

SALUD DE LA FAMILIA: PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE
ENFERMERÍA CON ÉXITO ACADÉMICO.

Belalcázar García María Camila

Castaño Roger Steven

Flórez Santacruz Luis Eduardo

González Golondrino Astrid Marcela

Hoyos Ruiz Sammy Andrés

Obando Neyer Alonso

Universidad Del Cauca
Facultad Ciencias De La Salud
Departamento De Enfermería
Popayán
2018
Proyecto de investigación.

SALUD DE LA FAMILIA: PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE
ENFERMERÍA CON ÉXITO ACADÉMICO.

Belalcázar García María Camila

Castaño Roger Steven

Flórez Santacruz Luis Eduardo

González Golondrino Astrid Marcela

Hoyos Ruiz Sammy Andrés

Obando Neyer Alonso

Investigador principal
Enf. Mag. Miranda M. Gloria Amparo

Universidad Del Cauca
Facultad Ciencias De La Salud
Departamento De Enfermería
Popayán
2018

TABLA DE CONTENIDO

		Pág.
1	INTRODUCCIÓN	7
2.	OBJETIVOS	8
2.1	OBJETIVO GENERAL	8
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
3	MARCO REFERENCIAL	10
3.1	MARCO CONCEPTUAL	10
3.2	MARCO TEORICO	13
3.3	MARCO LEGAL	15
4	METODOLOGÍA	19
4.1	TIPO DE ESTUDIO	19
4.2	UNIVERSO	19
4.3	POBLACION	19
4.4	MUESTRA DEL ESTUDIO	19
4.5	CRITERIOS DE INCLUSION	20
4.6	CRITERIO DE EXCLUSIÓN	20
4.7.	TECNICA DE RECOLECCION DE LA INFORMACION	20
4.8.	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	21
4.9.	TÉCNICA DE ANÁLISIS DE DATOS	22
4.10.	PROCEDIMIENTO PARA EL ANALISIS DE DATOS	22
5	VARIABLES	31
6	ASPECTOS ETICOS LEGALES	32
7	RESULTADOS	33
7.1.	CARACTERÍSTICAS DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA CON ÉXITO ACADÉMICO.	33
7.2.	NIVELES DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR PERCIBIDOS POR LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA EN SUS FAMILIAS	35
7.2.1	VALORACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR SEGÚN ESCALA FF-SIL	35
7.2.2	VALORACIÓN DE LOS PROCESOS RELACIONALES DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	36
7.3.	DIMENSIÓN Y GRADO EN QUE LAS CARACTERÍSTICAS FAMILIARES AFECTAN LA SALUD DE LA FAMILIA DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA CON ÉXITO ACADÉMICO	38
7.3.1		38
7.3.2	DIMENSIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS FAMILIARES	40
7.3.3	GRADO EN QUE LAS CARACTERÍSTICAS FAMILIARES AFECTAN LA SALUD DE LA FAMILIA	42
8.		44
9.	IDENTIFICACIÓN DE LA SALUD DE LA FAMILIA	48

10.	DISCUSIÓN	50
11.	CONCLUSIONES	52
12.	RECOMENDACIONES	54
	BIBLIOGRAFÍA	
	ANEXOS	

LISTA DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Escala de relaciones intrafamiliares	17
Tabla 2	Tipo de características familiares	17
Tabla 3	Valoración cualitativa de las características familiares	19
Tabla 4	Valoración del funcionamiento familiar	20
Tabla 5	Matriz de salud familiar	21
Tabla 6	Proceso de cohesión	21
Tabla 7	Proceso de armonía	22
Tabla 8	Proceso de rol	22
Tabla 9	Proceso de afectividad	22
Tabla 10	Proceso de comunicación	23
Tabla 11	Proceso de adaptabilidad	23
Tabla 12	Proceso de permeabilidad	24
Tabla 13	Clasificación nueva escala Likert	24
Tabla 14	Indicadores más frecuentes de las dimensiones configurativas de las características familiares.	25
Tabla 15	Promedio de respuesta de acuerdo a cada una de las dimensiones configurativas	26
Tabla 16	Características académico sociales de los estudiantes de enfermería con éxito académico.	28
Tabla 17	Promedio de respuestas a las dimensiones de las características familiares de las familias de los estudiantes de enfermería	33
Tabla 18	Matriz de salud familiar	37

