



UNIVERSIDAD UCINF
LABOR CONSTANTIAE TRIUMPHARE

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y JURÍDICAS
MAGISTER EN INTERVENCIÓN SOCIAL FAMILIAR

FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN FAMILIAS
PROTESTANTES Y CATOLICAS

AUTOR: JOCELYN NICOLE LÓPEZ ARANDA
PROFESOR GUIA: DOLLY PAIVA ZUAZNABAR

NOVIEMBRE, 2019 - SANTIAGO, CHILE

AGRADECIMIENTOS

El desarrollo de esta tesis fue posible gracias a la perseverancia, sabiduría y paciencia de la maestra Dolly Paiva, quién muchas veces me enseñó a cumplir en aquello que con amor se ha encomendado en esta vida. Eternamente agradecida, por aquello y mucho más.

Dedico este trabajo a mis sobrinos; Pedro y Joaquín, por permitirme crecer junto a ustedes, ser mi inspiración al aprendizaje y enseñarme a dar abrazos en los momentos difíciles.

Finalmente, agradecer a todos y todas las personas que me apoyaron de alguna manera durante este proceso.

RESUMEN

La presente investigación consistió en un estudio comparativo y análisis detallado entre la funcionalidad y salud familiar, de familias católicas y familias evangélicas, de acuerdo a dos instrumentos validados y utilizados en gran magnitud en Chile; APGAR familiar y SALUFAM, por lo tanto, se estudian características como adaptabilidad, afecto, afrontamiento, recursos internos, colaboración, entre otras.

El objetivo del estudio estuvo referido a comparar dichos conceptos centrales (salud y funcionalidad familiar) en familias pertenecientes a la religión protestante y la religión católica, esto, bajo la hipótesis de que no existen diferencias determinantes, develando que la organización e interacción de una familia obedece a mega ordenadores culturales que se expresan en lo más micro de un ecosistema; la familia.

Los recursos metodológicos empleados refieren a un estudio de carácter descriptivo – comparativo (Sánchez y Reyes, 1996), dado que se recolecta información de dos tipos de muestras, con el fin de observar los comportamientos de las variables en dichas realidades, contrastando una hipótesis. (Calderón, 2011).

Los resultados evidencian que no hay diferencias significativas en la funcionalidad y salud familiar de la población investigada. Las diferencias evidenciadas corresponden a dinámicas familiares internas basadas en sus creencias dogmáticas.



UNIVERSIDAD UCINF
LABOR CONSTANTIAE TRIUMPHARE

PLANTEAMIENTOS BÁSICOS

I. PLANTEAMIENTOS BÁSICOS

1.1. ANTECEDENTES QUE JUSTIFICAN EL ESTUDIO

La familia ha sido objeto de investigación a lo largo de la historia, ya que tiene una importancia y rol protagónico en el desarrollo integral de las personas, y si bien, ha vivido grandes cambios respecto a su conformación, sigue siendo el principal garante de derechos, y sustento de sus integrantes. Tampoco es desconocido que las creencias particulares de una familia determinan sus dinámicas y decisiones en el transcurso de la vida de sus integrantes, en este sentido, se definirá un sistema de creencias como un conjunto de patrones, guías y pautas de comportamiento que están entrelazadas y determinan como se percibe, representa, significa, enfrenta y vive la vida. Desde ahí, la familia va creando y desarrollando un sistema de creencias que permita perdurar en el tiempo, dirigiendo a las futuras generaciones, tanto en lo relativo a las orientaciones que guiarán su actuar, como en lo que será su funcionamiento familiar.

Existen diversos paradigmas (cartesiano¹, sistémico², constructivista³), enfoques (psicosocial, sistémico, holístico) y teorías (corrientes psicoanalíticas⁴, sistémicas⁵,

¹ Visión fragmentada, reduccionista y determinista del mundo, en el que el hombre es totalmente independiente de su entorno, el cuerpo y el alma no tienen nada en común. La familia como elemento generador de la personalidad y de la salud mental. Respecto a la familia, se enfatiza en los procesos individuales.

² Visión integral de la familia como un sistema, se enfoca en la relación y la interacción entre sus miembros.

³ Su enfoque es la construcción del conocimiento, aludiendo a qué éste es una construcción mental resultado de la propia actividad cognoscitiva. La familia como una construcción social.

constructivistas⁶) que han sido arduamente estudiadas por las ciencias tanto psicológicas, como antropológicas, sociológicas y del trabajo social⁷, las que han dado pie para numerosas investigaciones en torno a la familia.

Destacan entre esas investigaciones⁸, estudios en la última década de la relación familia – religión o práctica religiosa, principalmente asociadas a los componentes resilientes para afrontar situaciones de alteración en la salud, tanto física como mental y social; así como asociadas a los cambios estructurales y de funcionalidad (Florenzano, 2005; Ortega, De la Cuesta y Díaz, 1999) que ha experimentado este núcleo en el presente siglo.

A pesar de esto, carecen los estudios comparativos sobre salud y funcionalidad familiar entre familias protestantes y católicas, profundizando en la importancia del sistema de creencias versus los patrones culturales que atraviesan una familia.

La religión y, más específicamente, la práctica religiosa en la persona; así como en todo el núcleo familiar constituye un importante telón de fondo en cuanto

⁴ Conjunto de procedimientos y técnicas terapéuticas para el tratamiento de conflictos internos y de relaciones interpersonales. Los procesos internos son determinados por hechos vivenciados al interior de la familia.

⁵ La familia es una totalidad, una Gestalt que aporta una realidad más allá de la suma de las individualidades, más allá de los miembros que componen la familia. Esta totalidad se construye mediante un sistema de valores y creencias compartidos, por las experiencias vividas a lo largo de la vida, y por los rituales y costumbres que se transmiten generacionalmente.

⁶ Fenomenología y la construcción social de la realidad.

⁷ Trabajo directo con Familia y trabajo indirecto con un miembro.

⁸ Ver González Valdez, Teresa L. (2004) “Las creencias religiosas y su relación con el proceso Salud-Enfermedad” editorial año pág. 23.

sistema de creencias poderoso que guía el actuar individual y colectivo de los miembros, en este caso de la familia (Lensky, 2009). A partir de la práctica religiosa, la familia configura un sistema de símbolos que obran para establecer vigorosos, penetrantes y duraderos estados anímicos y motivaciones en los hombres, formulando concepciones de un orden general de existencia y revistiendo estas concepciones con una aureola de efectividad tal que los estados anímicos y motivaciones parezcan de un realismo puro. (Acosta, 2010).

Es por esto que, definitivamente se torna interesante estudiar aspectos trascendentales de una familia cuando ésta está sumergida en un sistema de creencias que determinan su forma de afrontar el mundo y relacionarse en éste. De esta forma, se establece una reciprocidad en la funcionalidad de una familia y un sistema de creencia religioso en donde indudablemente se obtiene información respecto de la flexibilidad no sólo al cambio a nivel familiar, sino que también a nivel social/cultural. En consecuencia, se espera fundamentar que independiente de los niveles de resistencia, la conducta humana y su interacción social están subordinadas a patrones culturales, o mejor dicho, grandes mega ordenadores de la sociedad.

En el último Censo realizado en Chile (2012), se obtuvo que del total de personas encuestadas; el 83,99% profesaba ya sea; la religión católica⁹ o evangélica¹⁰, lo que representa un porcentaje importante en la sociedad chilena y fundamenta la importancia que tiene el estudio de la relación salud familiar - religión, considerando que el estilo de vida de un creyente muchas veces se rige por prohibiciones que constituyen un riesgo en la salud, tanto física, como psicológica y social de las personas; por ende, una alteración de su bienestar integral.

⁹ Población católica 67,37%. Censo 2012.

¹⁰ Población evangélica 16,62%. Censo 2012.

Se entiende que el motivo por excelencia de la presunción personal de una religión tiene que ver con la tradición familiar o tradición cultural. Se refuerza que la familia tiene la tarea de preparar a los miembros para enfrentar cambios (crisis) que son producidos tanto desde el exterior como desde el interior y que pueden conllevar a modificaciones estructurales y funcionales, e inciden en el bienestar de la Salud Familiar. Por tanto, si se pretende estudiar la sociedad en alguna de sus aristas, la familia como organización siempre tendrá información valiosa para aportar.

1.2. DEFINICION DEL PROBLEMA DE ESTUDIO

Un estudio comparativo entre la funcionalidad familiar de protestantes y católicos, conocer cuáles son las semejanzas y diferencias a nivel cuantitativo y cualitativo según dos instrumentos de funcionalidad familiar (FF-SIL) y de salud familiar (SALUFAM). Instrumentos que entregan alto porcentaje de información respecto a relaciones familiares y que siendo ambos validados en Chile, no han sido aplicados de manera comparativa entre ambos grupos religiosos.

¿Existen diferencias en la salud familiar y funcionalidad de familias protestantes y familias católicas?



UNIVERSIDAD UCINF
LABOR CONSTANTIAE TRIUMPHARE

REFERENTES ORIENTADORES

II. REFERENTES ORIENTADORES

Cuando se habla de salud familiar y funcionalidad familiar, hay que remitirse a diferentes constructos teóricos que ayudan a comprender esta compleja estructura y sistema social como es la familia.

En Chile, actualmente el modelo de salud integral familiar y comunitaria es definido por el Minsal (2005) como el conjunto de acciones que promueven y facilitan la atención eficiente, eficaz y oportuna, que considera más que al paciente y su enfermedad como hechos aislados, a las personas consideradas en su integralidad física y mental, como seres sociales pertenecientes a distintas familias y comunidades, que están en permanente proceso de integración y adaptación a su medio ambiente. Reconociendo tres principios irrenunciables: Centrado en las personas, integralidad de la atención y continuidad del cuidado.

El principio de Integralidad en la atención; pretende satisfacer necesidades biopsicosociales, espirituales y culturales; trabajando en función de las creencias y significados que las personas les entregan a sus problemas de salud y bienestar integral.

