



PROCEDIMIENTO PARA EL DIAGNÓSTICO E INTERVENCIÓN EN LA SALUD FAMILIAR DESDE EL EQUIPO BÁSICO DE SALUD

Escobar Mustelier, Diana Francisca¹

Osorio Serrano, Manuel²

Infanzón Lorenzo, Nirian³

¹ Policlínico Alex Urquiola Marrero/Máster en Atención Primaria de Salud, Holguín, Cuba, dianaescobar@nauta.cu, ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-2845-5447>

² Facultad de Ciencias Médicas/Máster en Atención Primaria de Salud, Holguín, Cuba, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7880-9251>

³ Facultad de Ciencias Médicas/Máster en Atención Integral a la Mujer, Holguín, Cuba, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6288-5831>

Resumen:

Introducción: Una familia saludable y unida brinda un soporte emocional que impacta positivamente en la salud mental y el bienestar individual, además transmite conocimientos, creencias y habilidades relacionadas con la salud que marcan el desarrollo de sus integrantes. Objetivo: Proponer acciones para el diagnóstico e intervención familiar a nivel del equipo básico de salud. Método: Se realizó un estudio de desarrollo a través de un diseño analítico transversal, en el policlínico: "Alex Urquiola Marrero" de enero 2023 a diciembre 2025. El universo estuvo constituido por 356 familias dispensarizadas en el consultorio número nueve del referido policlínico, en el período definido. La muestra se seleccionó, a través de un muestreo aleatorio simple y quedó constituida por 34 familias. Resultados: El 32,35 % de las familias se encontró en etapa de contracción, el 41,18 % fueron familias pequeñas, mientras que el 47,06 % fueron bigeneracionales, el 50 % extensas y en el 47,06 % se constató un status socioeconómico regular. El APGAR moderadamente disfuncional en el 41,18 % y el 38,24 % resultaron moderadamente funcionales según el FF-SIL. Conclusiones: La presencia familiar de personas en edades extremas, el predominio de escolaridad secundaria o inferior, así como de pacientes de riesgo o enfermos, familias en etapas de contracción o disolución,

familias grandes, con dos generaciones y de bajo estatus económico mostraron influencia en la disfuncionabilidad familiar. Se propone un procedimiento para el diagnóstico e intervención en la salud familiar desde el equipo básico de salud, que contempla cuatro componentes y catorce acciones.

Palabras clave: salud familiar, funcionamiento familiar, diagnóstico, intervención.

INTRODUCCIÓN

En 1978 convocados por la Organización Mundial de la Salud y con la participación de más de 140 países, se celebra Conferencia de Alma Atá, que concluye con la Declaración de Alma Atá, donde se aprueba la estrategia para el desarrollo de la Atención Primaria como única alternativa para alcanzar la meta de Salud Para Todos en el año 2000.^{1,2} En los años 70, Cuba inicia la formación de médicos con un enfoque de atención primaria comunitaria y resolutivez en el primer nivel. En la década de 1980, este proceso se consolida con la implementación del "Plan del Médico y la Enfermera de Familia" y el surgimiento de la Medicina General Integral como especialidad. El desarrollo de actividades básicas como la dispensarización, el análisis de la situación de salud con participación comunitaria e intersectorial, el ingreso en el hogar y la atención a personas en estado terminal, representan singularidades del modelo de medicina familiar cubano, junto con acciones de promoción de salud, prevención de enfermedades y de rehabilitación que garantizan el cumplimiento del objetivo principal del programa.³⁻⁴ El modelo cubano de atención primaria ha estado en constante perfeccionamiento. En 1987 se implementa el Programa de Atención Integral a la Familia, que un año después se conoce como el Programa del Médico y Enfermera de la Familia, el cual fue posteriormente perfeccionado en 2011 para hacerlo más eficiente y sostenible.⁵ El Consejo Americano de Medicina Familiar define la Medicina Familiar como la especialidad médica que se preocupa por el cuidado de la salud total del individuo y la familia. Es una especialidad en amplitud que integra las ciencias clínicas, biológicas y del comportamiento; y su alcance no está limitado por la edad, sexo, órgano, sistema o entidad mórbida. En general, en la práctica médica internacional, el término Médico de Familia se utiliza para nombrar a los médicos cuya función básica es atender a la comunidad, la familia y el individuo en un área de salud determinada.⁶ La familia es la

unidad básica en el enfoque de medicina familiar y comunitaria, como tal, se debe abordar según las necesidades, características y tipo de familia, este abordaje transita por dos momentos esenciales el diagnóstico de salud familiar, del que se derivan las acciones para una intervención familiar efectiva que permita solucionar los problemas de salud de la familia y garanticen un funcionamiento familiar que le permita desarrollar sus funciones básicas como célula fundamental de la sociedad.⁷⁻⁸

Problema científico: ¿Cómo contribuir al diagnóstico e intervención de salud familiar en la atención primaria de salud? **Objetivo:** Proponer acciones para el diagnóstico e intervención familiar a nivel del equipo básico de salud.

