

## Caracterización del riesgo familiar total en las familias con adultos mayores funcionales, sector de Patio Bonito, Bogotá, 2005\*

### *Characterization of the total family risk among families with functional elder adults, in the area of "Patio Bonito", in Bogotá, 2005*

CAROL IVONNE VELÁSQUEZ VELÁSQUEZ\*\* y VILMA FLORISA VELÁSQUEZ GUTIÉRREZ\*\*\*

#### Resumen

Este artículo presenta parte de los resultados del proyecto de investigación Caracterización de familias beneficiarias del programa Atención para el bienestar del adulto mayor en situación de pobreza del Centro Operativo Local de Kennedy, financiado por la División de Investigación Bogotá, en el cual se describen las características y el riesgo familiar total de 72 familias con adultos mayores funcionales, mediante el uso del instrumento RFT 7-70, elaborado por Pilar Amaya. La investigación muestra las características de la estructura familiar, la calificación similar del riesgo familiar total alto y medio (34,7%) y las subcategorías más frecuentes en dichas familias, resultados que pueden ser útiles en el momento de planear y desarrollar programas de salud familiar con enfoque de riesgo.

**Palabras clave:** familia, riesgo, servicios de salud para ancianos, asistencia a los ancianos (fuente: DeCS, BIREME).

\* Proyecto DIB, 20201006189

\*\* Enfermera, magíster en Enfermería con énfasis en salud familiar, Universidad Nacional de Colombia. Enfermera Clínica Infantil Colsubsidio, lunna81co@gmail.com

\*\*\* Profesora asistente, Departamento Cuidado y Práctica de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá. vvelasquez@unal.edu.co

Recibido: 13-07-07

Aprobado: 30-11-07

#### Abstract

This article is generated based on the results of a master's degree research that unveiled the characteristics of the total family risk among families with functional elder adults who are beneficiaries of the Care Program for the wellbeing of the elderly who are poor, of the Local Health Center, the "Centro Operativo Local de Kennedy", i.e. residents in the area of "Patio Bonito". Data was obtained using the RFT 7-70 instrument, designed by Dr. Pilar Amaya. The research showed in general terms the characteristics of family structures and the tabulation of total family risks having as high some 34,7%, as medium some 34,7% among the group of families; also it enable one to identify the sub categories and risk factor that are most frequent in such family systems, which may be useful as a tool when planning and carrying out health programs for families according to risk.

**Key words:** Family, Risk, Health services for the aged, Old age assistance.

#### INTRODUCCIÓN

En el mundo se vive un aumento del número de habitantes adultos mayores, que según cálculos de las Naciones Unidas se espera crezca para 2025 en 1100 millones (1). Este envejecimiento de la población trae diferentes consecuencias desde los aspectos económico, político y

social, entre las que destacan la necesidad de replantear los sistemas de pensiones, definir el financiamiento de la seguridad social y asegurar una fuente económica fija que satisfaga los requerimientos mínimos de una persona que al estar en edad avanzada no labora. Estas necesidades individuales pueden dar lugar a conflictos familiares intergeneracionales, puesto que la distribución de recursos de la sociedad en la práctica tiene un referente etario y está determinada por la limitación de la riqueza dada por la actividad económica, según Simon (2). También se reconoce que las familias con ancianos presentan índices altos de pobreza cuando estos encabezan el hogar. Esta situación aumenta el riesgo familiar.

La población de ancianos está aumentando. Además, el alargamiento de la vida, originado por nuevos tratamientos de enfermedades, puede incrementar la relación de dependencia y el requerimiento de atención de la población adulta mayor, por lo que “se multiplicarán sus necesidades de atención en materia de salud y apoyo económico” (3), brindado sobre todo por la familia, que debe asumir en primer lugar el cuidado y el bienestar de los adultos mayores.

La familia colombiana, entendida como “núcleo fundamental de la sociedad”, por su carácter dinámico presenta cambios originados por las tendencias demográficas, epidemiológicas, sociales y económicas, que pueden causar diferentes efectos en la salud de las familias e individuos. Es el caso de la esperanza de vida al nacer, que para Colombia fue 72.2 años en 2005 (5); el aumento de la población mayor de 60 años en el país (7.4%) (5) y en el Distrito Capital (7.1%) (6); y la disminución de la tasa global de fecundidad (2.48) (7), que muestran el proceso de transición demográfica que vive nuestro país, lo cual puede afectar la composición y el funcionamiento de las familias. Dada esta situación, es preciso proyectar investigaciones que permitan conocer mejor las necesidades reales de la familia con adulto mayor para poder diseñar políticas que faciliten intervenciones sociales efectivas en estos sistemas familiares.

La presente investigación tiene como objetivo caracterizar el riesgo familiar total en las familias con adultos mayores funcionales del sector de Patio

Bonito, Localidad Octava, Bogotá, con el fin de contribuir en la planeación, el desarrollo y la evaluación de políticas e intervenciones sociales, específicamente en salud familiar, ya que estos resultados aumentan el cuerpo de conocimientos en este tema.

## MARCO REFERENCIAL

En las familias colombianas se evidencian modificaciones en algunos aspectos que tienen gran relación con la salud y fenómenos sociales:

- Jefatura de los hogares por el género femenino, que registra el 30% para 2005(8), lo que puede relacionarse con resultados de la violencia, que promueve el fenómeno de mujer cabeza de familia y, por tanto, tipologías familiares incompletas.
- Disminución en el número de personas integrantes de las familias, alcanzando para 2005 un promedio de 4.1 para Colombia y 3.9 para Bogotá (8).
- Para 2005 Colombia mostró mayor frecuencia de familias nucleares completas (35.5%), seguidas de familia extensa completa (16.3%) y nuclear incompleta (11.2%). Para Bogotá los resultados son similares: familia nuclear completa (36.9%), extensa completa (17.8%) y familia nuclear incompleta (13.3%) (8).

