellos la funcionalidad que se verá afectada, en aquellas familias que tengan a su cuidado adultos mayores con enfermedades crónicas, ya que es un evento que no solo afecta al que lo padece sino a todo el grupo familiar¹.

La cohesión ha demostrado ser un elemento fundamental para la predicción de la respuesta que tendrá la familia frente a la enfermedad, las patologías crónicas prolongarán las transiciones normales, obstaculizando el desarrollo normativo de los miembros familiares^{3,4,7,8}.

Así mismo, las habilidades de un grupo familiar para adaptarse a las cambiantes circunstancias, siendo la adaptabilidad un elemento fundamental particularmente en las enfermedades progresivas o que presentan crisis médicas agudas.

La hipertensión arterial sistémica (HAS) constituye una de las enfermedades crónicas con más prevalencia en el Ecuador; de cada 100.000 personas 1.373 tienen problemas de hipertensión, así lo afirma el informe 2012 de la Organización Mundial de la Salud (OMS). El Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) revela que en el 2010 el 7% del total de todas las muertes registradas en el país fueron por hipertensión. Estos números resultan alarmantes, pues, en el Ecuador según el Estudio de Prevalencia de Hipertensión Arterial, tres de cada 10 personas son hipertensas. De ellas, el 40% está consciente de su enfermedad, y apenas el 7% está en tratamiento^{4,10,12,15}.

El diagnóstico de la funcionalidad, cohesión y adaptabilidad familiar, permiten una orientación en la conservación de la integridad, con el fin de mantener en lo posible una homeostasis biológica y psicoactiva, para generar acciones que permitan mejorar la calidad de vida de las familias así como del adulto mayor y mejor control del paciente enfermo,

El presente estudio surgió de la necesidad de conocer la cohesión, adaptabilidad y funcionalidad familiar; justamente porque la HTA es la principales causa de morbilidad encontradas en las fichas familiares de los pacientes de la tercera edad.

La presente investigación se realizó en la Comunidad Coyector del Cantón El Tambo, en el año 2015; se procuró encontrar los niveles de cohesión, adaptabilidad y funcionalidad familiar, en las familias que tienen a su cuidado adulto(s) de 65 años o más con y sin diagnóstico de hipertensión arterial crónica; utilizando el test de FF SIL y el Test de FACE III de David H. Olson.

Es un estudio analítico-transversal, en el cual se trabajó con dos grupos de familias; el primer grupo -expuestos- tenía a su cuidado adulto(s) mayor(es) con HTA crónica y el otro grupo familiar - no expuestos- estaba constituido con adulto(s) mayor(es) sin patología hipertensiva; los casos nuevos no fueron agregados durante el tiempo de estudio, comenzando con 78 participantes y se terminó con el mismo número de familias. Trabajando con el universo de familias existentes.

Los resultados de las entrevistas al iniciar el estudio mostraron que las familias expuestas al factor de riesgo tenían mayor presencia de disfuncionalidad, mientras que los no expuestos la disfuncionalidad estuvo presente en menor grado, con el seguimiento que se realiza los valores en las familias de expuestos se mantuvieron en valores de disfuncionalidad, mientras que en los no expuestos los valores tendieron a variar, más hacia lo disfuncional que a lo funcional, dándonos a ver que el hecho de ser cuidadores de una persona de la tercera edad es suficiente factor de cambio del funcionamiento familiar, y la hipertensión solo incremento el valor de la disfuncionalidad (OR expuestos 0.833, OR no expuestos 0.533)

La existencia de hipertensión arterial crónica en adultos mayores es un factor de riesgo para desarrollar disfuncionalidad familiar, en el grupo de expuestos: esto confirmado por los valores obtenidos de OR = 1,5; valor de $p < 0,05$ (resultado significativo) y con un Intervalo de Confianza = 1,092 – 2,235.

En cuanto cohesión la existencia de la patología hipertensiva crónica, en un miembro del grupo familiar y mayor a 65 años, no es un factor de riesgo para desencadenar una desintegración en relación a la cohesión familiar, OR = 1,3; IC = 0,619 – 2,900; valor $p = 0.450$.

