

CARACTERIZACIÓN DEL RIESGO FAMILIAR EN FAMILIAS DE ESTUDIANTES DEL PROGRAMA DE ENFERMERÍA, DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA*

*Magda Liliana Orozco Castillo**
Vilma Florisa Velásquez Gutiérrez****

Recibido en enero 18 de 2010, aceptado en marzo 3 de 2010

Resumen

Objetivos: caracterizar el riesgo familiar de las familias de los estudiantes de primer y segundo semestre del Programa de Enfermería de una universidad pública, primer periodo académico 2009. **Materiales y métodos:** estudio descriptivo transversal con abordaje cuantitativo, con una muestra de 95 familias y utilizando el instrumento Riesgo Familiar Total 7-70 (1). **Resultados y conclusiones:** se estudiaron 427 miembros de los grupos familiares, de los cuales, el 28% son adultos entre 31 y 49 años; predominan la tipología familiar nuclear (51%), seguida de la extensa modificada (18%), y los ciclos vitales familiares con adultos (51%) y adolescentes (46%). La mayoría de las personas se percibieron sanas (64%), aunque prevalecieron patologías crónicas como: hipertensión arterial (53%), cáncer (40%) y diabetes (39%). Los resultados mostraron predominio del riesgo familiar bajo (78%), en el que las subcategorías de mayor riesgo fueron: salud por grupos de edad, composición familiar, morbilidad familiar, ambiente socioeconómico y servicios de salud y familia. Se presentó alta correlación entre las subcategorías: estilo de vida y ambiente psicoafectivo (0,49), ambiente socioeconómico y morbilidad familiar (0,45), prácticas de salud y morbilidad familiar (0,43), estilos de vida y ambiente físico de la vivienda y el vecindario (0,42), prácticas de salud y estilo de vida (0,41). En conclusión, los factores de riesgos biológicos, sociales y del medio ambiente interactúan dinámicamente, en los que se muestra predominio del bajo riesgo, lo que hace necesario un trabajo mancomunado, entre la universidad, las instituciones de salud y las familias, en pro de preservar la salud y mejorar la calidad de vida de las mismas.

Palabras clave

Familia, riesgo, enfermería, investigación

* Proyecto realizado en el marco del proyecto "Caracterización del riesgo familiar y el grado de salud de las familias de los estudiantes de primer semestre del Programa de Enfermería de una universidad pública", financiado por la División de Investigación Bogotá DIB de la Universidad Nacional de Colombia. Código DIB: 87030, Quipu: 21010011516, en el marco de la convocatoria Apoyo a Tesis de programas de Posgrados Sede Bogotá 2008.

** Enfermera, Magíster en Enfermería con énfasis en Salud Familiar. Universidad de Caldas. Manizales, Colombia. E-mail: liliana.orozco@ucaldas.edu.co

*** Enfermera. Magíster en Enfermería, Magíster en Educación de Adultos. Universidad Nacional de Colombia - Sede Bogotá. E-mail: vvelasquez@unal.edu.co.

FAMILY RISK CHARACTERIZATION IN FAMILIES OF NURSING STUDENTS OF A STATE UNIVERSITY

Abstract

Objective: characterize the family risk of the families of first and second semester nursing students of a state university, during the first academic period of 2009. **Materials and methods:** transversal descriptive study with a quantitative approach, based on a 95 family sample and using the Total Family Risk 7-70 (1). **Results and conclusions:** 427 members of family groups were studied, of which 28% are adults between the ages of 31 and 49; the predominant family typology is nuclear family with 51%, followed by the modified extensive family with 18%, and family life cycles with adults 51%, and teenagers 46%. The majority of people perceived themselves as healthy 64%, although chronic pathologies prevailed, such as: hypertension 53%, cancer 40%, and diabetes 39%. The results showed a predominance of low family risk 78%, in which the subcategories of greater risk were: health by age groups, family composition, family morbidity, socio-economical environment, and family and health services. There was a high correlation between different subcategories: life style and psycho-affective environment (0.49), socio-economic environment and family morbidity (0.45), health practices and family morbidity (0.43), life styles and physical environment of the housing and neighborhood (0.42), health practices and life style (0.41). In conclusion, the biological, social and environmental risk factors dynamically interact in which the predominance of low risk is evidenced, therefore making it necessary for the university, health institutions and families to work together in order to maintain health conditions and improve the quality of life of these families.

Key words

Family, risk, nursing, research.

