

CARACTERIZACIÓN DE FAMILIAS EN LAS LOCALIDADES DE LA FLORIDA, SAMARIA, GALÁN Y SAN NICOLÁS EN PEREIRA, COLOMBIA

Eliana Agudelo G.*
María Lucila Ayala H.*
Martha Luisa Ríos I.*
Diana Marcela Gómez P.**
Leidy Jhoana López V.**
Diana Carolina Taborda. M**

Resumen

Introducción: *el estado de salud en las etapas de vida de los individuos dentro del sistema familiar, requiere herramientas que orienten los estudios alrededor de las familias, sus características, cualidades, tipologías, funcionalidad y crisis, entre otros. Como sistema es importante para el desarrollo individual y permite la conformación de intervenciones de enfermería en la promoción de la salud.*

Métodos: *estudio de tipo descriptivo. Se aplicaron los instrumentos de valoración familiar a 78 familias. Las familias proceden de estratos sociales 1 y 2 de las áreas urbana y rural de Pereira*

Resultados: *las relaciones intrafamiliares estudiadas son fuertes, lo cual significa que a pesar de los conflictos sociales que afectan a grupos familiares, permanece el valor cultural que se le da a la familia y a sus miembros.*

Conclusiones: *las familias estudiadas no se reconocen como un sistema susceptible de ser evaluado; todos los individuos se autoevalúan de manera individualista y aislada de la comunidad, entorno y grupo familiar.*

Palabras clave: Medicina Familiar y Comunitaria; Promoción de la Salud; Salud de la Familia; Controles Formales de la Sociedad; Ciencia, Tecnología y Sociedad.

* Docentes del Programa Enfermería de la Fundación Universitaria del Área Andina Pereira.

** Estudiantes de Enfermería Fundación Universitaria del Área Andina Pereira.

CHARACTERIZATION OF FAMILIES LOCATED IN LA FLORIDA, SAMARIA, GALAN AND SAN NICOLAS IN PEREIRA, COLOMBIA

Abstract

Introduction: *the health condition in the life stages of individuals within the family system requires tools to guide the studies around the families, their characteristics, qualities, typologies, functionality and crisis among others. As a system, it is important for the individual development and allows the creation of interventions of the infirmary in health encouragement.*

Methods: *study of the descriptive type. The instruments of family assessment were applied to 78 families. The families came from social status 1 and 2 in the urban and rural area of Pereira.*

Results: *the intra family relationships studied are very strong, which means that in spite of the social conflicts that affect the family groups, the cultural value given to the family and its members remains.*

Conclusion: *the families studied are not recognized as a susceptible system to be evaluated; all its members are self evaluated in an individual and isolated manner, away from the community, surroundings and family group.*

Keywords: Community and Family Medicine; Health Promotion; Family Health, Formal Society Controls, Science, Technology and Society.

CARACTERIZAÇÃO DE FAMÍLIAS NAS LOCALIDADES DE LA FLORIDA, SAMARIA, GALÁN E SAN NICOLÁS EM PEREIRA, COLOMBIA

Resumo

Introdução: o estado de saúde nas etapas da vida dos indivíduos dentro do sistema familiar requer ferramentas que orientem os estudos sobre as qualidades, tipologias, funcionalidade e crises, entre outras características das famílias. Como sistema é importante para o desenvolvimento individual e permite a conformação de intervenções da Enfermagem na promoção da saúde.

Métodos: estudo de tipo descritivo. Aplicaram-se instrumentos de valoração a 78 famílias, que procedem de estratos sociais 1 e 2 de área urbana y rural de Pereira

Resultados: as relações intra-familiares estudadas são fortes, o que significa que apesar dos conflitos sociais que afetam outros grupos familiares, permanece o valor cultural dado pela família a seus membros.

Conclusões: as famílias estudadas não se reconhecem como sistema suscetível de ser avaliado; todos os indivíduos se autoavaliam de forma individualista e isolada da comunidade, entorno e grupo familiar.

Palavras chave: Medicina Familiar e Comunitária; Promoção da Saúde; Saúde da Família; Controles Formais da Sociedade; Ciência, Tecnologia e Sociedade.

Introducción

Para la mayoría de los miembros de una sociedad, la familia está formada por un matrimonio, sus hijos y eventualmente algunos otros parientes relacionados; pero la institución familiar cambia, se transforma y evoluciona y, aunque el concepto se conserve en el tiempo, los nuevos investigadores lo consideran como la unidad humana más adecuada en las sociedades modernas del siglo XXI, la cual corresponde a un sistema con funciones como la protección física, psicológica y social de cada uno de los integrantes y la integración en la cultura. (1)

Existen numerosos modelos de familia, y sin importar sus múltiples transformaciones y los conflictos que generan, las diferentes sociedades a través del estudio de la ciencia, han tratado de clasificar, tipificar y caracterizar entre otras las variadas formas de la familia que se conoce hoy día.

La familia es una institución social permanente y natural que está compuesta por un grupo de personas ligadas por vínculos jurídicos como resultado de la relación intersexual y de filiación; las familias están conformadas por personas y existen dentro de ellas subsistemas de mayor complejidad,(2) por ejemplo, el subsistema de la pareja que funciona con sus propios códigos y límites, diferente al subsistema parental (padres e hijos), o al subsistema fraternal (entre hermanos); igualmente existe el subsistema femenino o masculino y si se explora más, seguramente aparecerán otros subsistemas como el de los hijos mayores y menores; nacidos algunos según los contextos socioculturales o patrones,

que caracterizan y establecen diferencias entre las diferentes familias.

