

Caracterización del riesgo familiar total de las familias con adulto mayor ubicadas en la Comuna Seis del municipio de Ibagué

Total familiar risk's characterization from families with an older adult member, located in the Sixth the Commune in the municipality of Ibagué

Elizabeth Fajardo Ramos¹

Resumen

Objetivo: Caracterizar el riesgo familiar total en términos de categorías de factores de riesgo.

Materiales y métodos: Estudio descriptivo, exploratorio, transversal con enfoque cuantitativo. Se utilizó el instrumento "Riesgo Familiar Total 7-70"; se aplicó en los barrios Gaviota, Arkala y Arkambuco de la Comuna 6 del municipio de Ibagué (Tolima, Colombia). Con muestra de 132 familias con ancianos

Resultados: Tipología familiar extensa y extensa modificada; 43% de las familias pertenecían al ciclo vital familiar en plataforma de lanzamiento, seguido de familias con adolescentes. La mayoría adultos mujeres, con edades superiores a 50 años, seguido de mujeres en edad productiva entre los 31 y 49 años. La composición familiar estuvo en el rango de 1 a 4 miembros (46%) y de 5 a 8 miembros (42%).

La mayoría de personas percibió estar sana; entre los antecedentes familiares, la hipertensión y el cáncer ocuparon en su orden los dos primeros lugares.

El 5.3% de las familias tiene riesgo familiar alto, 41% medio y 54% bajo, y se concluyó que el 46.3% está en riesgo considerable.

Conclusiones: Los factores que más aportaron al riesgo familiar fueron familias monoparentales, con mujeres cabeza de familia. La tendencia respecto a morbilidad fue encontrar más de un enfermo en la familia; la mortalidad fue baja.

Las prácticas de salud mostraron ausencia de actividades recreativas, poco gratificantes, uso indiscriminado de tratamientos, prácticas perinatales inadecuadas en gestantes, ancianos inactivos y aislados.

Palabras claves: Riesgo, riesgo familiar total, familia, familia con adulto mayor, adulto mayor.

Fecha de recepción: febrero de 2008
Fecha de aceptación: abril de 2008

¹ Profesora asistente, Facultad Ciencias de la Salud, Universidad del Tolima. Enfermera, Sociedad de Cirugía de Bogotá. Fundación Escuela de Ciencias de la Salud. Hospital San José. Especialista en Docencia Universitaria, Corporación Universitaria de Ibagué –Universidad de la Habana. Especialista en Recreación Ecológica y Social, Fundación Universitaria Los Libertadores. Magíster en Enfermería con énfasis en Salud Familiar, Universidad Nacional de Colombia. efajardo@ut.edu.co

Abstract

Objective: The purpose of the study was to characterize the total family risk in terms of categories of factors of risk.

Methodology and resource: Using the instrument "Total Family Risk 7-70", it was carried out in the neighborhoods Gaviota, Arkalá and Arkambuco which belong to commune 6th of Ibagué (Tolima), the sample used was 132 families, including elder people. It corresponds to a descriptive, exploratory study, with a quantitative focus using cross data.

Outcomes: Types of familiarity extensive and modified extensive, 43% belonged to the vital cycle of families within launching pad followed by families with teenagers. Most of old people were women within ages upper to 50, followed by women between 31 and 49 years. The ranges of the family composition were from 1 to 4 members (46%) and from 5 to 8 members (42%).

Most of people had, apparently, a good health condition; however, among the family record it was found that hypertension and cancer occupied the first two places, respectively.

5.3% of families have a high familiar risk, 41% medium and 54% low risk, concluding that 46.3% have a significant risk.

Conclusions: The most important factors were monoparental families, with household women head. The tendency respect to morbidity it found more than one sick member within the family, while mortality rate was low.

Health practices showed an absence of recreative activities, inadequate perinatl practice amongst pregnant women and inactive and isoleted elders.

Key words:Risk, Total Family Risk, Family, Family with elder people.

INTRODUCCIÓN

La familia es la institución más antigua de la humanidad; está conformada por un diverso grupo de individuos, cuyos rangos de edad pueden extenderse hasta dos o más generaciones.

