

BS  
I  
362.82  
9633

1

**CARACTERIZACIÓN DE LAS FAMILIAS DE LOS ESTUDIANTES DE UN  
PROGRAMA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA 2006**

**INFORME FINAL**

**Investigadora principal:**

**EDNA GOMEZ BUSTAMANTE**  
//

**Asesor metodológico:**

**ADALBERTO CAMPO ARIAS**

**Coinvestigadores:**

**BICETH BERMUDEZ BARRIOS**

**PAMELA GARCES ESQUIVEL**

**IRENE LEÓN PADILLA**

**CAROLINA REVOLLO BAENA**

**ALBA TOUS BALSEIRO**

**NORMA VARGAS UTRIA**

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**DPTO. DE INVESTIGACIÓN**

**VIII SEMESTRE**

**CARTAGENA DE INDIAS D. T. y C.**

**2007**

1

familia

## INTRODUCCIÓN

2

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA	
CENTRO DE INFORMACION Y DOCUMENTACION	
FORMA DE ADQUISICION	
Compra _____	Donacion <input checked="" type="checkbox"/> Canje _____ U. de C. _____
Precio \$ <u>10.000</u>	Proveedor _____
No. de Acceso <u>108807</u>	No. de ej. _____
Fecha de ingreso: DD <u>27</u> MM <u>06</u> AA <u>07</u>	

La familia es un sistema integral cuya base fundamental son los individuos, los cuales tienen necesidades biológicas, psicológicas, económicas y sociales que deben ser satisfechas para mantener el equilibrio con el medio ambiente cambiante. Como sistema de formación, apoyo y asesoría, la familia es la directamente responsable de proporcionar al individuo las herramientas y recursos necesarios para enfrentar las exigencias cotidianas. Por otro lado se constituye en el primer ente educativo donde se facilita la consolidación de la personalidad, se da la división de roles y se asignan responsabilidades. (1)

Es en la familia donde se promueven actitudes y valores de una forma integral para construir individuos que sean capaces de desarrollarse como personas útiles para la sociedad. (2) Esta institución como sistema se encuentra inmersa en un contexto cultural que ejerce especial influencia sobre ella afectando su estructura y dinámica.

Los sistemas políticos, socioeconómicos y culturales generan una serie de transformaciones en la familia. Evidenciándose en la disminución del promedio de los hijos, la reorganización de las familias nucleares frente a las dificultades del medio (3), la complejización del rol femenino, la crisis de roles en el espacio doméstico, el desplazamiento de la familia de su función socializadora, la invasión del tiempo familiar por los medios masivos de comunicación, todo esto la han colocado frente a una encrucijada de problemas (4), dejándola cada vez más propensa a ser vulnerable.

Girado ratifica lo anteriormente planteado cuando afirma que los "Los procesos de modernización, industrialización y urbanización, han afectado notablemente la vida cotidiana de la familia lo que se ha visto traducido en una diversificación o polimorfismos de estructuras familiares, que se están ajustando en forma y grados diferentes ante los procesos de transformación socioeconómicos y culturales" (5) de igual forma lo plantea Zamudio y Rubiano (1995) al expresar que "se han presentando acelerados cambios en la organización familiar, muchos de ellos notables y evidentes y otros en proceso de evidenciarse; cambios derivados de las presiones sociales, culturales de todos los orígenes y

tendencias, que en definitiva generan recomposición tanto en las funciones, estructura y en las relaciones intrafamiliares con gran incidencia en su dinámica. ” (6)

Estos cambios han influenciado de manera directa en cada uno de los núcleos familiares representado en el ámbito social, intelectual, cultural, educativo, físico y emocional del individuo.

La familia como unidad social intermedia entre el individuo y la comunidad se convierte en un medio que puede incidir favorable o desfavorablemente en el proceso Salud-Enfermedad. Las funciones económica, biológica, educativa y de satisfacción de necesidades afectivas y espirituales que desempeña el grupo familiar son de marcada importancia; ya que a través de ellas se desarrollan valores, creencias, conocimientos, criterios, juicios, que determinan la salud de los individuos y del colectivo de sus integrantes.(7)

Teniendo en cuenta el rol decisivo que juega esta entidad, la presente investigación buscó caracterizar las familias de los estudiantes de un programa de la Universidad de Cartagena matriculados en el segundo periodo académico del año 2006, grupo de interés investigativo debido a la importancia de la familia en el desarrollo integral de los miembros que la constituyen.