MATERIAL Y MÉTODO

Contexto y clasificación Se realizó un estudio de desarrollo a través de un diseño analítico transversal, en el policlínico: "Alex Urquiola Marrero" de enero 2023 a diciembre 2024. cuyo **objeto** de estudio fueron las familias pertenecientes al referido policlínico en el período declarado con el **objetivo** proponer acciones para el diagnóstico e intervención familiar a nivel del equipo básico de salud, de la interacción de estos dos elementos surge como **campo de acción** las familias pertenecientes al consultorio nueve de esta unidad asistencial

Universo y muestra El universo estuvo constituido por 356 familias dispensarizadas en el consultorio número nueve del referido policlínico, en el período definido. Para el cálculo del tamaño de la muestra, se utilizó la fórmula para una proporción poblacional en poblaciones finitas

La muestra necesaria de 34 familias se seleccionó, a través de un muestreo aleatorio simple. Así la muestra final quedó constituida por 34 familias con 158 integrantes.

Métodos

Métodos empíricos **Análisis documental:** Se utilizó en la revisión de las historias de salud individual y familiares, así como para examinar los documentos normativos y metodológicos del programa.

Observación: se aplicó este método como parte del proceso de caracterización de las familias y durante la aplicación de los instrumentos para el diagnóstico de salud familiar.

Métodos teóricos

Histórico- lógico: Para el análisis de la literatura y documentación especializada, con el objetivo de examinar los antecedentes históricos que caracterizan la familia como célula fundamental de la sociedad hasta la actualidad.

Deductivo-inductivo: Para inferir en los resultados de la investigación, así como, para reagrupar toda la información y precisar la evolución y el estado actual del diagnóstico de salud familiar y la intervención familiar.

Análisis y síntesis: Permitió estudiar la influencia de los distintos elementos en la percepción de la salud familiar, además de descubrir las múltiples relaciones que guardan entre sí estos elementos.

Hipotético-deductivo: Se utilizó en las pruebas de hipótesis y en la particularización de los resultados.

Métodos estadísticos

De la estadística descriptiva: se utilizaron en el procesamiento de la información frecuencias absolutas, porcentos y razón para las variables cualitativas y para las variables cuantitativas se calcularon la media aritmética y la desviación estándar.

De la estadística inferencial: para determinar los factores que intervienen en el estado de salud familiar, para lo que se utilizó el coeficiente de correlación Spearman en el análisis de las variables cuantitativas y ordinales: edad, escolaridad, grupos dispensariales, etapa del ciclo vital de la familia, tamaño de la familia, estructura generacional y estatus económico. Mientras que para la ontogénesis se utilizó el coeficiente Eta. Se utilizó un nivel de significación de 0,05 en las pruebas de hipótesis.

Ética de la investigación

La presente investigación se realizó según los principios de la Declaración de Helsinki, de acuerdo a su última versión y la aprobación del Comité de Ética de la investigación del Policlínico: "Alex Urquiola Marrero" así como del Consejo Científico del mismo. Se garantizó el respeto a las personas, es decir su autonomía, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia.



ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Tabla 1. Evaluación de la funcionabilidad familiar según FF-SIL, Policlínico Alex Urquiol-la Marrero.2023-2024

Funcionabilidad familiar	No	%
Funcional	7	20,59
Moderadamente Funcional	13	38,24
Disfuncional	8	23,53
Severamente Disfuncional	6	17,65
Total	34	100,00

En cuanto a la evaluación de la funcionabilidad familiar en la tabla 1, se evidencia un predominio de las familias moderadamente funcionales en un 38,24 %, mientras que las disfuncionales fueron el 23,53 %, el 20,59 % resultó ser funcional y el 17,65 % fueron severamente disfuncionales. Resultados que coinciden con Ortíz.⁹ quien reporta un predominio de la familia disfuncional (incluye ambas categorías de disfuncionabilidad) en un 52,1 %. Resultados similares a los de Barreras 89 al reportar una mayor frecuencia de las familias disfuncionales, tanto en la categoría moderada como severa. Sin embargo no concuerdan con Cortés.¹⁰ quien en su investigación reporta un predominio del 42,33 % de las familias moderadamente funcionales.