CARACTERIZAÇÃO DO RISCO FAMILIAR EM FAMÍLIAS DE ESTUDANTES DO PROGRAMA DE ENFERMARIA, DUMA UNIVERSIDADE PÚBLICA

Resumo

Objetivos: caracterizar o risco familiar das famílias dos estudantes de primeiro e segundo semestre do Programa de Enfermária numa universidade pública primeiro período acadêmico 2009. **Materiais e métodos:** pesquisa descritiva transversal com abordagem quantitativa, com uma amostra de 95 famílias utilizando o instrumento Risco Familiar Total 7-70 (1). **Resultados e conclusões:** estudaram-se 427 membros dos grupos familiares, dos quais, 28% são adultos entre 31 e 49 anos; predominam a tipologia familiar nuclear (51%), seguida da extensa modificada (18%), e aos ciclos vitais familiares com adultos (51%) e adolescentes (46%). As maiorias das pessoas perceberam-se sanas (64%), porém prevaleceram patologias crônicas como: hipertensão arterial (53%), câncer (40%) e diabetes (39%). Os resultados apresentaram predomínio do risco familiar baixo (78%), no que as subcategorias de maior risco foram: saúde por grupos de idade, composição familiar, morbidez familiar, ambiente socioeconômico e serviços de saúde e família. Apresentaram-se uma alta correlação entre as subcategorias: estilo de vida e ambiente psico-afetivo (0,49), ambiente socioeconômico e morbidez familiar (0,45), prática de saúde e morbidez familiar (0,43), estilos de vida e ambiente físico da vivenda e o vizinhança (0,42), práticas de saúde e estilo de vida (0,41). Em conclusão, os fatores de risco biológicos, sociais e o meio ambiente interatuam dinamicamente, em os que se amostram predomínio do baixo risco, o que faz necessário um trabalho mancomunado, entre a universidade, as instituições de saúde e as famílias, em pro de preservar a saúde e melhorar a qualidade de vida das mesmas.

Palavras chave

Família, risco, enfermária, pesquisa

INTRODUCCIÓN

La familia en las diferentes sociedades y culturas ha sufrido transiciones que se relacionan con diversas situaciones de orden social, económico, político, cultural, entre otros (2); las que imprimen una rápida dinámica de transformaciones en sus relaciones, estructuras y funciones. En Latinoamérica, *“se señalan los cambios culturales de diverso signo a los que han estado sometidas, las transformaciones demográficas, el crecimiento de los hogares con jefatura femenina y el aumento de la participación de las mujeres en el mercado laboral y en los ámbitos sociales y políticos”* (3).

En Colombia, el cambio demográfico se ha dado como resultado de la disminución de la natalidad, aumento de la expectativa de vida al nacer y disminución de la mortalidad infantil (4). Otra consecuencia de este cambio, es el índice de mortalidad asociado a la violencia social que ocurre en el país; la mayoría de personas que se enfrentan directamente a la guerra son hombres sexualmente activos; muchos de ellos son padres de familia; lo cual hace que la dinámica y estructura familiar cambie, y sea la mujer la que queda como encargada de toda la manutención de la misma.

Así mismo, las familias enfrentan el cambio producido por el aumento de la participación de la mujer en escenarios tanto en educación como en el mercado laboral, sin dejar la responsabilidad doméstica; lo que hace que la opción de tener hijos cambie drásticamente, tanto para hombres como para mujeres; ya que en estos tiempos se pretende inicialmente buscar y encontrar *“la gratificación afectiva y sexual y posteriormente la procreación”* (5); ya que los hijos permiten menor probabilidad de acceso a empleos, estudios y menor posibilidad de poder adquisitivo.

De esta manera, en la actualidad colombiana se observa que en los últimos 5 años *“han aumentado los hogares con 2 y 3 personas, en tanto que permanecen iguales los que tienen 1, 4*

y 5 personas y disminuye los de 6 y más” (6). Por su parte, la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2005, también informa que con respecto a las tipologías encontradas en Colombia, se logró concluir que *“el 8% son hogares unipersonales, 36% hogares nucleares completos, 11% hogares nucleares incompletos y 7% de pareja, jóvenes o viejas sin hijos en el hogar. Se encontraron 16% de hogares de familia extensa completa; una de cada diez familias son extensas incompletas, 3% son extensas de pareja sin hijos en el hogar ni parientes y 4% son otros tipos de hogares en que vive el jefe y otros parientes”* (7), concluyendo que el promedio de personas por familia en Colombia es de 3,8 individuos (8).

Con respecto a las familias de Manizales, la Gobernación de Caldas en su diagnóstico de 2005, sitúa a las familias en un panorama similar al panorama nacional, al afirmar que *“aunque predomina el tipo de familia nuclear, la presencia de la familia extensa es significativa; la emergencia de nuevas tipologías familiares como: la compuesta y la unipersonal”* (9), son notorias, asimismo se confirma el aumento del madresolterismo, teniendo como conclusión que el promedio de individuos por familia es de 3,6 (10).

Todo lo anterior muestra cómo la familia se encuentra en un cambio permanente, la OPS – OMS acepta como miembro de familia *“a las personas vinculadas por nacimiento o por elección en un hogar y una unidad doméstica”* (11), lo que por hecho amplía su definición y conformación. Trayendo como consecuencia que las dinámicas y el funcionamiento de las familias estén en constante cambio.

A esta variación permanente, se le puede sumar el proceso de cambio que presenta la familia al momento en que uno de sus miembros ingresa a la vida universitaria. Éste se reconoce como un momento valioso e importante que se genera en el adolescente o el joven, y por ende en toda

su familia, especialmente porque trae nuevas responsabilidades, nuevas tareas, nuevos conocimientos, nuevos desafíos, nuevos riesgos y nuevos roles; situación que puede percibirse como positiva o como negativa; dependiendo de las situaciones y características por las que esté atravesando la familia.

