

Identificación sociodemográfica de familias con hijos de una institución educativa. Pereira, Risaralda. 2018

Luz Enith Velásquez Restrepo¹, Liana Mayerly Jaramillo Sanabria²

Resumen:

Introducción

Este trabajo habla de la manera de analizar la población de la comuna de villasantana en instituciones educativas donde se estudió los integrantes década familia, la tipología familiar y los antecedentes.

Objetivo

Identificar las características, antecedentes, sistemas de apoyo, factores de riesgos y la tipología de las familias con niños que asisten en un Centro de Desarrollo Infantil, con el fin de plantear intervenciones de Enfermería e Instrumentación quirúrgica en el municipio de Pereira, Risaralda 2017-2018.

Metodología

Estudio descriptivo transversal aplicado a 154 familias con hijos en etapa de escolarización, al cual se les aplicó el instrumento de valoración familiar.

Resultados

Se encontró una población femenina con el 55.4%, se observan familias conformadas entre 4 y 6 personas (50.9%), el 29 %, corresponde a hogares reconstituidos, lo que significa que existe la presencia importante de padrastro o madrastra al interior de las familias

Conclusión

La intervención realizada fue satisfactoria para los objetivos planteados, estos datos evidencian que el cuidado de la familia es asumido por madres, tías o abuelas que llevan a sus hijos e hijas al centro de desarrollo integral de Tokio.

Palabras Claves: Riesgo familiar, Desarrollo infantil, Factores de riesgo, tipología familiar (Fuente: DeCS Bireme)

Recibido: agosto 15 de 2020

Aceptado: 30 de Octubre de 2020

Cómo citar este artículo: Velásquez Restrepo LE, Jaramillo Sanabria LM. Identificación sociodemográfica de familias con hijos de una institución educativa. Pereira, Risaralda 2018. Revista Cultura del Cuidado Enfermería. 2020; 17(2): 75-81

- 1 Enfermera, Psicóloga, Especialista en Pedagogía para la docencia Universitaria, Especialista en Didáctica para la Docencia Virtual, Magíster en Enfermería con Énfasis en Salud Familiar.
- 2 Instrumentador Quirúrgico, Especialista en Gerencia en instituciones de salud, Especialista en Auditoria en salud, Magíster en Salud Publica y Desarrollo Social.

Introducción

Habitualmente la familia es considerada un grupo de estudio para evaluar los impactos de los cambios demográficos sobre la realidad social. Entre las medidas sociodemográficas más analizadas en relación con la familia. Es el parentesco, ciclo de vida, tipos de jefatura del hogar, número de integrantes familiares en estas dimensiones señaladas es importante observar otros procesos que afectan las dinámicas sociodemográficas que tienen que ver en relación con las patologías congénitas de cada familia.

Esta investigación pertenece a la línea de desarrollo social del entorno saludable en el centro de Desarrollo Infantil Perlititas del Otún en Tokio, de la facultad de salud de la Fundación Universitaria del Área Andina seccional Pereira, está fundamentado en la teoría de las transiciones de la doctora Afaf Ibrahim Meléis. El estudio proporciona información importante para el desarrollo del papel de Enfermería e Instrumentación quirúrgica dentro de esta comunidad; puesto que se evidencia las principales características, riesgos y problemas a las cuales se enfrentan y con base de estos desarrollar intervenciones que ayuden a mitigar, reducir estos factores además de mejorar la calidad de vida de las familias.