El término familia incorpora un amplio rango de características, comportamientos y experiencias; algunos autores la consideran como el grupo de individuos que comparten lenguaje, clase social, hogar y hasta ingresos económicos. Sus funciones son múltiples, siendo importantes aquellas relacionadas con la satisfacción de necesidades afectivas y sexuales para la procreación y crianza.

La familia es la responsable del mantenimiento de la salud y la conservación de la calidad de vida de sus miembros; cuenta con factores

socioculturales propios que determinan su interacción con el entorno, lo cual ocasiona cambios característicos en su composición y organización, que influyen positiva o negativamente la salud de la misma. Durante su proceso de desarrollo, la familia supera etapas consecutivas, las cuales tienen condiciones y características específicas que generan situaciones que ponen en riesgo al grupo familiar.

“Según estimaciones de la Organización de las Naciones Unidas, el número de personas mayores de 60 años en el mundo pasará de 600 millones en el 2000 a 1.200 en el 2025 y a casi 2.000 millones en 2050. Durante esos 50 años se espera que la proporción de personas de 60 años y más se duplique en el mundo, y se pase de un 10% actual a cerca del 21%, mientras en los países en vía de desarrollo este porcentaje crecerá de forma más acelerada,

incluso hasta llegar a cuadruplicarse durante el mismo período”(1).

En Colombia “la población adulta mayor aumenta aceleradamente, mas no así el crecimiento de entidades y programas que la atienden; no existe una adecuada preparación para ofrecer la atención y cobertura (2). Durante los últimos treinta años la población colombiana creció a una tasa promedio anual del 1.69%, mientras los adultos mayores lo hicieron al 3.26%, en contraste con América Latina, donde la población total creció en promedio 1.83% anual y la población mayor de 60 años creció a un ritmo promedio de 2.89 % anual (1). Este crecimiento de adultos mayores, especialmente mujeres, su concentración en áreas urbanas y la desintegración de la familia tradicional multigeneracional, además del fuerte cambio en los valores de respaldo familiar, han hecho que el grupo de ancianos no encuentre asiento en el hogar filial. Valores como el respeto a las personas mayores han dejado de ser la razón de la existencia de la conducta colectiva o individual frente a esta población; con la consecuente dependencia económica y una mayor necesidad de servicios de atención en salud, los cuales implican altos costos. (2)”. Esta aseveración corresponde a la realidad actual, puesto que la capacidad instalada para la prestación de servicios de salud no es la más adecuada, y existen grandes carencias en la preparación y participación asertiva de la familia para afrontar los procesos del envejecimiento de tal forma que logren satisfacer las necesidades del adulto mayor.

La esperanza de vida al nacer se ha modificado de tal forma que se establece para el siglo XXI una expectativa superior a los 70 años (3). La razón de este cambio radica en los avances científicos, tecnológicos y en la subsiguiente calidad de vida otorgada a los pueblos. Este

fenómeno está permitiendo que existan más familias con miembros de edad avanzada.

La situación de la familia colombiana es el resultado de los cambios que se han producido, por un lado, en su estructura, en sus formas de constitución, organización y, por otro, de las características de la política social, de la diversidad social, cultural y étnica del país (4). La familia colombiana es una realidad compleja y diversa, que se caracteriza por una actividad dinámica y la presencia de contradictorios polimorfismos. Posee formas de organización diferentes de aquellas en las cuales los adultos (padre, madre o sustitutos) asumen la responsabilidad de los hijos.

Nuestra Constitución infiere: “La familia es el núcleo fundamental de la sociedad. Se constituye por vínculos naturales o jurídicos por la decisión libre de un hombre y una mujer de contraer matrimonio o por la voluntad responsable de conformarla. La pareja tiene derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos, y deberá sostenerlos y educarlos mientras sean menores e impedidos” (5).

Actualmente, en las familias colombianas y de otros países vecinos se presentan cada vez más riesgos para su salud, debido a factores biológicos, ambientales, culturales y sociales, los cuales, por lo general, no son percibidos por sus integrantes y por ende no son manejados. Esta situación conlleva a caracterizar el riesgo familiar total para convertirlo en una herramienta útil que permita determinar los elementos que actúan y contribuyen al detrimento de la salud familiar (6).