De la misma manera, se observa que especialmente los padres se ven atemorizados por los múltiples riesgos a los que los jóvenes se ven enfrentados en el claustro universitario; situaciones como el alcoholismo, el uso de sustancias psicoactivas, las prácticas sexuales y el rendimiento académico, los cuales según estudios tienen gran influencia familiar (12) y representan los contextos de mayor incertidumbre.

La universidad investigada, cuenta con el servicio de Bienestar Universitario, que no incluye a las familias, pues tiene 8 programas totalmente definidos para la comunidad estudiantil: extensión cultural, deporte y recreación, capellanía, promoción socioeconómica, cultura de la salud, convivencia universitaria, salud estudiantil y contacto saludable. Lo que demuestra el interés por parte de la universidad en proporcionar bienestar a los estudiantes (13). Por lo que se hace necesario realizar la caracterización de las familias de los estudiantes de la universidad, con el fin de detectar aquellas situaciones en las que sea necesario prestar un mayor apoyo y orientación por parte de la universidad o del Programa de Enfermería en particular.

La importancia de la familia es evidente tanto en las políticas internacionales como en las nacionales, manifestadas en la Constitución Política de Colombia. Y específicamente para la salud, donde se reconoce que la familia es fundamental dentro del proceso de salud, estipulado en la Ley 100 de 1993 (14).

En Manizales se encuentra una amplia experiencia investigativa sobre familia, pero no se encontraron

estudios que aborden la caracterización de las familias de los universitarios desde el enfoque de riesgo. Específicamente en la universidad investigada, el tema que predomina es la socialización, relaciones y el desarrollo familiar gracias al Programa de Desarrollo Familiar de la misma universidad. Desde la visión de Enfermería, cuando las enfermeras describen su trabajo desde una visión holística del paciente no involucran manifiestamente a la familia como parte fundamental de la persona, no se hace explícito en la docencia, ni en los servicios y es más reducido aún en el campo de la investigación.

Los estudios sobre caracterización de las familias en Centroamérica y La Patagonia, realizados por la Doctora Amaya, hacen referencia a que la caracterización de las familias ha sido el tipo de investigación más común en el área de cuidado familiar desde 1997, gracias a que estos estudios constituyen *“el paso inicial para contribuir con el conocimiento de la realidad de la familia a la disciplina de enfermería”* (15).

Al referirse al término familia, es prudente decir que las diferentes definiciones de familia se dan según el contexto histórico, sociológico y jurídico; conservándose elementos importantes como la unidad básica de la sociedad, satisfacción de necesidades, agente socializador y propagador de la especie y desarrollo emocional. Los estudios y análisis familiares desde diferentes ópticas y disciplinas deben ser impulsados, para lograr un mejor entendimiento y abordaje integral de la familia (16). Lo que hace que esta se convierta en centro de atracción, importancia, investigación e intervención, con el fin de conseguir evoluciones positivas tanto en ella misma, como en el individuo y la sociedad a la cual influye directamente.

En este estudio, la *familia* se considera como un *“sistema con subsistemas interpersonales de díadas, tríadas y mayores unidades, definidas por vínculos de consanguinidad, afectivos y normativos, que establecen diferentes formas de*

relación, con responsabilidades individuales, compartidas y comunes” (17). Según Amaya (1), cuando se realiza un análisis familiar con enfoque de riesgo, éste consiste en describir a la familias de acuerdo a la configuración, lo que comprende: ciclo vital familiar (formación de la pareja, crianza de los hijos, familia con preescolares, familia con adolescentes, familia con adultos, familia en edad media, familia anciana, familia multicíclica), estructura o composición familiar (edad, sexo, número de personas), tipología familiar (nuclear, nuclear modificada, nuclear reconstituida, extensa, modificada, pareja y atípica), y los riesgos a los que se expone tanto la familia como el individuo.

El riesgo, se encuentra totalmente *“relacionado con la presencia de factores que pueden desencadenar consecuencias adversas para la salud de la persona, la familia o grupo determinado”* (2). Y el factor de riesgo es definido como *“cualquier característica o circunstancia averiguable (comprobable, confirmable) de una persona, o un grupo de personas que se conoce como asociada a la posibilidad de desarrollar un proceso mórbido”* (18).

Así mismo, el riesgo se reconoce como la probabilidad estadística de que un acontecimiento afecte la salud en el futuro; y dado que estos se pueden conocer, medir y cuantificar se constituyen en indicadores de intervención, lo que quiere decir, que si se investiga se puede crear la posibilidad de prevenir, disminuyendo el daño a la salud. Por lo tanto, el riesgo familiar *“es la probabilidad de consecuencias adversas individuales y familiares (enfermedad, desorganización o disfunción) debidas a la presencia de algunas características detectadas en el momento de la valoración”* (18).

Familia con estudiantes universitarios

Se encontró escasa literatura del estudio de la caracterización de familias con estudiantes universitarios desde el enfoque de riesgo. En Colombia sólo se reporta una investigación

realizada en la Universidad Nacional de Colombia, por Silva (2), de 77 familias con estudiantes universitarios de primer semestre, la cual señala que en estas familias predomina el ciclo familiar con adultos mayores de 18 años (50,6%), seguido por el ciclo con adolescentes (40,3%), donde más de la mitad de las familias son de tipología nuclear (54,5%). En la afiliación al Sistema General de Seguridad Social predomina el régimen contributivo (60,1%). Entre las instituciones consideradas como principal red de apoyo familiar, están la universidad, el trabajo y el sistema de salud.