Para evaluar las familias es importante tener en cuenta las interrelaciones o intercambios de energía entre sus miembros, medidos en el Familiograma(3); tener en cuenta la relación con su suprasistema de la comunidad a través del Ecomapa; reconocer e identificar la funcionalidad de la familia de manera individual y de grupo con el instrumento conocido como el APGAR,(4)(5), sin olvidar que la composición familiar no es un elemento estático y en ella influyen diversos factores y criterios epidemiológicos, demográficos, económicos o clínicos, los cuales permiten realizar un abordaje dinámico y coherente en el proceso de salud y enfermedad (Schor,1987; Cafferata,1985).

Los Profesionales de la Salud enfrentan cotidianamente la dificultad de explorar aspectos psicosociales y de relación entre las personas con su familia, algunos de los cuales están profundamente arraigados. El profesional de enfermería como parte del equipo de salud, se constituye en un recurso de identificación y análisis de los factores protectores y de riesgo, dentro de un sistema social dinámico, cuyos objetivos al igual que las restricciones y destrezas, le permiten erigir un equilibrio entre lo social, físico y psíquico, a lo íntimo de su familia para su beneficio y el de su entorno (6).

En la práctica, los profesionales de enfermería deben hacer seguimiento a las dinámicas, la estructura y las características de las familias, a través de los resultados de los instrumentos validados por expertos de la dinámica familiar. Los Instrumentos de valoración familiar tienen su origen en investigaciones de

características individuales, comportamientos, personalidad y relaciones con los problemas de salud de los individuos, que pertenecen a un grupo familiar determinado.

Los seguimientos y cuidados de la persona van más allá de las atenciones asistenciales en unidades de hospitalización; se tienen en cuenta su familia, composición, lazos filiales y no filiales, el entorno y su funcionalidad entre otros. Para reconocer el valor y ponderación que adquieren a partir de la familia los conceptos de enfermedad, cuidado, prevención y promoción de la salud, se hace pertinente examinar las múltiples definiciones que existen sobre la palabra *Familia*, desde el punto de vista social, político, económico.

Para mantener la homeostasis en el sistema familiar, todos los miembros del grupo actúan para conservar patrones característicos de conducta, roles y relaciones, mediante un ciclo continuo en evolución constante y duradero en el tiempo de convivencia en el sistema. Cualquier cambio en él genera una transformación en todas las partes (7). El profesional de enfermería busca e indaga en el individuo el desarrollo del sistema familiar particular y planea sus acciones e intervenciones de acuerdo a la valoración, la cual está inmersa en el proceso de atención de enfermería y se basa en los instrumentos para tal fin establecidos, con el fin de determinar los diagnósticos de enfermería y establecer los cuidados pertinentes y oportunos a los individuos.

Dentro de la valoración el profesional concierne las posibles actividades de promoción, mejoramiento y rehabilitación de las personas, organizan los recursos, el

mantenimiento de la salud, el ámbito social, las reglas físicas, emocionales, sociales y espirituales, los estándares, valores y creencias, motivaciones e interrelaciones entre los diferentes miembros del sistema familiar y las relaciones con su entorno biológico, antropológico, religioso, y promueve acciones de mejoramiento y mantenimiento, para lograr la interacción armónica entre los individuos y sus familias (8)(9).

El cuidado de la salud de la familia es para los individuos que conviven en una misma casa, unidos por lazos emocionales que interactúan regularmente entre sí y comparten preocupaciones y responsabilidades. Un derecho y reconocimiento de la importancia del sistema familiar en la salud de las personas, porque la tipología, sea nuclear, monoparental, mezclada, alternativa, entre otras, conforma un sistema y como tal requiere de actividades de promoción y atención en salud de profesionales del área comprometidos en las actividades y compromisos encaminados a buscar armonía, equilibrio, energía y asistencia, tanto emocional como física de los individuos valorados y de la significancia que cada grupo familiar ejecute de ellos y la propia capacidad de adaptación a los cambios o crisis. Las acciones del profesional de enfermería deben encaminarse para la prevención y procurar o fomentar la capacidad de adaptación en todas las situaciones referentes a la salud de las personas (10).

El programa de enfermería de la Fundación Universitaria del Área Andina seccional Pereira, asume una concepción del cuidado e integra elementos orientadores en la formación de modelos teóricos: "Seres Humanos Unitarios" de Martha E. Rogers y la "Teoría de Sistemas",

dan respuesta y permiten el análisis de problemas reales y potenciales de las personas, las familias y la comunidad. Su enfoque familiar en salud contiene principios básicos, que hacen posible la aplicación práctica de los cuidados referidos para los individuos, que deben ser desarrollados en el contexto familiar, entre los que se mencionan *la integralidad, la continuidad, la atención coordinada y el abordaje centrado en la familia* (11).

El abordaje debe ser el reto de la sociedad en general y de los profesionales de enfermería, como lo describe Beatriz Pérez Giraldo, profesora asistente de la facultad de Enfermería de la Universidad de la Sabana, en el estudio denominado “El cuidado de la enfermería en familia: un reto para el siglo XXI”, donde motiva a los enfermeros a retomar la familia como una unidad de cuidado, en la cual se fomente el autocuidado a través de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, de tal manera que descubra en cada una de ellas las potencialidades y fortalezas, para que ayuden a mantener su adaptación en las mismas.

Materiales y métodos

Estudio de tipo descriptivo de corte transversal. Se aplican los diferentes instrumentos de valoración familiar a 78 familias, para evaluar las tipologías familiares, los ciclos vitales individuales y familiares, la funcionalidad familiar y las diferentes relaciones e interacciones entre los miembros y el entorno.