Desde esta perspectiva se torna interesante recalcar el pensamiento ecológico del cual habla Edgar Morín (1996), en donde, se considera al ser humano como integrante de un todo complejo, teniendo como premisa el concepto de auto-eco-organización que tienen los seres humanos/seres vivos, lo que no es otra cosa que tener inscrito en nuestra propia e interna organización, una organización

externa que corresponde al mundo que nos rodea, siendo imposible separar al ser humano, un ente autónomo de su propio hábitat (social, biológico, etc.) ya que en esa separación se perdería la propia autonomía. El mismo ejercicio es visible en la micro realidad de una familia, en donde, para obtener y lograr la independencia es necesario haber sido dependientes, y aún más profundo; nuestra dependencia y autonomía no es sólo material, sino más bien; espiritual, cultural, lingüística, etc. (Morín, 1996).

Considerado esto; la salud familiar y su funcionalidad son temas de importancia a nivel preventivo y de intervención en el país, desplegándose diversas políticas y acciones en favor de ésta. Subyacentemente, existen constructos teóricos que permiten comprender la construcción de una familia y como la sociedad expresa patrones en el núcleo familiar que se ven expresados en sus distintas formas, a través de creencias, expresión emocional, comunicación, etc. Estos patrones, sin duda se encontrarían también mediatizados por otros que provienen del marco religioso de práctica social de este núcleo. La religión también impone mega-ordenadores que de todos ha sido conocido (especialmente en Latinoamérica) una fuerte impronta proveniente del catolicismo a diferencia de Norteamérica por ejemplo que tendría una mayor fuerza las orientaciones protestantes; sin embargo, particularmente Chile por el gran paraguas del cristianismo.

Así, tanto ordenadores culturales transversales como también aquellos religiosos configuran un conjunto de prácticas recursivas que disponen una concepción de mundo y de la práctica social en la persona y su grupo familiar.

Enmarcado en la Convención Internacional de los Derechos del Niño, en Chile existe una red de protección de éstos a niveles preventivos, resolutivos y reparativos que vela por el bien superior de aquellos, ante diversas situaciones

que muchas veces se dan en el interior de una familia. Considerando estos antecedentes, destaca que precisamente la familia es el principal garante de derechos en la formación y desarrollo de los niños/as, por lo tanto, el sistema encargado en primera instancia de poner atajo a alguna vulneración de derechos y/o verse expuesto a evaluación y análisis como sistema tal.

Dicho lo anterior, se torna interesante la relación existente entre: expresión emocional, salud y bienestar. El déficit de habilidades sociales en un niño/adolescente conlleva un bajo nivel de autoestima, que está asociado a distintos factores de riesgo a nivel biopsicosocial.(Díaz-Sibaja, Trujillo y Peris-Mencheta, 2007) y si bien, las habilidades sociales según Casares (2004) no son variables de la personalidad, sino que, comportamientos socialmente aprendidos del entorno, existen algunas características de la personalidad (extroversión, simpatía) que potencian algunos comportamientos de buena convivencia; de tal forma, que la sociedad va construyendo ordenadores culturales que se despliegan en la conformación de cada sistema familiar, entregando a ésta una responsabilidad social de formar personas capaces de vivir en armonía con su entorno.

El objetivo de este estudio ha sido comparar dichos conceptos centrales (salud y funcionalidad familiar) en familias pertenecientes a la religión protestante y la religión católica, esto, bajo la hipótesis de que no existen diferencias determinantes, develando que la organización e interacción de una familia obedece a mega ordenadores culturales transversales que se expresan en lo más micro de un ecosistema; la familia.

Todas las familias, a su vez, tienen subsistemas (conyugal – filial – fraternal) lo que complejiza y a su vez enriquece las relaciones al interior de ésta. Ciertamente

cada familia tiene características propias que marcan la diferencia entre una y otra, como por ejemplo su demografía, integración, composición nuclear, etc. La importancia de conocer estas características radica en que determinan precisamente su funcionalidad y salud integral de cada uno de sus integrantes (Florezanno, 1992).

En las conceptualizaciones de salud familiar se encuentra aquella dada por Ortiz (1996) que recoge una visión más integral del concepto siendo pertinente considerar para este estudio, definiéndolo como la salud del conjunto de los miembros en términos de funcionamiento efectivo de la misma, en la dinámica interna, en el cumplimiento de funciones para el desarrollo de los integrantes, y en la capacidad de enfrentar los cambios del medio social y del propio grupo, propiciando el crecimiento y desarrollo individual según las exigencias de cada etapa de la vida.

La influencia que existe entre la salud familiar y la salud personal es recíproca. Con los elementos propios de un sistema familiar, por ende, la salud familiar, es que se conforma junto con factores del entorno la salud individual de cada miembro, y el mismo ejercicio se puede visualizar al revés.

Recogiendo los aportes de Bauman (2003), resulta interesante la transformación que está experimentando la familia y la posición de la religión en torno a ésta, a propósito de los cambios estructurales de la sociedad y la debilidad propia de las relaciones interpersonales. La profunda interrupción de la incertidumbre y las subjetividades en un mundo de certezas y objetividad trajo consigo la transgresión de lo sagrado y la necesidad urgente de generar un nuevo orden social en base a la libertad y el cuestionamiento, ya que no existe el anclaje del pasado,

costumbres y ni modelos que perpetúen formas de hacer familia ni interacción social. Un proceso de individualización como lo llama Ulrich Beck (2013) generándose una tensión/paradoja entre la dependencia y la independencia, lo conocido/seguro y la incertidumbre, los riesgos, una tensión que se expresa en niveles macros (revoluciones, protestas sociales) y a nivel familiar e interpersonales (quiebre de paradigmas).

En palabras de Palacios (2009):

Se asoma y consolida en el mundo de la vida social y familiar, la colisión de intereses entre el amor, la familia, la libertad y la autonomía personal. La validación simbólica, legal y cultural de la familia como orden nuclear, construido alrededor del matrimonio heterosexual, la procreación, la diferenciación sexual, la co-residencia y el poder del padre varón, se está desmembrando; las preguntas por la emancipación, el reconocimiento y respeto a la diversidad, los derechos y la igualdad ante la ley de hombres y mujeres abren un umbral hacia múltiples formas y estilos de convivencia de pareja y de familia; el privilegio de los vínculos erótico afectivos sobre las obligaciones de la procreación, la consideración de la sexualidad como un derecho inalienable y responsable de hombres y mujeres, la afectividad y el amor como propuestas vinculantes de construcción interaccional, la opción de decisión en torno a la maternidad y la paternidad y las diversas alternativas de constitución del hogar, como escenario de habitación cotidiana ya sea por elección, situación o condición ponen un amplio y a su vez complejo espectro de la vida familiar. Este espectro no puede ser considerado como la

muerte de la familia, todo lo contrario, indica y hace visible la presencia de múltiples posibles. (2009)

Estas nuevas formas posibles de hacer y concebir una familia se enfrentan con ideas céntricas fundamentales del cristianismo, que pese al contexto, no dejan de tener fuerza a la hora de poner resistencia ante los cambios sociales, políticos y legales. El estudio y aplicación de dos instrumentos como el FF-SIL y SALUFAM a familias adscritas a un sistema de creencias nos permite develar el impacto que tiene precisamente la retroalimentación y fluidez del contexto y entorno social con las relaciones al interior de la familia en el bienestar integro de una persona; comparando a su vez la impronta de mega-ordenadores culturales transversales por sobre o en desmedro de distintos matices de fundamentos doctrinales y prácticas religiosas.

2.1. OBJETIVOS

2.1.1. Objetivo General

Aportar conocimiento teórico – empírico con relación a la funcionalidad familiar y salud familiar en familias protestantes y familias católicas.

2.1.2. Objetivos Específicos

- 2.1.2.1. Caracterizar socio demográficamente la población en estudio.
- 2.1.2.2. Determinar el nivel de funcionalidad familiar en familias de religión católica.
- 2.1.2.3. Determinar el nivel de funcionalidad familiar en familias de religión evangélica.
- 2.1.2.4. Determinar el nivel de salud familiar en familias de religión católica.
- 2.1.2.5. Determinar el nivel de salud familiar en familias de religión evangélica.
- 2.1.2.6. Comparar resultados obtenidos en familias de religión evangélica con los resultados obtenidos en familias con religión católica.

2.2. HIPOTESIS

- No existen diferencias significativas en la salud y funcionalidad familiar de familias de religión católica o evangélica.



UNIVERSIDAD UCINF
LABOR CONSTANTIAE TRIUMPHARE

REFERENTES METODOLÓGICOS

III. REFERENTES METODOLÓGICOS

3.1. TIPO DE ESTUDIO

La presente investigación se atribuye a un enfoque cuantitativo, ya que se emplean métodos cuantificables, con una medición controlada y establecida orientada al resultado, asumiendo una realidad estable. (Hernández, Fernández y Baptista, 2006) Tiene hipótesis exacta, ya que se fundamenta en una serie de análisis y pruebas.

Los recursos metodológicos empleados refieren a un estudio de carácter descriptivo – comparativo (Sánchez y Reyes, 1996), dado que se recolecta información de dos tipos de muestras, con el fin de observar los comportamientos de las variables en dichas realidades, contrastando una hipótesis. (Calderón, 2011). Se estudiarán dos ejemplares que corresponden a un mismo grupo pero que difieren en aspectos trascendentales, construyendo así el mismo el foco de examinación. Siendo un método versátil y complementario, también esta investigación tuvo como objetivo efectuar una descripción a priori de las diferencias (características socioeconómicas, demográficas, perfiles de familia, etc.), como también de los resultados obtenidos de dicha comparación. Se releva la estructura inferencial, es decir, generalizar los hallazgos afirmando algo de cada grupo (Pentti, 2007).