LISTA DE GRAFICAS

	Pág.
Grafica 1. Valoración del funcionamiento familiar	30
Grafica 2. Valoración porcentual de los procesos relacionales de la función familiar	31
Grafica 3. Distribución porcentual de los procesos relacionales en familias disfuncionales	32
Grafica 4. Distribución porcentual de los parámetros más relevantes de las dimensiones de las características familiares	34
Grafica 5. Distribución porcentual de la clasificación de las características familiares	35
Grafica 6. Distribución porcentual del grado de criticidad de las familias de los estudiantes de enfermería	36

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1. Instrumento.....	63
Anexo 2. Variables.....	66
Anexo 3. Consentimiento informado.....	69

1. INTRODUCCION.

El rendimiento académico es un indicador del nivel de aprendizaje del estudiante, así como de la eficacia y calidad educativa de una institución de educación, por ello las manifestaciones de bajo rendimiento y deserción, sinónimos de fracaso, estarían indicando una deficiencia en el sistema educativo. En la Universidad del Cauca para 2011 se presentaba un porcentaje de deserción entre el 33 y el 35% según información del rector Danilo Vivas¹. En el programa de Enfermería el porcentaje de deserción por cohorte entre 2006 a 2010 ha ido en descenso de un 12,7% a un 3,81%². Para el año 2015, en Colombia la meta para la tasa de deserción era del 9.7% en el nivel universitario y se logró reducirla a 9.3%. En el departamento del Cauca, para este periodo la tasa de deserción por cohorte fue del 44,0% en comparación con la nacional que fue del 46,10%³. Numerosos autores han investigado en torno a las causas de la deserción⁴, Spady (1970) Brunsden, et al (2000) Tinto (1975) Bean (1980) Nora y Matonak (1990) los aspectos individuales, Tinto (1975), Spady (1970) los académicos; Cabrera, et al (1993) los dos aspectos anteriores; Adelman (1999) los aspectos institucionales Tinto (1975), Gaviria (2002) los socioeconómicos; Porto y Di gresia (2000) Giovagnoli (2002) Pagura, et al (2000), Montoya (1999) los aspectos institucionales y socioeconómicos. A nivel del país, se han desarrollado estudios que incorporan los cuatro factores individuales, académicos, socioeconómicos e institucionales como principales determinantes de la deserción en el país (Castaño et al., 2004, Ministerio de Educación, 2009). La asociación entre rendimiento académico y aspectos familiares ha sido abordada por autores como Gonzales (2009), Becerra (2008), Cabrera (2006), Delgado (2006), Velásquez (2006), Pascucci (2003), Capilla (2001), Tallon (1999); la salud de la familia desde sus diferentes dimensiones (clima social familiar, funcionamiento familiar, afrontamiento familiar, integridad familiar y mecanismos de afrontamiento) y su impacto en el rendimiento ha sido investigada por autores como Guevara et al., (2013), Munares-García et al., (2014), Villamizar et al., (2013), Sotelo et al., (2011) Guzmán et al., (2014) desde diferentes grupos de estudiantes universitarios⁵

¹Universidad del Cauca. Informe Final de Acreditación Institucional. (2012) Disponible en: <http://www.unicauca.edu.co/versionP/sites/default/files/files/documentos/2012/informe-final-autoevaluacion-acreditacion-institucional-v2.pdf>. Consultado: 10/05/2018

² Programa de Enfermería. Universidad del Cauca: Porcentaje de deserción por cohorte entre 2006 a 2010.

³ Departamento del Cauca. Tasa de deserción por cohorte 2015.

⁴Repositorio de estudios y prácticas para reducir el abandono. Consultado el: 05/10/2018 Disponible en:http://www.alfaguia.org/www-alfa/images/resultados/Ebook_Repositorios.pdf.