Población

Constituida por residentes del barrio Galán, región occidental del municipio de Pereira, cuyas familias pertenecen

a estratos 1 y 2; el corregimiento de la Florida ubicado al oriente del municipio de Pereira, con comunidad residente en zona rural y es reconocida como reserva ecológica en la región; familias residentes en el barrio San Nicolás, ubicado en la zona oriental del Municipio con una población flotante y desplazada, y familias del barrio Samaria, comunidad asentada en la zona nororiental de la ciudad. Se seleccionaron 78 familias aleatoriamente.

Instrumentos de recolección de información

Se diseñó y utilizó un instrumento donde se consolida la información suministrada por los estudiantes y docentes de la asignatura Cuidado de Enfermería a la Familia, en él se refieren características sociodemográficas de las familias visitadas e intervenidas; datos del APGAR familiar, Familiograma, el Ecomapa, los ciclos vitales individuales y familiares y las relaciones intrafamiliares. Los datos son obtenidos después de la visita domiciliaria a cada una de las familias seleccionadas y de la elaboración de la carpeta familiar, la cual evidencia el trabajo académico y social con los grupos familiares (12).

Consideraciones éticas

Los docentes solicitaron y aplicaron el consentimiento informado a cada una de las 78 familias, donde se explicó el motivo académico e investigativo y posteriormente se realizó la entrevista y aplicación de los instrumentos de valoración familiar por parte de los estudiantes seleccionados, los cuales fueron coordinados, auditados, evaluados y acompañados durante 24 horas (3 diarias X 8 días no continuos). Los estudiantes

elaboran por cada familia una carpeta familiar.

Recolección de la información

Los datos se recolectaron a través de un instrumento que se estructuró a partir de instrumentos de valoración familiar validados y utilizados a través de diferentes estudios sobre la dinámica familiar. Los instrumentos fueron registrados por los estudiantes, revisados y consolidados por los docentes responsables de la asignatura por medio de la aplicación de un formato, donde se consolida la información de todas las variables. En cada una de las familias se entrevistó la persona referida como cabeza de hogar responsable. Estos instrumentos son avalados y experimentados en estudios sobre Familias, (13) ya sea que se pretenda evaluar funcionalidad en general de las familias, los grupos de individuos que la conforman, la comunidad, las relaciones entre ellas y el entorno, su capacidad de reacción y acción, la manifestación de sintomatología en patologías inherentes a situaciones que generan estrés, entre otras; en general en investigaciones que desean reconocer e identificar factores de riesgo de una comunidad y en actividades de promoción de la salud (14).

Los estudiantes recolectaron y registraron la información; los docentes elaboraron el consolidado de la información obtenida y los autores establecen base de datos para el estudio.

Resultados

Procedencia de las familias

Los barrios fueron asignados de acuerdo a la propuesta de trabajo elegida por el programa de enfermería, con referencia a los procesos de Proyección Social

de la institución. Se cuenta con lugares donde el Programa realiza estrategias de mejoramiento y trabajo con herramientas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en las prácticas de semestres anteriores. Se tomaron los datos registrados de 78 Familias evaluadas, de las cuales 20 pertenecen al barrio José Antonio Galán, 22 al Barrio Samaria y 22 a San Nicolás, de la zona urbana de Pereira y 14 familias de la zona rural del corregimiento de La Florida.

El origen de las familias se tuvo en cuenta para obtener un relato de la procedencia geográfica de las mismas y datos objetivos de referencia en el manejo de las relaciones intrafamiliares de acuerdo a la región a la cual pertenecen. Sin embargo, se encontró que el 93.5% pertenecen al departamento de Risaralda, y en porcentajes bajos: 1.3%, al departamento de Caldas; 1,3% Chocó; 1.3% Tolima y el 2.6% al departamento del Valle.

En la población estudiada, el 67% de las familias es de tipología nuclear completa, es decir, compuestas por padre, madre e hijos, lo que puede indicar que para colombiana la unión de la familia es importante (15).

El número de miembros más frecuente en las familias encuestadas es de 4, donde la mayoría están compuestas por padre, madre y dos hijos; las familias con este número de miembros representan el 29.5%, seguida de las familias con 3 miembros y con 5 miembros respectivamente.

La estabilidad en la vivienda también es importante para su bienestar: 55,1% poseen vivienda propia; 34,6% alquilada; 9% viven en residencias con varias generaciones (vivienda familiar), y el 1.3% vive en quinlinatos. Sin embargo,

las diferencias sociales, culturales, económicas y políticas en cuanto a la procedencia rural y urbana, no demuestran correlación con el estrato socioeconómico (16-17).

Censo de familias

El parentesco es la relación según la consanguinidad. En la investigación se encontró que la cifra mayor, 42%, equivale a los hijos; 28% a la esposa o esposo; 14% a nietos y otros miembros que son menos comunes en estas familias. El gran número de parentesco se observa entre esposos, representando este vínculo el 28%, seguido del parentesco entre hermanos con el 42.4%. Estas cifras corroboran la composición familiar de los grupos encuestados, donde la mayoría son de familias nucleares completas.

Las edades de los miembros de estas familias oscilan desde los 0 a los 65 años; básicamente un factor común es que no hay familia en la que los padres sean menores de 20 años pero llegan hasta la edad máxima, los hijos si están entre los rangos de edad establecidos.

