

# CARACTERIZACIÓN DESDE LAS PERSPECTIVAS DE RIESGO DE LAS FAMILIAS CON ANCIANOS EN SITUACIÓN DE ENFERMEDAD CRÓNICA.

## CHARACTERIZATION FROM THE RISK PERSPECTIVES OF FAMILIES WITH ELDERLY IN STATE OF CHRONIC DISEASE

Andrea del Pilar Rodríguez<sup>1</sup>, Jenniffer Marlovi Caicedo<sup>2</sup>, Luz Marina Díaz Rodríguez<sup>3</sup>, Patricia Mantilla Moreno<sup>4</sup>, María Lucenith Criado<sup>5</sup>.

<sup>1</sup>Enfermera. Jefe del servicio de hospitalización. Clínica Santa Cruz de la Loma San Gil.

<sup>2</sup>Enfermera. Jefe del servicio de urgencias. Hospital Regional de San Gil.

<sup>3</sup>Enfermera. Jefe de Enfermería. Hospital Local de Barichara.

<sup>4</sup>Enfermera. Jefe de Enfermería. Clínica Bucaramanga.

<sup>5</sup>Enfermera. Magister en Enfermería con énfasis en salud familiar. Coordinadora Investigaciones Facultad de Ciencias de la Educación y de la Salud. Fundación Universitaria de San Gil. [mcriado@unisangil.edu.co](mailto:mcriado@unisangil.edu.co)

### Conflicto de intereses:

Ninguno a declarar.

Recibido: 12 de agosto de 2011

Revisado: 23 de julio de 2012

Aceptado: 28 de agosto de 2012

### Palabras Clave:

Cuidadores, anciano, enfermedad crónica, familia, riesgo.

### Key words:

Caregivers, aged, chronic disease, family, risk

### Cómo citar éste artículo:

Rodríguez AP, Caicedo JM, Díaz Rodríguez LM, Mantilla Moreno P, Criado ML. Caracterización desde las perspectivas de riesgo de las familias con ancianos en situación de enfermedad crónica. *universalud.rev.ciencias salud Unisangil* 2012; 2(1): 8-14.

## Resumen

La población de adultos mayores enfrenta un sinnúmero de problemas entre los que se encuentran las enfermedades crónicas que padecen debido a su edad, lo cual hace que se enfrenten a un decaimiento personal, de manera tal que todo el núcleo familiar empieza a verse afectado. El presente documento surgió tras la intención de medir el nivel de riesgo familiar total de las familias con adultos mayores en situación de enfermedad crónica, residentes en San Gil. Se realizó un estudio descriptivo cuantitativo de corte transversal con 61 familias de los diferentes barrios del municipio, teniendo en cuenta que los adultos mayores pertenecían principalmente al género femenino (59%), las familias eran tipo 2 o extensa (64%), e integradas entre uno a cuatro miembros (50%). En cuanto al riesgo total familiar se encontró que 32 familias se hallan en riesgo bajo, 28 en amenaza y solo 1 con riesgo alto. Aunque los valores de la puntuación del riesgo total y por factores en las familias tipo 1 no alcanzan a ser de alto riesgo, se observa que los factores con mayor puntaje de riesgo son el psicoafectivo y la situación sociodemográfica.

## Abstract

The population of elders face a lot of medical problems, and one of these is Chronic Diseases related to age. These diseases make the person feel down in a way that affects the entire family. Objective. To measure the level of total family risk in families with elders in a Chronic Disease situation who live in San Gil, Santander, Colombia. A quantitative descriptive cross-sectional study was carried out with 61 families in which there are elders in chronic disease situation from different neighbors in San Gil. Out of the 61 families that were part of the research, (59%) more than half of the elders were female, (64%) most of the families were type 2 or larger, (50%) families had a range between one to four members. In relation to the total family risk, 32 families are at low risk, 28 families are at threaten level and only one family is at high risk. Even though the numbers at total risk, and factors in families type 1 are not at high risk, it is possible to observe that the highest risk factors are psycho-affective and socio-demographic.