Este programa como todos los que oferta la universidad de Cartagena, cuenta con estudiantes provenientes de diferentes lugares del departamento, región y país. Por revisiones de fichas académicas se pudo establecer que un 64.4% son procedentes del distrito de Cartagena, un 21.6 % de otras zonas del departamento de Bolívar y el resto de distintas zonas del país. (8)

Según reportes obtenidos de consultas realizadas por el departamento de psicología a los estudiantes del mismo programa, se pudo establecer que un gran porcentaje de los que asisten a la consulta manifiestan presentar problemas de tipo relacional con sus familias, poco apoyo por parte de la misma, vacíos afectivos en el círculo familiar, maltratos en la autoestima, figura materna o paterna ofensiva y/o represiva, sentimientos de inseguridad al

relacionarse e interactuar por bloqueos en el proceso de socialización en la niñez, temor y ansiedad para enfrentar a los padres en el momento de la pérdida de las asignaturas.(9)

Por lo anteriormente expuesto se plantea la siguiente pregunta de investigación ¿Cuáles son las características de las familias de los estudiantes de un programa de la universidad de Cartagena matriculados en el segundo periodo académico del 2006?

Para dar respuesta al anterior interrogante, se planteó el objetivo de caracterizar las familias de los estudiantes del programa, desde el enfoque de riesgo familiar total y grado de Salud Familiar para identificar algunos factores que condicionan el comportamiento de los estudiantes durante su permanencia en al alma mater.

Al conocer dichas características, esta investigación le brinda a los estudiantes las herramientas necesarias para identificar y modificar aquellos factores de riesgo a los que se encuentran expuestos y a la vez le permiten identificar los recursos familiares que fortalecen su desarrollo.

Para el programa, los resultados de esta investigación le ofrecerá la oportunidad de presentar propuestas y proyectos encaminados a la intervención de las familias de acuerdo a las características que constituyen factores de riesgo y así contribuir al mejoramiento de la academia, abordando la formación del profesional de una forma integral.

Es necesario que los profesionales que trabajan con familia partan de un conocimiento amplio de su propio contexto para luego ofrecer un cuidado con calidad a las personas o grupos que lo soliciten.

A nivel de la universidad son pocos los estudios que se han realizado en el campo de la enfermería familiar, existiendo la necesidad de fortalecer esta área que enriquece el currículo y el eje investigativo, convirtiéndose en un punto de partida para generar nuevos proyectos que contribuirán al fortalecimiento de la profesión.

La salud familiar es un campo indispensable para la proyección profesional, puesto que abre nuevos espacios en el desempeño y ubicación de dichos profesionales.

La intervención familiar contribuye a que sus miembros se preparen para enfrentar cambios que puedan producirse desde el exterior como desde el interior, contribuyendo a desarrollar recursos psicológicos ante situaciones conflictivas que se les presentan en las diferentes etapas, desarrollando así su capacidad para promover Salud Familiar(10)

Para la presente investigación se tuvo en cuenta la concepción de familia desde el enfoque sistémico, entendiéndose como un sistema abierto inmerso en un macrosistema que está en movimiento constante para lograr un equilibrio dinámico, el cual se convierte en un ideal que nunca podrá lograrse debido a que todos los sistemas cambian continuamente y muchos entran en conflicto. Para neutralizar el conflicto, los sistemas se orientan hacia objetivos o "metas" y el logro de estas se denominan dimensiones del proceso. (11)

De igual manera se tuvo en cuenta la definición de Riesgo Familiar Total (fundamentado en los conceptos descritos por Baccket Denis y Petros Barbazan 1985) que se entiende por la probabilidad de consecuencias adversas individuales y familiares (enfermedad, desorganización o disfunción) en el ámbito físico, ambiental, socioeconómico, psicoafectivo, de practicas y de servicios de salud. Desde este punto de vista una familia con menor riesgo será aquella que mediante su composición, las prácticas cotidianas de salud y apoyo de los servicios de salud, mantienen controlados los riesgos individuales y familiares utilizando medidas de promoción, prevención, asistencia social y de salud permanente. (12)