La localidad octava de Kennedy está ubicada en el suroccidente de Bogotá, conformada por 12 Unidades de Planeación Zonal, siendo una de estas Patio Bonito, la que presenta

altos niveles de contaminación ambiental y de insalubridad, barrios no legalizados, inadecuado manejo de residuos sólidos, deficiente red de alcantarillado. Es una de las seis localidades declaradas en emergencia, debido a la situación de vulnerabilidad física en que se encuentra parte de la población que la habita; ocupa el tercer lugar entre las localidades que consumen menos de tres raciones de alimento al día, y presenta diversos problemas como desempleo y violencia intrafamiliar (9).

Las causas más frecuentes de enfermedad son las infecciones respiratorias agudas, con especial presencia en los menores de 5 años y en los mayores de 60 años, con predominio en el género masculino; las enfermedades de los órganos genitales, en el grupo de 15 a 44 años, siendo las mujeres las que más asisten a consulta por estas causas; la hipertensión arterial, en el

grupo de 60 años y más, que presenta el mayor número de consultas, con más frecuencia de mujeres. Entre las causas de mortalidad general en 2001, las enfermedades cardiovasculares (11.9%) y las cerebrovasculares (8.0%) ocuparon los dos primeros lugares; el tercer lugar, las agresiones (7.8%). En el grupo de 60 años y más, la enfermedad isquémica del corazón (18.1%), las enfermedades cerebrovasculares (11.6%) y la enfermedad pulmonar crónica (8%) aportan el mayor número de casos de mortalidad (10).

La organización de los hogares según el sexo del jefe muestra, para 2003, que el 66% del total de hogares de la localidad tiene jefatura masculina (10). El promedio socioeconómico de los habitantes de la localidad de Kennedy es bajo, dentro de los estratos 1, 2 y 3, donde el 49.7% de los hogares vive bajo la línea de pobreza y el 13.8% está bajo la línea de indigencia (11).

A modo de conclusión, se puede afirmar que las condiciones de salud, socioeconómicas y demográficas de la mayoría de los habitantes de la Localidad Octava de Kennedy presenta carencias y deficiencias que requieren intervención intersectorial, dentro de la cual las investigadoras desean aportar los resultados de este estudio para ser utilizados en el proceso de atención dada a estas familias por el Departamento Administrativo de Bienestar Social.

## MARCO CONCEPTUAL Y ELEMENTOS TEÓRICOS

Los aspectos conceptuales que guiaron este estudio son:

### La Familia, considerada

una unidad con estructura y organización que interactúa con su ambiente, es un sistema con subsistemas interpersonales de díadas, tríadas y mayores unidades definidas por vínculos emocionales y responsabilidades comunes. La familia está conformada por la pareja, o dos o más personas que llevan funciones de familia y están emocionalmente conectadas al individuo. La familia está definida como todas las personas que un individuo considera su familia (12).

Las Familias con adulto mayor funcional son aquellas que incluyen en su núcleo por lo menos un adulto mayor funcional, calificado como una persona

mayor de 60 años sin presencia de discapacidad superior al 50%.

La *Caracterización de las familias* desde un enfoque de riesgo, según Amaya (13), es la descrita en función de parámetros de estructura (tipología, ciclo vital familiar y composición) y los riesgos individuales y familiares. La *estructura familiar* hace referencia a la descripción de composición de la familia (número de personas, promedio, edad, sexo), tipología familiar (familia nuclear, familia nuclear modificada, familia nuclear reconstruida, familia extensa, familia extensa modificada, familia atípica) y ciclo vital familiar (formación de la pareja, crianza de los hijos, familia con preescolar, familia con adolescente, familia con adultos, familia en edad media, familia anciana, familia multicíclica).

El *Factor de riesgo* es definido como “una característica o circunstancia detectable en individuos o en grupos, asociada con una probabilidad incrementada de experimentar un daño a la salud” (14) y el *Riesgo familiar total es considerado como* “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” (15).

El *Beneficiario del programa* es la persona adulta mayor funcional que reside en el sector de Patio Bonito y se beneficia del proyecto 7217 del Departamento Administrativo de Bienestar Social del Distrito: Atención para el Bienestar del Adulto Mayor en Situación de Pobreza.

Los elementos teóricos que sustentan la investigación son:

### Enfoque de riesgo

En salud, el enfoque de riesgo pretende valorar la presencia de “una característica o circunstancia detectable en individuos o en grupos, asociada con una probabilidad incrementada de experimentar un daño a la salud” (14), con el fin de mejorar la planeación y ejecución de las intervenciones de salud. Los factores de riesgo se clasifican en tres categorías afirma Amaya, citando a Clement Stone, Eigsti y McGuire, a saber:

a) “Características biológicas o hereditarias (algunas características genéticas incrementan el riesgo de determinadas enfermedades y dolencias).

b) Los factores físicos sociales, familiares, económicos y ambientales (por ejemplo las poblaciones menos favorecidas tienen un mayor riesgo de sufrir problemas de salud).

c) Los patrones de comportamiento y el estilo de vida (muchas de las causas principales de mortandad y enfermedad son determinadas por los patrones en el estilo de vida como la dieta, el tabaco, el ejercicio, el alcohol y el consumo de drogas)” (13).