(enfermería, psicología, Ingeniería Eléctrica, Ingeniería Civil, Administración de Empresas, Arquitectura, Comunicación Social, Contaduría Pública, Negocios Internacionales y Trabajo Social). A nivel regional y local no existen estudios en este campo, en esa medida, el conocimiento de algunas dimensiones de la salud de la familia en el éxito académico de estudiantes de enfermería, permitiría identificar los aspectos de la función familiar y características familiares que se presentan en los estudiantes con éxito para establecer estrategias que permitan mejorar tanto el bajo rendimiento académico como la deserción.

Teniendo en cuenta que la ampliación de cobertura de la educación superior es una de los aspectos en que se centra el interés de cada gobierno, ya que una población que accede a este tipo de educación reporta beneficios no económicos y económicos tanto para el individuo como para la sociedad como se evidencia en el documento "Benefits of participating in higher education: key finding and reports quadrants"⁶. Entre los beneficios no económicos y que merecen mención por la situación que atraviesa el país se encuentra, que los individuos con estudios superiores logran tener mayor cohesión social, confianza y tolerancia. El estudio involucra la dimensión familiar como factor asociado al éxito académico, permitiendo identificar aspectos de las relaciones y características familiares que favorecen el aspecto académico. Además de establecer la relación entre la función familiar y las condiciones de criticidad de la familia y como es que los estudiantes superan las situaciones críticas por las que atraviesan sin afectación en el rendimiento académico. Identificados estos aspectos se espera buscar formas de involucramiento familiar para mejorar el rendimiento académico, que permitan la permanencia de los estudiantes en el programa y mejore el rendimiento académico. En esta medida los beneficiarios directos serían los estudiantes del programa y éste y los secundarios la familia y la universidad, ya que se mejoraría la retención estudiantil y reduciría el fracaso académico y la deserción estudiantil.

⁵ López de la Madrid, M., & Espinoza de los Monteros Cárdenas, A., & Rojo Morales, D., & Flores Guerrero, K., & Rojas García, A. (2014). Hábitos de consumo del estudiante universitario. El caso del Centro Universitario del Sur, de la Universidad de Guadalajara. *Nova Scientia*, 7 (13), 352-373.

⁶ Department for Business Innovation & Skills, The Benefits of Higher Education Participation for Individuals and Society: key findings and reports "The Quadrants" OCTOBER 2013. Consultado: 05/10/2018. Disponible en: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/254101/bis-13-1268-benefits-of-higher-education-participation-the-quadrants.pdf

2. OBJETIVOS

Objetivo general

Analizar la salud de la familia desde la percepción de los estudiantes de enfermería con éxito académico.

Objetivos específicos

- Identificar las características académico sociales de los estudiantes de enfermería con éxito académico.
- Determinar los diferentes niveles de funcionamiento familiar percibidos por los estudiantes de enfermería en sus familias.
- Establecer la dimensión y el grado en que las características familiares afectan la salud de la familia de los estudiantes de enfermería con éxito académico.

3. MARCO REFERENCIAL

3.1 MARCO CONCEPTUAL

Rendimiento académico- Colombia: Es entendido como el sistema⁷ que mide los logros y la construcción de conocimientos en los estudiantes, los cuales se crean por la intervención de didácticas educativas que son evaluadas a través de métodos cualitativos y cuantitativos en una materia (Jiménez, 2000; citado por Navarro, 2003; y Paba, 2008; citado por Zapata, De Los Reyes, Lewis & Barceló, 2009). Su objetividad está en el hecho de evaluar el conocimiento expresado en notas, pero en la realidad es un fenómeno de característica compleja resultado de características subjetivas, que son necesarias comprender y vincular a la acción educativa, ciencias sociales y psicología educativa (Lambating & Allen, 2002; citado en Caso & Hernández, 2007; Casanova, De la Torre y& De la villa, 2005; citado en Zapata et al 2009).

Actualmente el Ministerio de Educación Colombiano (MEN), define cinco niveles⁸ de clasificación que son, deficiente, insuficiente, aceptable, sobresaliente y excelente, (MEN, 2002; Martínez et al, Caso & Hernández, 2007), en algunas instituciones se complementan con valoraciones numéricas y cualitativas, pero la literatura sobre el tema referencia cuatro niveles que son alto, bueno, bajo rendimiento y fracaso escolar.