Tabla 2. Dispensarización de los integrantes de las familias. Policlínico Alex Urquiola Marrero, 2023-2024

Grupo Dispensarial	No	%
Grupo I	24	15,19
Grupo II	64	40,51
Grupo III	56	35,44
Grupo IV	14	8,86
Total	158	100,00

Fuente: Historias de Salud Familiar



La tabla 2 muestra la estructura de las familias según los grupos dispensariales, en la que se aprecia el predominio de los pacientes de riesgo (Grupo II) en un 40,51 %, mientras que el 35,44 % resultaron ser enfermos (Grupo III). El 15,19 % perteneció al Grupo I, aparentemente sanos y el 8,86 % correspondió al grupo IV de pacientes con secuelas y/o discapacidades. Resultados que concuerdan con González Cárdenas.¹¹ en su estudio sobre la estructura familiar según grupos dispensariales encuentra que el 42% de los pacientes pertenecen al Grupo II de riesgo, el 33% al Grupo III de enfermos, el 17% al Grupo I de aparentemente sanos y el 8% al Grupo IV con secuelas y/o discapacidades.

El análisis desarrollado arrojó los siguientes resultados: Variables independientes Coeficiente de correlación Edad 0,826 (Rho de Spearman) Escolaridad 0,852 (Rho de Spearman) Grupo dispensarial 0,944 (Rho de Spearman) Etapa del ciclo vital de la familia 0,905 (Rho de Spearman) Tamaño de la familia 0,871 (Rho de Spearman) Estructura generacional 0,817 (Rho de Spearman) Estatus económico 0,915 (Rho de Spearman) Ontogénesis 0,923 (Eta

Estos resultados permiten afirmar que existe una relación directa y fuerte entre las variables independientes involucradas en el análisis y la funcionabilidad familiar, con un valor asociado en todos los casos de 0,000. Por lo que los resultados son estadísticamente significativos para un nivel de confianza del 95 % y de significación de 0,05.

Intervención familiar . Planificación e implementación de la intervención:
Objetivo: Diseñar e implementar un plan de intervención adaptado a las necesidades y fortalezas de la familia.

Acciones: □ Establecer objetivos de intervención en conjunto con la familia, □ Seleccionar estrategias y actividades de intervención, implementar el plan de intervención de manera colaborativa con la familia, monitorear y ajustar el plan según los avances y resultados.

Seguimiento y evaluación

Objetivo: Valorar el impacto de la intervención y realizar los ajustes necesarios.

Acciones: Realizar sesiones de seguimiento periódicas con la familia, aplicar nuevamente instrumentos de evaluación de la funcionalidad familiar, evaluar los cambios y el logro de los objetivos planteados, ajustar el plan de intervención según los resulta-



dos.

***Estrategias y actividades de intervención**

Terapia familiar. Objetivo: Fortalecer la dinámica, comunicación y vínculos dentro de la familia. Acciones: Sesiones de terapia familiar, individual o grupal, con enfoque sistémico.

Técnicas como genograma, escultura familiar, role-playing, entre otras. Abordar aspectos como patrones de comunicación, resolución de conflictos, límites, jerarquías. Orientación y asesoramiento familiar. Objetivo: Brindar apoyo, información y herramientas a la familia para afrontar desafíos.

Acciones: Sesiones de orientación y asesoramiento familiar, abordar temas como crianza, etapas del ciclo vital, manejo de estrés, proporcionar materiales educativos y de autoayuda.

Capacitación y desarrollo de habilidades. Objetivo: Fortalecer las competencias y recursos de la familia. Acciones: Talleres y programas de capacitación en habilidades parentales, de comunicación, resolución de conflictos. Entrenamientos en técnicas de regulación emocional y manejo del estrés. Fomentar el desarrollo de redes de apoyo y trabajo en equipo familiar.

