



ESTUDIOS Y DOCUMENTOS

MODIFICACIÓN DE LA FUNCIÓN FAMILIAR A PARTIR DE UN PROGRAMA BASADO EN RECREACIÓN Y JUEGOS SIMBÓLICOS EN ADOLESCENTES DE LA LOCALIDAD DE RINCONADA, VERACRUZ. ESTUDIO PILOTO

Josué Eli Villegas Domínguez¹ y José Eliseo Contreras Díaz²

*Universidad Veracruzana, Veracruz, México¹
Club deportivos Jukis, Veracruz, México²*

RESUMEN

Objetivo de la investigación: Determinar si existe una modificación en la función familiar a partir de la aplicación de un programa basado en recreación y juegos simbólicos. Método: Se realizó un estudio prospectivo, longitudinal, comparativo, cuasi-experimental, en donde se incluyeron jóvenes de ambos sexos, con edad entre 15 y 18 años, residentes de la ciudad de Rinconada, Veracruz y que pertenecían al club de voleibol Jukis; se excluyeron aquellos jóvenes con discapacidades físicas o que no aceptaron participar en la investigación. Se programó una sesión de actividades recreativas por semana, durante siete semanas. Resultados: La edad de los jóvenes participantes fue de 16.4 ± 0.8 años, con sexo masculino en 4 (40%) casos y femenino en 6 (60%) casos; la asistencia a las sesiones tuvo una mediana de 5, todos los alumnos asistían a la escuela preparatoria. Los puntos de APGAR familiar al inicio fueron 5.8 y al término 7.6, la clasificación de la función familiar percibida por los alumnos de forma inicial fue “altamente funcional” en 3 (30%) casos y “medianamente disfuncional” en 7 (70%) casos y al término del estudio fue “altamente funcional” en 8 (80%) casos y “medianamente funcional” en 2 (20%) casos con valor de $p < 0.05$. Conclusión: un programa basado en diferentes formas de recreación y juego simbólico mejora las condiciones funcionales de la familia de deportistas adolescentes. Aplicación práctica: Un programa basado en recreación y juego simbólico podría ser una opción terapéutica para la disfunción familiar en adolescentes, observando resultados en menor tiempo que la terapia psicológica habitual.

PALABRAS CLAVE: Función familiar; Recreación; Juego simbólico; Terapia; Tratamiento.



FAMILY FUNCTION MODIFICATION WITH A RECREATION AND SYMBOLIC GAMES PROGRAM ON ADOLESCENTS FROM RINCONADA, VERACRUZ. PILOT STUDY

ABSTRACT

Aim: To determine if there is a change in the family function with the application of a recreation and symbolic games program. **Method:** We conducted a prospective, longitudinal, comparative, quasi-experimental study, including young men and women, aged between 15 and 18 years, who were residents of Rinconada, Veracruz and belong to Jukis volleyball club; Those young people with physical disabilities who did not agree to participate in the research were excluded. One sessions of recreational activities were scheduled per week for seven weeks, 15 students with their parents were invited to participate in the study of which 10 accepted. The age of the study subjects was 16.4 ± 0.8 years; they where male in 4 (40%) cases and female in 6 (60%) cases; Session attendance had a median of 5, all students attending high school. The APGAR family points at the beginning were 5.8 and at term 7.6, the classification of the family function initially perceived by the students was “highly functional” in 3 (30%) cases and “moderately dysfunctional” in 7 (70%). Cases and at the end of the study was “highly functional” in 8 (80%) cases and “moderately functional” in 2 (20%) cases with a value of $p < 0.05$. The conclusion of this research is that a program based on different forms of recreation and symbolic play can improve the functional conditions of the family of adolescents who practice sports.

Practical application: A program based on recreation and symbolic play could be a therapeutic option for family dysfunction in adolescents, observing results in less time than usual psychological therapy.

KEYWORDS: Family function; Recreation; Symbolic game; Therapy; Treatment.

Correspondencia: Josué Eli Villegas Domínguez. Email: josue_eli@hotmail.com

Historia: Recibido el 18 de agosto de 2017. Aceptado el 4 de mayo de 2018

La familia es la célula funcional de la sociedad, es considerada una unidad biopsicosocial y dentro de sus funciones podemos destacar el contribuir a la salud de sus integrantes a partir de la trasmisión de creencias, valores y apoyo brindado, fundamentando el desarrollo emocional y social de cada uno de los individuos, generando principalmente estas interacciones entre padres e hijos. (Forero Ariza, Avedaño Durán, Duarte Cubillos, y Campo-Arias, 2006).