Así mismo, se caracteriza desde un punto de vista del alcance temporal por tratarse de una investigación de corte transversal.

3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño de investigación fue de carácter no experimental con una sola medición, ya que pretendía observar el fenómeno como tal y como se daba en su contexto natural para después analizarlo, obtener respuesta a las interrogantes y comprobar la hipótesis de investigación, sin manipulación de las variables en estudio. En tal sentido, las variables y manifestaciones estudiadas son inherentemente no manipulables. Se efectúan inferencias sobre las relaciones y resultados sin intervención ni control de ninguna variable. (Kerlinger, 2002)

3.3. UNIVERSO Y MUESTRA

El universo está constituido por todas las familias de la Región Metropolitana que exhiben una participación religiosa, sea ésta en la Iglesia Protestante o Evangélica o en la Iglesia Católica.

La muestra es de carácter aleatorio desde un punto de vista de su conformación, toda vez que se convocó a participar mediante muestreo de bola de nieve exponencial a quienes estuviesen dispuestos a hacerlo vía internet (red social), conformándose de la siguiente forma:

- **Número de participantes:** 100 familias (50 familias de religión católica – 50 familias de religión protestante)
- **Caracterización sociodemográfica general:** Familias de la Región Metropolitana, con al menos 1 hijo.
- **Subgrupos:** Familias que profesan la religión católica – Familias que profesan la religión protestante.

- **Criterio de inclusión:** Familias con hijos.
- **Criterio de exclusión:** Familias sin hijos.

3.4. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

El instrumento cuenta con una solicitud de antecedentes específicos (variables socio demográficas) que aportan al análisis de variables y características importantes dentro de esta investigación, como:

- Número de años cumplidos
- Sexo
- Estado civil
- Orientación sexual
- Comuna en que reside
- Número de integrantes de su familia
- Tipo de Estructura Familiar
- Ingreso total familiar
- Religión que práctica (protestante o católica)
- Frecuencia de asistencia a la iglesia en los últimos 12 meses
- Comuna en que se ubica iglesia a la que asiste
- Denominación de su iglesia

Además de evaluar variables de carácter socio demográfico, el instrumento aplicado incorpora las escalas de medición de Percepción del Funcionamiento Familiar y SALUFAM, ambos instrumentos estandarizados y validados para la población chilena.

El instrumento utilizado para medir funcionalidad familiar fue Escala de Funcionamiento Familiar (FF-SIL). Su primera validación tuvo lugar en la Habana, Cuba (1994), su índice de confiabilidad es de 0,94 y en el análisis de consistencia interna presenta un 0,88.

Las dimensiones de funcionalidad familiar que evalúa este instrumento corresponden a:

1. Cohesión, a través de los ítems 1 y 8
2. Armonía, a través de los ítems 2 y 13
3. Comunicación, a través de los ítems 5 y 11
4. Adaptabilidad, a través de los ítems 6 y 10
5. Afectividad, a través de los ítems 4 y 14
6. Roles, a través de los ítems 3 y 9 y,
7. Permeabilidad, a través de los ítems 7 y 12.

En definitiva, la Escala cuenta con un total de 14 ítems que son evaluados con categorías de respuesta de tipo Likert que oscilan entre 1 (casi nunca) y 5 puntos (casi siempre). De esta forma, el puntaje teórico total del instrumento oscila entre 14 y 70 puntos y el puntaje teórico total de cada dimensión, oscila entre 2 y 10 puntos.

Los rangos que se han establecido en el proceso de validación para determinar el nivel de funcionalidad / disfuncionalidad de la familia, corresponden a:

De 70 a 57	Familia funcional
De 56 a 43	Familia moderadamente funcional
De 42 a 28	Familia disfuncional
De 27 a 14	Familia severamente disfuncional

Por otra parte, como se menciona en acápite anterior, el instrumento también incorpora la Escala de Medición de Salud Familiar o SALUFAM; validado en el 2012 por un grupo de profesionales de la Pontificia Universidad Católica de Santiago. El mejor punto de corte del instrumento de acuerdo a su proceso de validación fue 3,7. Con un 83% de sensibilidad y un 68% de especificidad para identificar al 20% de familias más vulnerables desde el punto de vista de salud primaria. En caso de que el puntaje promedio obtenido sea menor o igual a 3,7 la familia tiene elevada probabilidad de tener alta vulnerabilidad familiar. Un puntaje mayor a 3,7 indica baja vulnerabilidad en salud. La replicabilidad test –re- test obtenida mediante índice de correlación de Pearson fue de 0,84.

En esta versión propuesta del instrumento, se evalúan las siguientes dimensiones: Acuerdo – Afecto – afrontamiento – ciclo vital – cohesión – compromiso – estructura familiar – red de apoyo – salud.

3.5. TRABAJO DE CAMPO

El instrumento fue aplicado vía online, a través de una plataforma virtual de encuestas Google Drive. Plataforma que al mismo tiempo guarda registro y categoriza cada uno de los resultados.

Luego de recopilar la cantidad de instrumentos aplicados establecidos, se procedió a la sistematización de los datos y resultados arrojados según la medición de cada instrumento aplicado, con el fin, de análisis los resultados comparativa y descriptivamente.

3.6. RECURSOS PARA EL ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Los datos fueron procesados y analizados bajo el recurso del programa estadístico SPSS, empleándose estadígrafos pertinentes para dar cuenta de los resultados.



UNIVERSIDAD UCINF
LABOR CONSTANTIAE TRIUMPHARE

ANÁLISIS CONCLUSIVO

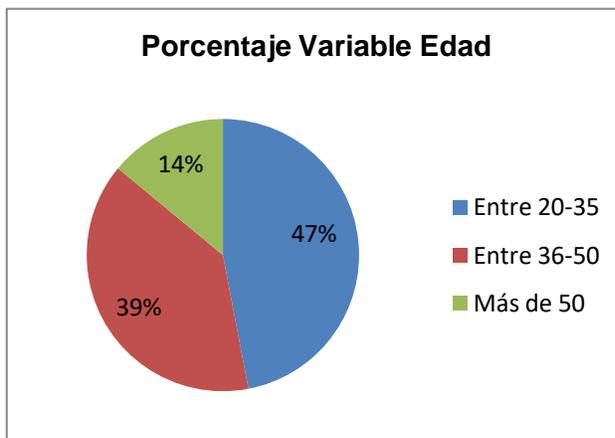
IV. ANÁLISIS CONCLUSIVO

4.1 Caracterización socio demográfica de la población en estudio

Cuadro N° 01. Comportamiento descriptivo Variable Edad en la población en estudio

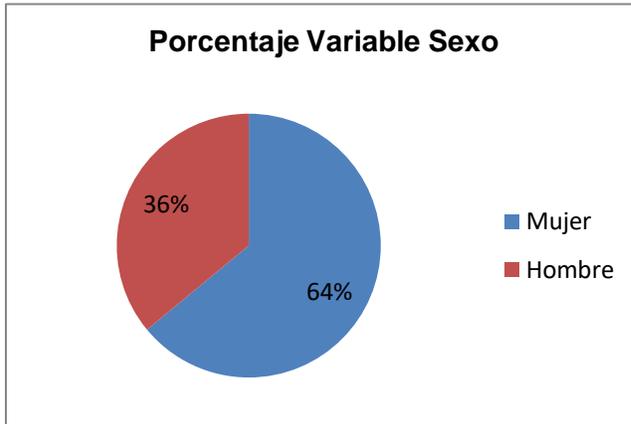
Variable Edad	N°	Max.	Min.	X	S	MO
Edad	93	68	20	37	9.8	27

Gráfico N° 01. Comportamiento porcentual Variable Edad en la población en estudio



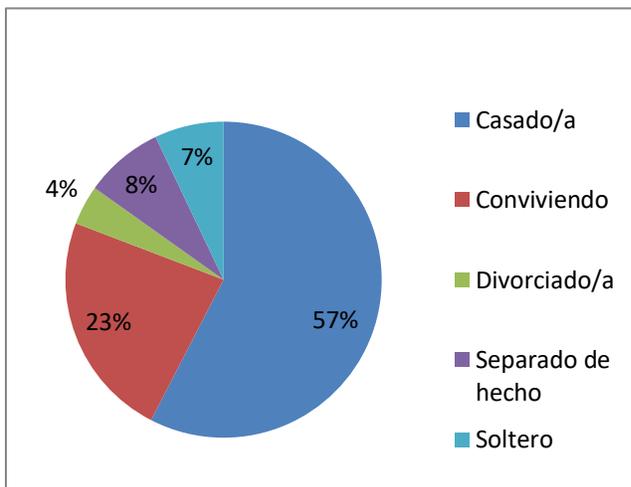
Los resultados en relación a la variable Edad muestran que el rango que más prevalece es entre los 20 y 35 años de edad (45 personas que corresponden a un 47%), seguido por personas entre los 36 y 50 años (37 personas que corresponden a un 39%).

Gráfico N° 02 Comportamiento porcentual Variable Sexo en la Población en estudio



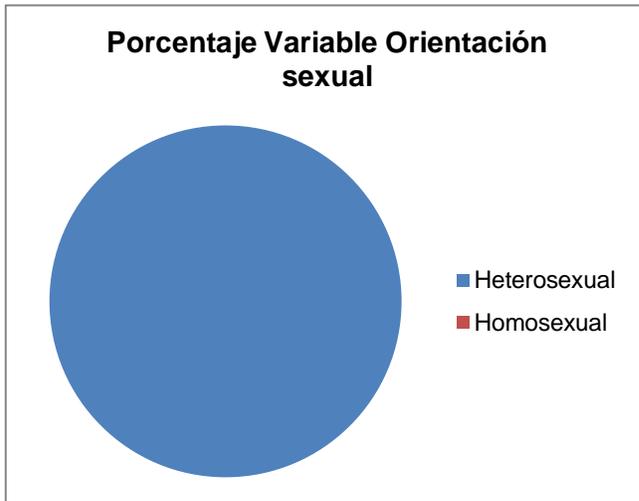
Los resultados dan cuenta de una predominancia de población femenina 64% (64 mujeres) por sobre la población masculina (36 hombres correspondiente a un 36%).