El alto rendimiento, también nombrado como excelente o en valoración de 4 a 5, dependiendo del sistema institucional⁹, (Zapata et al 2009), describe al estudiante como poseedor de conocimientos con suficiencia y promoción al próximo grado (Martínez et al 2006; Peralta, 2009). El bueno o aceptable o con notas de 3 a 3.9, indico la tenencia de conocimientos de forma irregular, logrando la promoción pero con seguimiento pedagógico. El bajo o deficiente, oscila entre 2 a 2.9, describe el no logro de creación de conocimientos y teniendo el estudiante que recuperarse a través de refuerzo y reevaluación, para obtener la promoción. (Martínez et al 2006; Carranza; González et al 2004). Y el inferior o fracaso escolar, se ubica entre 1 a 1.9, expresando la ausencia de conocimientos y el fracaso de la acción pedagógica en la construcción de aprendizajes, (Gonzales, 2000; Beltrán &

⁷Jiménez Hernández, M. (2000). Competencia social: intervención preventiva en la escuela. Infancia y Sociedad. 24.

⁸ MEN. (2002). Decreto 230 del 2002. Bogotá – Colombia. Edit. Ministerio de Educación.

⁹ Martínez, B.; Lewis Harb, S. y Moreno Torres, M. (2006). Funciones ejecutivas en estudiantes universitarios que presentan bajo rendimiento y alto rendimiento académico. Psicología desde el Caribe. No 17. pp. 109-138.

Bueno, 1998), en donde el estudiante con bajo rendimiento realiza la reevaluación y reincide en la pérdida, no obteniendo la promoción de la materia.

Rendimiento académico – Europa: El concepto del rendimiento académico es un término complejo e interpretado de distintas maneras según el significado que tiene para las diferentes audiencias implicadas.

La explicación de los factores que influyen en el rendimiento académico, si bien ha recibido una enorme atención en el pasado, obteniendo conclusiones interesantes, sigue suponiendo todavía un reto importante para la comunidad investigadora, más aún con la aparición de nuevos contextos y metodologías docentes que pueden requerir nuevas capacidades y habilidades por parte del estudiante¹⁰. Por ello, se considera un concepto multidimensional, relativo y contextual, del que es difícil aportar un criterio que lo defina aceptado por todos (González-López, 2004).

Sin embargo, desde una perspectiva operativa del término, se define como la nota o calificación media¹¹ obtenida durante el periodo universitario que cada alumno haya cursado (Tejedor, 1998). Este concepto es según Escudero (2000) un indicador directo de la calidad de la enseñanza, hecho plenamente asumido por los responsables universitarios y la sociedad en general.

En este contexto, el estudio de los factores que inciden en el rendimiento académico de los alumnos universitarios ha sido uno de los temas recurrentes en la literatura docente de las últimas décadas. De hecho, existen múltiples trabajos que abordan esta temática, realizados en los escenarios educativos más diversos (Fenollar et al., 2007; Klomegah, 2007; Artunduaga, 2008; Richardson et al., 2012). En el ámbito universitario, nuestro contexto de estudio, consideramos que las contribuciones han sido relevantes. Así, por un lado, la literatura ha puesto de manifiesto que el rendimiento académico no es el producto de una única capacidad, sino el resultado sintético de una serie de factores que actúan en, y desde, la persona que aprende. Puede afirmarse en términos educativos que el rendimiento académico es un resultado del aprendizaje suscitado por la actividad educativa del profesor y producido en el alumno, aunque es claro que no todo aprendizaje es producto de la acción docente. Se le expresa en una calificación cuantitativa y cualitativa, una nota que si es consistente y válida será el reflejo de un determinado aprendizaje y del logro de unos objetivos preestablecidos (Pita y

¹⁰ Tomás Miquel, J. V, Expósito Langa, M, Sempere Castelló, S, (2014) Determinantes del rendimiento académico en los estudiantes de grado. Un estudio en administración y dirección de empresas. *Revista de Investigación Educativa*, 32 (2), 379-392

¹¹ Tejedor, F.J. (1998) Los alumnos de la Universidad de Salamanca. Características y Rendimiento Académico. Ediciones Universidad de Salamanca. 244 pp.