Las familias tienen funciones básicas y roles para aquellos que la componen, y de acuerdo al grado en el cual cada integrante cumpla o deje de cumplir dichas funciones se hablará de funcionalidad o disfuncionalidad familiar (Nuño y Flores, 2004; Soriano, De la Torre, y Soriano Fuentes, 2003). Minuchin (1985), menciona que la funcionalidad familiar es trascendental para el desarrollo psicosocial de cada uno de los miembros que integran a la familia y que esta, va a depender de la flexibilidad permitida para cada una de las conductas de sus miembros, las cuales tendrán que ser establecidas de manera previa y por común acuerdo. En el año 2005 la Asociación Latinoamericana de Profesores de Medicina Familiar A.C., indicó que las funciones de la familia son *“las tareas que les corresponde realizar a los integrantes de la familia como un todo”* y se integran en socialización, afecto, cuidado, estatus, reproducción y desarrollo.

La disfunción familiar en el adolescente se asocia con el riesgo de perder su salud, facilitando embarazos no deseados, consumo de sustancias que generan adicción, modificación de la conducta hacia actos violentos, enfermedades de transmisión sexual y trastornos depresivos, por mencionar algunos ejemplos. (Forero et al., 2006; Pérez et al., 2007). En el año 2007, Pérez Milena publicó una investigación realizada en España, en donde participaron 386 adolescentes, de los cuales el 45% presentó disfunción familiar. En adolescentes mexicanos se ha reportado prevalencia de 23.8% por Alonso-Castillo (2017), de 31.9% por Hernández-Castillo (2011), y en población rural de 42% por Olvera (2015). Para medir la función familiar, existen diversos instrumentos entre los cuales se encuentran el test de APGAR familiar el cual consta de un cuestionario de autoaplicación con el cual se obtiene como interpretación final un puntaje que indica si una familia es funcional de forma normal, medianamente disfuncional o severamente disfuncional (Suare y Alcalá, 2014). El tratamiento habitual para la disfunción familiar está enfocado en la atención psicológica en diversas modalidades en donde se identifican resultados posteriores a varios meses de tratamiento. (Rodríguez, 2013; Zambrano, 2014).

Por otra parte, el juego y la recreación son herramientas que se utilizan para complementar el tratamiento de múltiples patologías, y es el juego simbólico el que lleva a los jugadores a representar una serie de hechos propios contruidos por él, pudiendo internalizar los roles sociales al mismo tiempo que se canalizan los conflictos, tensiones y angustias con que se enfrenta el niño o adolescente de forma consciente o inconsciente. (Aquino, 1999).

En la actualidad, el juego simbólico y las actividades recreativas forman un componente básico para diversas situaciones de salud, favoreciendo, entre otras cosas, el desarrollo social del sujeto (Kumar, 2017), la inclusión a un grupo de

primaria de un alumno con necesidades educativas especiales, el tratamiento de niñas sordas o la terapia de niños con desórdenes mentales. (Townsend, 2010; Bofarull y Fernandez, 2012; Flores y Murrieta, 2014). Basados en estos antecedentes formulamos como objetivo de esta investigación el identificar la modificación de la función familiar a partir de la aplicación de un programa basado en recreación y juegos simbólicos.

MÉTODO

Se realizó un estudio cuasi-experimental, longitudinal, prospectivo y comparativo en la localidad de Rinconada, municipio de Emiliano Zapata, en Veracruz, México entre el 1 de mayo y el 30 de agosto del año 2016. Se incluyeron jóvenes pertenecientes al club deportivo Jukis, de sexo masculino y femenino, con edad entre 15 y 18 años, que aceptaran participar en la investigación junto con alguno de sus padres, excluyéndose a aquellos que tuvieran alguna discapacidad física que no permitiera realizar actividades físicas y se eliminaron a aquellos sujetos que faltaran a todas sesiones del programa. No se realizó un cálculo de tamaño de muestra, ya que se invitó a participar al total de la población objetivo.

El grupo de estudio fue intervenido por el investigador a partir de la aplicación de un programa de 7 sesiones basadas en actividades que envuelven recreación y juego simbólico (matrogimnasia, juegos cooperativos y recreación con auxiliares para establecer reflexión y socialización familiar) siendo programadas una sesión por semana, participando todos los sujetos de estudios junto a alguno de sus padres. La función familiar fue evaluada por medio del cuestionario APGAR familiar el cual se aplicó a los sujetos de estudio y a sus padres previo al inicio del programa y al término del mismo, todo esto autorizado por medio de la firma de un consentimiento informado.