Gráfico N° 03. Comportamiento porcentual Variable Estado Civil en la Población en estudio



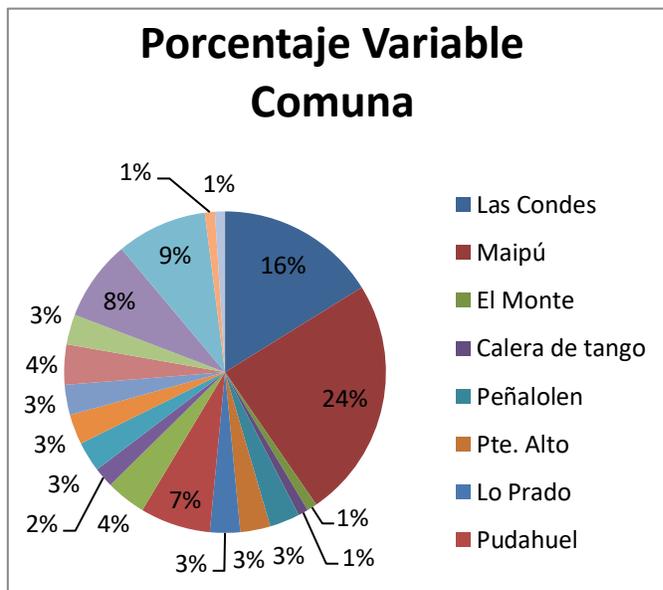
Coincidentemente con la creencia de valores asociados a las personas creyentes, los resultados expresan que la mayoría (57%, que corresponde a un total de 57 personas) de la población en estudio se encuentra casado/a, versus sólo un 7% (7 personas) que ha disuelto esa unión civil de manera definitiva.

Gráfico N° 04. Comportamiento porcentual Variable Orientación Sexual en la población en estudio



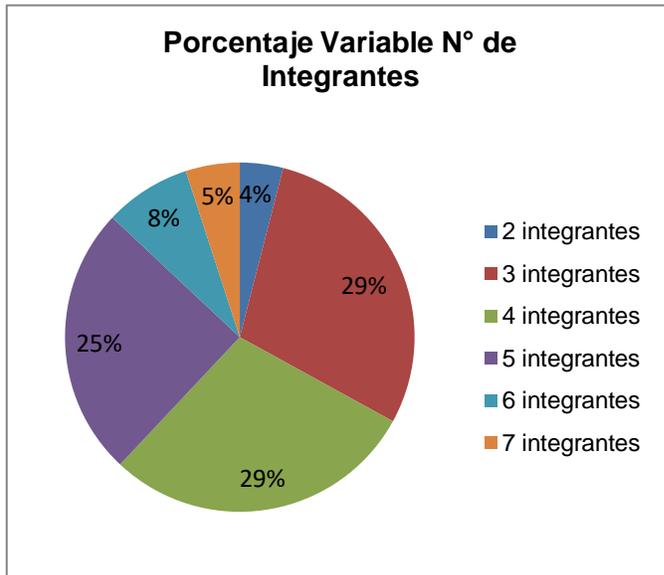
El resultado arroja que la totalidad de la población en estudio refiere tener una orientación heterosexual.

Gráfico N° 05. Comportamiento porcentual Variable Comuna de la población en estudio



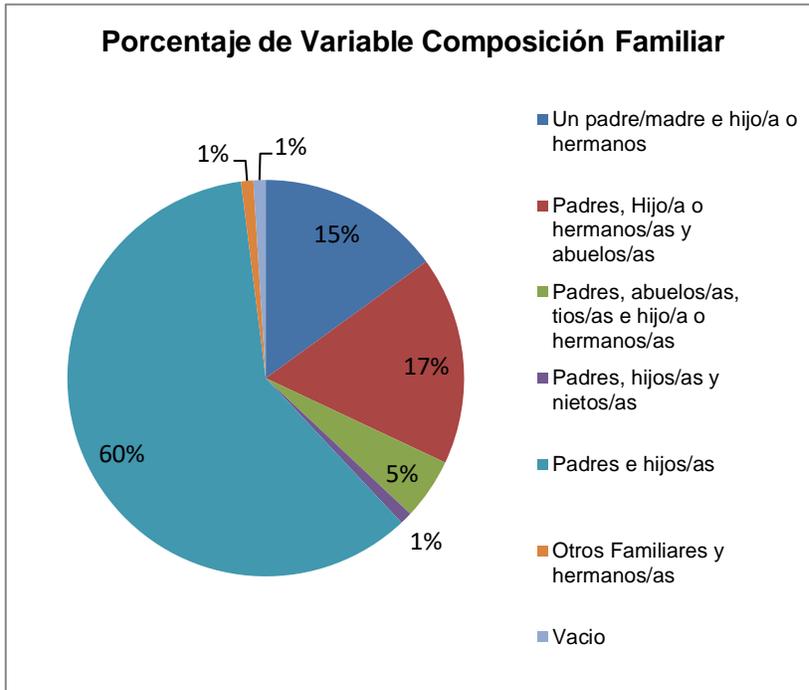
Los resultados arrojan una predominancia de familias que residen en la comuna de Maipú, seguido por Las Condes. Se encuentra también comunas como; Santiago centro, Puente Alto, Pudahuel, Providencia, Peñalolén, Ñuñoa, Lo Prado, La Reina, La Pintana, La Florida, Colina, Cerro Navia y Cerrillos.

Gráfico N° 06. Comportamiento porcentual Variable Número de integrantes de su familia de la población en estudio.



Las familias en estudio se componen en 29% por 4 y 29% por 3 integrantes, siguiendo con un 25% aquellas con 5 integrantes. En menor cantidad se presentan familias con solo dos integrantes.

Gráfico N° 07. Comportamiento porcentual Variable Composición Familiar en la Población en estudio.



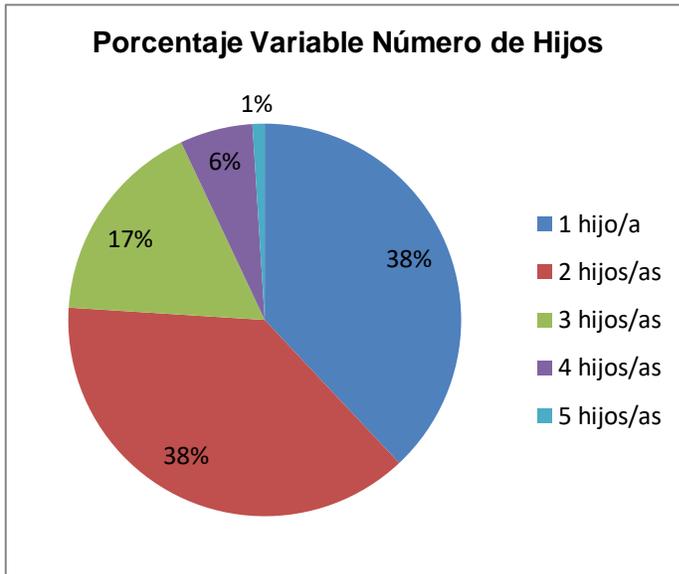
Las familias en estudio están compuestas por la familia nuclear, es decir, padres e hijos (60%). Con una menos presencia están las familias integradas por los Padres, hermanos/as y abuelos/as.

Cuadro N° 02. Comportamiento descriptivo Variable Número de Hijos en la población en estudio

Variable	N°	Pje. Obs. Máx	Pje. Obs. Min.	X	S	MO
Número de Hijos en la población en estudio	100	5	1	1,93	0,94	2

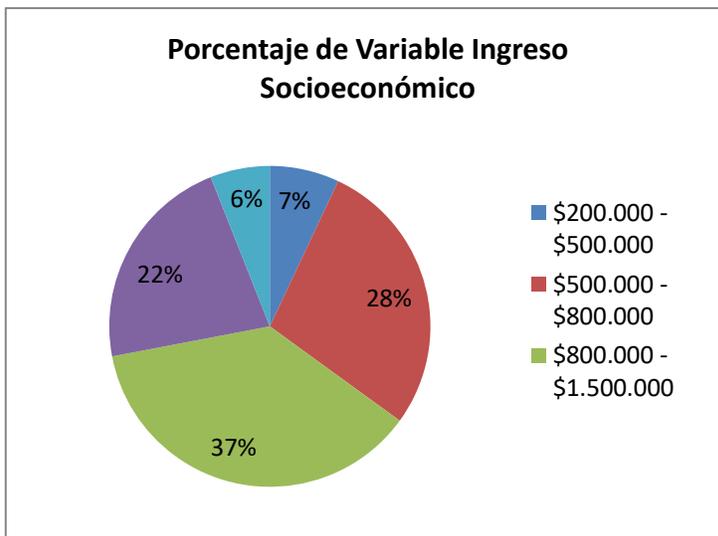
El comportamiento descriptivo de la Variable Número de Hijos en la población en estudio da cuenta que la familia presenta un máximo de 5 y un mínimo de 1 hijo con un promedio de 2 hijos, representando la tendencia a nivel nacional del número de hijos por matrimonio.