Corengia, 2005). En este sentido, Garbanzo (2007), Artunduaga (2008) o Córdoba Caro et al. (2011) confirman la diversidad de factores que inciden en el rendimiento, concretando adicionalmente que éste depende no sólo de las aptitudes intelectuales, sino de una serie de factores interrelacionados, tanto internos como externos al estudiante.

Concepto de salud familiar: Respecto a la salud familiar, la Organización Mundial de la Salud¹² considera que “es un hecho que determina y está determinado por su capacidad de funcionamiento efectivo como unidad biopsicosocial en el contexto de una cultura y una sociedad”. De este modo, la salud familiar describe su funcionamiento como unidad para fomentar la salud y el bienestar de sus miembros. Se relaciona con la satisfacción de las necesidades de estos, las interacciones entre el individuo, la familia y la sociedad, la solución a problemas o la capacidad para afrontar y adaptarse a situaciones de crisis¹³. Es, por tanto, un proceso dinámico que permite a la familia conseguir el desarrollo de sus miembros.

Para hacer operativo, el concepto de salud familiar y poder evaluarlo es necesario determinar cuáles son sus dimensiones principales, establecer los indicadores que reflejen diferentes estado de salud y construir instrumentos para medirlos. Los Sistemas Estandarizados de Lenguaje Enfermero han creado un marco que puede convertirse en soporte teórico para ello¹⁴. La enfermería es la única profesión de salud que tiene una clasificación unificada de resultados, Nursing Outcomes Classification (NOC), en la que existe un grupo específico destinado a la salud familiar.

Utilizando este soporte teórico y tras una revisión bibliográfica, se consideró que las dimensiones fundamentales de la salud familiar son el clima social familiar, la integridad familiar, el funcionamiento familiar, los mecanismos de defensa familiares y el afrontamiento familiar¹⁵.

Clima social:¹⁶ El clima social familiar estaría relacionado con el ambiente interno

¹² Organización Mundial de la Salud. Índices estadísticos de la salud de la familia. Informe de un Comité de Expertos. Ginebra, 1976.p.30-3. (Serie de Informes Técnicos; No. 587).

¹³ González I. Reflexiones acerca de la Salud Familiar. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2000; 16: 508-512.

¹⁴ Lima Rodríguez, J. S.; Lima Serrano, M; Jiménez Picón, N. & Domínguez Sánchez, I. (2012). Consistencia interna y validez de un cuestionario para medir la autopercepción del estado de salud familiar. Revista Española de Salud Pública, 86(5), 509-521

¹⁵ Lima, J. S; Lima, M. Valoración enfermera de la familia. Guía básica. Disponible en: <http://rodas.us.es/items/e15d054f-757a-3d84-0345-64a4e1d00969/1/viewscorm.jsp?tempwn.b=close>

¹⁶ Friedemann, M. The Framework of Systemic Organization. A conceptual approach to families and nursing. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2003.

que generan los miembros de la unidad. Debe fomentar el crecimiento y desarrollo, la madurez, la adquisición de competencias y la promoción de valores adecuados. Depende del equilibrio entre individualidad (autonomía, independencia, intimidad, espiritualidad), y colectividad (pertenencia, colaboración, apoyo), de la libre expresión de emociones, opiniones, quejas, y de la estabilidad en el sistema conseguida por el mantenimiento de su organización, de las rutinas familiares, o de la adecuada gestión de finanzas

Integridad familiar:¹⁷ Hace referencia al grado de unión que se establece entre sus miembros. Se refleja en el modo en que estos participan en ceremonias y eventos familiares, se implican para solucionar problemas, son leales a la familia (se adhieren a las reglas, cumplen las obligaciones, defienden la familia), comparten preocupaciones y sentimientos y adquieren compromisos. En la misma intervienen valores (solidaridad, confianza, respeto, honestidad), elementos instrumentales (toma de decisiones, solución de problemas, derechos y obligaciones), elementos estructurales (sentimiento de pertenencia y de identidad y compromiso con la familia).

Funcionamiento familiar:¹⁸ Se orientaría a satisfacer las necesidades de los miembros durante la transición entre las diferentes etapas de su desarrollo, a la realización de las rutinas familiares, al desarrollo de los procesos familiares, al mantenimiento de un entorno seguro y protector, a adaptarse a los cambios en el ciclo vital familiar (CVF). Sería una dinámica relacional interactiva y sistémica que se da entre los miembros de una familia y mide el grado de satisfacción de las funciones básicas del sistema familiar. Depende de la composición, la estructura, la organización familiar, el desempeño de roles, la adecuación de las reglas, el patrón de comunicación y relaciones y el mantenimiento de una línea clara de autoridad.