Esta investigación se orientó a caracterizar el riesgo familiar total de las familias con adultos mayores, en tres barrios de la Comuna Seis de la ciudad de Ibagué, para

identificar el riesgo familiar total y elaborar un diagnóstico aproximado de los factores de riesgo al que están expuestas. Al medir en ellas la vulnerabilidad referida a sus factores, esta investigación toma importancia, no solo para la población estudiada, sino para toda la comunidad de su área de influencia.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio

Este estudio es de modalidad cuantitativa, de tipo descriptivo transversal. Es descriptivo porque observa, describe, interpreta, analiza y documenta el Riesgo Familiar Total que presentan las familias de los barrios Arkalá, Arkambuco y La Gaviota, de la Comuna Seis del municipio de Ibagué, que dentro de su grupo familiar tienen un adulto mayor. Genera nuevos conocimientos, pues en este caso no se conoce el Riesgo Familiar Total que está presente en las familias con adulto mayor de los barrios mencionados. Es transversal porque sólo incluye familias en la situación anteriormente mencionada, durante un período de tiempo determinado.

El estudio cuantitativo es por las características del instrumento utilizado para recolectar la información en forma sistemática, que requiere del uso de operaciones estadísticas de porcentajes para la interpretación, organización, presentación y análisis de los datos.

Población

Constituida por las familias registradas en las Asociaciones de Adulto Mayor de los barrios Arkalá, Arkambuco y La Gaviota, ubicados en la Comuna Seis de la ciudad

de Ibagué, que en su núcleo familiar tienen un adulto mayor. La información fue suministrada por la Fundación Social, entidad que lidera el Plan Participativo de Desarrollo de la Comuna. En su totalidad son 132 familias.

Muestra

Teniendo en cuenta que el total de población del estudio era de un tamaño pequeño, se tomó en su totalidad para la muestra; por tal razón, ésta se constituyó con las 132 familias que en su núcleo tienen adulto mayor y residen en los barrios seleccionados para el estudio.

La participación de las familias fue por decisión libre y con manifestación de su consentimiento, después de recibir completa información sobre la naturaleza y objetivos del estudio.

Definición operativa de conceptos y variables

- *Riesgo*: En esta investigación se define el riesgo como “el incremento en la probabilidad de consecuencias adversas por la presencia de una o más características o factores. Así el riesgo es una medida de probabilidad estadística de un evento indeseado” (7).
- *Riesgo familiar total*: Se entiende por Riesgo Familiar Total la probabilidad de consecuencias adversas individuales y familiares (enfermedad, desorganización o disfunción), debido a la presencia de algunas características detectadas en el momento de la valoración (8). Estas características incluyen aspectos de tipo biológico - demográfico (composición,

morbilidad, mortalidad), físico, ambiental, socioeconómico, psicoafectivo, prácticas y servicios de salud y de trayectoria de los miembros de la familia o de ésta como unidad (9). Una familia con menor riesgo es aquella que mediante sus prácticas cotidianas y apoyo de los servicios de salud mantiene controlado los riesgos individuales y familiares, utilizando medidas de promoción y prevención.

- *Familia*: Es un sistema (10) con subsistemas interpersonales de díadas, triadas y mayores unidades, definidas por vínculos de consanguinidad, afecto y normas, que establecen diferentes formas de relación, con responsabilidades individuales, compartidas o comunes. Los individuos que la conforman tienen distintas relaciones entre sí y la familia como unidad tiene, a su vez, relaciones con otros sistemas de contacto en el ambiente. El sentido de pertenencia de cada uno de los miembros de una familia es un requisito para que la familia funcione, lo que permite que en ella se puedan incluir todas las personas que el individuo considera como tal, por tener una conexión emocional y funcional.
- *Familia con adulto mayor*: “La familia con adulto mayor es aquella que ha incluido en su núcleo familiar al anciano, pero que están viviendo otros ciclos vitales diferentes al del anciano”(11).
- *Adulto mayor*: “Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) es anciano quien tiene más de 65 años, y para la Organización Panamericana de la Salud (OPS) lo es quien tiene más de 60 años. Para este estudio son las personas que cumplen o son mayores de 60 años (1).