Gráfico N°08. Comportamiento Porcentual Variable Número de Hijos en la población en estudio



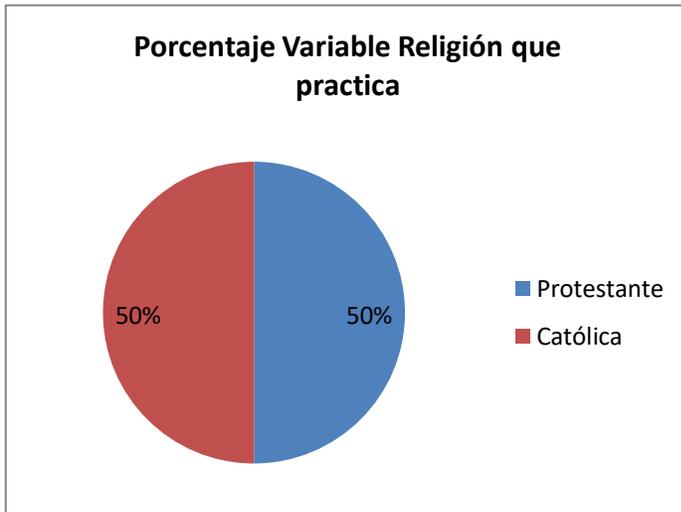
Un total de 76% (76 familias) tienen entre 1 y 2 hijos/as. Un 17% tiene 3 hijos/as, un 6% 4 hijos/as y solo 1% tiene un hijo/a. La muestra es representativa, considerando que en promedio las familias Chilenas tienen 2 hijos.

Gráfico N° 09. Comportamiento porcentual Variable Ingreso Total Familiar.



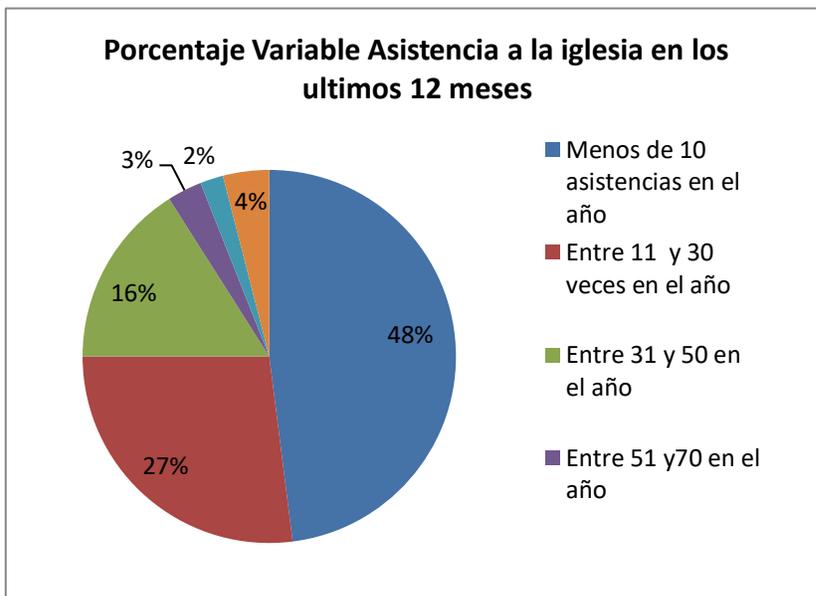
En relación al ingreso económico total de las familias en estudio, el rango entre \$800.000 - \$1.500.000 corresponde al 37%, seguido por el rango \$500.000 - \$800.000 que corresponde al 28% de las familias en estudio.

Grafico N°10. Comportamiento porcentual Variable Religión que Práctica



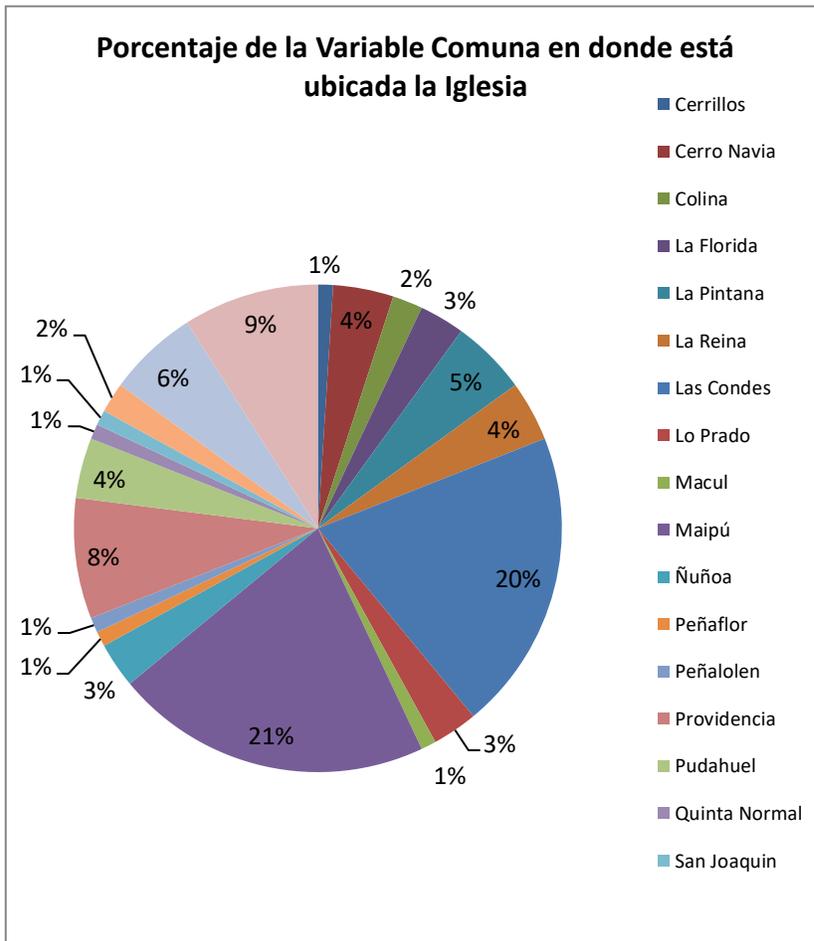
Las familias en estudio correspondían equitativamente a familias de religión católica (50%) y familias de religión protestantes (50%).

Grafico N° 11. Comportamiento porcentual Variable Asistencia a la Iglesia en los últimos 12 meses



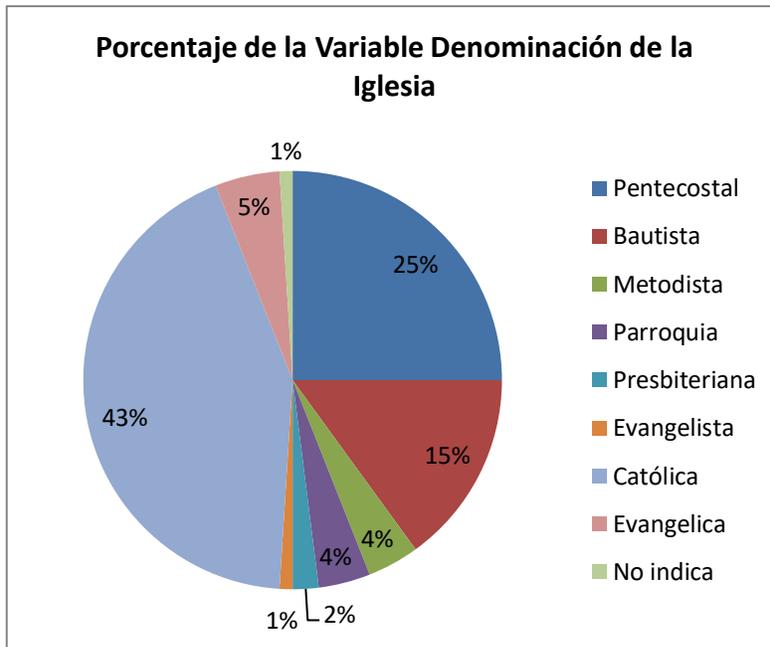
Respecto a la asistencia de las familias a la iglesia se muestra que solo un 3% asiste entre 51 y 70 veces al año, en contraste el 48% asiste menos de 10 veces en el año.

Gráfico N° 12. Comportamiento porcentual Variable Comuna en donde está ubicada la Iglesia.



Las iglesias a las que asisten regular o permanentemente las familias encuestadas están distribuidas en 19 comunas, en donde, Maipú (21%) y Las Condes (20%) exhiben los mayores porcentajes.

Gráfico N°13. Comportamiento porcentual Variable Denominación de su Iglesia



En cuanto a la denominación de las iglesias, un 43% declara que su iglesia es de denominación Católica, y un 4% la señala como Parroquia. En contraste, un 25% señala asistir a una iglesia Pentecostal.

4.2. ANALISIS UNIVARIADO

4.2.1. Funcionalidad Familiar

Cuadro N° 03. Comportamiento Descriptivo Variable Funcionalidad Familiar en la población en estudio.

Variable	N°	Pje. Teórico Máx.	Pje. Teórico Min.	Pje. Obs. Máx	Pje. Obs. Min.	X	S	MO
Funcionalidad Familiar	100	70	14	65	30	49,7	8	47

El comportamiento de la población en estudio respecto a la funcionalidad familiar describe un promedio de 49,7 pts., es decir, que en promedio las familias tienen una moderada funcionalidad familiar. No obstante, la desviación estándar en los resultados es de 8 puntos, evidenciando un comportamiento heterogéneo en la población, lo que explica también la distancia entre el puntaje mínimo y el puntaje máximo observado obtenido (mín.=30 y máx.=65). Con todo, los resultados de la moda, ratifican que el comportamiento de la variable en la población exhibe una tendencia a presentar niveles moderados de funcionalidad familiar.

Cuadro N° 04. Comportamiento Descriptivo Dimensiones Variable Funcionalidad Familiar

Dimensiones Variable Funcionalidad Familiar	N°	Pje. Teórico Máx.	Pje. Teórico Min.	Pje. Obs. Máx	Pje. Obs. Min.	X	S	MO
Cohesión	100	10	2	10	5	7,9	1,3	8
Armonía	100	10	2	10	4	8	1,5	9
Comunicación	100	10	2	10	4	7,8	1,5	8
Adaptabilidad	100	10	2	10	3	7,3	1,4	8
Efectividad	100	10	2	10	0	7,8	1,8	8

Roles	100	10	2	10	3	7,3	1,9	8
Permeabilidad	100	10	2	10	2	6,9	1,6	8

Dentro de las respectivas dimensiones de la **Variable Funcionalidad Familiar** estudiadas, encontramos que la dimensión armonía exhibe la mayor puntuación observada, (8 pts.), mientras que la dimensión de permeabilidad presenta la menor puntuación observada (6,9 pts.). Con todo, el comportamiento que presentan las distintas dimensiones de la Variable Funcionalidad Familiar en estudio, dan cuenta también de una dispersión al situarse la desviación estándar sobre 1,0 puntos. En lo que respecta a las dimensiones señaladas, su desviación estándar se sitúa en 1.5 puntos y 1.6 puntos, respectivamente.