## Introducción

Los estudios relacionados con el adulto mayor o anciano van en aumento dada la inminente transición epidemiológica y demográfica en el mundo sobre el incremento de los adultos mayores y las consecuencias en términos de salud que esto conlleva.<sup>1</sup>

Según la Organización Mundial de la Salud “la población mundial está envejeciendo a pasos acelerados. Entre 2000 y 2050, la proporción de los habitantes del planeta mayores de 60 años se duplicará, pasando del 11% al 22%. En números absolutos, este grupo de edad pasará de 605 millones a 2000 millones en el transcurso de medio siglo”.<sup>2</sup>

Los ancianos tienden a padecer enfermedades crónicas, aspecto que se ha considerado como un problema grave tanto en países desarrollados como en vía de desarrollo. “Los cambios demográficos y sociales están produciendo un incremento progresivo de la población en situación de dependencia. La principal preocupación de las personas mayores es su salud, y lo es por sus consecuencias en términos de dependencia, causa fundamental de sufrimiento, puesto que las personas mayores presentan problemas de salud diferentes al resto de población”.<sup>3</sup>

“El envejecimiento se traduce en una disminución de la capacidad funcional del individuo que, si bien no implica intrínsecamente enfermedad, implica una mayor vulnerabilidad a los cambios y a entornos desfavorables”.<sup>4</sup>

Por tanto, en términos epidemiológicos los resultados están cambiando, “A medida que las personas se van haciendo mayores, el peso de los procesos agudos sobre la morbilidad y mortalidad va disminuyendo, de manera que los procesos crónicos son cada vez más frecuentes”.<sup>4</sup>

Como enfermedades crónicas se entienden aquellas que engloban larga duración repercutiendo en la persona, familia y comunidad siendo los más afectados los adultos mayores, catalogados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como aquellos de más de 65 años.<sup>5</sup>

En el departamento de Santander, el Observatorio de Salud Pública 2009<sup>6</sup> indicó que en la población adulta,

el perfil de morbilidad corresponde a enfermedades no transmisibles atendidas por consulta externa como: en primer lugar las cardiovasculares (hipertensión esencial (primaria), Diabetes Mellitus y Trastornos del metabolismo de las lipoproteínas y otras lipidemias) seguidas por lumbago.

Así mismo, la Secretaría de Salud de San Gil<sup>7</sup> indica que la enfermedad más recurrente es la hipertensión arterial con una frecuencia de 3.648 casos, diabetes mellitus con 511 y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) con 262 casos durante el 2008.

Según el Departamento Administrativo de Nacional de Estadística (DANE)<sup>8</sup> el municipio de San Gil en el 2000 contaba con una población adulta mayor de 3.207, mientras que para el 2010 con 3.887, y en 2012 con 4.102 ancianos, obteniendo así un incremento del 21% de esta población en un decenio.

Las cifras anteriores muestran un gran aumento de dicha población, y algunos investigadores<sup>9</sup> consideran que una de cada diez familias convive con un familiar en esta situación y el número de enfermedades crónicas sigue aumentando. La cronicidad en los adultos compete con la meta y los sueños que caracterizan esta etapa de la vida y presentan respuestas diferentes en cada caso.

Precisamente son las familias quienes enfrentan esta situación de cronicidad en los adultos mayores, ocasionando cambios en los roles que desempeñan especialmente en lo laboral y en el hogar, porque requieren tanto de soporte como de apoyo continuo que se asocia, de manera directa al nivel de disfunción en el que viven pues tienden a ocupar más tiempo en el hogar, sintiendo con frecuencia aislamiento social o preocupación por el impacto que su condición genera en la familia.

Aunque toda la familia sufre el impacto del familiar enfermo, siempre existe la persona que se encarga de su cuidado, a la cual se ha denominado cuidador, definido como “aquella persona que asiste o cuida a otra afectada por cualquier tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad que le dificulta o impide el desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus relaciones sociales”.<sup>10</sup>

La condición del cuidador en el hogar parece sencilla pero se vuelve compleja cuando es necesario abordar tratamientos, exámenes con tecnologías y procedimientos desconocidos, según un estudio adelantado por el grupo ICES (Investigación en ciencias de la educación y de la salud) de UNISANGIL en el 2008,<sup>11</sup> sobre la habilidad de cuidado de los cuidadores en el municipio, arrojó que los cuidadores presentan baja habilidad de cuidado específicamente en términos de paciencia, conocimiento y valor, aspectos representados respectivamente según su orden con un 66,7%; 41,7% y finalmente, entendiendo valor como la capacidad para afrontar dificultades con un 75%.

