



Funcionalidad familiar en el paciente quemado: un abordaje desde Cultura Física Terapéutica.

Family functionality in the burn patient: An approach from Physical Therapy Culture.

Juan Nicolás Soriano Justiz; Master en Actividad Física en la comunidad. Profesor Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Manzanillo. Cuba. [sorianojuannicolas@gmail.com] 

Emilio Enrique Domínguez León; Master en Actividad Física en la comunidad. Profesor Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Manzanillo. Cuba. [edominguezrodriguez2016@gmail.com] 

Alexis Rafael Macías Chávez; Doctor en Ciencias de la Cultura Física. Profesor Titular. Universidad de Granma. Bayamo. Cuba. [amaciasch@gmail.com] 

José Ezequiel Garcés Carracedo. Doctor en Ciencias de la Cultura Física. Profesor Titular. Universidad de Granma. Bayamo. Cuba. [jgarcesc@udg.co.cu] 

Resumen

Las quemaduras constituyen uno de los principales problemas de salud a nivel mundial, el conocimiento del medio familiar constituye una temática relevante ya que permite una mejor predicción del éxito de su rehabilitación. El presente estudio tiene como objetivo caracterizar la percepción del funcionamiento familiar del paciente quemado vinculado a las áreas de la cultura física terapéutica.

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal. La muestra quedó conformada por 10 pacientes, en el período de agosto 2023 a enero de 2024. Se siguieron los criterios del Test de Funcionamiento Familiar (FF-SIL) para el diagnóstico de la percepción del funcionamiento familiar. Las variables descriptivas se expresaron en porcentajes y para la comparación de variables en estudio se utilizó el método estadístico de chi cuadrado. Los datos obtenidos fueron procesados con el software estadístico SPSS 26. Los resultados obtenidos mostraron un 40 % de las familias estudiadas como severamente



disfuncionales. El 80% evidenció marcados métodos inadecuados de convivencia, poco afecto familiar, malos hábitos de conducta, falta de comunicación, pérdida de valores e irrespeto al enfermo principalmente hacia sentimientos y actitudes de solidaridad hacia el mismo. El 100 % de los pacientes percibió alteraciones del funcionamiento familiar. Al concluir el estudio se encontró predominio de disfuncionalidades en el funcionamiento familiar del paciente quemado.

Palabras clave: paciente quemado; funcionalidad familiar; cultura física terapéutica; medio familiar.

Abstract

Burns constitute one of the main health problems worldwide, the knowledge of the family environment constitutes a relevant subject since it allows a better prediction of the success of their rehabilitation. The present study aims to characterize the perception of family functioning of burn patients linked to the areas of therapeutic physical culture.

A cross-sectional descriptive observational study was carried out. The sample consisted of 10 patients, from August 2023 to January 2024. The criteria of the Family Functioning Test (FF-SIL) were followed for the diagnosis of the perception of family functioning. Descriptive variables were expressed in percentages and the chi-square statistical method was used to compare the variables under study. The data obtained were processed with SPSS 26 statistical software. The results showed 40% of the families studied as severely dysfunctional. Eighty percent showed marked inadequate methods of coexistence, little family affection, bad behavioral habits, lack of communication, loss of values and disrespect for the patient, mainly towards feelings and attitudes of solidarity towards the patient. One hundred percent of the patients perceived alterations in family functioning. At the conclusion of the study, a predominance of dysfunctions in the family functioning of the burned patient was found.

Keywords: burn patient; family functionality; therapeutic physical culture; family environment.

Introducción.



La rehabilitación de personas que presentaron alguna lesión por quemadura, comienza desde el día de la lesión, tiene una duración de varios años y requiere esfuerzos multidisciplinarios. Una sistematización en la rehabilitación integral es vital para reducir todo efecto postraumático de los pacientes, y de esta manera mejorar la independencia funcional. (Delgado, Huaraca y Santos, 2022)