La presente investigación fue basada en las Buenas Prácticas clínicas de la Organización Panamericana de la Salud, en la declaración de Helsinki en su actualización del año 2013, estuvo apegado a la Ley General de Salud y al Reglamento en Materia de Investigación en México y fue considerado categoría 2 (como una Investigación con riesgo mínimo); la protección de los datos fue regulada de acuerdo a lo sugerido por el Instituto Federal de acceso a la información de México.

RESULTADOS

Se invitaron a participar al estudio a 15 alumnos junto con sus padres, de los cuales aceptaron 10 de ellos. La edad de los alumnos fue de 16.4 ± 0.8 años, con rango de 15 a 18 años; con sexo masculino en 4 (40%) casos y femenino en 6 (60%) casos; la asistencia a las sesiones tuvo una mediana de 5, con rango de 1 a 7 sesiones, todos los alumnos asistían escuela preparatoria.

El resultado de medir el APGAR familiar de forma cuantitativa en los adolescentes mostró al inicio 5.8 y al término 7.6 puntos, presentando una diferencia

estadísticamente significativa; los padres de la población de estudio mostraron un valor de APGAR de 5.8 puntos al inicio y 7.0 al final, con diferencia estadísticamente significativos (Tabla 1).

Tabla 1. Comparación de APGAR familiar realizada por prueba de Wilcoxon. Diferencia estadísticamente significativa con valores de $p < 0.05$.(*)

Variables	Basal	Final	Valor de p
Apgar familiar de los adolescentes	5.8 ±1.3	7.6 ±1.07	0.004*
Apgar familiar de los padres de familia	5.8 ±2.2	7.0 ±2.2	0.004*

La clasificación de la función familiar percibida por los alumnos de forma inicial fue “altamente funcional” en 3 (30%) casos y “medianamente disfuncional” en 7 (70%) casos, mientras al término del estudio fue “altamente funcional” en 8 (80%) casos y “medianamente funcional” en 2 (20%) casos con valor de $p < 0.05$. De forma complementaria, la función familiar inicial percibida por los padres de los alumnos fue “altamente funcional” en 4 (40%) casos, “medianamente disfuncional” en 5 (50%) casos y “severamente disfuncional” en 1 (10%) caso, mientras al término del estudio fue “altamente funcional” en 6 (60%) casos, “medianamente disfuncional” en 3 (30%) casos y “severamente disfuncional” en 1 (10%) casos con valor de $p < 0.05$. (Figura 2)

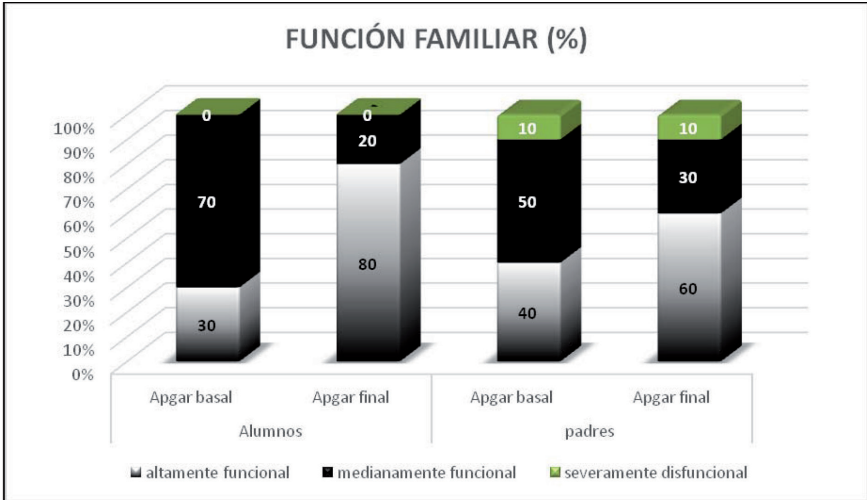


Figura 2. Funcionalidad familiar de alumnos y sus padres. Comparación por medio de Chi cuadrada con valor $p < 0.05$ tanto en alumnos como en padres.

DISCUSIÓN

Esta investigación nos demuestra que existe una tendencia de los sujetos que reciben tratamiento basado en un programa con elementos de recreación y juego simbólico, a presentar mejoría con respecto a la funcionalidad familiar, pudiendo

observar dichos cambios en un proceso corto de tiempo al compararlo con los tratamientos habituales, basados en terapias con perfil psicológico que pueden tener duración aproximada de 6 meses para poder lograr un cambio en esta situación familiar (Clavijo, 2002). Acorde a lo referido por Minerva (2002):