Criterios de inclusión

Los criterios que se tuvieron en cuenta para la inclusión de las familias en la muestra fueron:

- Familias que hayan convivido con el adulto mayor como mínimo durante un año.
- Contar en la familia con un informante adulto, que tenga capacidad mental y conocimiento de la trayectoria familiar para que suministre la información.

TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS

Instrumento utilizado

Se aplicó el instrumento de medición del Riesgo Familiar Total (RFT 7-70), de la doctora Pilar Amaya Rey, previa autorización. Este instrumento es una prueba de tamizaje que identifica el riesgo familiar y clasifica el riesgo de las familias en alto, mediano y bajo riesgo. Su objetivo es identificar (12) aquellos núcleos familiares vulnerables a presentar problemas de salud en uno o más de los miembros que la componen, o presentan desorganización o disfunción. Pretende entonces identificar en las familias cómo los diversos factores asociados con su trayectoria de vida y salud, forma de organización, prácticas de salud, disponibilidad de recursos o funcionamiento cotidiano, generan riesgo de salud para los miembros de la familia o para la familia como un todo.

Esta herramienta ha mostrado su utilidad para la detección del riesgo familiar en estratos socioeconómicos uno, dos y tres (13).

El instrumento RFT 7-70 consta de cinco secciones a saber: las primeras cuatro (información de identificación, miembros familiares en convivencia, enfermedades de carácter familiar e instituciones de apoyo familiar) identifican y describen aspectos importantes para caracterizar a la familia, pero no tienen un puntaje sobre el total.

La segunda parte es el inventario de los factores de riesgo. Esta parte es la que puntúa. Está conformada por cuatro secciones o categorías, a saber: Factores de riesgo individual por grupos de edad, factores biológicos familiares (composición, morbilidad, mortalidad familiar), factores ambientales (socioeconómicos, físico, de vivienda y vecindario, psicoafectivos, estilos de vida, prácticas de salud), y los servicios de salud y la familia. A continuación se describe cada uno de ellos:

Identificación de la familia: Comprende trece datos que identifican a la familia y a la persona que suministra la información (tipo de familia, ubicación geográfica, permanencia en el sector, ciclo familiar y datos generales de la familia). *La tipología familiar:* Se clasifica como familia nuclear, familia nuclear modificada, familia nuclear reconstruida, familia extensa, familia extensa modificada y familia atípica.

La permanencia en el sector: Se clasifica de acuerdo con el tiempo de residencia en el lugar y se puntúa así: menor de un año (1), entre uno a cinco años (2) y más de cinco años (3).

El ciclo familiar: Se determina por la edad del hijo mayor, independiente de que conviva o no con la familia. Las etapas son las siguientes: formación de la pareja, crianza

inicial de los hijos, familia con preescolares, familia con adolescentes, familia con adultos, familia en edad media y familia anciana.

Composición familiar y riesgos individuales: Se refiere a la identificación de cada uno de los miembros de la familia (género, rol de desempeño, percepción actual de salud de cada miembro, algunas enfermedades vigentes y tipo de vinculación al sistema de salud). Para su diligenciamiento se utilizan convenciones como: R, si lo percibe a riesgo; S, si se encuentra sano, y E, si actualmente está enfermo; de ser así, se registrarán las enfermedades en la columna correspondiente.

Enfermedades de carácter familiar: Corresponde a los antecedentes patológicos familiares que pueden incrementar el riesgo actual, identificando 18 antecedentes biológicos o psicológicos en tres generaciones anteriores, estos son: síndrome de Down, anemia, epilepsia, hipertensión arterial, enfermedad mental, infarto agudo del miocardio, retraso mental, enfermedad renal, asma, artritis, tuberculosis, lepra, diabetes, alcoholismo, cáncer, desnutrición, hemofilia y maltrato.

Para Pilar Amaya de Peña (12), los factores de riesgo incluyen cuatro secciones o categorías, divididas en diez subcategorías de factores de riesgo cada una con siete ítems, para un total de setenta ítems que evalúan el riesgo familiar total y se puntúan con uno (1), cero (0) o no aplica (N.A.).

Las cuatro secciones o categorías son:

Factores de riesgo por grupos de edad/ salud individual.

Factores biológicos: tres subcategorías con veintiún ítems.

Factores del medio ambiente: Con cinco subcategorías y treinta y cinco ítems.