La familia como objeto de investigación tiene una importancia que pocas instituciones sociales poseen, esta conformación ha sido la más estudiada históricamente, no sólo por las ciencias sociales sino en todas las disciplinas y áreas científicas, esta red de apoyo es una organización que le brinda al sujeto que lo necesita un soporte para alcanzar metas u objetivos que le ayuden a mejorar su estilo de vida, y puede estar conformadas por los familiares, amigos, profesionales de la salud, comunidad, entre otros. Estas redes están divididas en dos grupos: formales e informales; las primeras se tratan de organismos de atención primaria, comunitaria e institucional, y las segundas están conformados por familiares y grupos de amigos. (Abarca, Reyna y García, 2022). El funcionamiento familiar se define como el conjunto de atributos que caracterizan a la familia como sistema y que explican las regularidades encontradas en la forma en que el sistema familiar opera, evalúa o se comporta. (Álvarez, 2018). La evaluación del funcionamiento familiar permite conocer si las funciones de los miembros de una familia se están cumpliendo y ayuda a saber cómo es que se afronta una crisis. (Sandín, et.al, 2022).

El tratamiento y cuidado de las quemaduras se extiende más allá de la cura de la herida o del buen funcionamiento fisiológico del organismo. Se deben tener en cuenta otros aspectos determinantes para la óptima recuperación de las funciones del individuo como un todo. Uno de estos aspectos es la percepción del funcionamiento familiar del paciente quemado, donde el trabajo desde el área terapéutica tiene un papel fundamental a la hora de proporcionar al paciente/familia los conocimientos necesarios para alcanzar la autonomía, si se consigue la participación de la familia se ayudará a garantizar el éxito de la recuperación.



Esto conduce a revelar que las funciones familiares, de una u otra manera pueden verse afectadas cuando existen problemas de salud dentro del núcleo familiar, hay que recordar que la enfermedad es un proceso que genera un desequilibrio no solo en la persona enferma, también al grupo primario al que pertenece. (Ramírez, et.al, 2020).

El aislamiento social, la movilidad restringida y el pobre contacto con los demás, incrementa la vulnerabilidad del paciente quemado al presentar múltiples alteraciones psicológicas, desesperación, aburrimiento, insomnio, poca concentración e indecisión, irritabilidad, ira, depresión, ansiedad, angustia de no tener contacto físico o contacto con familiares, amigos, o el no poder desarrollar una rutina de vida normal. Estas alteraciones psicológicas pueden ir desde síntomas aislados hasta el desarrollo de un trastorno mental. (Becerra, et.al, 2022). De por sí las personas que están en aislamiento social, con movilidad restringida y pobre contacto con los demás son vulnerables a presentar complicaciones psiquiátricas que van desde síntomas aislados hasta el desarrollo de un trastorno mental como insomnio, ansiedad, depresión y trastorno por estrés postraumático. (Galarza y Mayorga, 2022).

Alrededor del 60% de las quemaduras se producen en el medio doméstico. Las más frecuentes son las producidas por líquidos calientes, seguidas de quemaduras por sólido caliente. Entre el 10 y 15% se producen en el medio laboral, siendo los principales mecanismos de producción la explosión y la llama, seguidas de las quemaduras eléctricas y las químicas. (Quintanilla, 2022). El paciente quemado constituye un reto para los profesionales relacionados con la rehabilitación integral, entre ellos para el especialista de Cultura Física Terapéutica insertado en los grupos básicos de salud como parte del trabajo integral comunitario, por las implicaciones biopsicosociales que requiere su abordaje: atención médica para su supervivencia, atención psicológica, asistencia rehabilitadora mediante la actividad física terapéutica orientada a la salud destinada a su recuperación funcional, e inclusive la atención social posterior a causa de las limitaciones que las quemaduras producen en estos pacientes. (Hernández y Solenzal, 2020).



El especialista en Cultura Física Terapéutica como parte indispensable de las acciones de salud con enfoques comunitarios y multidisciplinarios, debe conocer el funcionamiento familiar del paciente quemado y dar una orientación sobre este elemento a las diferentes formas de abordaje de la temática, esta sinergia posibilita concebir resultados asociados con la mejoría máxima posible de las limitaciones funcionales y de la discapacidad, vinculada con el logro del mayor nivel posible de funcionamiento, salud general y satisfacción del paciente, a corto, mediano y largo plazo con sentido y relevancia funcional.