En estas familia se encontró que tres cuartas partes se clasifican en bajo riesgo familiar (75%), Así mismo, en el estudio de Silva, se observa que las categorías en las que se encuentra mayor porcentaje de riesgo son: ambiente psicoafectivo, el ambiente socioeconómico, y composición familiar, todas con un 6,5% de riesgo alto (2). Coincidiendo con nuestros resultados donde los valores de riesgo alto son de 8,4%, 8% y 15%, respectivamente. Aunque todas las familias evaluadas presentan algún tipo de riesgo. El anterior resultado muestra que posiblemente la educación juega un papel importante como factor protector para las familias.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio descriptivo, transversal con abordaje cuantitativo; la población de estudio está representada por 120 familias de estudiantes matriculados en primer y segundo semestre en el Programa de Enfermería de una universidad pública, primer periodo académico de 2009, de las cuales 95 conforman la muestra con los siguientes criterios de inclusión: familias que voluntariamente participaron; informante persona mayor de 15 años, de convivencia con la familia por más de un año y tener capacidad física y mental para responder las preguntas de los instrumentos.

Se utilizó el instrumento de Riesgo Familiar Total: 7-70 (1992-1998) de la Dra. Amaya (19),

cuyo objetivo es detectar familias vulnerables que presentan problemas de salud en una o más personas que la componen. Este instrumento se clasifica en 4 categorías así: riesgo por grupo de edad, biológico familiar (composición, morbilidad y mortalidad), medio ambiente (ambiente socioeconómico, ambiente físico de vivienda y vecindario, ambiente psicoafectivo familiar, estilo de vida y prácticas de salud) y servicios de salud y la familia. El cual ha sido sometido a prueba psicométrica de Kruder y Richardson con un coeficiente Alfa de 0,82. Validez concurrente confirmada por correlaciones significativas APGAR-A.S.F.E.

El recorrido durante el proceso investigativo fue desarrollado en primera instancia con la solicitud y aprobación para la autorización de la utilización de instrumentos por parte de la autora, y la autorización de la aplicación de los mismos en el Programa de Enfermería de la universidad investigada, realización de la prueba piloto en el Programa de Educación Física y Recreación de la misma Facultad, seguido por la capacitación de 5 encuestadores sobre la aplicación correcta del instrumento. Las entrevistas se realizaron en la universidad, en los horarios que coincidían con las materias electivas, ya que estas son las que generan menos estrés para los estudiantes y por esto podrían estar más tranquilos respondiendo las preguntas. Cada una de las entrevistas se inicia con la explicación, aceptación y firma del consentimiento informado. El tiempo utilizado por cada aplicación fue en promedio de 35 minutos, en el que respondió cada estudiante, durante el mes de marzo de 2009.

Posteriormente se realizó la imputación de cada formulario, se utilizó el programa Microsoft Access en la sistematización de datos y en SPSS se efectuó el análisis estadístico¹ y análisis de resultados.

¹ Con el apoyo del estadístico Alberto Rodríguez.

ASPECTOS ÉTICOS

El desarrollo de este estudio se basa en la Resolución No. 008430 de 1993, del Ministerio de Salud, el cual se refiere a las “Normas Científicas, Técnicas y Administrativas para la investigación en salud”, especialmente a lo concerniente al Artículo 5, donde se especifica que “*en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio deberá prevalecer el criterio de respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar*”; el cual fue respetado durante todo el proceso investigativo. Además, se basa también en el Artículo 6 el cual informa que se “*contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación*”; dando cumplimiento a éste, se realiza la lectura y explicación del respectivo consentimiento ya sea a los estudiantes cuando son mayores de edad, o a los respectivos padres cuando el estudiante es menor de edad, con el consentimiento requerido, posteriormente firmado por cada uno de ellos, ya que el estudiante es el informante de la familia.

Según el Artículo 11, la investigación se clasifica en categoría a. Investigación sin riesgos, ya que no se efectúa ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio. Además, estas familias no se consideran como vulnerables, por lo que no ameritan ninguna protección específica.

RESULTADOS

Se presentan en dos grupos: identificación familiar, y riesgo familiar total.

Identificación familiar: las 95 familias investigadas, se encuentran conformadas por 427 personas, lo que constituye un promedio de 4,4 personas por familia, resultado superior al encontrado por el DANE: para Colombia 3,8 y para Manizales 3,5 (20).

Existe predominio de mujeres (63%), resultado superior al encontrado por el DANE: para Colombia (51,2%) y para Manizales (52,5%) (20). Dato que puede ser explicado por la histórica prevalencia de sexo femenino en los programas de Enfermería.

También, se encontró predominio de la población económicamente activa (73%), es decir son familias que tienen una tercera parte de sus miembros dependientes económicamente, como son los estudiantes adolescentes o jóvenes, que aún no trabajan y dependen económicamente de sus padres. Cifras menores a lo encontrado por Silva (2), puesto que el 86,1% de las familias de su estudio, clasifican como económicamente activas, lo que constituye un factor protector para estas familias, puesto que pueden existir mayores redes de solidaridad y menor carga familiar. Los ciclos vitales familiares predominantes son: familias con adultos (48%) y familias con adolescentes (46%), explicados por los criterios de inclusión de familias con estudiantes universitarios. La mayoría de estas familias están afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud, específicamente al régimen contributivo (72%), lo que indica que en la mayoría de estas familias, hay personas con empleo y por ende recursos económicos para solventar las necesidades básicas que se puedan presentar en cuanto al proceso salud-enfermedad, lo que se puede considerar como factores protectores, agregado el nivel de estudio de los hijos.