La mayor parte de los padres están entre los 40 y 49 años, lo cual equivale a 31.1%; estos padres se encuentran en la adultez intermedia. Mientras que la mayor parte de las madres están en el rango de edad de 35 a 39 años considerada adultez intermedia. El mayor porcentaje de los hijos es el 20.5%, que equivale al rango de edad entre 10 y 14 años; la etapa por la que están pasando es la adolescencia.

El 62,3% corresponde a población económicamente dependiente. Las ocupaciones u oficios en su mayoría corresponden al sector de servicios terciarios, que se caracterizan por actividades económicas que no producen

bienes materiales en forma directa. Las ocupaciones a las que en mayor porcentaje se dedican los padres de la población estudiada son: conductor, agricultor y constructor, seguida respectivamente por las ventas, comercio y oficios domésticos. El nivel de desempleo, contrario a lo esperado, es bajo, pues solo llega al 3.9%. El 46% de los entrevistados hacen parte del régimen subsidiado, mientras que el 42% del contributivo y el 12% a la población pobre no asegurada (18-20).

Tipología familiar

Durante la realización del estudio se encontró que la tipología familiar predominante es por convivencia de generaciones y equivale a un 95%; esta puede ser familia nuclear completa (conviven bajo el mismo techo padres e hijos); la familia nuclear incompleta o de un solo progenitor conformada por el padre (diada paterna) o la madre (diada materna) y los hijos; la familia extensa completa que la conforman tres generaciones: abuelos, padres, nietos, y la familia extensa incompleta: abuelos, padres, nietos tíos o nietos y falta uno de los abuelos (21-24).

Otra tipología familiar es por relación de pareja, 2%, que puede ser legal, unión por vínculo civil o religioso o de hecho que es la convivencia bajo el mismo techo de forma permanente pero sin tener unión legal. Dentro de esta tipología está la padrastral simple, que significa que uno de los miembros de la pareja ha tenido uniones anteriores y trae o no sus hijos a la nueva relación; la padrastral compuesta, en la que los dos miembros de la pareja han tenido relaciones anteriores pero solo uno de ellos lleva a sus hijos a la nueva relación; existe también la tipología padrastral superpuesta, en la cual los dos

han tenido uniones anteriores, llevan sus hijos a vivir con la nueva pareja y además tienen descendencia en común.

Por último, la tipología familiar por el tipo de asociación: solo el 3% de las familias entran en este grupo, que se subdivide en diádica, en la cual se encuentra padre o madre soltero o que uno de los abuelos convive con sus nietos; las relaciones esporádicas cuando existe una relación poligámica, y las relaciones situacionales cuando varios grupos familiares conviven bajo el mismo techo debido a una situación dada, por ejemplo, en casos de desplazamiento forzado.

Ciclo vital familiar

La familia cuenta con un historial en la cual se atraviesa por diferentes etapas y los miembros experimentan cambios, obedeciendo tanto a los sociales como a los generacionales; sin embargo, no se observan diferencias cuantitativas de acuerdo a su procedencia, porque la mayoría provienen del departamento de Risaralda. Los ciclos vitales en los cuales puede estar una familia según este estudio, se distribuye de la siguiente manera:

En la familia de pareja, el 1.3% de la población tiene este tipo de ciclo vital familiar CVF; la familia en expansión con un 2.6% como se presenta a continuación: 12.8% está dentro del grupo de las familias con niños preescolares; 14.1% con niños escolares; 3.8% la familia anciana; con hijos adolescentes un poco más común dentro del grupo poblacional analizado. El porcentaje más alto se encuentra en la familia adulta equivalente a un 43,6%.

Funcionalidad familiar

El instrumento utilizado para valorar el funcionamiento de familias estudiadas fue

el APGAR, donde se reconoce el estado de satisfacción de cada miembro con la vida familiar. La herramienta se aplicó a los miembros de la familia y según el aspecto valorado se numera de 0 a 10 puntos, dividido entre rangos de 8 a 10. Dentro del grupo de las familias estudiadas, el 75.6% corresponde a la característica de casi siempre con muy buena relación familiar; en el rango de 4 a 7 puntos, 19.2%, sugiere disfuncionalidad y de 0 a 3 puntos, 3.8%, con una disfuncionalidad severa.

Interacción y flujo de recursos

Cuando se realiza un abordaje de las características de las familias estudiadas, los contextos rural y urbano no presentan diferencias relevantes en cuanto a la interacción y flujo de recursos; de las 368 personas pertenecientes a las diferentes familias se encuentra que los porcentajes más altos en los rangos fuerte y moderado están identificados en los aspectos de salud, educación y religión, pero cuando se trata de definir la interacción y el flujo de recursos sobre recreación, es percibida como débil para el 43.6%; en la relación amigos para el 41% es moderado; los recursos culturales para el 59% se perciben como débiles; para el 36% el trabajo tiene una interacción fuerte, en contraste con los recursos económicos que consideran una interacción moderada 45%.

Relaciones conyugales

Las relaciones maritales son las que se dan entre una pareja desde el día en que decidieron formarla. Estas relaciones dentro de un grupo familiar deben ser fuertes y la cooperación y comprensión debe darse desde ambas partes con el fin de mantener el orden y la armonía en el hogar.

A continuación se analizarán diferentes variables dentro de este tipo de relación: la edad de los padres de las familias estudiadas va desde los 20 años de edad hasta 60 o más. Las edades se presentan por rangos y se encontraron los siguientes:

De 20 a 24 años, 3 madres y 0 padres, lo que puede indicar que las mujeres tienen sus hijos a más temprana edad con relación a los hombres.

De 25 a 29 años, 5 madres y 3 padres lo que comprueba que la mujer del estudio tiene los hijos más joven.