Por tanto, lograr la participación de la familia en el proceso de toma de decisiones desde el primer contacto con el paciente proporciona soporte psicológico durante el transcurso de atención físico terapéutica, fortalece la importancia del medio residencial en la salud permitiendo la implementación de estrategias activas encaminadas a obtener cambios del comportamiento humano potencializados mediante la actividad física orientada a la salud de este paciente, permitiendo que las familias adquieran conciencia y sean capaces de modificar comportamientos que generan disfuncionalidad familiar.

Sin embargo, la evidencia sobre la eficacia de la Cultura Física Terapéutica y su objeto de estudio en la percepción del funcionamiento familiar del paciente quemado todavía es débil, se evidencian pocos estudios sobre intervenciones desde la actividad física sobre esta problemática, conocer el funcionamiento familiar de este paciente tendría su razón de ser en que dadas las diferentes manifestaciones negativas que abarcan las quemaduras y la magnitud de estas, el especialista en Cultura Física Terapéutica debe adoptar actitudes reflexivas en la selección de los diferentes tratamientos, ya que con frecuencia son muy beneficiosas las combinaciones de los mismos, desde enfoques multifactoriales.

Desde esta perspectiva, la investigación se trazó como objetivo caracterizar la percepción del funcionamiento familiar del paciente quemado vinculado a las áreas de la Cultura Física Terapéutica

Población y muestra.



Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal, en pacientes quemados vinculados al área del Consejo Popular # 2 “Horacio Rodríguez” del municipio Manzanillo, provincia Granma, Cuba, en el periodo comprendido de agosto de 2023 a enero de 2024. Fueron analizados 10 pacientes adultos de ambos sexos con quemaduras de dérmicas AB e hipodérmicas B, con una edad promedio 39,8 años, y marcada limitación de sus movimientos. Los pacientes incluidos fueron participantes voluntarios a los cuales se les solicitó el consentimiento informado luego de haber sido notificados debidamente acerca de las características de la investigación y se aseguró la confidencialidad de todos los datos, fueron excluidos pacientes con buena funcionalidad motriz, así como aquellos que por voluntad familiar o propia se negaron a firmar el consentimiento informado y decidieron no participar en el estudio. Se incluyeron, además 6 especialistas de diferentes ramas relacionadas con la investigación (Médico General Integral, Fisiatra, Psicólogo, Trabajador social, Profesor de Cultura Física Terapéutica y Promotor cultural).

Como instrumento de la investigación fue utilizado Test de Funcionamiento Familiar (FF-SIL) en sus dimensiones cohesión, armonía, comunicación, adaptabilidad, afectividad, rol y permeabilidad. (Viteri, et.al, 2019), su aplicación permitió recabar información sobre la percepción que tiene el paciente quemado del funcionamiento de su familia después de haber sufrido las lesiones que presenta, reflejando una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en un núcleo familiar (Viteri, et.al, 2019), el cual consta de 14 preguntas que fueron respondidas atendiendo a la siguiente gradación según la aplicación de los ítems al encuestado el cual marcando con una cruz (X) la respuesta, según la frecuencia en que ocurre la situación. Se otorgaron los puntos de acuerdo con la categoría elegida: casi siempre (5), muchas veces (4), a veces (3), pocas veces (2) y casi nunca (1).

La puntuación total se obtuvo a través de la suma de los puntos obtenidos en cada ítem y se ubicó en el rango correspondiente a continuación señalado: familia severamente disfuncional: de 14 a 27 puntos,



familia disfuncional: de 28 a 42 puntos, familia moderadamente funcional: de 43 a 56 puntos, familia funcional: de 57 a 70 puntos. (Viteri, et.al, 2019)

Los datos fueron procesados en el paquete estadístico SPSS, versión 26, para Windows. Para el análisis se empleó estadística descriptiva univariada, bivariada y multivariada. De las variables cualitativas se obtuvo frecuencia absoluta y porcentajes, y en la cuantitativa se usaron medidas de tendencia central y dispersión.