### Riesgo familiar total

Amaya propone el Riesgo familiar total, haciendo referencia a “la probabilidad de consecuencias adversas individuales o familiares (morbilidad, mortalidad y disfunción), debidas a la presencia de algunas características detectadas en el momento de la valoración” (15). Con base en los resultados de varias investigaciones presenta, entre otros, los siguientes supuestos teóricos:

- Toda familia está expuesta a riesgos biológico-demográficos (por su composición, trayectoria de morbi-mortalidad), socioeconómicos, psicoafectivos, por el estilo de vida, prácticas habituales de salud, y servicios sociales y de salud.
- Los riesgos son verificables, medibles, cuantificables y, algunos, modificables.
- Los riesgos se asocian a características propias de la edad, a las prácticas de autocuidado o cuidado dependiente intrafamiliar o institucional.
- La calificación de riesgo familiar total se relaciona con los antecedentes familiares y la morbilidad sentida.
- Los servicios sociales de salud disponibles para el individuo y las familias se comportan como factor de riesgo según el grado de la efectividad de operación.
- Los riesgos familiares se asocian y se conjugan con la trayectoria y situación actual de la familia inmersa en un contexto (15).

Amaya afirma, citando a Ezzati y colaboradores, que “los efectos de los factores de riesgo pueden contribuir a la salud a través de la prevención” (15), es decir,

que mediante los resultados de la medición del riesgo familiar total en familias con adultos mayores funcionales pobres pueden identificarse los factores de riesgo más frecuentes, a los cuales se deben orientar la creación y el desarrollo de políticas en salud y acciones preventivas de eventos no deseables en salud o enfermedades, que finalmente promuevan la salud individual y familiar. Así la caracterización del riesgo de las familias con adultos mayores funcionales contribuye al conocimiento de la realidad de estas familias, detectando los principales riesgos que las afectan, de acuerdo con los riesgos biológico-familiares, del medio ambiente y de los servicios de salud, los cuales generan gran impacto en la salud de los individuos y las comunidades. Esto indica que la familia debe ser la principal receptora de los servicios de salud y permite emprender acciones de enfermería para el mantenimiento de la salud y el mejoramiento de la calidad de vida de las familias.

Las familias en Colombia se ven afectadas diariamente por factores de riesgo que ponen en mayor vulnerabilidad el sistema familiar, como lo revelan cuatro investigaciones de familias con adultos mayores desde un enfoque de riesgo, aplicando el instrumento RFT 7-70, realizadas en la Universidad Nacional de Colombia de Bogotá, donde las familias con adultos mayores pobres del Club Azucenas del Quindío (16), Localidad Cuarta de San Cristóbal, presentaron riesgo familiar total medio (46%) y alto (42.2%). Las subcategorías calificadas con promedio en alto riesgo fueron morbilidad familiar (3.37) y ambiente socioeconómico (3.30). El segundo trabajo investigativo se desarrolló en el municipio de Funza (17) y reportó alto riesgo familiar total (47.9%), con subcategorías de riesgo alto en morbilidad en la familia (3.35) y ambiente socioeconómico (2.99). El tercer estudio, realizado en Villavicencio (18) con familias de estrato 3, reportó en su mayoría bajo riesgo familiar total (83%). Destacan los promedios de las subcategorías riesgo por grupo de edad (2.0), y composición familiar (1.43). El cuarto estudio, en Facatativá (19), en familias con adultos mayores con enfermedad vascular hipertensiva y cronicidad de por lo menos un año, mostró familias con alto riesgo familiar total (95.6%), el promedio del riesgo familiar total más

alto en las subcategorías prácticas de salud (4.24) y ambiente socioeconómico (4.04).

En los resultados de correlación entre las subcategorías del estudio realizado en Funza (17), destacó el hecho de que el ambiente psicoafectivo presenta el mayor coeficiente de correlación con Estilo de vida familiar (.566), seguido de Morbilidad familiar con Prácticas de salud (.402) y Ambiente físico de vivienda con Estilo de vida familiar (.388). En la Localidad Cuarta de Bogotá (16) resalta la mayor correlación en Ambiente psicoafectivo con Estilo de vida (.653), seguido de Morbilidad familiar con Prácticas de salud (.574) y Salud individual, riesgo por grupos de edad con Ambiente psicoafectivo (.457).

## METODOLOGÍA

La investigación se realizó aplicando un diseño descriptivo-cuantitativo, transversal, que permitió caracterizar la estructura y el riesgo familiar total en familias de adultos mayores funcionales, beneficiarios del programa Atención para el bienestar del adulto mayor en situación de pobreza, en el Centro Operativo Local Kennedy, residentes en el sector de Patio Bonito durante diciembre de 2005. El universo está conformado por las 2688 (9) familias que conviven con adultos mayores beneficiarios del programa. La población está constituida por 509 familias que conviven con adultos mayores funcionales beneficiarios que residen en Kennedy, sector de Patio Bonito. La muestra corresponde a 72 familias, calculadas con un error estimado de muestreo del 10% y un nivel de confianza del 95%, que cumplieron los criterios de inclusión: familia con adulto mayor funcional beneficiarias del programa Atención para el bienestar del adulto mayor en situación de pobreza, que asistieron al programa en diciembre de 2005, con un informante mayor de 15 años miembro de la familia, con capacidad física y mental para responder los instrumentos y con mínimo un año de permanencia en la familia.