Servicios de salud y de la familia, con una subcategoría y siete ítems.

La última sección del instrumento no puntúa. Comprende las instituciones de apoyo familiar: guardería, escuela, centro de salud, trabajo, comunidad vecinal, grupos religiosos y recreativos.

Para calificar el riesgo familiar se totaliza el valor asignado a cada ítem en cada categoría. El subtotal de cada categoría permite calificar el riesgo familiar total. Se considera alto si el puntaje total es de 22 o más; medio, si está entre 13 y 21 y bajo si puntúa 12 o menos. De igual forma se puede determinar cuáles de las categorías presentan mayor riesgo; más de 3 puntos indica riesgo alto, entre 2 y 3 puntos riesgo medio y de 0 a 2 puntos riesgo bajo.

El instrumento ha sido sometido a la prueba psicométrica de Kruder Richardson F-20, que mide su confiabilidad, obteniendo un puntaje total de 0.82, que determina alta confiabilidad. Es importante señalar que la prueba psicométrica mencionada, se utiliza para validar confiabilidad cuando se tienen opciones de respuesta dicotómica. La validez concurrente se confirmó por correlaciones significativas entre el APGAR y el A.S.F.E (Escala de Efectividad del Funcionamiento Familiar). La validez predictiva se confirmó con el índice de participación en cuidados prenatales. El instrumento presenta validez de constructo y de contenido (13).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Predominó la tipología familiar extensa y extensa modificada, seguida de la nuclear. El 43% de las familias pertenecen al ciclo vital familiar de familias en plataforma de lanzamiento seguido de familias con adolescentes. La mayoría de los adultos son mujeres con edades superiores a los 50 años, seguido de mujeres en edad productiva entre los 31 y 49 años. En cuanto al número de personas que conforman la familia se determinó que la mayor proporción 46%, estuvo en el rango de 1 a 4 miembros, a éstas les siguen familias con 5 a 8 miembros 42%.

En cuanto a salud, la mayoría de personas percibió estar sana; sin embargo, entre los antecedentes familiares, la hipertensión ocupó el primer lugar y el cáncer el segundo.

El 5.3% de las familias se ubicó en riesgo alto, el 41% en riesgo medio y el 54% en riesgo bajo, lo que concluye que el 46.3% de las familias tiene riesgo considerable.

Los factores que más aportaron al riesgo familiar fueron familias monoparentales, con mujeres cabeza de familia. La tendencia respecto a la morbilidad fue encontrar más de un enfermo en la familia cuya dependencia se presentaba por invalidez. La mortalidad en las familias fue baja. En cuanto a los riesgos del medio ambiente se presentaron diversos problemas, especialmente por carencia de ingresos económicos suficientes para atender las necesidades del núcleo familiar. Por otro lado, 24 familias presentaron hogares con diversas situaciones de higiene, en condiciones de insalubridad general.

El 40% de familias no se recreaba, presentaba roles poco gratificantes por situaciones

estresantes. Los ancianos en las familias tenían como característica la inactividad y el aislamiento.

Por último, en cuanto a las prácticas de salud se concluyó que las familias hacen uso indiscriminado de tratamientos, y las que presentan gestantes no ejecutan prácticas perinatales adecuadas.

CONCLUSIÓN

Conocer los diferentes marcos conceptuales y enfoques que existen sobre salud familiar y especialmente sobre riesgo familiar contribuye significativamente en la comprensión de la dinámica de las familias en general y de las que tienen adulto mayor. Los resultados del presente estudio pueden ser usados como herramienta fundamental para el cuidado de la salud de las familias con adulto mayor en condiciones similares.