Lo anterior sugiere la imperiosa necesidad de tomar medidas específicas en salud pública que tengan en cuenta esta situación de manera que conociendo dichas dificultades, resulte posible para la familia, establecer adecuados niveles de atención por parte de los profesionales de salud e igualmente estudiar de manera completa las características propias frente al cuidado de un adulto mayor con enfermedad crónica a fin de identificar cuáles son sus principales riesgos en salud, situación que conlleva a plantear el objetivo del presente estudio: caracterizar el riesgo familiar total que sirva de diagnóstico para visualizar los elementos que actúan y contribuyen al detrimento de la salud familiar.<sup>12</sup>

El riesgo familiar total es la probabilidad de consecuencias adversas individuales y familiares (enfermedad, desorganización o disfunción) debido a la presencia de algunas características detectadas en el momento de la valoración.<sup>13</sup> El estudio y la medición de los riesgos son de gran relevancia para la salud humana. Conocer los riesgos y reportar evidencias del efecto de factores de riesgo sobre la carga por enfermedad y la expectativa de vida saludable, son aspectos que han permitido tener mayor claridad sobre la importancia de este enfoque. La exposición a los factores de riesgo se asocia a una proporción sustancial de enfermedades. Si estos factores de riesgo se removieran, en un conglomerado de intervenciones simultáneas, se incrementarían las expectativas de vida.<sup>13</sup>

Según Amaya Rey<sup>13</sup>, desde su enfoque de riesgo familiar total, definido como la probabilidad de consecuencias adversas individuales y familiares debido a la presencia de algunas características detectadas en el momento de

la valoración. En esta teoría se plantean 14 postulados; citando por una parte los elementos relacionados con la medición del riesgo y por otra, denotando lo relacionado con los sistemas de salud y su operación.

Dichos postulados se complementan con el marco teórico de Friedemann, quien analiza la funcionalidad familiar, como la capacidad que tiene la familia de mantener la congruencia y estabilidad ante la presencia de cambios o eventos que la desestabilizan y que pueden ser generadores de enfermedad en los miembros del sistema familiar.<sup>14</sup>

## Metodología

Se realizó un estudio descriptivo cuantitativo de corte transversal. Es descriptivo porque observa, describe, interpreta, analiza, documenta el Riesgo Total de las familias de cinco barrios del municipio de San Gil y transversal porque implica la recolección de datos en un solo momento en el tiempo, su propósito es describir variables y analizar su incidencia. Los diseños transversales descriptivos, tienen como objetivo indagar la incidencia y los valores en que se manifiestan una o más variables con el fin de medir el nivel de riesgo de las familias con adulto mayor en situación de enfermedad crónica.

La muestra estuvo conformada por 61 familias con adulto mayor en situación de enfermedad crónica, ubicadas en cinco barrios del municipio de San Gil. Los criterios de inclusión tenidos en cuenta para este proyecto fueron familias con adulto mayor de 65 y más años con enfermedad crónica, residentes en el municipio de San Gil, y no estar hospitalizados al momento de aplicar el instrumento. La persona encargada de desarrollar el instrumento, es decir, el cuidador del adulto mayor, debe tener 15 años o más, con capacidad física y mental para hacerlo, e incluso llevar más de un año de permanencia en el núcleo familiar.

Se utilizó el instrumento RFT 5-33 (Riesgo Familiar Total), elaborado por Pilar Amaya Rey, cuya finalidad fue detectar aquellos núcleos familiares vulnerables a la presentación de problemas de salud o disfunción debido a factores asociados a su trayectoria, forma de organización, prácticas de salud, disponibilidad y distribución de recursos, o funcionamiento cotidiano en general que son riesgos de salud para la familia

como un todo y para los individuos que la componen.<sup>13</sup>

El instrumento RFT 5-33, está compuesto por cinco secciones principales, de las cuales, las cuatro primeras identifican y describen aspectos importantes para el conocimiento, la tipificación de la familia y la historia de la trayectoria. Estas secciones son identificación de la familia, composición de la misma y riesgos individuales, antecedentes de patología de carácter familiar e instituciones de apoyo. La quinta sección, centrada en los factores de riesgo, está compuesta por 33 ítems, que evalúan en conjunto el riesgo familiar total. Estos ítems tienen puntuación 1, 0 y NA.<sup>13</sup>