De 30 a 34 años, 4 padres y 8 madres, lo que sugiere continuidad en lo afirmado anteriormente.

De 35 a 39 años: el número de madres en esta edad alcanza su máximo pico, con un total de 11 madres y 7 padres lo que muestra continuidad en la proporción.

De 40 a 44 años: el número de padres alcanza el punto máximo con un total de 8 padres, mientras que el número de madres desciende a la mitad en este rango de edad.

De 45 a 49 años: el número de madres desciende a 3, mientras que el número de padres se mantiene.

De 50 a 54: las edades de los padres se iguala a 7 de ellos en cada grupo.

De 55 a 59: el número de madres en esta edad disminuye a 5, y empieza a notarse una inversión en la proporción entre padres y madres. El número de padres para este grupo etario es 6.

De 60 y más: finaliza la discriminación por edades de los padres encontramos y

las madres, los primeros alcanzan uno de los puntos más altos con un total de 8 padres y las madres en cambio llegan a su punto más bajo, 5 madres en esta edad. (25-28)

El mayor número de madres entre la población estudiada se encuentra en el grupo etario comprendido entre los 35 y 39 años, lo cual sugiere que el grupo poblacional estudiado respecto a las madres no es en exceso joven y le otorga cierto nivel de madurez y capacidad para el manejo y orientación del núcleo familiar. Sin embargo, cuando se relaciona con el ciclo vital familiar, se aprecia que la mayoría de ellas se encuentra en el ciclo vital familiar como Familia Adulta en un 43.6%, y solo para el ciclo vital con niños preescolares y escolares con una frecuencia entre 10 y 11 familias respectivamente.

En contraste se observa una distribución relativamente equitativa del número de padres en los diferentes grupos etarios, especialmente entre los 40 y 49 años así como en los mayores de 60 años. La diferencia en la distribución de los padres en los grupos etarios puede obedecer en parte a la costumbre arraigada en nuestra cultura, donde el hombre es mayor que la mujer (29-31).

En cuanto a la relación de edades entre padres y madres en los grupos, se determina el grupo de menores de 45 años representado por hombres en un 40% y mujeres con el 60%; en los mayores de 45 años, 35% son mujeres y 55% hombres.

Preocupa que siga existiendo analfabetismo; respecto a esta variable hay equidad entre padres y madres, los primeros representan el 8% y las mujeres por su parte 7.7%

Tanto en la educación básica primaria como en la secundaria hay predominio de hombres. Esta situación cambia en niveles más altos de estudio como técnico y profesional, pues aunque los porcentajes de técnicos y profesionales son bajos en ambos sexos, hay mayor número de mujeres en estos niveles, gracias a los espacios que vienen conquistando en la sociedad.

Por tratarse de una población de estrato socioeconómico 1 y 2, el acceso a los servicios de salud en la mayoría de las personas encuestadas corresponde al vinculado, especialmente la población femenina, seguida por el régimen subsidiado, donde se encuentran más hombres que mujeres y luego el régimen contributivo. Esta población se encuentra cubierta en salud por diferentes entidades: ASMETSALUD con el mayor porcentaje de población masculina afiliada y le sigue SALUDCOOP. En el caso de las mujeres pertenecen mayoritariamente a la ESE Salud Pereira, luego a la SOS y por último a ASMETSALUD.

La relación en el inicio es más fuerte por parte de la mujer; a medida que le convivencia avanza, la pareja se fortalece y la relación por parte del hombre se afianza.

El hombre no muestra relaciones débiles, mientras que la mujer entre los 30 y 40 años tiende a mostrar una relación un poco más debilitada en comparación con su pareja.

Relaciones parentales

Las relaciones parentales son las que existen entre los hermanos y los padres, tienen como cimientos la comprensión, la amistad y el amor que infunden los

padres desde el núcleo de la sociedad, desde la familia.

El número de hijos en los grupos familiares estudiados varía de 1 a 7 hijos, con mayor proporción las familias de solo un hijo, 45.6%, seguido por las familias de dos hijos, 31%; el 15.8% pertenece a los grupos familiares con tres hijos y aparecen familias de 4, 5, 6 y 7, con 3.2%, 2.5%, 1.3% y 0.6% respectivamente.

La mayoría de familias tiene entre 0 y dos hijos, lo cual significa que el programa de planificación familiar que se maneja en las instituciones de salud funciona con buenos resultados; además por la falta de recursos económicos, las parejas lo piensan a la hora de tener un hijo.

El 54% es de sexo masculino y 46% de sexo femenino. Esto va en contra de las creencias populares que hablan de la poca cantidad de hombres con relación al número de mujeres en la sociedad, pues en este grupo poblacional las cifras son muy similares y sugieren equidad.

Las edades de los hijos oscilan entre 0 y 45 años. El 12.6% de 0 a 4 años; 13.2% niños de 5 a 9 años; el pico máximo lo tiene el rango de 10 a 14 años con un 20.5%, seguido de 15 a 19 años con 14.6%; para los hijos que están entre los 25 a 29 años 10.6%. Con menor porcentaje están los rangos de mayor edad: de 30 a 34 años un 2%; de 35 a 39 años 3.3%; de 40 a 44 años 2%, y de 45 y más 2%.

La mayor cantidad de los hijos se encuentran en la niñez y el porcentaje superior está en la etapa de la adolescencia, que según la ONU comprende entre los 10 y 19 años. El 45% son estudiantes, cifra que se corresponde con las edades de los hijos, seguido por actividades domésticas.