No existe una relación estadísticamente significativa entre la HTA y la cohesión familiar (valor de $p = 0.093$); sin embargo, se sugiere que la presencia de la enfermedad hace que las familias presenten una falta de relación entre sus miembros, dato adicional se evidencia que el pertenecer a este grupo etario con o sin enfermedad denota que las familias incrementan su cohesión hacia los familiares de este grupo.

De la adaptabilidad, No se considera a la presencia de HTA crónica en un adulto mayor; como factor de riesgo para alterar la adaptabilidad familiar. OR = 0.714; IC = 0.411 – 1.242; valor $p = 0.239$.

En el presente estudio, los resultados mostraron que el tener una persona de edad avanzada en casa y con una patología crónica, requiere la participación de la familia en el proceso de atención. Este es un motivo por el cual las personas mayores con HTA crónica podrían descuidar su cuidado personal pudiendo comprometer su estado de salud y dar lugar a aumento de la morbilidad y a la dependencia. Esto requiere que las familias se reorganicen para hacer frente a la enfermedad para evitar la disfuncionalidad y mejorar la calidad de vida del adulto mayor. Por lo tanto, la familia es para cada uno de sus miembros, la principal fuente de apoyo y asistencia, cuando surge una necesidad; se espera por ello, actúen como factor protector para satisfacer las necesidades de los familiares más débiles como son los ancianos

En el análisis del funcionamiento de la familia realizado por Souza A., (2014) describe a las familias altamente funcionales, a aquellas que resultaron estar satisfechas con la relación entre ellos y las personas de edad avanzada, ya que sugiere que estas familias están preparadas para responder a los conflictos, manejar los problemas y mantener la autonomía de sus miembros. Sin embargo, en su estudio encontró que el 23,8% de las familias se consideró que es moderada o altamente disfuncional. En cambio en esta investigación, se encontró que el nivel de funcionalidad familiar asociada al cuidado de un adulto mayor, depende si este tiene patología hipertensiva crónica o no, OR = 1,5; valor de $p < 0,05$ e Intervalo de Confianza = 1,092 – 2,235.

Paiva A., (2011) en su estudio realizado en con 80 personas de edad avanzada, el 83% informó de un buen funcionamiento de la familia, pero el 7,5% y el 8% tenía disfunción moderada y alta respectivamente. El porcentaje de disfuncionalidad familiar se incrementó hasta un 20% entre los ancianos que vivían solos. En este estudio, del total de 78, solo 11 vivían solos (no se tomó en cuenta al acompañamiento como factor de riesgo) pero hubo

asociación estadísticamente significativa entre el acompañamiento y la presencia del factor de riesgo (HTA crónica) valor de $p = 0.009$.

Casas P. (2012), en su estudio realizado en Lima - Perú, encontró 23% de disfunción familiar con el test de APGAR que, fue aplicado a los familiares que tenían a su cuidado adultos mayores independientemente de patología previa no transmisible, etnia o género, aunque la patología más frecuentemente reportada fue la hipertensión arterial en 55.5% de los casos. En el estudio, 48 familias tenían a su cuidado adultos mayores con patología hipertensiva crónica en los cuales la disfuncionalidad familiar fue significativa $p < 0.05$. Hallazgos similares, fueron reportados en el estudio de Hisako y col (2011) para la disfuncionalidad familiar (32%) en la misma población en Portugal. Estudios como estos, concluyen que las políticas de salud se deben orientar también en la realización de medidas que mejoren la funcionalidad familiar ya que influye en la calidad de vida de los adultos mayores.

Kühne F. (2013) en su estudio transversal que se llevó a cabo 169 familias que tenían a su cuidado adultos mayores con patologías crónicas terminales, demostraron el impacto sobre los cónyuges e hijos dependientes. Entre el 15% y el 36% de los miembros familiares informó puntuaciones disfuncionales. El estudio señaló que la presencia de una enfermedad crónica en los padres, se asocia con ambos aspectos críticos y positivos percibidos para el funcionamiento familiar. En nuestro caso, el estudio demostró una asociación estadísticamente significativa ($p < 0,05$) entre la funcionalidad familiar cuando los hijos u otros familiares tienen a su cuidado adultos mayores con HTA.