## Identificación de la familia

Consta de 15 elementos destinados a recolectar datos de identificación de la familia evaluada y la persona que brinda la información para el diligenciamiento del inventario.<sup>13</sup>

## Composición de la familia y riesgos individuales

Consiste en la identificación de cada uno de los miembros de la familia evaluada, incluyendo información sobre género, edad, papel dentro de ésta y datos sobre algunas condiciones específicas que pueden representar riesgo individual, relacionadas con educación sexual, servicios de salud, nutrición, vacunas y otras.<sup>13</sup>

## Antecedentes de patología de carácter familiar

Esta sección consta de 19 elementos que indagan sobre condiciones biológicas, psicológicas y sociales que se han presentado o son actuales en la familia en las tres generaciones anteriores.<sup>13</sup>

## Instituciones de apoyo familiar

En esta parte se indaga sobre instituciones, organizaciones o grupos sociales y de salud que pueden apoyar a los individuos y al núcleo familiar. Se identifica la presencia de dificultades en la organización y su funcionamiento familiar.<sup>13</sup>

## Factor de Riesgo

Tal sección consta de treinta y tres ítems que evalúan el conjunto de riesgo familiar total, los cuales tienen una

puntuación de "1", "0" y "NA" (el No Aplica es exclusivo para los ítems de la categoría de manejo de menores). A su vez, se encuentran distribuidos en cinco factores, donde cada uno representa una dimensión del riesgo familiar.<sup>13</sup>

## Nivel de Riesgo

*Familia con Riesgo Bajo.* Familia que representa por su composición e interacciones psicoafectivas contextos favorables, asume prácticas cotidianas individuales o grupales saludables, teniendo conocimiento y apoyo de los servicios de salud. Es aquella cuyas condiciones de organización de vivienda y vecindario son seguras y mantiene vigilancia y control de la amenazas para la salud individual y familiar.<sup>13</sup>

*Familia Amenazada.* Aquella en la que se demuestra por su composición e interacciones psicoafectivas, desarmonía y dificultad en el manejo de los menores asociadas con prácticas cotidianas inseguras. Las familias amenazadas cuentan parcial y sub-utilizan los servicios de salud, viven en condiciones desfavorables de vivienda y vecindario, facilitando así el estado de amenaza para la salud individual y la organización familiar.<sup>13</sup>

*Familia con Riesgo Alto.* Aquella mediante su composición e interacciones psicoafectivas adversas o de desarmonía y pérdida de control en el manejo de los menores, demuestra acumulación de determinantes de peligro para la integridad individual y familiar. Las familias de alto riesgo asumen prácticas cotidianas inseguras, no cuentan con la accesibilidad o hacen mal uso de los servicios de salud. A esta situación se agregan condiciones desfavorables de vivienda y vecindario que mantienen en peligro permanente la salud de los individuos y la organización de la familia como unidad.<sup>13</sup>

Para medir el nivel de riesgo de las familias se procedió de la siguiente manera: se estableció el puntaje bruto de cada una, sumando los resultados ubicados por factor siendo el puntaje máximo 33. Teniendo en cuenta el puntaje bruto se tradujo a puntuación estándar de acuerdo a las tablas proporcionadas.

## Tipos de familia<sup>13</sup>

*Familia Nuclear.* Está constituida por ambos padres biológicos y los hijos. Se caracteriza por la presencia de

dos generaciones de consanguinidad.

*Familia Nuclear Modificada.* Comprende la familia donde solo está el padre o la madre con los hijos, pueden ser hijos de diferentes uniones.

*Familia Extensa.* Está compuesta por miembros de tres generaciones: abuelos, padres, hijos y nietos.

*Familia Extensa Modificada.* Es aquella en la que además de padres e hijos están vinculado otro miembro de consanguinidad de la generación de los padres o de los hijos: tíos, primos de los padres o sobrinos. También pueden ser personas de la generación de los abuelos o nietos con o sin presencia de los padres.

*Pareja.* Está compuesta únicamente por dos personas, que mantienen una relación de tipo conyugal, estén casados o no. Puede un núcleo gestante.