Resistencia familiar:¹⁹ Estaría relacionada con los mecanismos de defensa que tiene la familia para hacer frente a las situaciones adversas. Representa un patrimonio humano, cultural, material, que ayuda a la familia a soportar el impacto de los agentes estresantes y defenderse de ellos. Se construye con los recursos internos formados por sus propios miembros y sus conocimientos, competencias, creencias promotoras de salud y experiencias para resolver problemas, así como

¹⁷ García, M; Rivero, S; Reyes, I; Díaz, R. Construcción de una escala de funcionamiento familiar. 2006, Diagn Eval Psicol. 2 (22): 91-110.

¹⁸ Camacho, P; León, C. L; Silva, I. Funcionamiento Familiar según El Modelo Circumplejo de Olson en adolescentes. 2009, Herediana. 2(2): 80-85.

¹⁹ Sandín, B. El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. 2003, Int J Clin Health Psychol. 3 (1): 141-157.

por los recursos materiales propios y los recursos externos o sociales, como pueden ser las redes y apoyos, el acceso y la disponibilidad de servicios comunitarios.

Afrontamiento familiar:²⁰ Modo de enfrentarse a la aparición de acontecimientos estresantes. Depende fundamentalmente de la capacidad para percibirlos, tomar decisiones, elegir estrategias convenientes, utilizar los recursos disponibles. Es adecuado cuando permite mantener el funcionamiento familiar. García-Laborda menciona tres comportamientos familiares que pueden alterar el proceso de afrontamiento familiar: el estilo estructural o estilo de afrontamiento, las conductas automáticas y el control de entorno.

3.2 MARCO TEÓRICO

El presente estudio se enmarca en unos parámetros propuestos por Isabel Louro Bernal en su tesis “Modelo teórico – metodológico para la evaluación de salud del grupo familiar en la atención primaria.²¹”, que comprende: la prueba de evaluación de las relaciones intrafamiliares (FF-SIL), el inventario de características familiares de riesgo, que abarca las seis dimensiones configurativas de la concepción teórica del modelo de salud del grupo familiar y la matriz de salud familiar, que permite establecer un diagnóstico de la situación de salud de las familias.

Para la valoración del estado de salud familiar se han desarrollado diferentes métodos e instrumentos. Toda valoración debe basarse en un modelo conceptual que guíe el proceso, conociendo los componentes o las dimensiones que hay que buscar y tener en cuenta. Los datos que deben reunirse dependerán de dicho modelo un sistema de valoración familiar y del estado de salud familiar debería incluir, junto a datos generales de la familia, la composición y estructura, el ciclo vital familiar, el clima social familiar, la integridad familiar, el funcionamiento o dinámica familiar, la resistencia familiar, el afrontamiento familiar y el estudio de los acontecimientos estresantes que le afectan.

Instrumentos de evaluación

²⁰ García Laborda. A; Rodríguez J. C. Afrontamiento familiar ante la enfermedad mental. 2005 Cult Cuidados. 9 (18): 45-51.

²¹ Louro Bernal, I. Modelo Teórico – metodológico para la evaluación del grupo familiar en la atención en primaria. 2004. Repositorio, escuela nacional de salud pública, la Habana, Cuba.

Prueba de Evaluación de las relaciones intrafamiliares (FF – SIL): Establece la función familiar, contiene 14 afirmaciones. La calificación se realiza adjudicando puntos según la opción seleccionada en la escala: casi nunca vale 1, pocas veces vale 2, a veces vale 3, muchas veces vale 4 y casi siempre vale 5. Los puntos se suman y a esa puntuación total le corresponde un diagnóstico de funcionamiento familiar (buen funcionamiento, moderadamente funcional, disfunción leve, moderada y grave). El estudio de la confiabilidad temporal dio como resultado un valor de 0.93, muy por encima del valor prefijado y muy similar al obtenido en 1994 (0,94), lo que demuestra que el instrumento es confiable en este sentido.