Relaciones de los hijos con los padres y de los hijos entre sí

En las relaciones de padres e hijos y hermanos entre sí, predomina la relación fuerte. Con el padre esta relación equivale a 85.7%, con la madre un poco menor; la relación moderada aparece en un 6.8% y la débil con 7.5%.

Con la madre la relación fuerte equivale a un 86,5%, un poco más que con el padre. Los hijos tienen mejor relación con la madre que con el resto de los miembros de la familia, porque por lo general la madre permanece más tiempo con ellos y en ocasiones es confidente y amiga.

En la relación con los hermanos disminuye la relación fuerte en 78.1% y aumenta en las relaciones moderadas a 17.5%; igualmente aparece el menor porcentaje de relaciones débiles con el 4.5%. Entre hermanos la relación moderada predomina, ya que hay más discusiones porque algunas veces la diferencia de edad o la similitud de las mismas generan dificultades.

La relación existente entre el hijo mayor y los padres es 85.7% fuerte; puede deberse al hecho de representar el primogénito la primera experiencia como padres, bien sea de la pareja o de uno de sus integrantes de la relación. Las relaciones moderadas y débiles muestran cifras bajas en comparación con la fuerte, lo cual lleva a afirmar que las relaciones en la gran mayoría de los hogares encuestados, entre los padres y el hijo mayor son fuertes.

La relación del segundo hijo con los padres tiene tendencia a ser fuerte y es un poco más fuerte que con el primer hijo, 86.5%. En esta relación disminuye a un 4.8% la relación débil y aumenta a un 8.7% la relación moderada. En general

la relación entre el segundo hijo y los padres es fuerte.

La relación entre padres e hijos continua siendo fuerte con un porcentaje alto en la relación fuerte entre los progenitores y el tercer hijo; sin embargo, cabe resaltar que la relación moderada va en aumento y puede obedecer a la edad del tercer hijo y a la brecha generacional existente entre este y sus padres.

Relaciones fraternales

Las relaciones fraternales son las existentes de manera exclusiva entre los hermanos del grupo familiar.

En el 45% no hay hermanos, son hogares con un solo hijo, por tanto se toman como referencia las familias con dos hijos o más. Como se mencionó anteriormente la cantidad de hermanos hombres y hermanas mujeres al interior de las comunidades encuestadas es equitativa.

Se aprecia que la relación fuerte es la predominante entre los hermanos. La relación más fuerte se da con el segundo hermano; dentro de las relaciones moderadas sobresale el primer hermano, y en las relaciones débiles toma protagonismo el primer hermano, o sea que el hermano mayor es el que presenta relaciones menos satisfactorias mayoritariamente con el resto de los hermanos.

Relaciones con otros miembros familiares

La sociedad colombiana tiene entre sus diversas culturas convivir con otros familiares aparte del núcleo familiar completo, donde pueden estar incluidos desde abuelos hasta tíos, primos, sobrinos; parte desde las más estrechas hasta las más disfuncionales o débiles, lo cual se

evidencia a continuación con el debido análisis a los valores obtenidos.

Un 78.20% corresponde a las relaciones fuertes que los otros miembros tienen con el padre, y lejos están las relaciones moderadas con 20.50% y débil con el 1.30%. Así se aprecia -más para bien que para mal- que en la familia los lazos con el padre son estrechos.

En cuanto a las relaciones de los demás miembros de la familia con la madre, las variaciones observadas son significativas, ya que la fuerte es la que presenta el índice mayor con 78.90%. Después en los resultados bajos, son las relaciones débiles y moderadas con 2.10% y 18.90% respectivamente. Todas las personas consideradas como otros integrantes de la familia tienen interacción fuerte con la madre.

El hijo número 1, o sea el hijo mayor es aquel que define el ciclo vital familiar con relación a la tipología de familia a la que pertenezca; es de importancia hacer hincapié en las relaciones débiles y moderadas 27.6%, y relación fuerte 72.40%, porcentaje que define claramente la afinidad entre los demás miembros y el hijo número uno. Las relaciones fuertes son las más trascendentales porque modifican la convivencia de dichos grupos y permite clasificar las relaciones débiles y moderadas por parte de los otros miembros de la familia: relación débil 5.20%; moderadas 29.30% y una mayor razón de relaciones fuerte, 64.9% con el hijo número 2.

Los demás miembros de la familia tienen en un 70% relaciones fuertes con el hijo 3, pero hay que tener en cuenta que no en todas las familias hay miembros por fuera del núcleo familiar completo ni hay 3 hijos.

Discusión

Los recursos culturales de las familias encuestadas no son percibidos ni reconocidos como aspecto importante para fortalecer las interacciones entre los grupos familiares. En esta pregunta se observa que un porcentaje alto tienen relaciones débiles. (31-33)

Aunque el porcentaje de relaciones con salud es fuerte, la mayoría no se encuentra inscrita en el régimen contributivo, a pesar que dicen tener contratos laborales con personas y empresas. En lo pertinente al gusto y desempeño laboral, es independiente y ocasional, pues la mayoría no cuentan con un trabajo formal; por tanto el acceso a los servicios de salud lo tienen a través del régimen subsidiado y en algunos casos carecen de afiliación al Sistema de Salud.

Los puestos y centros de salud les brindan servicios de promoción y prevención en salud; todos los grupos familiares lo aceptan, pero son conscientes que en algunas ocasiones prefieren la automedicación. La cabeza visible de la familia refiere que los horarios no son acordes a sus necesidades y por esto no acuden a los servicios que se les brindan, prefieren acudir a agentes externos sin conocimiento, para aliviar alguna sintomatología.

Mayoritariamente las familias corresponden al ciclo vital: familias con niños en edad escolar, varios de los cuales no tienen el carné vigente de vacunación.