De esta manera nos planteamos el siguiente objetivo de Identificar las características, antecedentes, sistemas de apoyo, factores de riesgos y la tipología de las familias con niños que asisten en un Centro de Desarrollo Infantil, con el fin de plantear intervenciones de Enfermería e Instrumentación quirúrgica en el municipio de Pereira, Risaralda 2017-2018

Materiales y métodos

Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. La presente investigación se llevó a cabo en el municipio de Pereira, en el barrio Tokio, perteneciente a la comuna de Villa Santana. La comuna de Villa Santana se encuentra ubicada al noroccidente de la ciudad de Pereira. Para el año 2005 se aproxima un total de población de 16.569 personas (Secretaría de planeación. , 2006). Está conformada por los siguientes barrios: Monserrate, Veracruz I y II, San Vicente, Nuevo Plan, Margaritas, Intermedio, La Isla, Ciudadela Comfamiliar, El Otoño, El Danubio, Bella Vista, las Brisas (A, B, C), la ciudadela Tokio (I, II, III IV) y el proyecto de vivienda social El Remanso.

La muestra esta compuesta por 154 familias con hijos en etapa de escolarización matriculados y activos en una institución Educativa, en el municipio de Pereira, Risaralda. Entre octubre del 2017 a julio del 2018. Que cumplan los criterios de inclusión

La información y los resultados obtenidos por medio de la aplicación del instrumento de valoración familiar promueven bases fundamentales para futuras investigaciones, para así contribuir fundamentos para el trabajo de profesionales en el área de la salud y otros

Resultados

Descripción georreferencial

Según el listado de instituciones educativas de la Secretaría de Educación Municipal de Pereira (Secretaría Municipal de Pereira, 2014). La comuna de Villa Santana cuenta con siete instituciones educativas: Villa Santana, Las Margaritas, Compartir las Bri-

sas, Manos Unidas, Los Tanques, Jaime Salazar Robledo y Canceles. Las cuales se encuentran adscritas al núcleo número siete (7) de la secretaria de Educación. En el año 2011 el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y la Alcaldía de Pereira inauguran el Jardín Social Tokio.

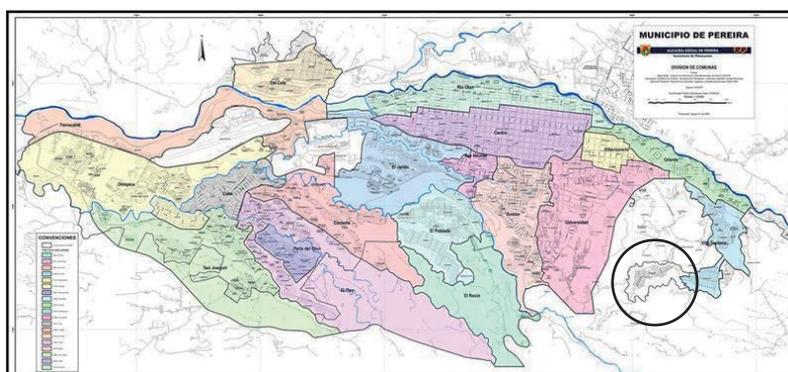
Además de las instituciones educativas, la comuna cuenta con otros medios de apoyo como lo son el Puesto de Salud, la Casa de Justicia, los diferentes Centros religiosos y la estación de Policía.

Villasantana inicio en el año 1978, por medio de una invasión de unos terrenos y lotes, los cuales posteriormente los propietarios fueron vendiendo, así nace el primer sector de Villasantana. El barrio no contaba con vías de acceso pavimentadas y la única manera con la cual los habitantes podían acceder a sus viviendas era por medio de jeeps los cuales debían de atravesar un camino de herradura; consecutivamente fueron naciendo más barrios en el sector. Debido al aumento de las personas poco a poco se dio la entrada del transporte público al sector.

En 1990 fue declarada y legalizada como comuna y se dio la construcción de la vía principal (Colegio Villasantana Pereira.

MI BARRIO BREVE RESEÑA HISTÓRICA. , 2014). Actualmente la comuna solo cuenta con una sola vía de acceso, la cual se encuentra completamente pavimentada, pero no todo el barrio cuenta con sus vías adecuadas correctamente, muchas se encuentran en tierra. Además, la tipografía del sector es irregular porque se cuenta con la presencia de caños y quebradas que atraviesan la comuna, conjuntamente se observan viviendas construidas en lugares clasificados como zona de riesgo.