El análisis de la consistencia interna dio un coeficiente global de 0.84, lo que habla a favor de una homogeneidad intraítems con independencia del carácter multidimensional del instrumento. Validez de construcción: El método de los componentes principales aportó los valores propios y varianzas de los componentes retenidos. Se obtuvo 4 factores o componentes cuya varianza acumulada asciende a 63,759, resultado que se considera aceptable para este tipo de validez, es decir estos factores reproducen de forma bastante adecuada la estructura original de los datos. Validez de criterio: El coeficiente Kappa arrojó un resultado de 0.88, que expresa una concordancia intensa

Inventario de características familiares de riesgo: El inventario es una lista que relaciona 50 características familiares para identificar la presencia de ellas en la familia, en un período de tiempo anterior a un año de su aplicación. Se fijó este período ya que la ocurrencia de los sucesos en la familia es muy dinámica, la vida familiar cambia con cierta rapidez y todo suceso normativo allí registrado puede haberle ocurrido a toda familia en diferentes momentos de su desarrollo.

La calificación se realiza marcando el número de la característica en una plantilla que las muestra ordenadas según dimensiones y el grado en que afectan la salud familiar (Tipo I, II, III). La puntuación se obtiene por el número y tipo de característica que presenta la familia y el resultado final provee información sobre niveles de criticidad familiar. Validez de criterio: El coeficiente Kappa fue 0.62, valor que corresponde a categoría de nivel moderado, lo que expresa que la concordancia existente el criterio diagnóstico de los médicos y el inventario es aceptable. El inventario tiene la ventaja de dar una visión integral de las crisis que afectan la salud familiar, de las exigencias que tiene la familia y permite ubicar cada familia en una posición en función de la criticidad familiar

Matriz de salud familiar: La matriz constituye un procedimiento resumen que permite una valoración cuanti – cualitativa de la condición en grupos de familias. El

análisis conjunto que aporta el cruce en la matriz de las relaciones intrafamiliares con los resultados de la prueba FF – SIL, y la criticidad familiar que aporta el inventario, permite aproximarse a la red de relaciones que configura la salud de la familia. En la encuesta aplicada a los 25 expertos para obtener sus opiniones del modelo hubo coincidencia de opiniones en más de la tercera parte de ellos, respecto a las dimensiones, la factibilidad de registro de la información y su utilidad para el trabajo de la atención familiar. (Modelo teórico – metodológico para la evaluación de salud del grupo familiar en la atención primaria. Tesis de Doctorado. La Habana. Cuba. 2004).

3.3 MARCO LEGAL

En este apartado se tendrá en cuenta lo relacionado con los programas de permanencia y promoción oportuna a nivel nacional e institucional.

A continuación, se presente los aspectos relacionados con el nivel nacional.

Teniendo en cuenta que la deserción y la repetición de materias son problemas del estudio, el ministerio ha propuesto “POLÍTICAS Y LINEAMIENTOS DE PERMANENCIA ESTUDIANTIL Y PROMOCIÓN OPORTUNA”, para mejorar la culminación de la educación superior por todos los estudiantes que ingresan a las universidades.

Según lo anterior se lleva a cabo por parte del gobierno estrategias que buscan la permanencia y graduación de los estudiantes de las universidades, mediante diferentes políticas de ayuda para el fortalecimiento de las necesidades que se presenten durante el ciclo del estudio para disminuir la deserción estudiantil. Esto Gracias a la implementación del Sistema de Prevención y Análisis de la Deserción en las Instituciones de Educación Superior-SPADIES ha quedado claro que uno de los principales factores que incide en la prevalencia de esta problemática son las falencias académicas con que ingresan los estudiantes a este nivel educativo, seguido por las dificultades económicas y los aspectos relacionados con la falta de orientación vocacional, así como con las actitudes, aptitudes y expectativas de los estudiantes. Por esta razón, el acuerdo nacional para reducir la deserción suscrito por el presidente Juan Manuel Santos en 2010 y los rectores de las Instituciones de Educación Superior, hizo énfasis en la promoción de estrategias integrales de atención en el tema.