El juego sirve para facilitar para generar aprendizajes siempre y cuando se planifiquen actividades agradables, con reglas que permitan el fortalecimiento de los valores: amor, tolerancia grupal e intergrupal, responsabilidad, solidaridad, confianza en sí mismo, seguridad, que fomenten el compañerismo para compartir ideas, conocimientos, inquietudes, todos ellos -los valores- facilitan el esfuerzo para internalizar los conocimientos de manera significativa y no como una simple grabadora. (p.291)

Los conocimientos generados y obtenidos de jugar, servirán para favorecer el crecimiento integral del sujeto, influyendo en el desarrollo biológico, emocional y mental de los participantes, lo que propicia un desarrollo integral y significativo, permitiendo obtener como resultado final individuos física, emocional y socialmente sanos. Además, permite que el jugador resuelva conflictos internos y pueda enfrentar situaciones posteriores una vez que junto al facilitador ha recorrido ese camino (Guerra, 2010; Minerva, 2002). De la misma forma, la recreación dirigida, se enfoca en la regeneración de capacidades humanas a través de la implicación lúdica en actividades en grupo, guiadas por un animador, teniendo siempre como objetivo recrear o regenerar acciones divirtiendo mediante una actitud pasiva y participativa. (Benítez, 2015).

El generar una discusión dirigida que permita realizar un contraste con experiencias previas en un área específica nos resulta imposible en este momento, ya que tras la posterior búsqueda de literatura en las bases de datos Pubmed, Ovid, Imbiomed, Scielo, Cochrane y google academic, no se encontraron investigaciones que manejaran un perfil similar proponiendo como tratamiento para modificar la función familiar actividades relacionadas con la recreación y/o juego simbólico.

CONCLUSIONES

La funcionalidad familiar puede ser modificada en adolescentes y en sus padres para generar una mejoría en ella a partir de un programa de recreación y juegos simbólicos. Esta evidencia nos permite recordar la multifuncionalidad del educador físico para poder impactar en diferentes áreas de la sociedad, destacando en el área de la salud no solo desde el punto de vista de desarrollo de capacidades físicas o de reincorporación a actividades motoras, sino también desde el punto de vista social, eliminando uno de los principales factores de riesgo que facilitan diversas patologías en el adolescente y en el adulto. A partir de este estudio recomendamos continuar con esta línea de investigación, intentando subsanar los puntos débiles de esta investigación, principalmente el tamaño de muestra reducido, el diseño de investigación sin un grupo control y el tipo de población estudiada. Por tanto, su-

gerimos realizar un cálculo estadístico de tamaño de muestra, utilizar un diseño experimental, incluir en la investigación jóvenes de población abierta o deportistas de múltiples disciplinas. De igual manera, valdría la pena generar una investigación económica, en la cual se analice costos de tratamiento por medio de la intervención de un educador físico comparado con las terapias tradicionales.

APLICACIÓN PRÁCTICA

De comprobarse los resultados que se obtuvieron en esta investigación, podríamos generar una nueva opción terapéutica para el manejo de la disfunción familiar a partir del campo de la educación física.

REFERENCIAS

- Alonso-Castillo, M., Yáñez A., y Armendáriz N. (2017). Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria. *Health and addictions*, 17(1), 87-96. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/839/83949782009.pdf>
- .Aquino, F., y Sánchez de Bustamante, I. (1999). Algunas reflexiones acerca del juego y la creatividad desde el punto de vista constructivista. *Tiempo de educar*, 1 (2), 131-153. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/311/31100207.pdf>
- Asociación Latinoamericana de Profesores de Medicina Familiar A.C. (2005). II. Conceptos básicos para el estudio de las familias. *Archivos en Medicina Familiar*, 7(1), 15-19. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2005/amfs051c.pdf>
- Asociación Médica Mundial. (2013). Declaración de Helsinki de la Asociación Médica mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Recuperado de http://conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/Declaracion_Helsinki_Brasil.pdf
- Benítez, J., Cadenas, M., Campón, O., Espartero, M., & Muñoz, E. (2015). Evolución del concepto de recreación y sus beneficios en diferentes poblaciones. *Heducasport*, 0, pp.49-62
- Bofarull N. y Fernández M. (2012). Diferencias en la comunicación y juego simbólico en niñas sordas y oyentes. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 15 (3), 45-58. Recuperado de http://www.aufop.com/aufop/uploaded_files/articulos/1364000634.pdf
- Clavijo A. (2002). *Crisis, familia y psicoterapia*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2002. Recuperado de http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/en/Acervo_files/Crisisfamiliapsicoterapia.pdf
- Cogollo Z., Gómez E., De Arco O., Ruiz I. y Campos-Arias A. (2009) Asociación entre disfuncionalidad familiar y síntomas depresivos con importancia clínica en estudiantes de Cartagena, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 38 (4), 637-644. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/806/80615450005.pdf>
- Flores E. y Murrieta R. (2014). Favorecer los valores para lograr la inclusión de una alumna con necesidades educativas especiales mediante el proyecto “educación física para la paz”. *Revista de Educación Física para la paz*, 9, 93-102. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4746876>
- Forero L., Avendaño M., Duarte Z. y Campos A. (2006). Consistencia interna y análisis de factores de la escala APGAR para evaluar el funcionamiento familiar en estudiantes de Básica secundaria. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 35 (1), 23-29. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/806/80635103.pdf>
- Gallegos-Guajardo J., Ruvalcaba-Romero N., Castillo-López J. y Ayala-Díaz P. (2016). Funcionamiento familiar y su relación con la exposición a la violencia en adolescentes mexicanos. *Acción Psicológica*, 13 (2), 69-78. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/3440/344049074007.pdf>