Además se tuvo en cuenta el concepto de salud familiar, la cual se considera como la salud del conjunto de los miembros de la familia en términos de su funcionamiento efectivo, en la dinámica interrelacional, en la capacidad de enfrentar los cambios del medio social y del propio grupo, en el cumplimiento de las funciones para el desarrollo de sus integrantes, propiciando el crecimiento individual, según las exigencias de cada etapa de la vida. (11)

## METODOLOGIA

En la presente investigación se realizó un estudio transversal por medio del cual se caracterizó las familias de los estudiantes de un programa en La Universidad de Cartagena matriculados en el segundo periodo académico del 2006. Esta población estuvo constituida por 369 familias provenientes de diferentes regiones del país. Como criterio de inclusión se escogieron a las familias cartageneras o que fueron residentes en la ciudad por un periodo mayor de tres años, lo cual redujo la población a 200 familias.

Para la recolección de la información con previa autorización se utilizaron dos instrumentos de valoración: Riesgo Familiar Total RFT 5:33 y el Instrumento de Salud Familiar ISF GEN: 21, debidamente diligenciados a un miembro de la familia (mayor de 15 años de edad) en el hogar de cada estudiante. Para su aplicación cada entrevistado firmó un consentimiento informado anexo a cada instrumento, teniendo en cuenta los principios de confidencialidad, autonomía y respeto por la dignidad humana contemplado en la resolución 8430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para investigación en salud.

El primer instrumento RFT: 5-33 (12) permitió detectar aquellos núcleos familiares vulnerables a la presentación de problemas de salud o disfunción debido a factores asociados con su trayectoria, forma de organización, prácticas de salud, disponibilidad y distribución de recursos o funcionamiento cotidianos que son riesgos de salud para la familia como un todo o para los individuos que la componen y tiene una duración de aplicación de 20 a 40 minutos.

Este instrumento, está compuesto por cinco secciones principales:

1. Identificación de la familia
2. Composición de la familia y riesgos individuales.
3. Antecedentes de patologías de carácter familiar.
4. Instituciones de apoyo familiar.
5. Factores de riesgo.

Las cuatro primeras identifican y describen algunos aspectos importantes para el conocimiento, la tipificación de la familia y la historia de la trayectoria, aunque no tiene peso alguno sobre el porcentaje total del inventario. La quinta sección está compuesta por 33 ítems.

La confiabilidad del instrumento RFT: 5-33 fue estimada mediante el coeficiente de consistencia kûder- Richardson # 20 (KR) 1937, La confiabilidad y calidad del instrumento queda sustentada y garantizada, para que este sea utilizado en la práctica y en la investigación.

Para los criterios de Calificación del RFT: 5-33, se definen 3 categorías basadas en las escalas de percentiles y de PE (con media = 60 y desviación estándar = 10). Tales categorías se definen en términos de la escala, como familias con riesgo bajo, familias amenazadas y familias con riesgo alto.

Para los puntajes brutos correspondientes a los 5 factores del instrumento, se definieron 2 categorías de calificación de las familias:

Familias amenazadas: Puntajes brutos ubicados entre los percentiles 1 y 79 o por debajo de una PE de 69 (por debajo de una desviación estándar sobre la media).

Familias con riesgo alto: Puntajes brutos ubicados entre los percentiles 80 y 99 o superiores a una PE de 70 (superiores a una desviación estándar sobre la media).

El segundo instrumento utilizado fue el Instrumento de Salud familiar ISF – GEN 21 (11) cuya finalidad es la medición de la percepción individual de la organización sistémica familiar, de la satisfacción con dicha organización y de una escala global de salud familiar total, con una duración de aplicación variable de 15 a 30 minutos.

El ISF – GEN 21 está compuesto por tres secciones: La primera describe algunos aspectos importantes para la identificación, tipificación y composición de la familia aunque no tiene peso alguno sobre el puntaje total del instrumento. La segunda contiene el libreto de aplicación para que el entrevistador lo lea al participante. La tercera parte esta compuesta por 21 ítemes que puntúan en dos escalas tipo likert, una para el componte de organización sistémica y otro para el de satisfacción.