La relación de variables se analizó con la prueba estadística ji-Cuadrada y análisis multivariado de correspondencia múltiple. Los valores de p menores a 0,05 se consideraron significativos. Las variables descriptivas se expresaron en porcentajes y para la comparación de variables en estudio se utilizó el método estadístico de ji al cuadrado. Teniendo en cuenta el cálculo del tamaño de la muestra se establece, un nivel de Error de Tipo I como $\alpha = 5\%$ para la prueba y 95% de nivel de confianza.

Los datos obtenidos fueron procesados con el software estadístico SPSS 26. Las variables demográficas analizadas fueron: la edad, estado civil y nivel de escolaridad. Otras variables relacionadas con el estado de salud fueron etiología de la lesión, clasificación de la lesión, antecedentes patológicos personales y tiempo de haber sufrido la quemadura. La recolección de la información se realizó mediante encuestas a los pacientes quemados por parte de los investigadores miembros del proyecto: “Programa de rehabilitación para pacientes quemados desde la actividad física profiláctica y terapéutica”, con código de registro NA241GR503-015 desarrollado por la Facultad de Ciencias Médicas de Manzanillo “Celia Sánchez Manduley” de la Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Los resultados expuestos son parte de dicho proyecto. El tiempo medio de la encuesta fue de 20 minutos.

Análisis y discusión de los resultados.



El apoyo al paciente para mantener su nivel habitual de actividades durante el mayor tiempo posible, es de vital importancia. Cuando no es posible mantener la actividad habitual, los terapeutas ayudan a cambiar la forma de relacionarse con su ambiente físico y social para desarrollar nuevos roles y actividades sin embargo, los estudios más diseminados se direccionan a las deficiencias motoras o al deterioro de capacidades físicas, lo que se evidencia en los estudios analizados. (Jiménez, et. al, 2020)

La perspectiva de funcionalidad del sistema familiar establece el cumplimiento de las funciones necesarias y desarrollo psicosocial, su importancia se revela a partir de nuevas condiciones de vida principalmente de un paciente quemado dentro de este grupo, a medida que aumenta la gravedad de las lesiones se observa una reducción de la actividad social, lo que incrementa para el paciente el valor del espacio familiar, convirtiendo este elemento en pilar fundamental de los tratamientos de intervención en especial desde el espacio comunitario. Visto desde la integralidad, conforma la red de apoyo social, afectivo, informacional e instrumental. Caso contrario las manifestaciones serían obvias. (Viteri, et. al, 2019). La investigación denotó que, a mayor gravedad de las lesiones, mayor disfuncionalidad familiar, lo cual establece condiciones desfavorables para la efectiva reinserción psicosocial de este paciente.

Es observable un predominio del sexo femenino, la muestra presenta un rango de edad entre los 23 y 59 años. El 50% de la muestra vivía con su pareja (n=5), En relación a la escolaridad, predominaron los pacientes con estudios universitarios (n = 6, 60 %), refiriendo 3 pacientes graduados enseñanza técnica (30%) y solo 1 con estudios preuniversitarios (10%), en cuanto a la etiología de la lesión predominaron las lesiones por escaldaduras (n= 6. 60%), predominando las quemaduras dérmicas AB en un 60% de la muestra, con respecto a los antecedentes patológicos personales se reportaron Asma bronquial, HTA, Diabetes Mellitus y artrosis generalizada por 4 pacientes.

Igualmente se constató, que predominan los pacientes con 12 a 18 meses de haber sufrido las quemaduras (n=5, 50%). La importancia de la caracterización sociodemográfica constituye el recurso inicial



para la valoración del funcionamiento familiar dadas las relaciones internas que se establecen teniendo en cuenta las características propias de cada núcleo familiar. Los principales resultados demográficos se muestran en la tabla 1.