Cuadro N° 05. Comportamiento Porcentual Dimensiones Variable Funcionalidad Familiar

Dimensión	Categoría Casi Siempre		Categoría Muchas veces		Categoría A veces		Categoría Pocas Veces		Categoría Nunca	
	I	N° %	N° %	N° %	N° %	N° %	N° %			
Cohesión	1	22	49	22	5	1				
	8	37	29,7%	47	48,4%	12	17,1%	3	4%	0
Armonía	2	35	39	21	5	0				
	13	33	34,5%	46	43%	14	17,7%	4	4,5%	0
Comunicación	5	30	43	19	8	0				
	11	29	29,6%	40	41,7%	25	22,1%	5	6,5%	0
Adaptabilidad	6	27	45	24	4	0				
	10	16	21,7%	32	38,8%	31	27,7%	17	10,6%	2
Afectividad	4	32	44	17	5	0				
	14	30	31,4%	43	44,1%	13	15,2%	9	7,1%	4
Roles	3	33	31	22	13	1				
	9	24	27,1%	35	33,1%	19	20,6%	18	15,5%	4
Permeabilidad	7	11	40	31	14	4				
	12	21	16%	32	36%	31	31%	13	13,5%	3

Los resultados porcentuales de las dimensiones de la Variable Funcionalidad Familiar en la población en estudio, vienen en ratificar los resultados descriptivos obtenidos. En efecto, en la dimensión permeabilidad de menor promedio obtenido ($x=6.9$) se observa que sólo un 16% responde en la categoría de respuesta casi siempre y, contrariamente, en la dimensión con mayor promedio (armonía, con $x=8$), el comportamiento da cuenta que un 34.5% responde en esta categoría de respuesta.

4.2.2. Salud Familiar

Cuadro N° 06. Comportamiento Descriptivo Variable Salud Familiar

Variable	N°	Pje. Teórico Máx.	Pje. Teórico Min.	Pje. Obs. Máx	Pje. Obs. Min.	X	S	MO
Salud Familiar	100	65	0	64	24	49,6	7,5	54,0

El comportamiento descriptivo de la variable Salud Familiar en el total de las familias en estudio arrojó un promedio de 49,6 puntos (baja vulnerabilidad de salud familiar desde un punto de vista teórico) y la desviación estándar de 7,5 puntos. El puntaje máximo observado es de 64 (baja vulnerabilidad en salud familiar) puntos y el mínimo observado de 24 puntos (alta vulnerabilidad en salud familiar). Si bien, más adelante se observa que existen diferencias entre ambos grupos el promedio indica que existe un bajo nivel de vulnerabilidad en cuanto a la salud en toda la población estudiada.

A nivel nacional, el ministerio de desarrollo social entrega como dato estadístico que la salud es una de las 5 dimensiones que contribuyen a la pobreza multidimensional con un 10,4%. Existen otras dimensiones con mayor porcentaje de contribución para la vulnerabilidad de la pobreza, como; trabajo y seguridad social (31,1%), vivienda y entorno (28,7%), y educación (24,1%), por debajo de la salud encontramos la dimensión de redes y cohesión social (5,6%) ¹¹ Hoy en día, el estado de salud de la población chilena es mejor que muchos otros países de América Latina y el Caribe. Hay múltiples razones para el estado de salud relativamente bueno de la población chilena en comparación con otros países de similar desarrollo económico.

Junto con Cuba y Costa Rica, Chile presenta los mejores niveles de salud de América Latina. La tasa de mortalidad infantil muestra un descenso espectacular entre 1970 y 2005: de 82 muertes en menores de 1 año por 1000 nacidos vivos pasó a 7.9, con pocas diferencias entre las 15 regiones del país. ¹²

4.2.3. Funcionalidad Familiar en familias Protestantes

Cuadro N° 07. Comportamiento Descriptivo Variable Funcionalidad Familiar en Familias Protestantes

Variable	N°	Pje. Teórico Máx.	Pje. Teórico Min.	Pje. Obs. Máx	Pje. Obs. Min.	X	S	MO
Funcionalidad Familiar en Familias Protestantes	50	70	14	65	32	51,2	7,3	54

¹¹ Encuesta CASEN 2017.

¹² Sistema de salud de Chile, Becerril-Montekio.

Las familias de religión Protestantes tienen en promedio un puntaje obtenido de 51,2 lo que corresponde a una moderada funcionalidad familiar. El mayor puntaje observado fue de 65, (puntaje que se encuentra dentro de la categoría Familia Funcional) y el puntaje observado más bajo fue de 32 (puntaje que se encuentra en la categoría Familia Disfuncional). Lo anterior, explica una desviación estándar de 7,3 por la heterogenia de los resultados.

Cuadro N° 08. Comportamiento Descriptivo Dimensiones Variable Funcionalidad Familiar en Familias Protestantes

Dimensiones Variable Funcionalidad Familiar	n	Pje. Teórico Máx.	Pje. Teórico Min.	Pje. Obs. Máx	Pje. Obs. Min.	X	S	mo
Cohesión	50	10	2	10	5	8,0	1,4	8
Armonía	50	10	2	10	4	8,2	1,5	9
Comunicación	50	10	2	10	5	8,2	1,2	8
Adaptabilidad	50	10	2	10	3	7,4	1,5	8
Afectividad	50	10	2	10	0	8,1	1,9	10
Roles	50	10	2	10	4	7,6	1,7	8
Permeabilidad	50	10	2	10	2	6,9	1,5	8

En cuanto a las dimensiones del instrumento de **Funcionalidad Familiar**, Armonía y Comunicación son aquellas con mayor puntaje (8,2), mientras que la Permeabilidad tiene el menor puntaje (6,9). Por ende, se observan límites cerrados en cuanto a la influencia y/o ayuda de otras familias respecto a situaciones internas familiares, rasgo que podría ser característico de esta religión.

Cuadro N° 09. Comportamiento Porcentual Dimensiones Variable Funcionalidad Familiar en Familias Protestantes

Dimensión	Categoría Casi Siempre			Categoría Muchas veces		Categoría A veces		Categoría Pocas Veces		Categoría Nunca	
	I	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Cohesión	1	13	35%	22	43%	13	16%	1	4%	1	1%
	8	22		21		3		0			
Armonía	2	21	40%	19	45%	9	12%	1	2%	0	0%
	13	18		25		3		1		0	
Comunicación	5	19	36%	23	45%	4	14%	3	3%	1	1%
	11	17		22		10		0		0	
Adaptabilidad	6	16	26%	26	41%	8	22%	0	9%	0	2%
	10	9		14		14		9		2	
Afectividad	4	22	41%	19	41%	8	12%	0	3%	0	2%
	14	18		21		4		3		2	
Roles	3	16	29%	19	27%	9	20%	6	14%	0	0%
	9	13		18		11		8		0	
Permeabilidad	7	5	13%	22	43%	15	28%	5	12%	3	4%
	12	8		21		13		7		1	

Dentro de las dimensiones de funcionalidad familiar, armonía y comunicación obtienen un 45% de sus respuestas en la categoría de “Muchas veces”, mientras que permeabilidad (dimensión con menor puntaje) obtiene un 43% en la categoría “Muchas veces”; sin embargo, sólo un 13% en la categoría “Casi siempre” y un 4% en la categoría “Nunca”. La dimensión con mayor porcentaje en la categoría “casi siempre” es Afectividad, que también tiene una homogeneidad en los puntajes de las otras categorías.

4.2.4. Funcionalidad Familiar en Familias Católicas

Cuadro N° 10. Comportamiento Descriptivo Variable Funcionalidad Familiar En Familias Católicas

Variable	N°	Pje. Teórico Máx.	Pje. Teórico Min.	Pje. Obs. Máx	Pje. Obs. Min.	X	S	MO
Funcionalidad Familiar en Familias Católicas	50	70	14	63	30	48	8	56

Los resultados de las familias de religión católica en cuanto a la Funcionalidad Familiar arrojan un promedio de 48 puntos, correspondientes a una funcionalidad moderada, al igual que en las familias protestantes. El puntaje máximo observado es de 63 puntos correspondiente a una Familia Funcional, mientras que el mínimo observado es de 30 correspondiente a una Disfuncionalidad Familiar. La desviación estándar es de 8 puntos, mayor heterogeneidad a la que se expresó en las familias protestantes.

Cuadro N° 11. Comportamiento Descriptivo Dimensiones Variable Funcionalidad Familiar en Familias Católicas

Dimensiones Variable Funcionalidad Familiar	N	Pje. Teórico Máx.	Pje. Teórico Min.	Pje. Obs. Máx.	Pje. Obs. Min.	X	S	MO
Cohesión	50	10	2	10	5	7,8	1,4	8
Armonía	50	10	2	10	4	7,8	1,5	9
Comunicación	50	10	2	10	4	7,4	1,2	8

Adaptabilidad	50	10	2	10	4	7,2	1,5	8
Efectividad	50	10	2	10	4	7,5	1,9	10
Roles	50	10	2	10	4	7,1	1,7	8
Permeabilidad	50	10	2	10	3	6,9	1,5	8

Las dimensiones con mayor puntaje son Cohesión y Armonía con 7,8 pts., y la dimensión más débil y con menor puntaje es Permeabilidad, al igual que en el otro grupo de familias con 6,9 pts., la Permeabilidad es la dimensión más baja que se repite dentro del instrumento, tanto en familias católicas como también protestantes, demostrando un grado bajo de apertura a los contextos en donde está inserta y un alto grado en la imposición de límites internos y cerrados. En consecuencia, la cohesión, aquella dimensión que definiremos como el grado en que los miembros se interesan por ella, se comprometen y se ayudan mutuamente, que debe estar necesariamente acorde con las necesidades personales y la propia individualización, en este caso, se contrapone con el bajo puntaje de permeabilidad que presentan.