La confiabilidad de este instrumento (en sus diferentes versiones) fue estimada mediante coeficientes Alfa de Cronbach, que oscilaron entre 0.43 y 0.81 para la escala de organización sistémica y entre 0.53 y 0.87 para la escala de satisfacción. Con estos hallazgos se puede hablar de escalas confiables, cuyos elementos se comportan adecuadamente dentro de la escala total.

Para el puntaje total del instrumento, la escala de organización sistémica del instrumento de Salud Familiar ISF: GEN-21 se definen tres categorías de salud familiar, basadas en las escalas de percentiles y de puntuaciones E (con media =60 y desviación estándar = 10). Tales categorías se definen, así:

Sistema familiar muy organizado: Para familias tipo1 (nuclear-pareja) con o sin gestantes, puntajes brutos ubicados en los percentiles superiores a 68, o en puntuaciones estándar superiores a 65 (superiores a 0.5 desviaciones estándar por encima de la media). Para familia tipo 2 (extensa-atípico) con y sin gestante, puntajes brutos ubicados en los percentiles superiores a 67 o puntuaciones estándar superiores a 65 (superiores a 0.5 desviaciones estándar por encima de la media).

Sistema familiar organizado: Para familia tipo 1 (nuclear- pareja) y tipo 2 (extensa-atípica) con o sin gestante, puntajes brutos ubicados entre los percentiles 10 y 64 o entre las puntuaciones estándar 46 y 64 (entre 1.5 desviaciones estándar por debajo de la media y 0.5 desviaciones estándar por encima de la media).



Sistema familiar poco organizado: Para familias tipo 1 (nuclear-pareja) y tipo 2 (extensa-atípica) con o sin gestante, puntajes brutos ubicados entre los percentiles o en puntuaciones estándar inferiores a 45 (inferiores a 1.5 desviaciones estándar por debajo de la media).

Para la utilización de dichos instrumentos se solicitó la autorización de la Doctora Pilar Amaya de Peña y para su aplicación cada entrevistado firmó un consentimiento informado anexo a cada instrumento teniendo en cuenta los principios de confidencialidad, autonomía y respeto por la dignidad humana contemplado en la Resolución 8430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para investigación en salud. (13).

El análisis de la información se realizó en el paquete estadístico SPSS 13.0. (14)  
Se manejaron medidas estadísticas apropiadas para cada variable. En el análisis univariado para hallar frecuencias y porcentajes, se establecieron intervalos de confianza del 95% y porcentajes. En el análisis bivariado se determinaron razones de prevalencia (RP), Odds ratio (OR), Pearson Chi-Square, grados de libertad (gl) con IC del 95%. Se aceptaron como diferencias significativas probabilidades menores del 5%.

En el análisis multivariado mediante regresión logística se halló la frecuencia, razones de prevalencia (RP), Odds ratio (OR), Pearson Chi-Square, error estándar, Z Y P, con un intervalo de confianza del 95% (IC95%). (ver tabla #1).

Para delimitar la investigación, se operacionalizó la variable caracterización familiar, la cual se define como el proceso mediante el cual se identifican los rasgos propios de los familiares los cuales pueden fortalecer o debilitar este sistema. (ver tabla #2)

## RESULTADOS

En este estudio participaron 217 familias (que equivalen a un total de 1.087 personas) residentes en la ciudad de Cartagena, de este grupo 200 (95.6%) familias completaron de forma satisfactoria la encuesta y 17 (4.3%) familias se negaron a participar en la investigación o se presentaron errores en el diligenciamiento del formato.

Al realizar el análisis de la tipología familiar se observó que el 62.5% pertenecían a la familia tipo 1 y 37.5% a la tipo 2.

Se encontró en el aspecto socioeconómico que los estratos 2 y 3 eran los más predominantes con un porcentaje de 48.5% y 40% respectivamente, encontrándose en menor porcentaje estrato 1 con un 11.5%.

Entre las enfermedades de carácter familiar identificadas predominan la hipertensión arterial con un 74.5%, la diabetes 40%, el cáncer 31% y el asma 25.5%.