Para el año 2005 el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) en su boletín Censo General 2005, Perfil comuna Villa Santana-Pereira dice que: El 6,9% de los hogares de la Comuna Villa Santana tienen actividad económica (DANE. BOLETÍN , 2005). Lo cual evidencia que la mayoría de las familias en el sector no cuenta con una entrada económica estable, y evidencia la marcada presencia de desempleo. Además el 49,2% los habitantes de la Comuna Villa Santana, han logrado el nivel básica primaria y el 30,2% secundaria; el 0,7% ha alcanzado el nivel profesional y el 0,1% ha realizado estudios de especialización, maestría o doctorado. La población residente sin ningún nivel educativo es el 13,2%.



La información se obtuvo de la aplicación del instrumento a 154 familias con hijos en párvulos y prejardín, asistentes al Centro de Desarrollo Infantil del barrio Tokio, conformada por un total de 312 personas. El instrumento fue contestado en su mayoría por las madres de familia (89%), seguidos por los abuelos (11%), entre los meses de octubre del 2017 a Julio del 2018. Los habitantes de estratos I y II, altamente vulnerable por la pobreza y el desempleo; están en riesgos topográficos de deslizamientos y a riesgos ambientales por inadecuada disposición final de basuras.

Predomina la población femenina con el (55.4%), es posible por la feminización de la jefatura de los hogares, resultados cercanos a Pereira, donde la población femenina supera en un 5.6% a los hombres, tal vez consecuencia de la violencia y causas de migración que vive la comunidad.

Se observa un aumento marcado en el número de niños y niñas entre 0 y los 5 años y los 19 y 30 años, haciendo pensar que son familias jóvenes, la población mayor de 60 años es del 2% en la población femenina. Frente a la cantidad de personas por familia, se observan familias conformadas entre 4 y 6 personas (50.9%), seguidas por familias con más de 7 integrantes (32.7%); puesto que del reportado en Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2015 para Colombia y al reporte de número personas por familia, donde afirma: “el último quinquenio aumentaron los hogares con 1, 2, 3 y 4 personas, en tanto que disminuyeron los de 5 y más”; lo cual refleja que la población del barrio Tokio se acerca a lo arrojado por la encuesta, pero de igual manera las familias con más de 7 integrantes tiene un gran porcentaje dentro de la comunidad.

El promedio de integrantes de las 154 familias es 5,5 personas por familia.

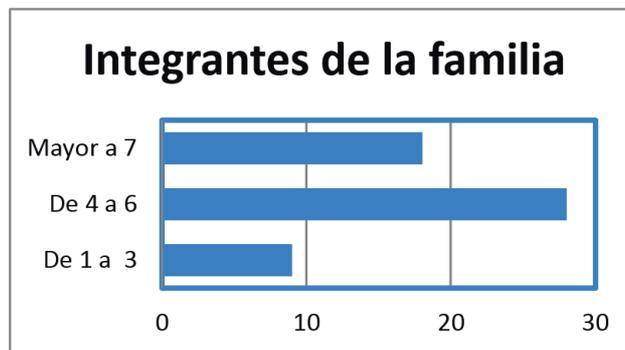


Figura 1. Número de integrantes por familia
Fuente: Instrumento de valoración Familiar 2018

Tipología familiar

La distribución porcentual de tipos de familias, encontrándose predominio en las familias extensas con un 54.5%, es preocupante que en las familias nucleares con

45.5%, el 29 por ciento, corresponde a hogares reconstituidos, lo que significa que existe la presencia de padrastro o madrastra al interior de las familias (12.7%)