Tabla 1

Características sociodemográficas de los encuestados

Variable	Total=10		Mujeres		Hombres	
	n	%	n	%	n	%
Grupo de edad(años)						
≤ 29	3	30	2	20	1	10
30 – 45	3	30	2	20	1	10
46 – 55	2	20	1	10	1	10
≥ 56	2	20	1	10	1	10
Estado Civil						
Soltero/ divorciado	4	40	3	30	1	10
Casado/ pareja	5	50	3	30	2	20
Viudo	1	10	--	--	1	10
Nivel de escolaridad						
Técnico medio	3	30	1	10	2	20
Preuniversitario	1	10	1	10	--	--
Universitario	6	60	3	30	3	30
Etiología de la lesión						
Química	3	30	1	10	2	20
Eléctrica	1	10	1	10	--	--
Escaldadura	6	60	4	40	2	20
Clasificación de la lesión						
Dérmica AB	6	60	3	30	3	30
Hipodérmica B	4	40	3	30	1	10
Antecedentes patológicos personales						
Asma Bronquial	1	10	--	--	1	10
HTA	1	--	--	--	1	10
Diabetes Mellitus	1	10	1	10	--	--
Artrosis	1	10	--	--	1	10
Tiempo de haber sufrido la quemadura						
6 meses	3	30	2	20	1	10
7 a 18 meses	5	50	3	30	2	20
+ 18 meses	2	20	1	10	1	10

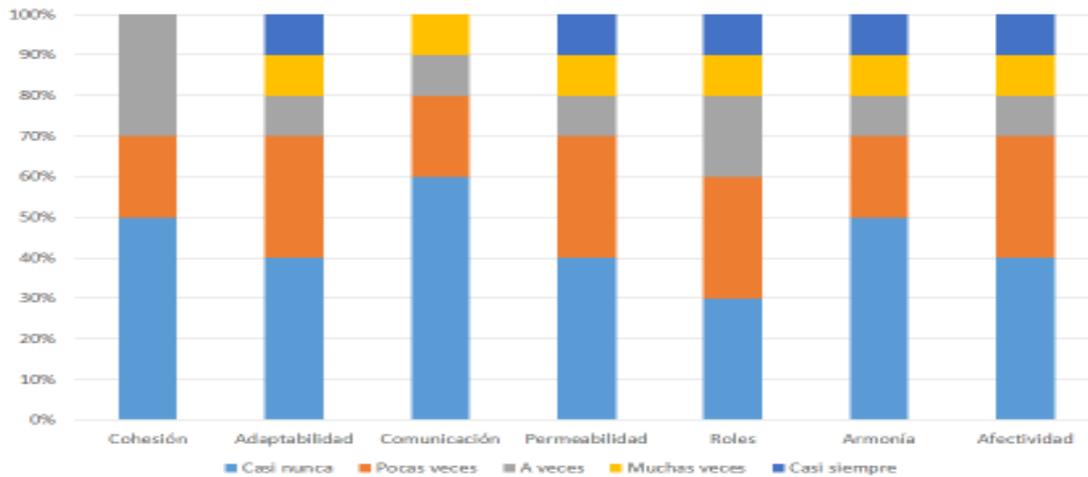
El análisis contextual del medio y el momento en que se desarrolla la familia es fundamental en la comprensión de las particularidades de su funcionamiento. La sociedad actual impone el constante cambio a partir de la propia evolución social, lo que a su vez enfatiza la necesidad de desarrollar habilidades



especializadas para adaptarse a los nuevos escenarios, lo que tiene un alto costo para la familia. (Bessy y Campos, 2018). Lo antes expuesto, se explica en el gráfico siguiente donde se muestra la respuesta a diferentes parámetros que exploran las dimensiones de percepción del paciente sobre funcionamiento familiar.

Figura 1

Respuesta a diferentes parámetros que exploran las dimensiones de percepción del paciente sobre funcionamiento familiar



En la figura 1 se muestra como se comportaron las dimensiones que revelan los criterios para el diagnóstico y caracterización del funcionamiento familiar donde son observables que predominan la percepción de casi nunca y pocas veces en todas las dimensiones estudiadas en el 100% de la muestra estudiada. Se puede inferir, que la posibilidad de adaptarse del grupo familiar en relación con la superación de una crisis normativa, es decir la vinculación y cuidado con el integrante que enfrenta la recuperación de las quemaduras, genera nuevas interacciones o dinámicas que, en su gran mayoría, según el grupo muestreado no son superadas o flexibles para establecer alternativas de solución.