## Instrumento

Se utilizó el instrumento RFT 7-70, elaborado por Pilar Amaya de Peña, con registro TX-4-978-54 (20), con el fin de

detectar aquellos núcleos familiares vulnerables a presentar problemas de salud. Más específicamente, identifica las familias que por diversos factores asociados con una trayectoria, forma de organización y operación cotidiana que generan riesgo de salud individual o para la familia (20).

El total de preguntas del instrumento RFT 7-70 es 70, clasificadas por categorías así: la primera individual o por grupos de edad, la segunda biológico-familiar (que consta de composición familiar, morbilidad de la familia y mortalidad), la tercera de medio ambiente (que comprende factores de ambiente socioeconómico, ambiente físico de vivienda y vecindario, ambiente psicoafectivo familiar, estilo de vida y prácticas de salud) y la cuarta, los servicios de salud y a la familia. El índice de confiabilidad del instrumento es 0.84 por prueba psicométrica de Kuder-Richardson. La validez concurrente con el APGAR “resultó con correlaciones significativas con un valor de -.2; con el EEEF -.41; y con el EPCP -.4 (15). La validez predictiva se confirmó con el índice de participación en cuidados prenatales.

## Procedimiento

Los pasos seguidos durante el proceso de la investigación fueron autorización de la autora para aplicar el instrumento, autorización de la gerente del Centro Operativo Local, capacitación de la investigadora, aplicación de prueba piloto, consentimiento informado y aplicación del instrumento e imputación de cada formulario. Se utilizó el programa Microsoft Access en la sistematización de datos; en SPSS se efectuó el análisis estadístico y la graficación de resultados.

En el análisis de resultados se evidenció que, en la aplicación del instrumento RFT 7-70, algunas preguntas no aplicaban por las características de las familias con adultos, como el caso de presencia de menores de edad, lo cual requirió la asesoría de la autora de los instrumentos, quien autorizó la aplicación del cálculo de prorrateo para el riesgo familiar total. Este método “pondera un puntaje bruto para el número de ítems que conforman la prueba, de acuerdo con el número de ítems realmente contestados”. Para prorratear un puntaje bruto se aplica la ecuación

$$X = (PB \times 70) / C$$

donde  $X$  es el valor bruto prorrateado,  $PB$  es el puntaje bruto obtenido y  $C$  corresponde al número de ítems contestados.

El desarrollo del estudio se ajustó a la Resolución 008430 de 1993, del Ministerio de Salud, referente a las Normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

## RESULTADOS

Los resultados del estudio se presentan en dos grupos: identificación familiar y riesgo familiar total.

### Identificación familiar

Se encontró predominio de mujeres (53,8%), cifra superior a la reportada por Profamilia (52%) (8); alto porcentaje de adultos mayores (25.13%), influenciado por el criterio de inclusión de la investigación que inserta al menos un adulto mayor en cada familia, en el que resalta el grupo de ancianas (15.2%), posiblemente “debido a la sobremortalidad masculina de este grupo, donde la población mayor de 60 años está compuesta predominantemente por mujeres” (21). El promedio de integrantes de las familias es 5.1 personas, dentro de un rango que va de 2 a 15 integrantes por familia, superior al promedio nacional de 4.1 personas por familia (5).

En tipología familiar, fue evidente la marcada presencia de familia extensa modificada (72.2%), distante de lo que se reporta en el nivel distrital y nacional para 2005, donde el total del grupo de tipologías extensas no supera el 33.3% y 33.6%, respectivamente, según Profamilia (8). De acuerdo con lo anterior, puede pensarse que

los sectores altos se estructuran en familias nucleares mayoritariamente, por cuanto cuentan con los recursos para organizarse de manera autónoma en el espacio habitacional; la convivencia con otros parientes pasa a ser una estrategia de supervivencia de los grupos en los sectores más pobres (22).

Es el caso de estas familias de estrato 1 y 2, que cumplen los criterios para ser beneficiarias de programas sociales. Las familias que forman parte del estudio

presentan alta movilización (el 51.4% de familias ha vivido un periodo de 1 a 5 años en el mismo sector), lo que puede relacionarse con dificultades económicas y falta de vivienda propia.

El 70.8% de la población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud se halla en el régimen subsidiado; el 17.5%, en el contributivo. Probablemente este dato esté relacionado con el criterio de inclusión de la muestra, en que la familia del beneficiario del programa debe tener afiliación al régimen subsidiado y no contar con ingreso laboral o pensión.

Entre los eventos de salud de carácter familiar, el mayor porcentaje lo representan las patologías crónicas como la hipertensión arterial (73.6%) y la artritis (30.6%), las cuales aportan a la transición epidemiológica; además, existe una importante presencia de eventos sociales como el maltrato (23.6%) y el alcoholismo (20.8%), muy significativos por su carácter social prevenible y el gran número de efectos físicos y psicosociales no deseables para la salud individual y familiar, que crean la necesidad de realizar intervenciones para esta población específica en promoción de la salud, fomento del buen trato y estilos de vida saludable; así como en la prevención de consumo de sustancias psicoactivas, que para el caso del alcoholismo, por ser un “comportamiento, se adquiere en la interacción social por excelencia, con el amigo, el grupo, el familiar, el modelo, etc.” (23). Este comportamiento presenta efectos directos orgánicos en las personas consumidoras y es factor contribuyente de diversas crisis familiares de carácter económico y psicoafectivo, entre otras.