La mayoría de personas pertenecientes al estudio se perciben como sanas (64%), seguidas de los que se perciben enfermos (26%); y por último los que se consideran en riesgo (9%). Datos cercanos a los reportados por el DANE (20) donde el 19,09% de los colombianos y el 20,33% de los manizaleños, afirman estar enfermos en el último año. Estos resultados alarman la situación de salud de las familias de los estudiantes universitarios, ya que si consideramos que una cuarta parte de los miembros de las familias se perciben enfermos, y son familias donde predominan las personas económicamente

activas, afiliadas al régimen contributivo, se esperarían unos resultados positivos frente a los datos de Colombia y Manizales.

Las enfermedades de mayor prevalencia dentro de estas familias son: la hipertensión arterial (53%), el cáncer (40%) y la diabetes (39%). Datos que coinciden con el perfil epidemiológico de Colombia, donde prevalecen las enfermedades crónicas como la hipertensión arterial (22,8%) y la diabetes (3,5%) (21), de lo que se desprende la importancia de las anteriores enfermedades propias de los hábitos de vida saludables, hábitos que tienen alguna relación con lo enseñado y aprendido dentro del núcleo familiar.

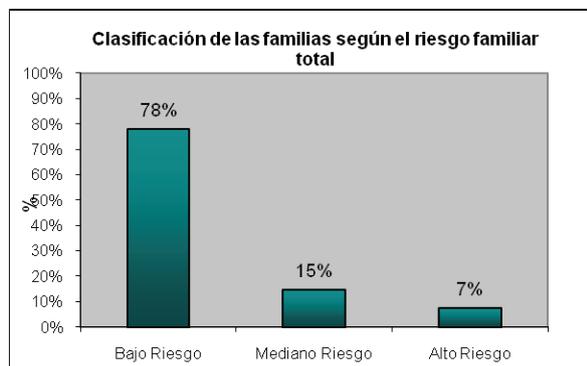
Con lo anterior, se concluye que en general las familias de los estudiantes de Enfermería de la Universidad investigada, presentan características adecuadas y sanas para su vida, constituyéndose lo anterior en un factor importante, positivo y determinante. Del mismo modo, es un reto importante para la universidad, trabajar arduamente con el propósito de ayudar a mantener estas características familiares de vida sana, las cuales repercuten en el estudiante universitario, y por ende en la Institución.

Riesgo familiar total: el riesgo familiar fue medido mediante el instrumento RFT 7-70, en el cual se clasifica como alto si el puntaje total es mayor de 22, riesgo medio si es de 14 a 21 puntos, y bajo si el puntaje es menor de 14 puntos.

La Gráfica 1 muestra que en general las familias estudiadas presentan un bajo riesgo familiar (78%), similar a lo encontrado por Silva que fue del 75% (2). Lo que indica la importancia de que Bienestar Universitario y el Programa de Enfermería, implementen acciones de promoción y mantenimiento de salud, tanto en los estudiantes como en sus familias, con el fin de disminuir los riesgos presentes en éstas. Las familias del Programa de Enfermería en general son familias saludables, sin embargo un 22% de éstas tiene

riesgos medio y alto, lo que ameritan un trabajo de promoción de estilos de vida y autocuidado que promuevan disminuir riesgos y mejorar la calidad de vida.

Gráfica 1. Distribución por categorías de riesgo, de las familias de los estudiantes de Enfermería, 2009.



Fuente. Resultado según instrumento RFT 7-70. Programa de Enfermería, 2009.

Riesgo familiar por subcategorías

En la escala de categorización para las subcategorías contenidas en el instrumento RFT 7-70, se califican alto si es mayor a 3, medio entre 2 y 3, y bajo menor de 2. De esta manera, a mayor valor del promedio, mayor riesgo familiar medido en cada subcategoría.

Al realizar el análisis del riesgo familiar por categorías se concluye, como se mencionó anteriormente, que el total de las categorías estudiadas de riesgo familiar se clasifican en bajo riesgo; sin embargo, la categoría de riesgo por grupo de edad con un promedio de 1,8, se puede considerar la de mayor compromiso en estas familias, ya que está cerca a clasificarse en riesgo medio. Seguida por composición familiar y morbilidad familiar, ambas con un promedio 1,61 y el ambiente socioeconómico con 1,11, como se observa en la Tabla 1.