*Familia Atípica.* Su composición no se enmarca en ninguna de las anteriores tipológicas. Pueden ser parejas con o sin lazos consanguíneos.

El instrumento fue aplicado en el lugar de residencia del cuidador con anciano en situación de enfermedad crónica en el municipio de San Gil. La investigación se ajustó a la resolución 8430 de 1.993 del Ministerio de Salud referente a las normas científicas técnicas y administrativas para la investigación en salud.<sup>15</sup> Este estudio fue catalogado de riesgo mínimo. Se solicitó consentimiento informado a las familias participantes y garantizando confidencialidad en los resultados.

## Resultados

En cuanto a los adultos mayores 59% fueron de género femenino. En cuanto a las familias se hizo la clasificación correspondiente a la tipología familiar de acuerdo al instrumento, predominó la tipología familiar extensa y extensa modificada, representadas por 64% seguido de la nuclear con un 36%, además, vale la pena señalar que el 50% de las familias estaban integradas desde uno hasta cuatro miembros.

En cuanto a la educación sexual, 54% de las familias sí ha recibido en algún momento de su vida orientación e informaron acerca de las instrucciones sobre sexualidad

y prácticas o patrones saludables en responsabilidad procreativa.

Para la valoración de los riesgos se reportó la percepción que tenía el entrevistado de su familia, acerca del riesgo de salud de cada uno de los miembros, la mayoría reportó que las personas se encontraban enfermas (52%) cifra que evidencia otro de los criterios de inclusión pues el adulto mayor debía tener una enfermedad crónica.

Tabla 1. Enfermedades de los adultos mayores

Enfermedad	Porcentaje
Hipertensión Arterial	41%
Diabetes	17%
Artritis	6%
Asma	3%
Otras enfermedades	27%

Fuente: Instrumento RTF de Amaya. San Gil. 2010.

Como se puede observar en la tabla 1, dentro de las enfermedades más indicadas entre los antecedentes familiares estuvo la hipertensión arterial (41%), seguida de otras enfermedades crónicas como diabetes (17%) y artritis (6%); lo cual reflejó el problema que traspasan las familias del municipio y a su vez resulta evidente según las estadísticas y los datos arrojados por la Secretaría de Salud.<sup>7</sup>

Tabla 2. Clasificación del riesgo total familiar

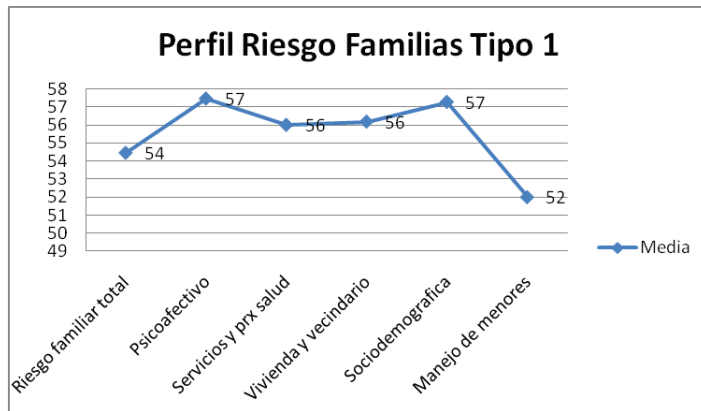
Clasificación	Frecuencia	Porcentaje
Riesgo bajo	32	54,4%
Amenaza	28	45,9%
Riesgo alto	1	1,6%
Total	61	100%

Fuente: Instrumento RTF de Amaya. San Gil. 2010.

En la tabla 2 se observa que de las 61 familias participantes, 32 (54,4%) de ellas se encuentran en riesgo bajo, 28 (45,9%) en amenaza y solo 1(1,6%) con riesgo alto. Es decir que 29 (47,5%) familias tienen un riesgo considerable.