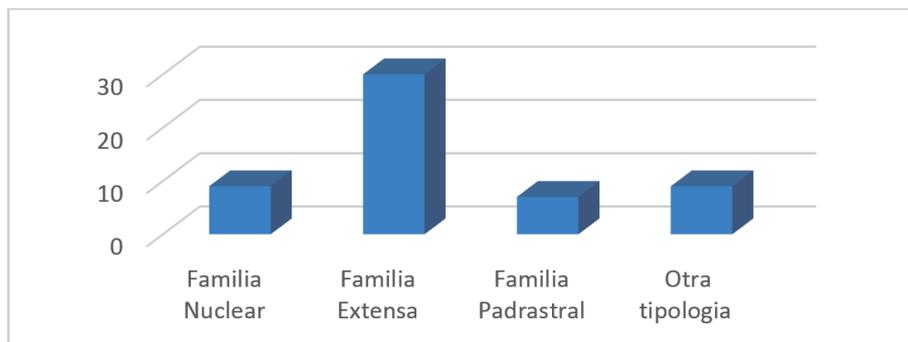


Figura 2. Tipología Familiar

Fuente: Instrumento de valoración Familiar 2018

Esta información evidencia que el cuidado de la familia está a cargo por las mujeres madres, tías o abuelas, por lo que la mayoría de la información fue suministrada por madres de familia (89%), que llevan sus hijos e hijas al centro de desarrollo integral de Tokio.

Antecedentes familiares

El 62%, de las familias manifestaron antecedentes de enfermedad en alguno de sus miembros. Entre éstos, las patologías más comunes fueron las enfermedades crónicas, degenerativas, no trasmisibles como hipertensión (43.6%), cáncer (20%), diabetes (9%). Se evidencio el alto porcentaje de

familias con enfermedades sociales como el maltrato (21%) y alcoholismo (21%). Lo que requiere la implementación de programas de enfermedades crónicas y salud mental, que afecten con mayor fuerza el componente psicosocial y repercutan en la dinámica de las familias.

Los registros dejan una seria intranquilidad sobre la necesidad de profundizar en la percepción y los mecanismos de afrontamiento que tienen las familias residentes en este sector acerca de problemáticas con el maltrato y el alcoholismo, que afectan de manera integral la dinámica de los hogares.

Tabla 3. Antecedentes familiares

Enfermedad	Porcentaje
Alcohol	24,0
Anemia	32,0
Artritis	4,0
Cáncer	22,0
Desnutrición	8,0
Diabetes	10,0
Epilepsia	8,0
Hipertensión arterial	48,0
Infarto agudo de miocardio	10,0
Maltrato	24,0
Síndrome de Down	6,0
Tuberculosis	12,0

Fuente: Instrumento de valoración Familiar 2019

El objetivo de esta investigación es identificar las características de la familia, los antecedentes y el sistema de apoyo también determinar los factores de riesgos con los niños que asisten a un centro de desarrollo infantil con el fin de plantear intervenciones de salud por los programas de enfermería y instrumentación quirúrgica en el municipio de Pereira- Risaralda 2017 - 2018.

Las 154 familias se encuentran conformadas por un total de 312 personas, el 53% de la población se encuentra compuestas por niños en la primera infancia, escolares y adolescentes. La tipología familiar que más prevalece en la comunidad está constituida por familias extensas (54,5%) y con un promedio de integrantes de 5,5 personas. El 82.6% de sus integrantes pertenecen al régimen subsidiado en salud, dentro de la red de apoyo las familias consideran principalmente el centro de salud, la guardería y la escuela. Estos datos reflejan que el cuidado de la familia es asumida principalmente por las madres, el 89% llevan a sus hijos e hijas al centro de desarrollo integral de Tokio. En los niños y niñas de menores de 5 años, prevalece la historia de enfermedades virales e infecciosas, como EDA e IRA.