Chokkanathan S. (2014), demostró que la baja cohesión familiar, en estudios de análisis multivariantes, se relacionan con el maltrato y abuso físicoefectuados por un familiar de su entorno para las personas mayores, más si estos agresores tienen una edad media, educación incompleta, consumen alcohol y porque existe disfuncionalidad familiar.

- El tener el grupo familiar un adulto mayor con patología crónica degenerativa, "HTA crónica" es un factor de riesgo para la presencia de disfuncionalidad familiar OR = 1.5; valor de $p < 0,004$ e Intervalo de Confianza = 1.092 – 2.235, y la falta de acompañamiento puede agravar aún más esta condición (valor de $p = 0.009$).
- Deben existir investigaciones en las cuales abarquen a las edades extremas, por ejemplo los adultos mayores se vuelven dependientes de las familias para compensar sus problemas que afectan en estas edades. Ya que analizando revisiones sistemáticas actualizadas, existen pocos estudios en relación al tema de investigación.

□ La calidad de vida y la disminución de las complicaciones causadas por las enfermedades crónicas degenerativas depende de la funcionalidad del grupo familiar, por ello, si un miembro de la familia posee una patología este será considerado como factor de riesgo para que exista familias disfuncionales.

Se debe proponer medidas que enfoquen no solo el tratamiento de las enfermedades crónicas en los adultos mayores; sino también, deben ser tomados en cuenta por rol de género, identificación étnica y cultural, para analizar el desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria, la funcionalidad, cohesión y adaptabilidad familiar, en mejora de la calidad de vida de esta población y sus familiares.