En lo concerniente a la presencia o no de gestantes en las familias encontramos que un 98% no hay presencia de gestantes y tan solo un 2% hay presencia de estas.

Desde el enfoque de riesgo familiar total se pudo evidenciar que el 70% eran familias con bajo riesgo y el 30% eran amenazadas. El alfa de cronbach para las escalas del RFT 5:33 fueron: para la escala de condiciones psicoafectivas 0.64, para prácticas y servicios de salud 0.61, para vivienda y vecindario 0.57, para situación socioeconómica 0.58 y para manejo de menores 0.59.

Los hallazgos en cuanto al grado de salud familiar muestran en la escala de organización sistémica que un 48% de las familias se ubican en categorías organizadas, el 39% son muy organizadas y el 13% restante poco organizadas. El alfa de cronbach para esta escala del

GEN: 21 es 0.80. En la escala de satisfacción se encontró que el 44% se perciben altamente satisfechas, el 39% de las familias satisfechas y el 17% poco satisfechas. El alfa de cronbach para esta escala del GEN: 21 es 0.91.

En el análisis bivariado las familias con bajo riesgo en un 70.4% eran tipo 1 comparados con las familias tipo 2 con un 69.3%. De las familias amenazadas el 29.6% correspondía a familias tipo 1 comparados con 30.6% de las familias tipo 2 (OR = 1,0, IC95% 0,56 – 1, 96).

El 82.4% de las familias con bajo riesgo pertenecían a estratos socioeconómico 2, comparado con el 66.25% pertenecientes al estrato 3. El 33.75% de las familias amenazadas corresponden al estrato 3 comparado con el 17.5 % pertenecientes al estrato 2 ( $X^2 = 24,86$ ,  $gl = 2$ ).

El 69.89% de las familias con bajo riesgo no tenían gestante comparadas con el 75% de las familias donde si existe presencia de gestante. De las familias amenazadas el 30.11% no tenían presencia de gestante comparadas con el 25% que si tenían (OR = 0.77, IC95% 0.79 – 7.5).

En el análisis multivariado mediante regresión logística se observó una asociación significativa entre: riesgo familiar total y satisfacción sistémica. Ver tabla 2.

## DISCUSIÓN

Después de una búsqueda exhaustiva de estudios sobre caracterización de familias con estudiantes universitarios se encontraron pocos estudios similares que apoyen a la discusión de la presente investigación.

La caracterización de las familias de los estudiantes del programa de la Universidad de Cartagena muestra que predominan las familias tipo 1 con un 62.5%, el RFT arrojó que el 70% son familias con bajo riesgo. Según el GEN:21 en la escala de organización el 48% de las familias se perciben como organizadas y en la escala de satisfacción un 44% como satisfechas. Entre las enfermedades de carácter familiar identificadas predominan la hipertensión arterial con un 74.5%, la diabetes 40%, el cáncer 31% y el asma 25.5%.

En lo concerniente a la presencia de gestante solo el 2% de las familias tiene presencia en el aspecto socioeconómico los estratos 2 y 3 eran los mas predominantes con un porcentaje de 48.5% y 40% respectivamente.

Los resultados presentados en esta investigación son similares a los obtenidos por distintos investigadores. Por ejemplo, Silva en un estudio de caracterización con 77 familias de estudiantes universitarios que ingresaron a primer semestre, muestra que las familias tipo 1 predominan en un 54.5 % sobre las familias tipo 2. Entre las enfermedades de carácter familiar identificadas predomina la hipertensión arterial con un 46.8%, la diabetes 32.5% y el cáncer con un 32.5%. En relación con los hallazgos del riesgo familiar total, se encontró que el 75% de las familias presentan riesgo bajo, el 21% familias amenazadas y tan solo el 4% están en presencia de alto riesgo al igual que en el presente estudio (15).

Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud es más elevada la proporción de las familias nucleares y más baja la de las extensas, similares a los resultados obtenidos en nuestro estudio, sin embargo el numero de familias extensas está en aumento quizás como

respuesta a las condiciones de pobreza y a la necesidad de ofrecer protección ya sea a adultos mayores o a niños parientes del núcleo. El dinero obtenido por el hombre es insuficiente y recurre a la mujer para que sea ella también una fuerza laboral, y es así como ambos buscan a sus hermanos o a sus padres para que ayuden en la crianza de los hijos, o bien para que compartan los gastos de la vivienda y no recaiga sobre la familia nuclear todo el peso económico del hogar (17).