Tabla 1. Riesgo familiar total por subcategoría, en familias de estudiantes de Enfermería, 2009.

| Categoría | Subcategoría | Promedio | Desviación estándar |
|---------------------------------|---|--------------|---------------------|
| RIESGO POR GRUPO DE EDAD | Riesgo por grupo de edad/Salud individual | 1,842 | 0,993 |
| BIOLÓGICO/FAMILIAR | Composición familiar | 1,611 | 1,104 |
| | Morbilidad familiar | 1,611 | 1,104 |
| | Mortalidad familiar | 0,126 | 0,443 |
| MEDIO AMBIENTE | Ambiente socioeconómico | 1,116 | 1,129 |
| | Ambiente psicoafectivo | 0,789 | 1,352 |
| | Prácticas de salud | 0,558 | 0,884 |
| | Estilo de vida familiar | 0,705 | 0,988 |
| | Ambiente físico de vivienda y vecindario | 0,337 | 0,594 |
| | Servicios de salud de la familia | 0,947 | 1,266 |

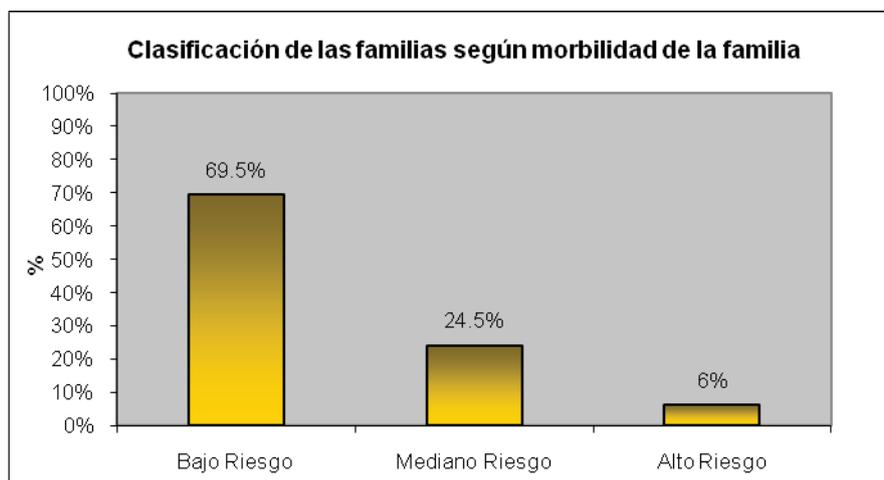
Fuente. Resultado según instrumento RFT 7-70. Programa de Enfermería, 2009.

La Tabla 1, muestra las categorías y subcategorías, cuyos resultados buscan identificar riesgos de salud para los individuos que forman la familia y para la familia como un todo. De esta manera, se puede observar cómo los promedios más altos, corresponden a las categorías de riesgo por grupo de edad con un promedio de 1,842 y a la categoría de biológico/familiar, la cual está compuesta por las subcategorías de mortalidad familiar, morbilidad familiar y composición familiar, siendo estas dos últimas las de mayor puntaje en el resto de subcategorías con un valor de 1,611 para ambas.

Los resultados muestran en primer lugar, cómo la subcategoría de grupo de edad/ salud individual, presenta más de una cuarta parte de las familias entre alto riesgo (4%) y medio (24,5%), especialmente determinado por la edad de los 31 a 49 años, siendo ésta una edad muy productiva

y donde debería prevalecer la población sana. En segundo lugar, la subcategoría composición familiar, revela cómo el 40% presenta algún riesgo, el cual está dado especialmente por la presencia de adolescentes, gestantes, y mayores de 50 años en un 91%. Y en tercer lugar la subcategoría morbilidad familiar, hace visible cómo el 30% de las familias presenta entre alto y mediano riesgo, al tener más de un enfermo en la familia (25%), presentar cadena de accidentes o morbilidad (19%) y problemas de salud no resueltos (18%). El riesgo de la subcategoría de mortalidad familiar, es el que menos puntúa de todas las subcategorías con un promedio de 0,12, este promedio es dado en su mayoría por presentar muerte de cualquier miembro en la familia (5%), y muerte inducida o espontánea del recién nacido (3%). Resultados relacionados con la edad, donde se espera que la mortalidad sea mínima, y mucho más si se encuentran afiliados al sistema de salud.

Gráfica 2. Distribución de riesgo familiar según morbilidad, de las familias de los estudiantes de Enfermería, 2009.



Fuente. Resultado según instrumento RFT 7-70. Programa de Enfermería, 2009.

La subcategoría de ambiente socioeconómico, muestra cómo el 28% de riesgo está dado especialmente por la carencia de vivienda propia (38%), lo que genera un gasto adicional al presentado en la universidad.

Al observar la subcategoría de ambiente físico de vivienda y vecindario, se percibe que el 4% se encuentra en mediano riesgo, promedio dado por la presencia de animales sin protección/fauna nociva (18%), donde el Programa de Enfermería y la Facultad de Ciencias Agropecuarias deben intervenir con el fin de disminuir y prevenir el aumento de esta situación.

En la subcategoría de ambiente psicoafectivo, el estudio reporta en general familias clasificadas en bajo riesgo, sin embargo es importante vigilar el 15,7% de familias que presentan algún riesgo psicoafectivo, pues éste es un factor que condiciona de manera especial el desarrollo académico y profesional de los estudiantes. Este resultado se da especialmente por la dificultad en el manejo de escolares/adolescentes (19%) y la falta de recreación en la familia (18%). Aspectos donde Bienestar Universitario puede intervenir, ya que la mayoría de estudiantes que ingresan se encuentra en una etapa de la adolescencia.