Cuadro N° 12. Comportamiento Porcentual Dimensiones Variable Funcionalidad Familiar en Familias Católicas

Dimensión	Categoría Casi Siempre		Categoría Muchas veces		Categoría A veces		Categoría Pocas Veces		Categoría Nunca	
	I	N° %	N° %	N° %	N° %	N° %	N° %	N° %		
Cohesión	1	9	27		9		4		0	
	8	15 24%	26	53%	9	18%	0	4%	0	0%
Armonía	2	14	20		12		4		0	
	13	15 29%	21	41%	11	23%	3	7%	0	0%
Comunicación	5	11	20		14		5		0	
	11	12 23%	18	38%	15	29%	5	10%	0	0%
Adaptabilidad	6	11	19		16		4		0	
	10	7 18%	18	37%	17	33%	8	12%	0	0%

Afectividad	4	10	22%	25	47%	9	18%	5	11%	0	1%
	14	12		22		9		6		1	
Roles	3	17	28%	12	28%	13	22%	7	17%	1	5%
	9	11		16		9		10		4	
Permeabilidad	7	6	19%	19	30%	16	34%	9	15%	1	3%
	12	13		11		18		6		2	

Las dimensiones cohesión y armonía, tienen su mayor porcentaje de respuestas en la categoría de “Muchas veces” siendo seguida por la categoría “Casi siempre”. La dimensión permeabilidad comprueba su debilidad, obteniendo su mayor porcentaje de respuesta en la categoría “A veces” y presenta un 3% de respuestas en la categoría “Nunca”.

4.2.5. Salud Familiar en Familias Protestantes

Cuadro N° 13. Comportamiento Descriptivo Variable Salud Familiar en Familias Protestantes

Variable	N°	Pje. Teórico Máx.	Pje. Teórico Min.	Pje. Obs. Máx	Pje. Obs. Min.	X	S	MO
Salud Familiar en Familias Protestantes	50	65	0	64	39	51	5,7	51

La salud familiar en familias protestantes tiene un comportamiento bastante heterogéneo, con una desviación estándar de 5,7 (Max=64 pts. – Min=39 pts.) y un promedio de 51 pts., lo que corresponde a un bajo grado de vulnerabilidad en la salud de los integrantes del grupo familiar. En coherencia con la funcionalidad familiar, la salud familiar del grupo protestante mantiene índices óptimos.

4.2.6. Salud Familiar en Familias Católicas

Cuadro N° 14. Comportamiento Descriptivo Variable Salud Familiar en Familias Católicas

Variable	N°	Pje. Teórico Máx.	Pje. Teórico Min.	Pje. Obs. Máx.	Pje. Obs. Min.	X	S	MO
Salud Familiar en Familias Católicas	100	65	0	61	24	48	8,7	45,0

La salud familiar en familias católicas presenta un comportamiento heterogéneo, con una desviación estándar de 8,7 (Max=61pts – Min=24 pts.) y un promedio de 48 pts., lo que corresponde a un tendencia de vulnerabilidad en la salud de los integrantes en el grupo familiar. Pese a esto, la desviación estándar de 8.7 pts. Es indicativa de un abanico de familias que se encuentran en distintos puntos frente a la vulnerabilidad de su salud familiar.

4.3 Análisis total del instrumento

Cuadro N° 15. Comparativo descriptivo del instrumento total.

	Funcionalidad Familiar	Salud Familiar
Familias Protestantes	51,2	51
Familias Católicas	48	48
Total	49,7	3,8

En cuanto a ambos instrumentos aplicados de Funcionalidad Familiar y Salud Familiar, la población de religión protestante supera a la población de religión católica; por tres puntos en cada caso. En su interpretación, existen diferencias descriptivas pero los resultados sólo muestran diferencias en la salud familiar de ambos grupos, en donde un grupo como observamos precedentemente se encuentra por sobre el puntaje de corte y otro por debajo del mismo. No obstante, en términos comparativos específicos, la prueba de hipótesis comprueba que no existen grandes diferencias entre ambos grupos; no obstante se presente una gran heterogeneidad en la muestra.

Respecto a la diferencia en términos teóricos del instrumento SALUFAM, observando que la población de religión católica tiene una tendencia a la vulnerabilidad en Salud Familiar, se puede justificar con la profunda relevancia que los cánones católicos hacen a la familia y su relación con la salvación. «*El bienestar de la persona y de la sociedad humana y cristiana está estrechamente ligado a la prosperidad de la comunidad conyugal y familiar*» (Cf. GS 47)¹³. «*En la familia encuentra la nación la raíz natural y fecunda de su grandeza y potencia*» (LS 123)¹⁴. La calidad de las familias condiciona la calidad moral de quienes forman un país. De aquí que pueda afirmarse con Juan Pablo II: «*¡El futuro de la humanidad se fragua en la familia!*» (FC 86).¹⁵

«*Ante todo por la creación de un hogar, donde la ternura, el perdón, el respeto, la fidelidad y el servicio desinteresado son norma. El hogar es un lugar apropiado para la educación de las virtudes. Los padres han de enseñar a los hijos a subordinar las dimensiones "materiales e instintivas a las interiores y espirituales"* (CA 36)¹⁶» (Cf. CCE 2223).¹⁷

¹³ GS: Conc. Vaticano II, Const. Gaudium et spes, sobre la Iglesia en el mundo (1965)

¹⁴ LS: Pío XII, Radiomensaje La Solemnidad, sobre el orden social (1941)

¹⁵ Juan Pablo II, Exh. Apost. Familiaris consortio, sobre la familia(1981)

¹⁶ CA: Juan Pablo II, Enc. Centesimus annus, sobre el orden social (1991)

En la misma línea, el Concilio Vaticano II añade: *«Es, pues, obligación de los padres formar un ambiente familiar animado por el amor, por la piedad hacia Dios y hacia los hombres, que favorezca la educación íntegra personal y social de los hijos»*.

Entre ellas, la educación en la fe, que debe empezar desde la más tierna infancia (Cf. CCE 2226), en la virtudes (Cf. CCE 2223) y a usar rectamente su razón y su libertad (Cf. CCE 2228), elegir una escuela adecuada, de acuerdo con sus convicciones (Cf. CCE 2228) y ayudarles con consejos juiciosos, especialmente en la elección de profesión y estado de vida, respetando, al mismo tiempo, su libertad (Cf. CCE 2230). En contraste, la religión protestante hace hincapié en que la salvación es personal e intransferible, por lo tanto, cada persona trabaja y se hace cargo de su relación con Dios.

De la misma manera, registramos una presencia de límites rígidos en este grupo de familias, además de una permeabilidad baja y cerrada con su entorno, lo que se relaciona con dificultades en la individualización y procesos de cambios a nivel personales, lo que desencadena en casos extremos, según estudios, dificultades en el bienestar de las personas.

Por otro lado, en modo síntesis, como ya será expuesta la comparación de ambos resultados en la prueba de hipótesis se comprueba que no existen diferencias significativas entre ambos grupos y ambos hacen alcances a megaordenadores superiores.

¹⁷ CCE: Catecismo de la Iglesia católica (1992)

4.4 ANÁLISIS COMPARATIVO. PRUEBA DE HIPÓTESIS

Los resultados de la aplicación de los análisis estadísticos de diferencias de promedio, dan cuenta de que, no existen diferencias significativas entre familias de religión protestantes y familias de religión católica respecto su funcionalidad familiar y salud familiar.

ECUACIÓN DE DIFERENCIA EN LA FUNCIONALIDAD, ENTRE FAMILIAS PROTESTANTES Y FAMILIAS CATOLICAS

$$51,22 - 48,28 \pm 2,582 \sqrt{\left(\frac{7,34}{\sqrt{50}}\right)^2 + \left(\frac{8,57}{\sqrt{50}}\right)^2}$$

$$2,94 \pm 4,11$$

$$(-1,14 - 7,05)$$

$$L.I - L.S$$

ECUACIÓN DE DIFERENCIA EN LA SALUD FAMILIAR, ENTRE FAMILIAS PROTESTANTES Y FAMILIAS CATOLICAS

$$51,12 - 48,16 \pm 2,582 \sqrt{\left(\frac{5,78}{\sqrt{50}}\right)^2 + \left(\frac{8,74}{\sqrt{50}}\right)^2}$$

$$2,96 \pm 3,82$$

$$(-0,86 - 6,78)$$

$$L.I - L.S$$



ECUACIÓN DE DIFERENCIA DEL INSTRUMENTO COMPLETO, ENTRE FAMILIAS PROTESTANTES Y FAMILIAS CATOLICAS.

$$102,34 - 96,44 \pm 2,58 \sqrt{\left(\frac{10,80}{\sqrt{50}}\right)^2 + \left(\frac{16,47}{\sqrt{50}}\right)^2}$$

$$5,9 \pm 7,17$$

$$(-1,27 - 13,07)$$

$$LI - LS$$

En síntesis los resultados de la prueba de hipótesis dan cuenta de que no existen diferencias significativas en la salud familiar y funcionalidad familiar de familias protestantes y católicas, aceptando de esta forma la hipótesis que ha guiado el estudio.