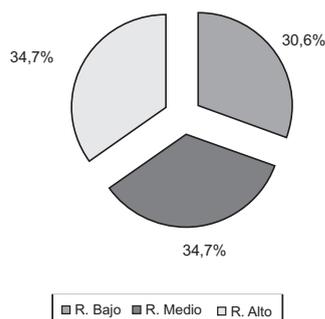
Las instituciones de apoyo más reconocidas por las familias son el Centro Operativo Local (100%), por ser un criterio de inclusión, seguido del centro de salud (63.9%) y grupos religiosos (47.2%).

### RIESGO FAMILIAR TOTAL

El riesgo familiar total (RFT), medido a través de la aplicación del instrumento RFT 7-70, se calificó según el puntaje total, correspondiente a bajo riesgo si es igual o menor de 12, riesgo medio si el puntaje total está entre 13 y 21, y riesgo alto si es de 22 puntos o más.

La gráfica 1 muestra que el riesgo familiar total alto y medio alcanzaron igual valor porcentual (34.7%)

en esta población, donde el máximo valor del RFT es 46, el mínimo es 4 y la media es 17.5.



**Gráfica 1.** Distribución del Riesgo Familiar Total

**Fuente:** Caracterización del riesgo familiar total y el grado de salud de familias con adultos mayores funcionales, sector de Patio Bonito, Bogotá, 2005.

### Riesgo familiar por subcategorías

El riesgo familiar total, distribuido en diez subcategorías de mayor a menor promedio (tabla 1), muestra que cinco subcategorías se clasifican en riesgo medio: Ambiente socioeconómico (2,6), Riesgo por grupo de edad (2,5), Estilo de vida familiar (2,2), Composición familiar (2,1), Ambiente psicoafectivo familiar (2,1), y las otras cinco en riesgo familiar total bajo: Prácticas de salud (1,8), Morbilidad de la familia (1,7), Servicios de salud y familia (1,3), Ambiente físico de vivienda y vecindario (0,4), y Mortalidad de la familia (0,4).

### Subcategorías en Riesgo medio

En el riesgo familiar total medio destaca en primer lugar el promedio de la subcategoría Ambiente socioeconómico (2.6), que ocupó el segundo lugar en los resultados encontrados en Funza y en la Localidad Cuarta de Bogotá, con promedios de 2.9 y 3.3 respectivamente, seguido por Riesgo por grupo de edad (2.5), que ocupó el cuarto lugar en los reportes de Funza (2.0) y Localidad Cuarta de Bogotá (2.4). Estos promedios indican que estas familias con adultos mayores funcionales, de estrato 1 y 2 en la Localidad 8, son afectadas principalmente por sus condiciones económicas y de salud, lo cual revela que los principales elementos de riesgo socioeconómicos en las familias están

relacionados con el analfabetismo de adultos, el desempleo y la falta de disponibilidad o accesibilidad de los servicios de salud para el individuo y la familia. Las subcategorías Estilo de vida familiar (2.2), Composición familiar (2,1) y Ambiente psicoafectivo familiar (2,1) tienen promedios similares en la puntuación del riesgo total, lo cual indica que estas familias han adoptado un inadecuado estilo de vida, con predominio de familias extensas como medida de supervivencia, en las que se experimenta presión social.

Se considera que los riesgos de ambiente socioeconómico predominantes en las familias con ancianos funcionales estudiadas son: presencia del jefe de hogar sin empleo (65%), que supera en 47.7 puntos porcentuales la cifra de desempleo para la localidad (17.3%) (10), seguido por analfabetismo de la madre (57%), que puede reflejar el contexto real vivido por algunas familias en Bogotá, en las que la falta de empleo y de formación académica son factores de mayor vulnerabilidad social y económica, lo cual puede limitar el acceso de estas familias a algunos productos y servicios.

La subcategoría por grupos de edad muestra que casi la totalidad de las familias (99%) presenta riesgos de salud en los adultos mayores integrantes de las familias, lo cual indica que se requiere intervención específica en salud para estos longevos, teniendo en cuenta los procesos biológicos, mentales, sociales y culturales del envejecimiento, que aporta mayor vulnerabilidad para presentar morbilidad.

La subcategoría de Riesgo por estilo de vida de la familia muestra que más de la mitad de las familias (57%) refieren inactividad o aislamiento social de ancianos. Este hecho, sumado al alto porcentaje de familias con percepción de privación afectiva, desprotección o roles sustitutos (49%), hace pensar en la gran probabilidad de disfunción familiar.

La subcategoría de Riesgo por composición familiar indica la presencia de adultos mayores en el total de las familias estudiadas, por ser uno de los criterios de inclusión de la muestra. El segundo factor con alto porcentaje es el divorcio o separaciones conyugales (39%), el cual se relaciona con el tercer puesto ocupado por jefatura femenina en el hogar (38%), superando en 8% la cifras nacionales (30%) (8). Posiblemente esto

**Tabla 1.** Distribución del Riesgo Familiar Total por subcategorías

Subcategoría	Promedio	Desviación estándar	RFT/ Alto /Medio %
Ambiente socioeconómico	2,6	1,69	73,6
Riesgo por grupo de edad	2,5	1,21	79,2
Estilo de vida familiar	2,2	1,61	62,5
Composición familiar	2,1	1,16	59,7
Ambiente psicoafectivo familiar	2,1	1,89	51,4
Prácticas de salud	1,8	1,59	50
Morbilidad de la familia	1,7	1,47	51,4
Servicios de salud y familia	1,3	1,80	30,6
Ambiente físico de vivienda y vecindario	0,4	1,14	9,7
Mortalidad de la familia	0,4	0,62	6,9

**Fuente:** Caracterización del Riesgo Familiar Total y el grado de salud de familias con adultos mayores funcionales, sector de Patio Bonito, Bogotá, 2005.

genere sobrecargas en la mujer o en otros integrantes al adoptar roles sustitutos como cuidadores, lo cual puede ocasionar insatisfacción.