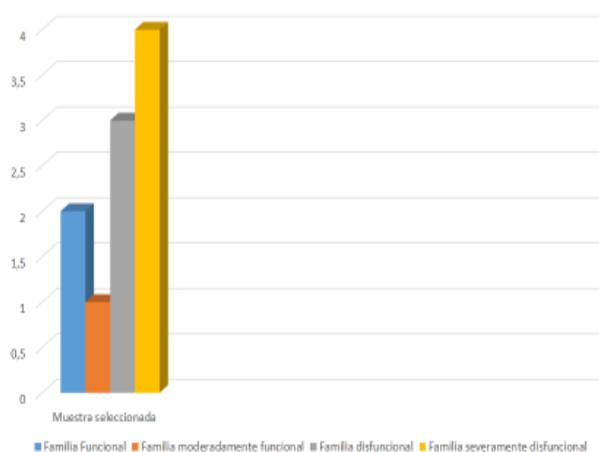
Al ser analizado el funcionamiento familiar en la muestra obtenemos como principales resultados que el 80 % de las familias estudiadas evidencian ser severamente disfuncionales, disfuncionales y moderadamente disfuncionales, en el total de la muestra se evidenciaron métodos inadecuados de



convivencia, poco afecto familiar, malos hábitos de conducta, falta de comunicación, pérdida de valores e irrespeto al enfermo principalmente hacia sentimientos y actitudes de solidaridad hacia el mismo. (Figura 2).

Figura 2

Resultados de prueba de Percepción del Funcionamiento Familiar (FF-SIL)



El funcionamiento familiar puede cambiar a medida que una sociedad se modifica, actualmente muchas familias se enfrentan a la constante transformación ocasionada por la urbanización y la industria moderna, situación que las ha obligado a desarrollar habilidades especializadas para adaptarse a estos nuevos escenarios que están impactando el ámbito económico y social. (Bessy y Campos, 2018). La familia es el soporte fundamental del paciente y cumple la función de satisfacer las necesidades esenciales de sus integrantes. El entorno familiar tiene una misión esencial en el proceso evolutivo de los pacientes; es por ello que la comunicación y cohesión entre sus integrantes debe ser adecuada para que el mismo no se vea afectado en búsqueda de las relaciones con sus pares; de tal manera pueda enfrentarse con una conducta resiliente al mundo, donde el entorno familiar es sustancial en la socialización e influye en la conducta del ser humano. (Quijano, 2022).

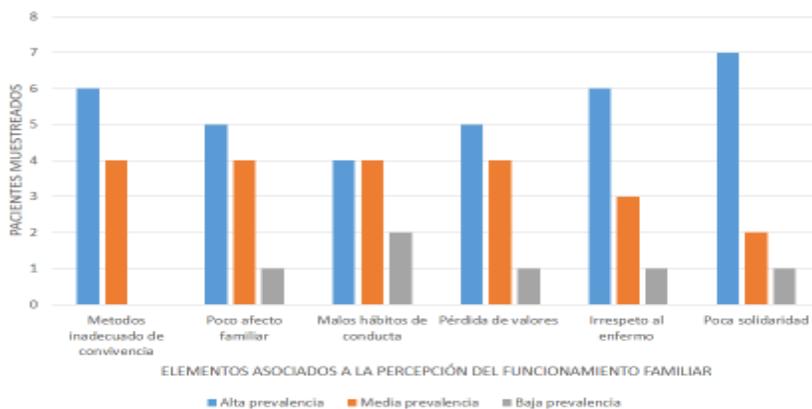


Aunque la familia como institución expresa el conjunto de valores de la sociedad en la que tiene lugar, así como cumple toda una serie de funciones, en estos casos se nota seriamente afectados las funciones espirituales-culturales, fundamentalmente valores, sentimientos y solidaridad. La figura 3 expone los elementos asociados a la disfuncionalidad familiar en pacientes quemados.