Como se mencionó anteriormente el instrumento evaluó cinco factores de riesgo incluyendo condiciones psicoafectivas, prácticas de salud, servicios de salud, vivienda, vecindario, situación socioeconómica y manejo de menores. Los resultados arrojados fueron diferentes para cada tipo de familia, tal como se muestra en las siguientes gráficas:

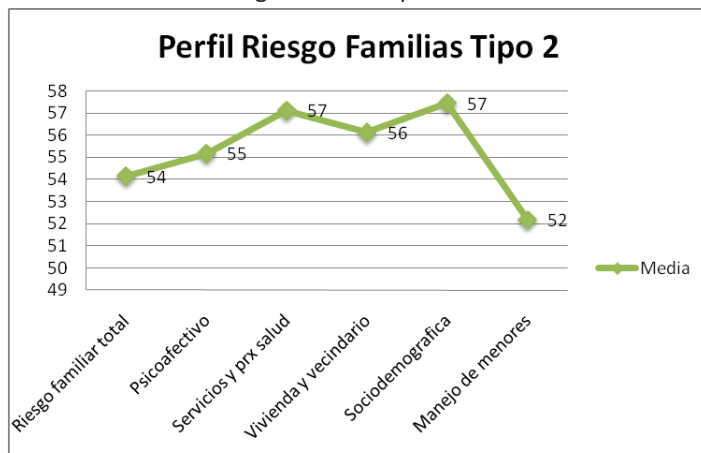
Gráfica 1. Perfil de Riesgo Familiar Tipo 1



Fuente: Instrumento RTF de Amaya. San Gil. 2010.

Aunque los valores de la puntuación estandarizada del riesgo total y por factores en las familias tipo 1 no alcanzan a ser de alto riesgo, se observa que los factores con mayor puntaje son el psicoafectivo y la situación sociodemográfica.

Gráfica 2. Perfil de Riesgo Familias Tipo 2



Fuente: Instrumento RTF de Amaya. San Gil. 2010.

Aunque los valores de la puntuación estandarizada del riesgo total y por factores en las familias tipo 2 no alcanzan a ser de alto riesgo, se observa que los factores con mayor puntaje son: los servicios y prácticas de salud y la situación sociodemográfica.

## Conclusiones

De las 61 familias seleccionadas de acuerdo a los criterios de inclusión tenidos en cuenta para este estudio, se encontró que 32 de ellas se hallan en riesgo bajo, 28 en amenaza y solo 1 con riesgo alto.

Respecto a calidad de vida del adulto mayor, las familias tipo 1 o nuclear están representadas en un 36%, y las tipo 2 o extensa con un porcentaje de 64%,

predominando las familias tipo 2, proporción que probablemente se deba a la situación económica que atraviesan.

En cuanto a la educación sexual del 100% de las familias encuestadas, el 54% han recibido orientación e informaron acerca de las instrucciones sobre sexualidad y prácticas o patrones saludables en responsabilidad procreativa.

En cuanto a la valoración de los riesgos, reportada de acuerdo a la percepción que tenía el entrevistado de su familia acerca del riesgo de salud de cada uno de los miembros, el resultado más prevalente fue que las personas se encontraban enfermas con un 52%, cifra que evidencia otro de los criterios de inclusión pues el adulto mayor debía tener una enfermedad crónica.

Al analizar las diferentes enfermedades crónicas que actualmente presentan las familias se encontró en la tabla 1 que las enfermedades que más se presentan en las familias de San Gil son la hipertensión con un 41% y la diabetes con un 17%, datos que reflejan el problema que atraviesa el municipio, el cual es incuestionable según las estadísticas y los antecedentes evidenciados por la Secretaria de Salud.<sup>7</sup>

En cuanto a evaluación de los factores de riesgo en condiciones psicoafectivas, prácticas, servicios de salud, vivienda, vecindario, situación socioeconómica y manejo de menores, que fueron analizados dependiendo del tipo de familia, se encontró que en las familias tipo 1 o nuclear no alcanzan a ser de alto riesgo, se observa que los factores con mayor puntaje son: el psicoafectivo y la situación sociodemográfica.

Las familias tipo 2 o extensa tampoco alcanzan a ser de alto riesgo, se observa que los factores con mayor puntaje son: el servicio, prácticas de salud y la situación sociodemográfica.

Al considerar todos los factores, resultó posible comprender cómo la familia enfrenta dicha situación y cómo se adapta a la cronicidad por la que pasa su familiar, es decir el adulto mayor, así como poder manejar los factores relevantes en forma oportuna, con el objeto de evitar que estos afecten la funcionalidad familiar y contribuyan al empeoramiento; aproximación integral que permitirá una planificación terapéutica más específica y acertada.