Los riesgos de salud de las familias estudiadas con adulto mayor dependen de múltiples factores, entre los que se cuentan los factores de riesgo por grupos de edad/salud individual, biológicos, de medio ambiente y servicios de salud. Comprender cada uno de ellos facilitan al profesional de enfermería, ampliar sus conocimientos sobre la situación de la familia y responder a sus necesidades. Los resultados de la investigación ratifican el alto grado de responsabilidad del profesional en el desarrollo de estudios que profundicen el conocimiento de las familias con adulto mayor, de tal manera que conduzcan al diseño e implementación de programas para fortalecer la salud familiar, a través de intervenciones relacionadas con los riesgos detectados

Los resultados de esta investigación concuerdan con datos reportados en otros

estudios realizados en Colombia y en Centroamérica sobre riesgo familiar total. Los resultados más relevantes fueron:

La muestra de familias estudiadas estuvo conformada por 132 familias con adulto mayor, con 688 integrantes, las cuales residen en los barrios Arkalá, Arkambuco y La Gaviota, ubicados en la Comuna Seis del municipio de Ibagué, con una permanencia en el sector superior a los cinco años (75% de las familias del estudio). De ellas, el mayor porcentaje fueron mujeres (54.94%) y el menor hombres (45.06%). Predominaron los adultos mayores de 50 y más años con un 32.41%. Se determinó que las familias de estos barrios cuentan con una población en edad productiva. Las familias están conformadas con mayor distribución entre 1 y 4 miembros (46.21%) y entre 5 a 8 miembros (41.66%); pocas familias tenían más de 9 miembros.

En cuanto al barrio de residencia de las familias de la muestra, en su orden correspondió a La Gaviota el 56.06%, Arkalá el 30.3% y Arkambuco con el 13.64%. El centro de atención en salud de preferencia para consulta es el Hospital San Francisco, a pesar de que éste se halla distante del sector.

El resurgimiento de la familia extensa en Colombia se presenta por las dificultades económicas y los procesos de migración que llevan a que los miembros de la familia regresen a sus hogares iniciales, o bien se permita la entrada al hogar de otros miembros de ésta, con el objeto de recibir apoyo de la familia. Esta situación también se evidenció en la tipología predominante en las familias del estudio; por ello, la familia extensa sobresale con 45.45%, seguida de la extensa modificada, con 21.21%.

El ciclo vital de mayor prevalencia fue el de Plataforma de Lanzamiento, con el 43.18% de las familias estudiadas, seguido de la familia con hijos adolescentes y de la familia con hijos escolares. La familia en plataforma de lanzamiento se caracteriza por ser el período en el cual los hijos mayores empiezan a salir del hogar, por distintas razones; la familia tiene que reestructurarse, adaptarse a los nuevos cambios, que en cierta forma afectan a los adultos mayores, lo cual orienta a que se realicen intervenciones de Enfermería que apoyen a la familia en los cambios evolutivos.

En relación con la situación de salud percibida por las familias, el 64.83% de éstas reportaron en forma subjetiva percibir sanos a sus miembros; el 22.82% los reportó como enfermos, y solo el 12.35% determinó que sus familiares estaban en riesgo. Con relación a las enfermedades prevalentes, la hipertensión arterial, la diabetes y las enfermedades articulares degenerativas fueron las que predominaron. Y dentro de los antecedentes familiares percibidos, prevalecen la hipertensión arterial, el cáncer, la artritis, el infarto agudo del miocardio y la diabetes.

Se hace evidente entonces que las familias estudiadas tienen patrones alimentarios y hábitos no saludables, transmitidos de generación en generación y que son parte de la causa de las enfermedades actuales en los miembros de la familia. Aspecto que orienta las intervenciones de Enfermería familiar hacia la promoción de estilos de vida saludable y prevención de la enfermedad.

Con relación a la vinculación a los servicios de salud de los miembros de las familias del estudio, llama la atención que el 58.87% tiene

SISBEN, pero al parecer no están afiliados a ninguna Administradora de Régimen Subsidiado (ARS), lo cual aumenta el riesgo por sus condiciones socioeconómicas bajas y la precaria distribución de los mismos para suplir las necesidades de salud.

El riesgo familiar por categorías, según el instrumento utilizado (RFT 7-70), permitió determinar que las familias del estudio tienen riesgo bajo (53.78% - 71 familias); sin embargo, sobresale que el 46.2% (61 familias) presentan riesgo medio y alto, el cual es significativo y orienta las intervenciones en prevención de estos riesgos familiares. Los riesgos encontrados por subcategorías fueron:

En la categoría de riesgo por grupos de edad y salud individual predominó el riesgo medio en un 56.06% (74 familias), encontrando en mayor riesgo la población mayor de 19 años e incrementándose en la medida que aumenta la edad, factor que debe tenerse en cuenta para fortalecer los Programas de Promoción de Salud y a la vez mejorar los Programas de Prevención de la Enfermedad que ofrecen actualmente los servicios de salud del área de influencia de las familias.