Derivación a recursos comunitarios. Objetivo: Conectar a la familia con servicios y programas de apoyo externo. Acciones: Identificar y evaluar los recursos comunitarios disponibles (centros de salud mental, organizaciones de apoyo, grupos de autoayuda, etc.). Realizar las derivaciones pertinentes y acompañar a la familia en la vinculación con dichos recursos. Coordinar el seguimiento y la articulación entre el equipo básico de salud y los recursos derivados.

Intervenciones multimodales. Objetivo: Integrar diversas estrategias adaptadas a las necesidades familiares. Acciones: Combinar y secuenciar intervenciones, como terapia familiar, orientación, capacitación y derivación. Ajustar el plan de intervención de manera flexible, teniendo en cuenta los avances y la retroalimentación de la familia. Fomentar la participación activa de la familia en el diseño e implementación de las estrategias.



CONCLUSIONES

Los procedimientos utilizados por el equipo básico de salud para el diagnóstico de salud familiar identificaron desviaciones importantes en el estado de salud de los miembros y en la funcionabilidad de las familias. Se propone procedimiento para el diagnóstico e intervención en la salud familiar desde el equipo básico de salud que contempla cuatro componente y catorce acciones, así como aborda cinco estrategias y actividades de intervención básicas a partir de los elementos identificados en el estudio.

REFERENCIAS

1. Gallardo Sánchez Y, Rodríguez Noguera Y, Gallardo Arzuaga L, Fonseca Arias M. El ingreso domiciliario como indicador de impacto en el primer nivel de atención. Rev 16 de Abril. [Internet] 2020 [Citado 20 de Abril de 2024]; 54(257):91 –98. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/abril/abr-2015/abr15257j.pdf>
2. Martínez Calvo S. Renovación del análisis de situación de salud en los servicios de medicina familiar en Cuba. Rev Cubana Salud Pública. [Internet] 2020 [Citado 20 de Abril de 2024]; 39(4):752–762. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000400011&lng=es
3. Quintero RSG, Laborí Ruiz R, Noa Legrá M, Nicot Martínez N. Intersectorialidad y participación comunitaria: paradigma de la Salud Pública en Cuba. Rev Inf Cient. [Internet] 2019 [Citado 20 de Abril de 2024]; 96(3):181 –192. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/297/642>
4. Conferencias y Cumbres en Medicina Familiar Caracas: Confederación Iberoamericana de Medicina Familiar. [Internet] 2017 [Citado 20 de Abril de 2024]; Disponible en: <http://www.cimfweb.org/>
5. Osorio Serrano M, Trueba Sánchez O, Hidalgo García Y, Torres Reyes L. Evaluación del Programa del Médico y Enfermera de la Familia. Policlínico Alex Urquiola Marrero, Holguín, Cuba. [Internet] 2021 [Citado 20 de Abril de 2024]. Disponible en: <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3684/2002>
6. Rojas Ochoa F. Orígenes del movimiento de atención primaria de salud en Cuba. Rev Cubana Med Gen Integr. [Internet] 2019 [Citado 20 de Abril de 2024]; 19(1):56– 62. Disponible en:



http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000100010&lng=es

7. Malpartida Ampudia MK. Familia: enfoque y abordaje en la atención primaria. Revista Médica Sinergia [Internet]. 2020 [Citado 20 de Abril de 2024]; 5(9):3. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7556916>. 56

8. Bernal IL, Pedreira OI, Freijomil D de la C, González EP, Benítez IG, Pileta CP, et al. Manual para la Intervención en la Salud Familiar. [Internet]. 2023 [Citado 20 de Abril de 2024]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/oer-2831>.

9. Ortíz Gómez MT, Louro Bernal I, Jiménez Cangas L, Silva Ayzaguer LC. La salud familiar: Caracterización en un área de salud. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 2019 [Citado 20 de Abril de 2024]; 15(3):303–9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000300014.

10. Cortes Mendoza W. Relación de salud familiar y estilos de vida en personas con DT2. repositorioinstitucionalbuapmx [Internet]. 2019 [Citado 20 de Abril de 2024]. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/items/2308fc04-6ee3-43fb-a7dc-0e123f9d3087>.

11. González Cárdenas LT, Cuesta Mejías L, Pérez Perea L, Presno Labrador MC, Fernández Díaz IE, Pérez Díaz T de la C, et al. El Programa del médico y enfermera de la familia: desarrollo del modelo de atención médica en Cuba. Revista Panamericana de Salud Pública [Internet]. 2020 [Citado 26 de Abril de 2024]; 1 –7. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2018.v42/e31>.