El cuidado de enfermería evolucionó en la búsqueda de nuevos saberes y quehaceres, en la perspectiva de reafirmar la profesión como ciencia, arte y tecnología. Es por ello que surgen especializaciones como la salud familiar que se centren en el abordaje de la entidad más importante de la sociedad.

Las actuales tendencias en políticas públicas consideran a la familia como la unidad básica y de análisis para cubrimiento, evaluación e intervención en salud; desde este punto de vista se supone que los procedimientos de manejo deben extenderse desde la detección oportuna de los riesgos individuales y del grupo, hasta el trabajo de promoción, prevención, rehabilitación y control según el grado de riesgo individual o colectivo (11).

Este trabajo tuvo como fortaleza ser el único estudio de tipo transversal realizado con familias de estudiantes universitarios, además los instrumentos utilizados en la investigación están validados y han sido utilizados en varios estudios lo cual ratifica su confiabilidad y buena acogida por las familias participantes en la investigación.

El desplazamiento a las viviendas de los estudiantes se constituyó en una limitación, debido a que las direcciones en las fichas académicas se encontraban incompletas, algunas eran de muy difícil acceso y otras fue difícil su ubicación debido a la deficiente organización de las viviendas en la ciudad de Cartagena y los altos costos que generó la investigación. Otra limitación del estudio fue no haber trabajado con las familias de los estudiantes no residentes en la ciudad de Cartagena, lo que impide la generalización de los resultados en el programa.

Se concluye que las familias de los estudiantes según la tipología, predominan la familia tipo 1, desde la perspectiva del RFT son familias con bajo riesgo y según el grado de salud familiar son organizadas y satisfechas, lo que se muestra que las familias en estudio se encuentran en la categoría de saludables.

Se recomienda para futuras investigaciones caracterizar las familias de los estudiantes no residentes en la ciudad de Cartagena e incluir en la población a todo el cuerpo docente, trabajador y directivo de la misma. Realizar proyectos de intervención y seguimiento a las familias que presenten alto riesgo, poca satisfacción y poca organización, lo que se traduce en familias no saludables.

#### **Declaración de intereses**

Esta investigación fue realizada como requisito para optar el título de enfermeras.

#### **Agradecimientos**

Nuestra más sentida gratitud por su invaluable colaboración en el análisis multivariado al doctor Adalberto Campo-Arias, MD Psiquiatra. Editor Archivos de la Salud Revista científica del área de la salud de la Universidad de Cartagena. Campus de Zaragocilla. Facultad de Enfermería y profesor asociado a la Universidad de Cartagena.

### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Terán O. Colombiano de honor. Cartagena de Indias, Colombia: Casa Editorial; 2003. p. 7.
2. Andrade M, Miranda C, Freixas I. Rendimiento académico y variables modificables en alumnos de 2º medio de liceos municipales de la comuna de Santiago. 1996. Disponible en: <http://www.colombia-suramerica.calci.cos.com>  
Consultado Abril 8, 2006.
3. Barna R, Concha I, Florenzano R, Gonzáles A, Horwitz N, Maddaleno M. et al. SALUD familiar. Santiago, Chile: Corporación de promoción universitaria; 1986. p. 71.
4. Zamudio, L. Intrafamilia en Colombia. Informe presentado a UNICEF. P. 3,8 y 10
5. Giraldo, L Situación actual de la familia. Documentos reflexiones para la intervención de la problemática familiar. 1995. volumen. de numero de pagina.
6. universidad nacional de Colombia. Facultad de enfermería. Propuesta interdisciplinaria sub. Línea de investigación familia y funcionalidad. 2005.
7. Los jóvenes y las familias en los grandes centros urbanos. Universidad nacional de Colombia. Facultad de ciencias económicas centro de investigaciones para el desarrollo. Sin fecha  
[www.cid.unal.edu.co/observatorio/pdfs/boletin2.pdf#search=%22caracterizacion%20de%20las%20familias%20estrato%202%20en%20colombia%22](http://www.cid.unal.edu.co/observatorio/pdfs/boletin2.pdf#search=%22caracterizacion%20de%20las%20familias%20estrato%202%20en%20colombia%22) Consultado Mayo 8, 2007.
8. Gomez E. Departamento académico. Informe escrito, Cartagena, Colombia: facultad de enfermería. Universidad de Cartagena; 2006.
9. Herrera M. Departamento académico. Informe asesoria psicológico. Colombia; facultad de enfermería universidad de Cartagena; 2006.
10. Louro B. Algunas consideraciones acerca de la familia en el proceso salud enfermedad. Experiencia en la atención primaria de salud. Facultad de salud publica, 1993.