Posiblemente también se relacione la alta presencia de familias con mujeres cabeza de hogar (38%) y su tipología, en la que casi la totalidad son familias extensas modificadas (85%), convirtiéndose en estrategia de supervivencia para el afrontamiento de la ausencia del padre en el hogar, causando adopción de nuevos roles económicamente más productivos, en los casos de divorcio o separación conyugal.

En la subcategoría Riesgo del ambiente psicoafectivo, los factores que más predominan en estas familias son falta de recreación (68%) y roles no gratificantes (43%), lo cual puede estar influenciado por las deficiencias económicas y sociales de la familia, al igual que las modificaciones en organización y estructura familiar anteriormente mencionados. Esto sugiere realizar intervención social dentro del marco de la realidad económica de estas familias promoviendo recreación que no demande costo y programas interinstitucionales e intersectoriales de intervención desde un enfoque de salud familiar.

### Subcategorías en Riesgo Bajo

En el riesgo familiar bajo destacan las subcategorías Prácticas de salud (1,8), Morbilidad de la familia (1,7), Servicios de salud y familia (1,3), Ambiente físico de vivienda y vecindario(0,4) y Mortalidad de la familia (0,4). Estas familias pobres con adultos mayores funcionales presentan características comunes relacionadas con prácticas de salud producto de la cultura y las necesidades cotidianas a que se ven enfrentadas, como la utilización de los servicios de salud con carácter resolutivo en eventos de urgencia, la subutilización de servicios de saneamiento ambiental y prácticas de higiene en el hogar.

En la subcategoría de prácticas de salud, más de la mitad de las familias presenta factores de riesgo por manejo inapropiado de enfermedades de transmisión sexual, diarreas agudas, enfermedades respiratorias agudas, hipertensión y otras (56%). Esto indica que existe una gran necesidad de educación en salud para estas familias. Así mismo, el manejo inapropiado de la salud de la mujer (50%) revela un porcentaje significativo teniendo en cuenta que la mayor parte de la

población es femenina (53,8%). Esto evidencia también que se requiere emprender acciones en educación y promoción en la salud de la mujer.

En la subcategoría de riesgo familiar por Morbilidad de la familia, el factor más frecuente es la presencia de más de un miembro de la familia enfermo (69%), lo que justifica una atención eficiente de los servicios de salud. Llama la atención que lo sigue el factor de violencia intrafamiliar (31%), lo cual indica la necesidad de promocionar el buen trato intrafamiliar, dadas las posibles consecuencias de este riesgo.

En la subcategoría de riesgo familiar total por Servicios de Salud de la familia, la carencia de programas en promoción de la salud (29%), combinada con la subutilización de servicios disponibles (28%), ausencia de información (24%) e inaccesibilidad a los servicios (21%), incrementan el riesgo de salud de estas familias, donde los adultos mayores tienen mayor percepción de enfermedad por cambios propios del envejecimiento, y los servicios que deben desempeñar un papel importante en la resolución de estas problemáticas en salud no son percibidas totalmente efectivas. Lo anterior posiblemente es generado por falta de conocimiento para el buen uso los recursos disponibles en salud, que para una población que en su mayoría se encuentra afiliada al régimen subsidiado por su condición económica, y con alta percepción de enfermedad, hace pensar en mayor riesgo en salud. Este hecho indica que es necesario dar educación a estas familias en aspectos relacionados con los servicios que se ofrecen en salud.

Las subcategorías de riesgos del Ambiente físico de vivienda y vecindario, así como Mortalidad en la familia, presentan los promedios de riesgos totales familiares más bajos (0.4 cada una). La subcategoría de riesgos del Ambiente físico de vivienda y vecindario está afectada principalmente por la poca percepción de riesgos relacionados con el medio ambiente (21% de las familias). Se requiere responsabilidad social de la población para reconocer los riesgos provenientes del medio ambiente: los “riesgos más relevantes son los relacionados con problemas de contaminación de las fuentes de agua, contaminación e invasión de chucuas y rondas, e inundaciones que constituyen el aspecto

con mayor impacto” (10). Este hecho, sumado a la falta de calles pavimentadas en la localidad y condiciones de inseguridad del vecindario, permite ver que es necesario trabajar con la comunidad y las familias en la dimensión de los riesgos ambientales.

El inventario del riesgo familiar total realizado a las familias con adultos funcionales permite ver la importancia de los programas dirigidos a esta población vulnerable, específicamente en las subcategorías de riesgo medio, es decir, Ambiente socioeconómico, Individuales por grupos de edad, Estilos de vida de la familia, Composición familiar y Ambiente psicoafectivo, con el objetivo de contribuir al mejoramiento de la salud individual y familiar.

### CORRELACIÓN DE SUBCATEGORÍAS

Los coeficientes de correlación (tabla 2) muestran en primer lugar una relación entre las subcategorías Ambiente psicoafectivo y Estilo de vida familiar (0.63), similar a lo reportado en los estudios de Funza (0.56) y Localidad Cuarta de Bogotá (0.65). Este hecho revela que en estas familias la carga afectiva genera comportamientos y estilo de vida que afectan la salud individual y familiar. La segunda correlación importante se halla entre las subcategorías Prácticas de salud y Servicios de salud y la familia (0.60), seguida por Prácticas de salud y estilos de vida (.053), distante de lo reportado en Funza y Localidad Cuarta (0.29). Esto muestra que los riesgos en las familias con adultos mayores funcionales de la Localidad Octava se asocian a características propias de los estilos de vida familiares, el ambiente psicoafectivo adverso o de desarmonía, las prácticas de autocuidado inseguras y el cuidado insuficiente recibido por el servicio de salud, el que consideran de difícil acceso y de utilidad para eventos resolutivos.