La categoría de riesgos biológicos familiares presenta tres subcategorías: composición familiar, morbilidad de la familia y mortalidad en la familia. Las tres subcategorías presentaron riesgo familiar bajo.

La categoría de factores de riesgo de medio ambiente está subdividida en cinco subcategorías: ambiente socioeconómico, ambiente físico de vivienda y vecindario, ambiente psicoafectivo familiar, estilo de vida de la familia y prácticas de salud, todas presentaron un porcentaje bajo; sin embargo, es importante resaltar que las subcategorías

de ambiente socioeconómico, psicoafectivo familiar y prácticas de salud mostraron riesgo medio superior al 20%, aspectos que deben tenerse en cuenta, especialmente para proyectar las actividades de promoción de salud y prevención de la enfermedad que fortalezcan la familia en estas situaciones.

Con relación a la categoría de servicios de salud y la familia, se encontró riesgo familiar alto, evidenciado principalmente porque se percibe ausencia de oferta de programas de protección y promoción, insatisfacción con los servicios de salud disponibles, ausencia de información y subutilización de los mismos, y ausencia de seguimiento en el hogar a enfermos. En general las familias están insatisfechas con la atención brindada por los servicios de salud a los que asisten, ya que no cumplen con las expectativas de atención.

Conflicto de intereses

Ninguno

REFERENCIAS

1. Nieto Antolínez Eco ML, Alonso Palacio, LM. ¿Está preparado nuestro país para asumir los retos que plantea el envejecimiento poblacional? *Salud Uninorte*. 2007; 23(2):292-301.
2. Luna Torres L, De Reyes C, De Rubio M. El anciano de hoy: nuestra prioridad "el cuidado de enfermería". Santa Fé de Bogotá: Imprenta Universidad Nacional de Colombia; 1996. p. 47.
3. Colombia [actualizada 20 enero 2006; citada 6 marzo 2007 17:00]. Disponible en: <http://www.unionsudamericana.net/castellano/paises/paises/colombia.html>
4. Zamudio Cárdenas L, Rubiano B. N. Las familias de hoy en Colombia. Bogotá: Formato Comunicación Diseño; 1994. p. 73.
5. Asamblea Nacional Constituyente. Constitución Política. 1991. 3ª:ed. Santa Fé de Bogotá: Legis; 1991.
6. Glombok, Susan. I Modelos de familia. ¿Qué es lo que de verdad cuenta? Colección familia. Educación: España; 2007, 208 p.
7. Amaya de Peña P. Riesgo familiar total 7-70 e ISF-Gen. 25. ISSF GES. 19. Referentes teóricos conceptuales y análisis de la información. Santa fe de Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 1992, 1998 y 2000. p. 3, 5.
8. Amaya de Peña P, Herrera AN. RFT 2 para la detección del riesgo familiar total. Adaptación y reducción del sistema 7-70. Bogotá: de próxima aparición.
9. Amaya de Peña P. Investigación salud familiar. Caracterización de riesgo familiar total y salud familiar [Maestría en Enfermería]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia Promoción Centroamérica y el Caribe; 2004.
10. Friedemann ML. The framework of systemic organization. A conceptual approach to families and nursing. Thousand Oaks: Sage; 1995. p. 18.
11. Amaya de Peña P, Cataño N, Velásquez V. Caracterización de las familias con adultos mayores en el Municipio de Susa, Cundinamarca. Bogotá: Universidad nacional de Colombia. Facultad de Enfermería.; 2002. p. 34.
12. Amaya de Peña P. Riesgo Familiar Total 7-70 e ISF-Gen. 25. ISSF GES. 19. Referentes Teóricos Conceptuales y Análisis de la Información. Santa fe de Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 1992, 1998 y 2000. p. 8, 10.
13. Amaya de Peña P. Riesgo Familiar Total 7-70 e ISF-Gen. 25. ISSF GES. 19.. Referentes Teóricos Conceptuales y Análisis de la Información. Santa fe de Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 1992, 1998 y 2000. p. 9.