11. Amaya P. Manual: Instrumento de salud familiar: Familias en general. ISF: GEN – 21. Aspectos teóricos, psicométricos, de estandarización y de aplicación del instrumento. Bogotá, Colombia: Editorial Unibiblos; 2004. p. 19-24
12. Amaya P. Manual: Instrumento de riesgo familiar total. RFT: 5 – 33. Aspectos teóricos, psicométricos, de estandarización y de aplicación del instrumento. Bogotá, Colombia: Editorial Unibiblos; 2004. p.
13. Ministerio de Salud. resolución por la cual se establecen las normas científicas, publicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Santa fe de bogota: ministerio de salud 1993.
14. SPSS for windows 13.0 Chicago SPSS. Inc.2005.
15. Silva C. La familia con estudiantes universitarios, un sujeto de cuidado de Enfermería con enfoque de riesgo. Bogotá, Colombia: Editorial Unibiblos; 2006. p.
16. Cañabate L. La familia un proyecto en eterno movimiento. Bucaramanga. 1999. Disponible en: [http://editorial.unab.edu.co/revistas/reflexion/pdfs/ana\\_12\\_1\\_c.htm](http://editorial.unab.edu.co/revistas/reflexion/pdfs/ana_12_1_c.htm). Consultado Mayo 20, 2007.
17. Profamilia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2005. <http://profamilia.gov.co>  
[http://www.profamilia.org.co/encuestas/01encuestas/pdf\\_2005/capitulo\\_III.pdf](http://www.profamilia.org.co/encuestas/01encuestas/pdf_2005/capitulo_III.pdf)  
Consultada: septiembre 7 de 2006.



OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN
<b>CARACTERIZACIÓN FAMILIAR</b>	Proceso mediante el cual se identifican los rasgos propios de las familias los cuales pueden fortalecer o debilitar este sistema.	Estructura Familiar	Tipo 1		
			F. Nuclear		Nominal
			F. Nuclear Modificada.		Nominal
			F. Nuclear		Nominal
			Reconstruida		Nominal
			Pareja		Nominal
			Tipo 2		
			F. Extensa		Nominal
			F. Extensa modificada		Nominal
			F. Atípica		Nominal

			Organización		
			Sistémica	> 65	Intervalo
			Sistema familiar muy organizado	46- 64	Intervalo
			Sistema familiar organizado.	< 45	Intervalo
			Sistema familiar poco organizado.		Intervalo
			Satisfacción	> 65	Intervalo
			Muy satisfecha	45-64	Intervalo
			Satisfecha	< 45	Intervalo
			Poco satisfecha		
			Salud Familiar Total	> 65	Intervalo
			Muy saludable	45-64	Intervalo
			Saludable	< 45	Intervalo
			Poco saludable		
		Salud Familiar General			

Tabla 2. Modelo de regresión logística multivariado para la asociación entre factores de riesgo familiar total y satisfacción en las familias de estudiantes de un programa de la universidad de Cartagena.

<b>Riesgo familiar total</b>	<b>OR</b>	<b>IC95%</b>	<b>p</b>
Satisfaction systemic	.937252	.887 - .989	0.019
Organization systemic	1.027318	.941 - 1.121	0.546
Estrato	.6686719	.414 - 1.078	0.099

Bondad de ajuste de Hosmer-Lemeshow  $X^2 = 191.5$ ,  $gl = 2$ ,  $p = 0.26$