Las subcategorías de riesgo de salud individual y de grupos de edad presentan correlación entre Composición familiar (0.46), Estilo de vida familiar (0.42) y Ambiente psicoafectivo (0.39), confirmando que el ser humano presenta dimensiones adicionales a la biológica, y que “la probabilidad individual y familiar de desviarse de la salud y del bienestar depende del equilibrio existente entre esfuerzos, recursos y necesidades” (24),

**Tabla 2.** Coeficientes de correlación entre las subcategorías del Riesgo Familiar Total, RFT 7-70. Bogotá 2006

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	1	0,46	0,15	0,07	0,13	0,08	0,39	0,42	0,29	0,23
2		1	0,24	0,10	0,27	0,29	0,30	0,23	0,24	0,41
3			1	-0,01	0,09	0,35	0,38	0,25	0,23	0,40
4				1	0,11	0,16	0,17	0,10	-0,03	0,13
5					1	0,24	0,16	0,32	0,41	0,44
6						1	0,32	0,15	0,20	0,43
7							1	0,63	0,43	0,35
8								1	0,53	0,32
9									1	0,60
10										1

1: Salud individual y riesgo por grupos de edad; 2: Composición familiar; 3: Morbilidad familiar; 4: Mortalidad familiar; 5: Ambiente socioeconómico; 6: Ambiente físico de vivienda; 7: Ambiente psicoafectivo; 8: Estilo de vida familiar; 9: Prácticas de salud; 10: Servicios de salud y la familia.

**Fuente:** Resultado según instrumento RFT 7-70. Bogotá, Localidad Kennedy, Patio Bonito. Diciembre de 2005.

y que en una familia interactúan la composición, las interacciones afectivas y el estilo de vida que amenazan la salud individual y familiar.

La subcategoría de los Servicios de salud correlaciona con la subcategoría de prácticas de salud (0.60), ambiente socioeconómico (0.44), Ambiente físico (0.43), Composición familiar (0.41) y morbilidad (0.40), lo que insinúa la importancia de los servicios de salud como red de apoyo a estas familias con el fin de promover prácticas de autocuidado, de acuerdo con el contexto, la organización de la familia y las necesidades de salud de cada individuo y familia.

## CONCLUSIONES

La aplicación del instrumento RFT 7-70 permitió medir el riesgo familiar total y hacer un análisis descriptivo de la caracterización de las 72 familias con adultos mayores funcionales residentes en el sector de Patio Bonito, Bogotá, donde las condiciones económicas, sociales, educacionales y de salud son limitadas, y permitió confirmar el supuesto teórico de Amaya (15): “toda familia está expuesta a riesgos biológico-demográficos (por su composición, trayectoria de de morbi-mortalidad), socioeconómicos, psicoafectivos, por

el estilo de vida, prácticas habituales de salud y servicios sociales y de salud, pero que cada una los percibe y afronta de forma diferente”.

El promedio de personas por familia fue 5.1, mayoritariamente tipología extensa modificada (72.2%), como estrategia de supervivencia, en etapa de ciclo vital de familias con adultos (36.1%), donde las personas dependientes económicamente alcanzan el 56.6%, con alto porcentaje de movilización (51.4%) con menos de 6 años de residencia en el sector. Con relación a la salud, se encuestaron afiliados al régimen subsidiado en salud (70.8%). Se evidenció la presencia de enfermedades de carácter familiar, como hipertensión arterial (73.6%) y eventos sociales como maltrato (23.6%) y alcoholismo (20.8%), que requieren intervención desde la educación en salud, promoción de estilos de vida saludable y prácticas de autocuidado individual y familiar.

El riesgo familiar total alto y medio calificó en igual porcentaje (34.7%), posiblemente relacionado con la situación socioeconómica, los riesgos individuales, los estilos de vida y la composición familiar que comparten estas familias.

De acuerdo con los promedios obtenidos en las subcategorías, cinco se clasificaron en riesgo mediano:

Ambiente socioeconómico (2.68), Riesgo por grupo de edad (2.57), Estilo de vida familiar (2.24), Composición familiar (2.13) y Ambiente psicoafectivo familiar (2.11) al mismo tiempo que 5 clasificaron en bajo riesgo: Prácticas de salud (1.85), Morbilidad de la familia (1.74), Servicios de salud y familia (1.31), Ambiente físico de vivienda y vecindario (0.49), Mortalidad de la familia (0.4) y Ambiente físico de vivienda (0.4), lo que sugiere la necesidad de trabajar con enfoque de salud familiar en cada uno de estos factores de riesgo con el fin de disminuir la probabilidad de ocurrencia de eventos no deseables en salud, tanto en los individuos como en los sistemas familiares.

Las subcategorías que presentan mayor correlación en las familias con adultos mayores funcionales son Ambiente psicoafectivo con Estilo de vida familiar (0.63), Prácticas de salud con Servicios de salud y la familia (0.60); y Prácticas de salud y Estilos de vida (0.53).