Finalmente el estudio y la medición de los riesgos de cada una de estas familias permiten contribuir al desarrollo del conocimiento de los riesgos y sus relaciones, para promover estrategias hacia la prevención e intervención en salud familiar.

## Referencias

- (1) Aldana González G, García Gómez L. La experiencia de ser cuidador de un anciano con enfermedad crónica. Aquichán. [Internet] 2011 [acceso 2012 mar 13]; 11(2):158-172. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81723214>
- (2) Organización Mundial de la Salud. Datos sobre el envejecimiento de la población. [Internet] Abril de 2012 [acceso 2012 may 12] Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/ageing/es/index.html>
- (3) Fundación Vodafone. Innovación TIC para las personas mayores. [Internet] [acceso 2012 abr 12] Madrid: Tramec. Disponible en: [http://enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/article/165/innovacion\\_TIC\\_para\\_personas\\_mayores.pdf](http://enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/article/165/innovacion_TIC_para_personas_mayores.pdf)
- (4) Ministerio de sanidad. Estrategias para el abordaje de la cronicidad en el sistema nacional de salud [Internet] 2012 [acceso 2012 jun 12] Madrid: Centro de publicaciones. Disponible en: [http://www.mssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/ESTRATEGIA\\_ABORDAJE\\_CRONICIDAD.pdf](http://www.mssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/ESTRATEGIA_ABORDAJE_CRONICIDAD.pdf)
- (5) Nieto ML, Alonso LM. ¿Está preparado nuestro país para asumir los retos que plantea el envejecimiento poblacional? Salud Uninorte. [Internet] 2007 [acceso 2010 jun 29]; 23(2): 292-301. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81723214>
- (6) Observatorio de Salud Pública de Santander. Diagnóstico de salud en Santander. Revista del Observatorio de Salud Pública de Santander. [Internet] 2012. [acceso 2012 jun 23] 7(1):75 Disponible en: [http://web.observatorio.co/index.php?option=com\\_docman&task=cat\\_view&gid=19&Itemid=3](http://web.observatorio.co/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=19&Itemid=3)
- (7) San Gil. Secretaria de salud. Estadística de morbilidad. San Gil: Alcaldía Municipal; 2008
- (8) Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Proyecciones de la población colombiana. [Internet] Bogotá [acceso 2012 mar 20] Disponible en: <http://www.dane.gov.co/index.php/poblacion-y-demografia/proyecciones-de-poblacion>
- (9) Osorio Lambis M. Calidad de vida de los cuidadores familiares de los pacientes con enfermedad de Alzheimer. [Tesis de Magister] 2011. [acceso 2012 abr 15] Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/4826/1/539503.2011.pdf>
- (10) Flores Lozano J, Adeva Cárdenas J, García M, Gómez M. Psicopatología de los cuidadores habituales de ancianos. Jano 1997; 1218 (3): 261-272.
- (11) Acosta Pinto DY, Argüello Carreño FN, Calderón Rondón JM, Gómez Rincón MP, Tamayo Ramírez MM, Criado Morales ML. Habilidad del cuidado del cuidador de persona con enfermedad crónica en San Gil. San Gil: Fundación Universitaria de San Gil. 2008. p.56.
- (12) Fajardo E. Caracterización del Riesgo Familiar Total de las familias con adulto mayor ubicadas en la comuna seis del municipio de Ibagué. Salud Uninorte. [Internet] 2008 [acceso 2010 mar 30]; 24 (2): 248-257. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v24n2/v24n2a10.pdf>
- (13) Amaya P. Instrumento de Riesgo Familiar Total RFT 5-33 Manual Aspectos Teóricos Psicométricos de estandarización y de aplicación. Bogota: Unibiblos; 2004.
- (14) Friedemann ML. Marco Teórico de Organización Sistémica (una perspectiva desde el cuidado de enfermería); 1995.
- (15) Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 8430 de 1993, octubre 4, por la cual se expide las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. [Internet] Bogotá: El ministerio; 1993. [acceso 2011 feb 23] Disponible en: [http://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Documentos/Investigacion/comite\\_de\\_etica/Res\\_\\_8430\\_1993\\_-\\_Salud.pdf](http://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Documentos/Investigacion/comite_de_etica/Res__8430_1993_-_Salud.pdf)