En muchos casos se irrespeta la espiritualidad del quemado, aspecto que emana de forma diferente en cada núcleo familiar. Esto conduce a revelar que las funciones familiares, de una u otra manera pueden verse afectadas cuando existen problemas de salud dentro del núcleo familiar, para Ruiz y Ramírez (2021) es necesario recalcar que la enfermedad es un proceso que genera un desequilibrio no solo en la persona enferma, sino también al grupo primario al que pertenece, al ser la familia la primera red de apoyo de las personas y la más cercana, es importante promover un ambiente familiar sano en donde se brinden los recursos necesarios para un buen desarrollo personal y social de los individuos.

Figura 3

Elementos asociados a la disfuncionalidad familiar en pacientes quemados



En Cuba, la familia constituye la unidad social básica que se reconoce, es el primer ambiente social de todas las personas. Se corresponde con ser una institución socio-cultural importante, donde juegan un rol todos los miembros de la familia, con tradiciones que aseguran llevar a cabo sus funciones biológicas, sociales y culturales, (Montiel, Gina y Suárez, 2018), es entonces cuando la familia funciona como un sistema biopsicosocial que tiene como objetivo responder a las demandas sociales frente a esta como un



espacio propicio para la formación de la habilidad de relacionarse con otros y de brindar protección y afecto. (Suárez y Vélez, 2018).

En este sentido señala Melguizo, et. al (2023) que una baja funcionalidad familiar repercute de una forma negativa en el desarrollo del sujeto. Asimismo, la baja preocupación por las emociones que puede experimentar una persona puede originar carencias afectivas, las cuales incidan negativamente sobre el desarrollo emocional, además, la poca preocupación de cuidados por parte de la familia puede generar una creación negativa hacia un patrón conductual saludable, perjudicando esto la salud de los sujetos.

Tanto para familiares o cuidadores como para el personal especializado en temas relacionados con la Cultura Física Terapéutica, la medicina familiar o la intervención comunitaria relacionada con la atención al paciente quemado, contar con herramientas apropiadas que faciliten la integración del núcleo familiar propicia el manejo terapéutico efectivo del proceso de rehabilitación de este enfermo.

Las limitaciones principales del estudio están dadas en que la investigación solo se obtuvo una limitada lectura del prisma social que involucra el estudio integral del paciente quemado, dado en el rango de edad de los participantes, tamaño pequeño de la muestra, zona corporal quemada y la delimitación de intervención solo hacia la esfera social de este paciente. Sin embargo el principal aporte científico radica en que el diagnóstico de la percepción del funcionamiento familiar favorece la elevación de la calidad en la atención al paciente quemado, permitiendo estimular las funciones que como núcleo principal de influencia ejerce la familia sobre los tratamientos de recuperación desde la Cultura Física Terapéutica, evidenciando la necesidad de utilización de herramientas para la vigilancia de la esfera social de este paciente durante las intervenciones de la actividad física con fines terapéuticos.

Conclusiones



Se consiguió caracterizar la percepción del funcionamiento familiar del paciente quemado vinculado a las áreas de la Cultura Física Terapéutica encontrando predominio de disfuncionalidades en el funcionamiento familiar. En el total de la muestra se evidenciaron métodos inadecuados de convivencia, poco afecto familiar, malos hábitos de conducta, falta de comunicación, pérdida de valores e irrespeto al enfermo principalmente hacia sentimientos y actitudes de solidaridad hacia el mismo.

Referencias bibliográficas.

Abarca-Cardona, MF, Reyna-Moctezuma, VA y García-Figueroa, LJ. (2022). La importancia de la red de apoyo en la rehabilitación de personas con Adicción al cristal, marihuana y crack, con usuarios de capa. *Vestigium. Apuntes universitarios. Revista multidisciplinaria de la Universidad Emiliano Zapata*. 3(2): pp. 19-23. <https://www.unez.edu.mx/revistas/2022/a3no2completo.pdf#page=19>

Alvarez Machuca, M.C.V. (2018). Validez y confiabilidad del test de funcionamiento familiar – FF-SIL en estudiantes universitarios de una institución pública y privada de Lima. (2018). [Tesis de Grado. Universidad Nacional Federico Villareal. Facultad de Psicología; Lima, Perú]. Repositorio institucional: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2870>

Becerra Canales, B, et.al. (2022). Trastorno de estrés postraumático y calidad de vida del paciente post-COVID-19. *Atención Primaria*. 54(10): 102460. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656722001809>