UNIVERSIDAD UCINF
LABOR CONSTANTIAE TRIUMPHARE

SÍNTESIS PROPOSITIVA

5. SÍNTESIS PROPOSITIVA

Por lo expuesto anteriormente, respecto de los resultados de esta investigación, resulta importante estudiar detalladamente cada una de las incidencias en las creencias y dinámicas familiares, junto con estudiar los megaordenadores superiores que rigen los cánones religiosos y creencias familiares, que los hace estar en similares condiciones respecto a sus dinámicas familiares.

Los resultados arrojan una muestra con gran heterogeneidad, siendo necesario a través de una investigación detallada, estudiar las variables fundamentales que sostienen esta variedad y al mismo tiempo las similitudes entre ambos. Se propone para esto, una investigación que aumente la muestra y al mismo tiempo los instrumentos que medirán las dinámicas familiares internas y las relacionadas con el exterior. Se estima que con un estudio de esas características, se puede comprender la resistencia de un considerable grupo de familias ante cambios históricos que está viviendo la sociedad, lo que produce una crisis y cuestionamiento de los valores hasta hoy validados, ya que la permeabilidad permite el reajuste de estos valores.

En la intervención familiar, la permeabilidad es entendida como los límites al interior y exterior de una familia, encargados de proteger la diferenciación del sistema, con otros. Dicho lo anterior, en términos de intervención sería importante reconocer la incidencia de cada una de las dimensiones del instrumento y su configuración en la dinámica familiar, para explicar que bajos niveles de permeabilidad no expresen resultados negativos en funcionalidad y salud familiar.



UNIVERSIDAD UCINF
LABOR CONSTANTIAE TRIUMPHARE

BIBLIOGRAFÍA

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Espinal, Gimeno, González. (2006). El enfoque sistémico en los estudios sobre la familia. 2006, de Universidad de Valencia Sitio web: <https://www.uv.es/jugar2/Enfoque%20Sistemico.pdf>.
2. Botella, Vilaregut. (2001). La perspectiva sistémica en terapia familiar: Conceptos básicos, investigación y evolución.. 2001, de ResearchGate Sitio web: https://www.researchgate.net/publication/268356312_La_perspectiva_sistemica_en_terapia_familiar_Conceptos_basicos_investigacion_y_evolucion.
3. Fuentes, Merino. (2016). Validación de un instrumento de funcionalidad familiar. Scielo, 14, 247-283.
4. Garza, Gutiérrez. (2015). Trabajo con familias, abordaje médico e integral. México: El manual moderno.
5. Polaino-Lorente, Martínez. (1998). Evaluación psicológica y psicopatológica de la familia. España: Rialp.
6. Buenagana. (2014). La familia y seguridad social. España: Editorial Dykinson.
7. Bertalanffy. (1968). Teoría general de sistemas. España: S.L. Fondo de cultura económica de España.
8. Gimeno. (1999). La familia: El desafío de la diversidad. España: Ariel.
9. Florenzzano. La familia como factor de riesgo, Adolescentes y familia en Chile. Creces 1992; 7: 24-34.
10. González. (2000). Reflexiones acerca de la salud familiar. Scielo, 16, 5.

11. Lacunza, Contini de González. (2011). Las habilidades sociales en niños y adolescentes. Su importancia en la prevención de trastornos psicopatológicos. Fundamentos en Humanidades Redalyc.
12. La primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud. (1986). Carta de Ottawa. 2000, de Paho Sitio web: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>
13. Montaner. (2012). La salud: ¿Un asunto individual?. 2012, de AMF Sitio web: http://amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=1015
14. Zech, Páez, Martínez. (2004). Adaptación española del Cuestionario de Creencias sobre los Efectos del Compartimiento Social de las Emociones, BSEQ. Dialnet, 10, 73-74.
15. Pan American Health Organization. (1978). Declaración de Alma-ata. 2012, de Paho Sitio web: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/AlmaAta1978Declaracion.pdf>
16. Igartua, Palomero, Salgado. (2004). Las actividades religiosas como formas de afrontamiento de hechos estresantes y traumáticos con referencia a las manifestaciones del 11-M. Dialnet, 10, 287-298.
17. Portales, María Bernardita, Michaud, Patricio, Salas, Sofía P, & Beca, Juan Pablo. (2017). Formas de Revisión Ética de Proyectos de Investigación Biomédica. Revista médica de Chile, 145(3), 386-392. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872017000300014>
18. Morín. (1996). El pensamiento ecologizado. Dialnet, 12, 12.
19. Morín. (2000). Antropología de la libertad. 2000, de Dialnet Sitio web: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1222908>
20. Herrera. (1997). La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. Scielo, 13, 6.
21. Larizgoitia, Itziar, Izarzugaza, Isabel, Markez, Iñaki, Fernández, Itziar, Iraurgi, Ioseba, Larizgoitia, Arantza, Ballesteros, Javier, Fernández-

- Liria, Alberto, Moreno, Florentino, Retolaza, Ander, Páez, Darío, Martín-Beristaín, Carlos, & Alonso, Jordi. (2011). ¿Cómo influye la violencia colectiva en la salud?: Modelo conceptual y diseño del estudio ISAVIC. *Gaceta Sanitaria*, 25(3), 246-253. Recuperado en 25 de marzo de 2019, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112011000300012&lng=es&tlng=es.
22. Morín. (1990). *Introducción al pensamiento complejo*. Francia: Gedisa.
23. Páez, Fernández, Campos, Zubieta, Casullo. (2006). *Apego seguro, Vínculos parentales, Clima familiar e Inteligencia emocional: socialización, regulación y bienestar*. 2019, de Uned Sitio web: https://www2.uned.es/dpto-psicologia-social-y-organizaciones/paginas/profesores/ltziar/IE_AEstres06.pdf
24. González, Valdés. (2004). Las creencias religiosas y su relación con el proceso salud-enfermedad. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 7, 2.
25. Pérez de la Cuesta, Louro, Bayarre. (1997). Funcionamiento familiar: construcción y validación de un instrumento. *Dialnet*, 4, 63-66.
26. Martínez Calvo, Silvia. (2001). La familia: una aproximación desde la salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 17(3), 257-262.
27. Gómez, Lorente, Munuera. (2004). Lo fenomenológico en la intervención socio-familiar. *Dialnet*, 4, 399-406.
28. Sánchez. (2007). Inteligencia emocional auto informada y ajuste perceptivo en la familia. Su relación con el clima familiar y la salud mental. 2019, de RUIdeRA Sitio web: <https://ruidera.uclm.es/xmlui/handle/10578/982>
29. Puschel, Klaus, Repetto, Paula, Solar, María Olga, Soto, Gabriela, & González, Karla. (2012). Diseño y validación del instrumento SALUFAM: un instrumento de valoración de la salud familiar con alto

- valor predictivo clínico para la atención primaria chilena. Revista médica de Chile, 140(4), 417-425.
30. Louro Bernal, Isabel. (2003). La familia en la determinación de la salud. Revista Cubana de Salud Pública, 29(1), 48-51.
 31. Palacio. (2009). Los cambios y transformaciones en la familia. Una paradoja entre lo sólido y lo líquido. Scribd, 1, 46-60.
 32. Ministerio de Salud. (2018). Orientaciones para la planificación y programación en red. 2019, de Minsal Sitio web: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/10/Orientaciones-para-la-planificacion-y-programacion-en-red-2018.pdf>.
 33. Herrera Santi, Patricia. (2000). Rol de género y funcionamiento familiar. Revista Cubana de Medicina General Integral, 16(6), 568-573.
 34. Palacio, Escorcía. (2012). El ser humano como una totalidad. Revista Científica Salud Uninorte, 17, 17.
 35. Durán, Alzate, López, Sabucedo. (2007). Emociones y comportamiento pro-ambiental. Revista Latinoamericana de Psicología, 39, 287-296.



UNIVERSIDAD UCINF
LABOR CONSTANTIAE TRIUMPHARE

ANEXOS

7. ANEXOS

A continuación el Test de percepción del funcionamiento familiar (FF-sil):

	Nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
Se toman decisiones importantes para la familia	1	2	3	4	5
En mi casa predomina la armonía	1	2	3	4	5
En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades	1	2	3	4	5
Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana	1	2	3	4	5
Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa	1	2	3	4	5
Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos	1	2	3	4	5
Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes	1	2	3	4	5
Cuando alguien de la familia tiene un problema, los demás ayudan	1	2	3	4	5
Se distribuyen las tareas de forma que nadie este sobrecargado	1	2	3	4	5
Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones	1	2	3	4	5
Podemos conversar temas sin temor	1	2	3	4	5
Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas	1	2	3	4	5
Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar	1	2	3	4	5
Nos demostramos el cariño que nos	1	2	3	4	5



tenemos						
---------	--	--	--	--	--	--

A continuación el Test SALUFAM

	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre	No sabe
Estamos de acuerdo en cómo deben actuar los miembros de la familia	1	2	3	4	5	0
Estamos de acuerdo en las cosas que son importantes para nuestra familia	1	2	3	4	5	0
Sabemos que queremos lograr como familia a futuro	1	2	3	4	5	0
Miramos el lado positivo de las cosas	1	2	3	4	5	0
Cuando hay algún problema logramos ver el aspecto positivo y el negativo	1	2	3	4	5	0
Intentamos olvidar nuestro problemas durante un tiempo cuando parecen insuperables	1	2	3	4	5	0
Cada uno de nosotros es capaz de escuchar las dos versiones de una historia	1	2	3	4	5	0
En nuestra familia tenemos al menos un día en donde realicemos una actividad todos juntos	1	2	3	4	5	0
Podemos pedir ayuda a alguien de afuera de nuestra	1	2	3	4	5	0



familia si lo necesitamos						
Nuestros amigos y familiares nos ayudaran si lo necesitamos	1	2	3	4	5	0
Podemos confiar en el apoyo de los demás si algo va mal	1	2	3	4	5	0
A nuestros amigos y familiares les gusta visitarnos	1	2	3	4	5	0
Hacemos un esfuerzo por ayudar a nuestros parientes cuando lo necesitan	1	2	3	4	5	0