Cuando se analizan los resultados del APGAR y se encuentran casos de disfuncionalidad moderada, se observa que pertenecen a la tipología familiar

de un solo progenitor y a familia extensa incompleta, y en los casos de disfuncionalidad severa corresponde a tipología familiar extensa completa.

Las personas en su mayoría refieren estar satisfechos con el apoyo de sus familias cuando tienen algún problema o necesidad; se aceptan y se comunican, tienen metas comunes y en general se encuentran satisfechas con la manera de compartir en familia el tiempo, espacio y dinero, entre otros.

Los eventos estresantes que exteriorizan los individuos son mayores que las capacidades de manejo de las familias, y en conjunto están los económicos y de trabajo. Los que se refieren a la educación, religión y cultura no les generan amenaza ni desequilibrio emocional.

El mantenimiento de la salud aunque no se presenta como un factor de inestabilidad en la funcionalidad familiar, registra algún tipo de conocimiento en acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a través de los ciclos vitales individuales, reconocidos como creadores de inseguridad dentro del grupo familiar.

Las relaciones entre los miembros de la familia reconocidas en el formato de valoración como fuertes, transmiten valores, actitudes éticas y estrategias de supervivencia.

Donde se evidenciaron relaciones débiles, moderadas o estresantes, su origen está en las familias con múltiples carencias sociales, económicas y generalmente en aspectos referentes a la salud.

Se reconoce el rol de los profesionales de enfermería en el aspecto de promoción de la salud y prevención de la enfermedad;

aceptan y permiten su ingreso a los hogares, mantienen una actitud positiva frente a las enseñanzas y recomendaciones brindadas, durante el tiempo de la práctica del Cuidado de Enfermería a la Familia.

En cuanto a las relaciones intrafamiliares, se realizó la valoración nombrando como número 1 el jefe de la familia, que en cada caso era el padre o la madre de familia.

Las relaciones descritas como estresantes ocuparon los porcentajes más bajos y en ocasiones no hay datos relevantes que permitan describir este tipo de relación, aunque se encuentran algunos registros de relaciones señaladas como moderadas, conceptuadas, separadas y distantes.

Todas las familias tienen relaciones fuertes, lo cual significa que a pesar de los conflictos sociales que afectan a grupos familiares, permanece el valor cultural que se le da a la familia y a los miembros de la misma, tratando de mantener la armonía, la unión y las buenas relaciones.

En las familias evaluadas la relación más fuerte gira en torno al primer integrante de la familia, o sea el padre o jefe del hogar, lo cual significa que es el principal integrante y la figura más “respetada” de la familia (34) (35)

Identificar los posibles grupos de soporte que tenga la comunidad, y apoyar a la familia en la identificación de habilidades que le sean útiles para enfrentar diversas situaciones (36-37)

El análisis de las interacciones familiares debe servir de punto de partida para fortalecer la formación con enfoque familiar, que se adelanta en el programa de Enfermería de la Fundación Universitaria del Área Andina. Seccional Pereira (38-39)

REFERENCIAS

1. Mejía Gómez, D. *Salud Familiar para América Latina*. ASCOFAME, ACOFAEN, ACFO. Primera edición 1991. Fundación W.K.KELLOGG. p. 90.
2. Sánchez Rengifo, LM. *Evaluación y trazado de la estructura de la familia*. Evaluación del conflicto conyugal: una guía para participantes. Facultad de Humanidades. Escuela de Trabajo Social y Desarrollo Humano. Universidad del Valle. Cali. 2004. Pág. 12
3. ASCOFAME. *Fundamentos en Salud Familiar*. Primera edición. 2008. ISBN 978-958-8078-39-7.
4. Jauregui Reina, CA. Sáarez Chavarro. *Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad*. Enfoque en Salud Familiar, segunda edición. Editorial Médica Panamericana 2004. ISBN 958-9181-89-9 84-7903-239-1 Bogotá.
5. Méndez C., MJ. *Derecho de familia*, volumen 2. editor Rubinzal Culzoni, 1984. Procedencia del original Universidad de Texas, digitalizado el 26 de octubre de 2007. p. 113.
6. Peña, Aristizábal SL. *La Familia: Ciclos Vitales. Módulo 1.1* Facultad de Enfermería, FUA. 2000. p. 5.
7. Gómez, E, Muñoz, MMA, Haz, AM. *Familias Multiproblemáticas y en Riesgo Social: Características e Intervención*. PSYKHE. Volumen 16, No. 2, pág. 43 – 54. 2007. ISSN0717-0297
8. Eserverri C. C. *Enfermería hoy: Filosofía y Antropología de una Profesión*. Ediciones Díaz de Santos, 1992. ISBN 8479780282, 9788479780289. p. 34.
9. Pérez Giraldo, B. *El Cuidado de Enfermería en Familia: un reto para el siglo XXI*. Revista Aquichán – ISSN 1657-5997, Año 2 – N° 2. Bogotá Colombia Octubre 2002. p. 24-26.
10. Peña, Aristizabal, SL. *La Familia: Ciclos Vitales. Módulo 1.2* facultad de Enfermería FUA 2000. 22 p.
11. FUA. Seccional Pereira. *Programa de Enfermería*. Fundamentación Conceptual del Currículo. 1995.
12. Mejía Gómez, D. *Salud Familiar para América Latina*. ASCOFAME, ACOFAEN, ACFO. Primera edición 1991. Fundación W.K.KELLOGG. p. 108.
13. Alwin de Barros, NS, Solar. *Trabajo Social Familiar*. Colección textos universitarios. Ediciones Universidad Católica de Chile, 2002. Procedencia original Universidad de Texas digitalizado 28 de septiembre de 2009 326 p.
14. Amézquita de Almeida. J. *Lecciones de Derecho de Familia: de la patria potestad a la autoridad compartida por los padres*. Editorial Temis 1980. Universidad de Texas 1980 digitalizada 10 de marzo de 2009 ISBN 848272116x, 9788482721163. 323 p.
15. Bages, N. *Estrés y Salud*. El papel de los factores protectores. Comportamiento 1990.
16. Berenstein, I. *Familia y enfermedad mental*. Volumen 4. editorial paidós. 1976. Universidad de Texas. Digitalizado 18 abril 2008. 185 p.
17. Bestene, Alvarado, J. *Introducción a la clínica*. Centro editorial javeriano. Ediciones médicas latinoamericanas S.A. Colección biblioteca del profesional ISBN 958-683-569-3.
18. Colombia. Ley 100. Sistema General de Seguridad Social en Salud. 1993.
19. Cloherty, J. *Manual de Cuidados Neonatales*. Cuarta edición. Traducido por Bibiana Lianas i Massot . Editor Elseiver España 2005. 932 p.
20. Engels, F. *El Origen de la Familia: La Propiedad Privada y el Estado*. Editorial fundamentos. 13 edición 1997 274 p.
21. Gutiérrez de Pineda, V. *La Familia en Colombia: trasfondo histórico*. Segunda edición Ministerio de Cultura 1997. Procedencia del original Universidad de Virginia. Digitalizado el 15 de mayo de 2008. Pág. 376. ISBN 9586552942, 9789586552943.
22. Hagestad, G.O. (1988). *Demographic change and the life course: some emerging trends in the family realm*. Family relations, 34 (4), 405-410.
23. Jácome Roca, A. V. *APGAR y la Anestesiología Obstétrica: Aportes, anécdotas y aficiones*. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. Vol. 53. No. 2 Bogotá. Abril- junio de 2002. ISBN 0034-7434