La subcategoría estilos de vida de la familia, muestra que el 17% de las familias presentan riesgo, lo que se constituye en un reto para la Facultad, ya que deben ser los estudiantes los que difundan en sus familias los estilos de vida, aprendidos en la academia, específicamente en el Programa de Enfermería. Este porcentaje está influenciado especialmente por la glotonería/escases de alimentos (22%), seguido por uso de SPA, privación afectiva/roles sustitutos y vagancia/sobrecarga de trabajo en el 12% de las familias. Otra subcategoría de intervención directa es la de prácticas de salud, donde el 17% de las familias presenta riesgo, dato que guarda relación principalmente por el uso indiscriminado de tratamiento (18%), y manejo inapropiado de la

consulta médica general y nutrición (13%), este último relacionado directamente con la glotonería/escases de alimentos mencionada anteriormente. Datos que muestran un tema en el cual el Programa de Enfermería debe enfatizar con los estudiantes.

La subcategoría servicios de salud de la familia, muestra que el 24% de las familias se encuentra entre alto (5%) y medio riesgo (19%), resultado obtenido por la ausencia de información sobre servicios de salud (24%) y la ausencia de ofertas de programas de protección y promoción de la salud, dato que es menor al encontrado por Silva (97,4%) (2), lo que sugiere mayor riesgo en las familias del Programa de Enfermería de la universidad investigada, a pesar de que estas tienen mayor acceso a los servicios de salud que las familias de los estudiantes de la Universidad Nacional.

Correlación de subcategorías

La Tabla 2, muestra alta correlación entre las subcategorías estilo de vida y ambiente psicoafectivo (0,49), ambiente socioeconómico y morbilidad de la familia (0,45), prácticas de salud y morbilidad de la familia (0,43), estilo de vida y ambiente físico de la vivienda y el vecindario (0,42), prácticas de salud y estilo de vida (0,41). De esta manera, se concluye que la salud de las familias se encuentra relacionada con todo su entorno y con las acciones y determinaciones que la familia en su conjunto adquiere, ya sea por educación, oportunidad o facilidad. Lo que indica que en estas familias, los factores también se mezclan y se potencializan con todo el entorno. Se observa que el estilo de vida, el ambiente psicoafectivo, el ambiente socioeconómico y la morbilidad de la familia, son las categorías que mayor correlación presentan en estas familias.

Tabla 2. Correlaciones por subcategoría, en familias de estudiantes de Enfermería, 2009.

| Subcategoría | Grupos de edad/Salud individual | Composición familiar | Morbilidad de la familia | Mortalidad de la familia | Ambiente socioeconómico | Ambiente físico de vivienda y vecindario | Ambiente psicoafectivo | Estilo de vida de la familia | Prácticas de la salud | Servicios de salud de la familia |
|--|---------------------------------|----------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------|--|------------------------|------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| Grupos de edad/Salud individual | 1 | 0,31 | 0,36 | 0,09 | 0,15 | 0,27 | 0,36 | 0,35 | 0,26 | 0,28 |
| Composición familiar | | 1 | 0,34 | 0,23 | 0,15 | 0,06 | 0,32 | 0,12 | 0,19 | 0,18 |
| Morbilidad de la familia | | | 1 | 0,18 | 0,45 | 0,29 | 0,38 | 0,37 | 0,43 | 0,38 |
| Mortalidad de la familia | | | | 1 | 0,14 | -0,04 | 0,01 | 0,04 | 0,20 | 0,09 |
| Ambiente socioeconómico | | | | | 1 | 0,19 | 0,20 | 0,30 | 0,38 | 0,38 |
| Ambiente físico de vivienda y vecindario | | | | | | 1 | 0,10 | 0,42 | 0,31 | 0,09 |
| Ambiente psicoafectivo | | | | | | | 1 | 0,49 | 0,18 | 0,37 |
| Estilo de vida de la familia | | | | | | | | 1 | 0,41 | 0,20 |
| Prácticas de la salud | | | | | | | | | 1 | 0,23 |
| Servicios de salud de la familia | | | | | | | | | | 1 |

DISCUSIÓN

La búsqueda investigativa, muestra que en Colombia sólo se encuentra un estudio de riesgo referente a familias con estudiantes universitarios, el cual fue realizado en Bogotá en la Universidad Nacional por Silva, en el año 2003, en el cual se observa un panorama similar al encontrado en las familias de estudiantes universitarios del Programa de Enfermería de una universidad pública; especialmente en lo relacionado con la composición, tipo familiar, ciclo familiar, afiliación al sistema de seguridad social en salud, instituciones de apoyo, e inclusive enfermedades prevalentes en las familias; factores que indican que las políticas públicas familiares que se generen, pueden ser viables y útiles a nivel nacional.

De esta manera, ambos grupos poblacionales muestran que en general, pertenecen en su mayoría

al bajo riesgo, lo que indica la importancia y protección que tiene la educación frente al riesgo de las familias.

Así mismo, este tipo de estudios indican de manera especial lo importante que es favorecer la educación en las familias colombianas.