Estos resultados son útiles al evidenciar la presencia de diversos tipos de factores de riesgo: socioeconómicos (desempleo, analfabetismo), psicoafectivos (aislamiento del adulto mayor, privación afectiva, desprotección), de estructura y dinámica intrafamiliar (divorcio, mujer cabeza de hogar, falta de recreación familiar, roles no gratificantes), y de salud (manejo inapropiado de enfermedades, violencia intrafamiliar), que requieren intervención intrafamiliar, interinstitucional e intersectorial.

## RECOMENDACIONES

Implementar planes de cuidado de enfermería desde la Universidad Nacional de Colombia Facultad de Enfermería, a familias con adultos mayores en el programa Salud a su hogar, del Hospital del Sur, con el fin de considerar la familia como la principal unidad receptora de servicios de salud con enfoque de enfermería familiar.

Dar continuidad al proceso de investigación de familias con adultos mayores, realizando estudios que permitan diseñar y ejecutar planes de acción familiares y comunitarios.

En la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, en las prácticas de Enfermería

del Anciano y la Maestría de familia, promover investigaciones y un modelo de cuidado a estas familias con el fin de disminuir los riesgos presentes en las familias, y contribuir al desarrollo del conocimiento de enfermería familiar.

Tener en cuenta para futuras investigaciones con este tipo de familias el cálculo de prorrateo al aplicar el instrumento de Riesgo Familiar Total.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) SIMÓN STAAB, Ángela. *Enfermería Gerontológica*, 1ª. ed. México: McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A., 1996, p.26.
- (2) WELTI, Carlos. Aspectos de demografía y política social de la familia. Universidad Externado de Colombia, Bogotá, 2002, p. 104.
- (3) COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA (CEPAL). Familia y futuro: un programa regional en América Latina y el Caribe. Santiago de Chile, 1994, p. 106.
- (4) CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA 1991, edición 15 de 1999, p. 60.
- (5) DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA. Informe preliminar del censo 2005. Disponible en: <http://www.dane.gov.co>
- (6) DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA. Proyecciones de población por sexo y edad 1985-2016. Bogotá, 1999, p. 34.
- (7) MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Situación de salud en Colombia. Indicadores básicos. 2005, p. 12.
- (8) PROFAMILIA. Salud sexual y reproductiva en Colombia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2005, pp. XXX, XXXIX, 41, 349.
- (9) RAMÍREZ, Yineth. Informe de gestión, año 2005. Proyecto 7217 del Departamento de Bienestar Social del Distrito. Bogotá, 2005, p. 5.
- (10) HOSPITAL DEL SUR. Diagnóstico local en salud de la Localidad Octava de Kennedy. Bogotá, 2004, pp. 14, 16, 27, 50.
- (11) SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ. Boletín Bimensual de Participación Comunitaria en Salud. Año 5, No. 18, marzo de 2004, p. 12.
- (12) FRIEDEMANN, Marie Louise. The framework of systemic organization: A conceptual approach to families and nursing. Thousand oaks, 1995, p. 8.
- (13) AMAYA, Pilar. Riesgo Familiar Total 7-70, ISF: GEN-25. Referentes teórico-conceptuales y análisis de medición.

Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, 1992, 1998 y 2000, p. 8, 4.

(14) ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Manual sobre el enfoque de riesgo en la atención materno-infantil. Washington, D.C., 1986, p. 13.

(15) AMAYA, Pilar. Instrumento Riesgo Familiar Total RFT: 5-33. Manual. Aspectos teóricos, psicométricos, de estandarización y de aplicación. Edición Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, 2004, pp. 19, 20, 24, 38, 64, 65.

(16) CATANO, Nohora. Caracterización de las familias con adultos mayores de 60 años en el club Azucenas del Quindío, barrio Quindío, localidad cuarta San Cristóbal de Bogotá, D.C. 2004, pp. 92, 93, 102.

(17) VELÁSQUEZ, Vilma. Caracterización de las familias con adultos mayores beneficiarios o potenciales beneficiarios del Programa de atención integral a la población adulta mayor en Funza, Cundinamarca, año 2003, pp. 130, 131, 132, 133.

(18) HERRERA, Luz Marina. Caracterización de las familias que conviven con adultos mayores en la ciudad de Villavicencio. 2001, pp. 119-120.

(19) OLAYA, Lili. Factores de riesgo en familias con ancianos que presentan enfermedad vascular hipertensiva en el municipio de Facatativá. 2001.

(20) AMAYA, Pilar. Pruebas IPSF-GG-RFT: 7-70 Aspectos psicométricos. Instrumentos e instructivos. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, 2000, pp. 19-30.

(21) DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA. Boletín de Estadística. Especial. Envejecimiento de la población colombiana. Desafíos inminentes. Bogotá, febrero de 2000, p. 234.

(22) DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE BIENESTAR SOCIAL. FAMILIAS. Estado del arte, Bogotá 1990-2000. Bienestar y Políticas Sociales en Bogotá, D.C., 2003, p. 40.

(23) VELÁSQUEZ, Elvia. Surgir. Corporación Colombiana para la Prevención del Alcoholismo y la Farmacodependencia. La mujer, las drogas y los grupos de riesgo. Medellín, Colombia, 1996, p. 3 [http://www.cicad.oas.org/Reduccion\\_Demanda/esp/Mujer/colomb2.pdf](http://www.cicad.oas.org/Reduccion_Demanda/esp/Mujer/colomb2.pdf)

(24) HERNÁNDEZ, Ángela. Familia, ciclo vital y psicoterapia sistémica breve. Bogotá: Editorial El Búho, 2005, p. 58.