- 24 Lengua Rodríguez, T. Rodríguez Sumasa, C. *Un Análisis del concepto de familia monoparental a partir de una investigación sobre núcleos familiares monoparentales*. Editor Universidad Autónoma. 2003. 24 páginas.
- 25 Martín Zurro, Armando. Cano Pérez, j.f. Atención Primaria Conceptos, Organización y Práctica Clínica. Quinta edición. Editorial Elsevier. España 2003, volumen 1. ISBN 8481746509,9788481746501. 1952 páginas.
- 26 Municipio de Pereira. Plan Comunitario de Gestión del Riesgo Comuna San Nicolás. Enero 2001. Disponible en http://www.carder.gov.co/documentos/118_plancomunitariosannicolaspereira.pdf Consultado el 18 de febrero 2011.
- 27 OMS. La Salud y la Familia. *Estudios sobre la Demografía de los Ciclos de Vida de la Familia y sus Implicaciones en la Salud*. Ginebra: OMS, 1978:34 (serie de informes técnicos; no. 62).
- 28 Ortiz GMT, Louro BI, Jiménez CL, Silva ALC. *Métodos de investigación diversos en el estudio de la salud familiar*. Rev. Cubana Med. Gen Integ. 1999;15(2):151-5.
- 29 Portal Nieto, AM. *Mujeres Familia y Salud*. Edición ilustrada. Editor Universidad Jaime I, 1998.
- 30 Ramírez Barranti, C.C. (1985). *The grandparents/grandchild relationship: Family resource in an era of voluntary bonds*. Family Relations. 34 (3), 343-354.
- 31 Robles Silva, L. *Las Relaciones Padre-Hijos y la Enfermedad*. Colección fin de milenio. Editor Universidad de Guadalajara 1990. Páginas. p. 8, 18, 19.
- 32 Sánchez Salgado, CD. *Familia de abuela/os, Reflexiones para una intervención profesional*. 2009.
- 33 Sánchez Jiménez, María Hilda. Valencia, Sandra Milena *Lecturas Sistémicas sobre Familias y el patrón de Violencia*. Editorial universidad de Caldas. 2007 primera edición. Pág. 111. ISBN 9588319099,9789588319094
- 34 Sanín S, Juan D. Entorno Doméstico. Hábitos y Tipologías. Culturama. Observatorio de culturas. Material Universidad Pontificia Bolivariana. Escuela de Arquitectura y Diseño. Grupo de estudios en estudios en diseño Julio de 2006.
- 35 Soto Y. *Características de las manifestaciones del estrés y su relación con la familia*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1991;20-30.
- 36 Triado, C Villar, F. (2002). *Las relaciones entre abuelos y nietos: Un estudio exploratorio sobre el rol del abuelo*. Tiempo. 10 (junio), 1-7.
- 37 Velásquez Toro, M. *Las Mujeres en la Historia de Colombia*. Volumen 2. Colección Vitral Series. 537 p. Procedencia original: Universidad de Texas, digitalizado el 8 de septiembre 2009. ISBN 9580429804, 9789580429807
- 38 Ventura –Merkel, C. y M. Freedman (1988). *Helping at risk youth through intergenerational programming*. Children Today. 17 (1), 10-13.
- 39 Villaroel Claire, R. *Sociología Especial*. Editorial los amigos del libro. 1980 Universidad de Texas. Digitalizado 6 de marzo de 2009 187 p.
- 40 Zaldívar D. *Conocimiento y dominio del estrés*. La Habana: Editorial Ciencia y Técnica, 1996: 5- 40.