CONCLUSIONES

La aplicación del instrumento RFT 7-70 permitió caracterizar 95 familias con estudiantes universitarios del Programa de Enfermería, encontrándose predominio del riesgo bajo (78%). Estas familias presentan altas correlaciones entre estilo de vida y ambiente psicoafectivo (0,49), ambiente socioeconómico y morbilidad de la familia (0,45), prácticas de salud y morbilidad de la familia (0,43), estilo de vida y ambiente físico

de la vivienda y el vecindario (0,42), prácticas de salud y estilo de vida (0,41). Lo que permite observar que unos factores afectan en mayor proporción que otros, donde la relación de la situación de estas familias con su entorno y con su situación de vida es aprendida y adoptada.

De los 427 miembros de los grupos familiares, el 28% son adultos entre 31 y 49 años; existe predominio de mujeres (63%), predominan las familias de tipología familiar nuclear (51%),

seguida de la extensa modificada (18%); y el ciclo vital familiar predominante es el de familias con adolescentes (46%). Estas familias en su mayoría se perciben como sanas (64%), aunque prevalecen patologías crónicas como: la hipertensión arterial (53%), el cáncer (40%) y la diabetes (39%). Se encontró predominio de la población económicamente activa (73%) y que el 72% de las familias está afiliada al régimen contributivo, lo que constituye un factor protector para las mismas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Amaya P. Referentes Teórico-Conceptuales y análisis de la información. Riesgo Familiar Total y del instrumento de Salud Familiar General ISF-25. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá; 2000. 4:8.
2. Silva C. Caracterización de la familia de los estudiantes universitarios de primer semestre de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia sede Bogotá, primer periodo académico 2003 [tesis de maestría]. Bogotá: Universidad Nacional; 2005
3. Arraigada I. Cambios y desigualdad en las familias latinoamericanas. Revista de la CEPAL 2002;77:143.
4. Echeverry L. La Familia en Colombia, transformaciones y prospectivas. Cuaderno del CES. Bogotá: Universidad Nacional; 2004.
5. Consejería Presidencial para la Política Social. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo – PNUD. Reflexiones para la intervención en la problemática familiar. Bogotá; 1995. p. 24.
6. Profamilia. Encuesta Nacional de demografía y salud. Bogotá [En línea] 2005 [citado el 20 de junio de 2009]. Disponible en: www.profamilia.org.co/encuestas/01encuestas/pdf_2005/capitulo_III.pdf
7. Profamilia. Encuesta Nacional de demografía y salud. Bogotá [En línea] 2005 [citado el 20 de marzo de 2009]. Disponible en: www.profamilia.org.co/encuestas/01encuestas/pdf_2005/capitulo_III.pdf
8. DANE. Encuesta de hogares transversal para áreas metropolitanas. Bogotá [En línea] 2005 [citado el 20 de junio de 2009]. Disponible en: www.dane.gov.co
9. Castaño G. El joven y la familia en situación de crisis –un contexto para pensar la intervención en trabajo social–. Revista Eleuthera [En línea] 2009 [citado el 20 de diciembre de 2009]. Disponible en: http://200.21.104.25/eleuthera/downloads/Elleuthera2_6.pdf
10. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. [En Línea] 2009 [citado el 20 de marzo de 2009]. Disponible en: <http://190.25.231.242/cgibin/RpWebEngine.exe/PortalAction?&MODE=MAIN&BASE=CG2005BASICO&MAIN=WebServerMain.inl>
11. OPS, OMS. 132° Sesión del Comité Ejecutivo: La familia y la salud. [En Línea] 2003 [citado 2009 Ago 31] Disponible en: www.paho.org/spanish/gov/ce/ce132-14-s.pdf
12. Klinsber B. La situación social de América Latina y su impacto sobre la familia y la educación. Educación hoy. El maestro y la formación de la nueva cultura; 2001
13. Universidad de Caldas. Página principal [En Línea] 2009 [citado el 9 de junio de 2009]. Disponible en: www.ucaldas.edu.co/Bienestar/extensión_cultural
14. Congreso de Colombia. Ley 100 de 1993, 23 de Diciembre. Artículo 160. [En Línea] 1993 [citado el 9 de octubre de 2009]. Disponible en: www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5248
15. Amaya P. La investigación y el cuidado en América Latina. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2005. p. 433.
16. Enríquez C. Estudio comparativo del riesgo familiar total y grado de salud familiar entre familias con niños escolares de alto rendimiento académico y familias con niños escolares de bajo rendimiento académico del centro educativo distrital Jackeline, localidad octava, Bogotá [tesis maestría]. Bogotá: Universidad Nacional; 2007.
17. Friedemann M. The Framework of systemic Organization. A conceptual approach to families and nursing. Thousand oask; 1995. p. 18. Citado por Silva C. [tesis de Maestría]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2003.

18. Davies B citado por Amaya. En: Instrumento de Riesgo Familiar Total. Manual, Aspectos teóricos y psicométricos, de estandarización y de aplicación. Bogotá: Universidad Nacional; 2004.
19. Amaya P. Riesgo familiar total 7-70, ISF: GEN-25. Referentes teóricos-conceptuales y análisis de medición. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2000.
20. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Infraestructura Colombiana de Datos. [En Línea] 2009 [citado el 10 de marzo de 2009]. Disponible en: <http://190.25.231.246:080/Dane/tree.jsf>
21. Ministerio de la Protección Social. Situación de salud en Colombia. Indicadores básicos; 2008.