Conclusión

Los resultados obtenidos en la investigación establecen que el núcleo familiar de los niños que asisten al Centro de Desarrollo Infantil (CDI) del barrio Tokio. Este hallazgo lleva a concluir que el cuidado de la familia es asumido por las madres, tías o abuelas que llevan sus hijos o hijas al centro de desarrollo integral de Tokio, también se evidencio que se presenta una serie de inquietudes sobre la necesidad de profundizar sobre la percepción y los mecanismos de afrontamiento que tienen las familias de

la comunidad de villa santana acerca de la problemática como el maltrato y el alcoholismo que afectan los hogares.

Fue una experiencia enriquecedora poder trabajar con las familias, en especial con la comunidad de padres de niños en etapa infantil, siendo la población más vulnerable en la sociedad, donde se identificaron las principales problemáticas que afectan nuestra sociedad hoy en día.

Por consiguiente, el trabajo queda abierto para proponer planes u acciones de mejoras con las problemáticas y falencia que se evidencian y se encuentran en las familias.

Referencias bibliográficas

1. Benitez. Idarmis González. Las crisis familiares. Trabajos de Revisión. Rev Cubana Med Gen Integr 2000;16(3):280-6
2. COLOMBIA. Constitución Política de Colombia. Artículo 44
3. COLOMBIA. Congreso de la República. Ley 1098 de 2006. Código de la Infancia y Adolescencia
4. COLOMBIA. Documento Conpes 3622 del 2009
5. COLOMBIA. Documento Conpes Social 109 del 2007. Pág. 28
6. Declaración Universal de los Derechos Humanos. {En línea}. { 10 octubre de 2019} Disponible en:(<http://www.un.org/es/documents/udhr/>).
7. De Cero a Siempre, ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA. {En línea}. {18 julio de 2019}. Descripción. Disponible en: (<http://www.deceroasiempre.gov.co/QuienesSomos/Paginas/QuienesSomos.aspx>.)
8. D. Downey, "When Bigger Is Not Better: Family Size, Parental Resources,

- and Children's Educational Performance," *American Sociological Review* 60, no. 5 (1995)
9. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, {En línea}. { 8 de Febrero de 2019}. Disponible en(<https://observatoriodefamilia.dnp.gov.co/Indicadores/Violencia.aspx>)
 10. Herrera Santi, Patricia. Rol de género y funcionamiento familiar. *Rev Cubana Med Gen Integr* [online]. 2000, vol.16, n.6 [citado 2014-07-04], pp. 568-573. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000600008&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1561-3038. p. 570
 11. Mapa mundial de la familia 2013: Los cambios en la familia y su impacto en el bienestar de la niñez. *Matrimonio y Cohabitación*. Pág. 11
 12. Mapa mundial de la familia 2017, Op. Cit., p. 18. United Nations Population Division As reported by UNICEF. 2015 {En línea}. { 17 febrero de 2019} Disponible en (<http://worldfamilymap.org/2013/e-ppendix/figure5>.)
 13. POSADA DA, GÓMEZ RJF, RAMÍREZ GH. Crianza humanizada: una estrategia para prevenir el maltrato infantil. *Acta Pediatr Mex* 2008;29(5):295-305. {En línea}. {07 octubre 2019} Disponible en: (<http://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2008/apm085j.pdf>). p. 296
 14. Profamilia. Encuesta nacional de demografía y salud 2015. {En línea}. {10 octubre de 2019} Disponible para internet en: <https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2019/05/ENDS-2015-TOMO-II.pdf>
 15. Suarez Cuba, Miguel Angel. El médico familiar y la atención a la familia. *Revista pacaña de medicina familiar. Temas de medicina familiar*. Pág. 3
 16. Unicef, Estado Mundial de la Infancia 2011. {En línea}. {07 octubre 2019}. Disponible en: (<http://www.unicef.com.co/situacion-de-la-infancia/primer-infancia/>.)
 17. Vargas. Ingrid. Familia y Ciclo vital familiar. {En línea}. {07 octubre 2019}. Disponible en: (<http://psiquiatria.facmed.unam.mx/doctos/descargas/4.1%20CICLO%20VITAL%20DE%20LA%20FAMILIA.pdf>)