- Guerra M. (2010). El juego simbólico. *Eduinnova*, 27, 10-13. Recuperado de <http://www.eduinnova.es/dic2010/dic02.pdf>
- Gómez-Bustamante E., Edana M., Castillo-Avila I. y Cogollo Z. (2013). Predictores de disfunción familiar en adolescentes escolarizados. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 42(1), 72-80. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/806/80626357010.pdf>
- Hernández-Castillo L., Cargill-Foster N. y Gutierrez-Hernandez G. (2011). Funcionalidad familiar y conducta de riesgo en estudiantes de nivel medio superior Jonuta, Tabasco 2011. *Salud en Tabasco*, 18(1), 14-23. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/487/48724427004.pdf>
- Kumar R. (2017). Impact of Physical Education and Sports in Promoting Social Values among Youth. *The International Journal of Indian Psychology*, 4(2), 84-87. Recuperado de <http://www.ijip.in/index.php/?view=article&id=1082>
- Minerva C. (2002). El juego: Una estrategia importante. *Educere*, 6(19), 289-296.
- Minuchin, S. y Fishman, H. (1985). Técnicas de terapia familiar. Barcelona, España: Paidós. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Mauricio_Esparza/publication/267331815_Las_Tecnicas_de_Terapia_Familiar_de_Salvador_Minuchin/links/544bcbcc0cf24b5d6c408ffb/Las-Tecnicas-de-Terapia-Familiar-de-Salvador-Minuchin.pdf
- Nuño-Gutiérrez B. y Flores-Palacios F. (2004). La búsqueda de un mundo diferente. La representación social que determina la toma de decisiones en adolescentes mexicanos usuarios de drogas ilegales. *Salud Mental*, 27(4), 26-34. Recuperado de <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=16487>
- Olvera C. (2015). Características de la violencia escolar y el funcionamiento familiar en un grupo de alumnos de una secundaria rural del Estado de Oaxaca. *Revista Internacional sobre Diversidad e Identidad en la Educación*, 2(1), 9-18. Recuperado de <http://journals.epistemopolis.org/index.php/diversidad/article/view/941>
- Pérez A., Pérez R., Martínez M., Leal F., Mesa I. y Jiménez I. (2007). Estructura y funcionalidad de la familia durante la adolescencia: relación con el apoyo social, el consumo de tóxicos y el malestar psíquico. *Atención Primaria*, 39(2), 61-7. Recuperado de <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-estructura-funcionalidad-familia-durante-adolescencia-13098669>
- Rodríguez L. y Peláez J. (2013). Terapia familiar en los trastornos de personalidad. *Acción psicológica*, 10(1), 75-84. <http://scielo.isciii.es/pdf/acp/v10n1/monografico8.pdf>
- Soriano-Fuentes S., de la Torre-Rodríguez R. y Soriano-Fuentes L. (2003). Familia, trastornos mentales y ciclo vital familiar. *Med Fam*, 4(2), 130-135. Recuperado de <http://www.samfyc.es/Revista/PDF/v4n2/07.pdf>
- Suarez M. y Alcalá M. APGAR familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar. *Rev Med La Paz*, 20(1), 53-57.
- Townsend J. y Zabriskie R. (2010). Family leisure among families with child in mental health treatment: Therapeutic recreation implications. *Therapeutic Recreation Journal*, 44(1), 11-34. Recuperado de <http://js.sagamorepub.com/trj/article/view/881>
- Zambrano E., del Río Y. y Vázquez F. (2015) Terapia familiar sistémica en el tratamiento del trastorno por déficit de atención. *Revista de psicología científica*, 16(7). c <http://www.psicologiacientifica.com/terapia-familiar-sistemica-tratamiento-tdah>