Bessy Avilez, M.M y Campos Uscanga, Y. (2018). El funcionamiento familiar como factor clave en la instauración y mantenimiento de hábitos alimentarios saludables. *Salud Quintana Roo*. 11(39):pp. 25-26. <https://www.medigraphic.com/pdfs/salquintanaroo/sqr-2018/sqr1839f.pdf>

Delgado Pareja, E. E., Huaraca Pimentel, R., & Santos Villafuerte, M. C. (2022). Efecto del tratamiento fisioterapéutico en pacientes quemados, Cusco, 2022. [Tesis para optar el título profesional de



Licenciado en Tecnología Médica Especialidad en Terapia Física y Rehabilitación, Universidad Continental, Huancayo, Perú. Repositorio Institucional:
<https://hdl.handle.net/20.500.12394/11491>

Galarza Chicaiza, L y Mayorga Lascano, M. (2022). Violencia contra la mujer y síntomas de depresión y estrés postraumático en Santa Rosa. Wimblu. *Revista Estudiantil de Psicología UCR*, 17(2): pp. 123-133. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8690574>

Hernández Grillo, L.G y Solenzal Álvarez, Y.T. (2020, Noviembre). Repercusión psicológica, familiar y social del paciente quemado. Su rehabilitación y calidad de vida. [Ponencia]. Primera Jornada Virtual del Capítulo Espirituano de Cirugía Plástica y Caumatología CirPlast Sancti Spiritus 2020, Santi Spiritus, Cuba. www.cirplasantispiritus2020.sld.cu

Jiménez Carpi, S.V, et. al (2020). Integración de componentes terapéuticos en la rehabilitación de pacientes con enfermedad de Párkinson. *Revista Finlay* 10 (2): pp.179-190. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342020000200179&lng=es

Melguizo Ibáñez, E. et.al. (2023). Funcionalidad familiar, inteligencia emocional y adherencia a la dieta mediterránea en estudiantes de educación primaria. Un modelo explicativo. *SPORT TK-Revista EuroAmericana de Ciencias del Deporte*, 12 (2): pp 1-14. <https://doi.org/10.6018/sportk.568121>

Montiel, P, Gina, E y Suárez E. (2018). La familia: espacio por excelencia para la educación familiar. *Varona. Revista Científico Metodológica*. (67):e05. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1992-82382018000200005&script=sci_arttext

Quijano Marin S. M. (2022). Influencia del funcionamiento familiar en la conducta de los adolescentes. Una revisión de la literatura científica (2017- 2021). *Revista Psicología* 5(12):pp. 81-92. <https://www.repsi.org/index.php/repsi/article/view/93>



- Quintanilla Cerrón, B. A. (2022). Tratamiento fisioterapéutico en quemaduras de miembro superior. [Tesis de Grado, Facultad De Tecnología Médica. Universidad Inca Garcilaso De La Vega. Lima. Perú]. Repositorio Institucional. <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/5961>
- Ramírez Ortiz, J, et.al. (2020). Consecuencias de la pandemia covid-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. *Journal Anesthesiology* (7):pp. 1-21. <https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/fr/ppcovidwho-327852>
- Ruiz-Santander, P. C y Ramírez Soria, A. L. (2021). El entorno familiar y el comportamiento de los niños en tiempos de pandemia. *EduSol* 21(76):pp. 173-87. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-80912021000300173
- Sandín, B, et.al. (2022). Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica* 14(3): e746. https://www.aepcp.net/wp-content/uploads/2020/07/30686_Psicopatologia_Vol_25_N1_WEB_Parte2.pdf
- Suárez, P y Vélez, M. (2018). El papel de la familia en el desarrollo social del niño: una mirada desde la afectividad, la comunicación familiar y estilos de educación parental. *Revista Psicoespacios* 12(20):pp.173-98. <https://doi.org/10.25057/issn.2145-2776>
- Viteri, E, et.al. (2019). Funcionalidad familiar y adultos mayores: una mirada desde la intervención comunitaria. *Revista Multidisciplinaria* (4). <https://uctunexpo.autanabooks.com/index.php/uct/article/view/13>