Referencias

1. Corzo Coello S. Determinantes Sociales en la Cohesión y Adaptabilidad Familiar. Atención Primaria. Vol.21. Marzo 1998.
2. Polaino L, Martínez A. Evaluación psicológica y psicopatológica de la familia. [internet] 2009 [acceso el 21 de septiembre 2014] Disponible en: http://books.google.com.ec/books?id=mHfevHTmkGUC&pg=PA238&lpg=PA238&dq=adaptabilidad+y+cohesion,+cuestionario+de+FC+III&source=bl&ots=R6P2K9sApQ&sig=0Y2Kec6t2Rn9YV6UznSfTaH1Rms&hl=es-419&sa=X&ei=veseVIS4N9PgsAShpoC4CQ&redir_esc=y#v=onepage&q=adaptabilidad%20y%20cohesion%2C%20cuestionario%20de%20FC%20III&f=false
3. Gómez C., Irigoyen C. Versión al Español y Adaptación Transcultural de FACES III (Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales). Archivos en Medicina Familiar. Vol.1 (3) Jul-Sep. 1999.
4. Minuchin S. Familias y Terapia Familiar 2a. Ed. Barcelona 1979.
5. Mendoza S, Merino J, Barriga O. Identificación de factores de predicción del incumplimiento terapéutico en adultos mayores hipertensos de una comunidad del sur de Chile. RevPanamSalud Pública. 2009 [acceso 25 sep 2015]. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1020-49892009000200002&lng=en
<http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892009000200002>
6. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Hipertensión Arterial. Revista e-Análisis. Octava Edición: Abril 2013. [Acceso Septiembre 24, 2015] disponible en: <http://www.inec.gob.ec/inec/revistas/e-analisis8.pdf>
7. Fernández B, Dedsy Y, García M, Segura A, Evaluación de la dinámica familiar en familias de niños con diagnóstico de asma. Revista Colombiana de Psiquiatría, 42(1), 63-71. [Acceso 21 sep 2014] disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502013000100006&lng=en&tlng=es
8. López S. El FACES II en la evaluación de la cohesión y la adaptabilidad familiar. Revista de la Universidad de Coruña, 14(1), 159-166. Acceso 21, Octubre 2014, disponible <http://www.psicothema.com/pdf/700.pdf>
9. Gonzales J, Rivas F, Marín X, Villamil L. Niveles de disfunción familiar, en veinte mujeres víctimas de violencia intrafamiliar en el municipio de armenia. [internet] 2014 [Acceso: Septiembre 21]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1657-80312013000200005&lng=en&tlng=es
10. Gómez E., Vera J., Villa G. Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. Justicia Juris, ISSN 1692-8571, Vol. 10. N° 1. Enero – Junio de 2014 Pág. 11-20. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/jusju/v10n1/v10n1a02.pdf>
11. Zuazo, N. Causas de la desintegración familiar y sus consecuencias en el rendimiento escolar y conducta de las alumnas de segundo año de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima de Piura. Tesis de Maestría en Educación con Mención en Psicopedagogía. Universidad de Piura. Facultad de Ciencias de la Educación. Piura, Perú. 2013. Disponible en: http://pirhua.upeu.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1818/MAE_EDUC_110.pdf?sequence=1
12. Paladines M., Quinde N. "Disfuncionalidad familiar en niñas y su incidencia en el rendimiento escolar". [tesis internet] 2010. [citado 14 diciembre 2015]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/2267/1/tps602.pdf>
13. Ailwin N., Solar M. Trabajo social familiar. 2da. Ed. Universidad Católica de Chile. 2002.
14. Guamán Toaquiza J. "La familia desligada y su influencia en la inteligencia emocional de los adolescentes que asisten a la fundación proyecto "don bosco" de la ciudad de Ambato en el periodo abril – septiembre 2014" [tesis internet] 2015 [acceso 16 de diciembre 2015]. Disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/9287/1/Guam%C3%A1n%20Toaquiza,%20Jenny%20Zoraida.pdf>
15. Tueros R. Cohesión y adaptabilidad familiar y su relación con rendimiento académico. Retrieved September 24, 2014, from http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/2728/tueros_cr.pdf?sequence=1
16. Cárdenas Y., Retamal Inostroza P. "Efectos psicosociales de las familias en situación de hacinamiento". [Tesis internet] 2014. [acceso 16 diciembre 2015] Disponible en: <http://bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/handle/123456789/1830/TTRA-SO%20432.pdf?jsessionid=58E36DB323E2219A097DDE651A26B677?sequence=1>
17. Freire W. Encuesta de Salud Bienestar y Envejecimiento, SABE-Ecuador. 2010. [Acceso 13 dic 2014]. Disponible en: <http://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/Ecuador-Encuesta-SABE-presentacion-resultados.pdf>
18. Puigvert Vilalta C. Percepción de la satisfacción de la función familiar que tienen los pacientes de diálisis peritoneal. Enferm Nefrol [serial on the Internet]. 2013 [cited 2015 Dec 18]. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-

Manuel Velasco (Venezuela) **Editor en Jefe** - Felipe Alberto Espino Comercialización y Producción

Reg Registrada en los siguientes índices y bases de datos:

SCOPUS, EMBASE, Compendex, GEOBASE, EMBiology, Elsevier BIOBASE, FLUIDEX, World Textiles,

OPEN JOURNAL SYSTEMS (OJS), REDALYC (Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal),

LATINDEX (Sistema Regional de Información en Línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal)

LIVECS (Literatura Venezolana para la Ciencias de la Salud), LILACS (Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud)

PERIÓDICA (Índices de Revistas Latinoamericanas en Ciencias), REVENYCT (Índice y Biblioteca Electrónica de Revistas Venezolanas de Ciencias y Tecnología)

SCIELO (Scientific Electronic Library Online), SABER UCV, DRJI (Directory of Research Journal Indexing)

ClAcallA (Conocimiento Latinoamericano y Caribeño de Libre Acceso), EBSCO Publishing, PROQUEST, **SCIENCE CITATION INDEX EXPANDED (SciSearch)**



Esta Revista se publica bajo el auspicio del
Consejo de Desarrollo Científico y Humanístico
Universidad Central de Venezuela.



CDCH-UCV

www.cdch-ucv.net

publicaciones@cdch-ucv.net

www.revistahipertension.com.ve

www.revistadiabetes.com.ve

www.revistasindrome.com.ve

www.revistaavft.com.ve