Es así como algunas universidades modificaron las políticas y lineamientos de permanencia estudiantil y la promoción oportuna mediante la articulación, y acompaña el desarrollo de la vida universitaria del estudiante y fomenta la promoción y formación integral fundamentada en los principios humanistas que fortalecen la equidad, la diversidad y la inclusión, mediante acciones articuladas entre los distintos estamentos académicos y administrativos, se han propuesto las siguientes seis (6) políticas de permanencia estudiantil:

- 1.** La Universidad Santo Tomás integra y fortalece los programas dirigidos a los estudiantes tomasinos de pregrado y postgrado y de la metodología presencial y a distancia incrementando el éxito estudiantil.
- 2.** La USTA promueve sinergias estudiantiles, desde la participación estudiantil en programas de carácter transversal, con miras a la adaptación en la vida universitaria.
- 3.** La Universidad Santo Tomás promueve y fortalece los procesos investigativos de carácter individual y colectivo, que permiten identificar los factores que afectan la adaptación a la vida universitaria para una intervención pertinente.
- 4.** La universidad, con cada una de sus facultades e integrantes administrativos y familias, son corresponsables con el proceso de formación de los estudiantes, propiciando las habilidades sociales y académicas, con miras a formar profesionales éticos, responsables y de altos estándares de calidad.
- 5.** Desde el Departamento de Admisiones, las Facultades, el departamento de Ciencias Básicas y Humanidades y el Instituto de Lenguas, se promueve en los colegios de Bogotá y otras ciudades del país, que cuenten con una experiencia de inmersión a la universidad, con el fin de facilitar su adaptación, experimentando y fortaleciendo sus capacidades en algunas materias,
- 6.** La Universidad Santo Tomás mediante alianzas estratégicas con empresas y asociaciones de egresados, constituyen un apoyo con estrategias de vinculación laboral a los estudiantes que presentan dificultades económicas, lo que incrementa la permanencia estudiantil y hace posible la disminución de la deserción y la vinculación del futuro egresado a actividades, programas y una vida laboral, acorde con sus experiencias en la universidad²².

²² http://www.alfaguia.org/www-alfa/images/ponencias/clabesIII/LT_3/ponencia_completa_63.pdf
<https://www.uninpahu.edu.co/wp-content/uploads/2017/11/res042.pdf>
https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-356272_recurso.pdf

Universidad Surcolombiana: Con la suscripción del Convenio 619 de 2012, la Universidad Surcolombiana en alianza con el Ministerio, desarrolló el proyecto denominado “Indagación sistemática sobre los factores de permanencia y graduación estudiantil en la Universidad Surcolombiana”, un proceso mediante el cual el estudiante que ingresa a la Universidad, se mantiene y finaliza sus estudios. Como productos del proceso, sobresalen ocho programas para garantizar su implementación y evaluación.

- Universidad Tecnológica de Pereira Esta Institución establece el Observatorio Académico como un sistema de diagnóstico, caracterización de los estudiantes y de su rendimiento académico para orientar las estrategias de acompañamiento efectivo. En el Observatorio se centraliza el análisis estadístico de la información académica a través del soporte de un sistema de información alimentado con datos del seguimiento continuo a los estudiantes y las variables adicionales provenientes de 10 exámenes y caracterización correspondientes a las dimensiones académicas, socioeconómicas, individuales e institucionales.
- Universidad Industrial de Santander la cual ofrece entre otros los siguientes programas Asesoría para el Mejoramiento del Rendimiento Académico-PAMRA, Fortalecimiento Pedagógico Cognitivo-FPC, Atención, Seguimiento y Acompañamiento-ASAE, para aquellos estudiantes que cursan asignaturas de matemáticas.
- Universidad de la Sabana 5 ha desarrollado proyectos de investigación que han permitido evaluar la efectividad de las estrategias de retención universitaria.

Ahora bien, la permanencia y promoción oportuna para disminuir la deserción a nivel institucional la Universidad del Cauca le apuesta a potenciar las habilidades en lectura, escritura y oralidad académica con el Centro de Escritura, pues se reconoce la relación entre estos procesos y el aprendizaje. Este espacio realiza apoyo a los estudiantes y docentes de instituciones de educación media, con el fin de mejorar su capacidad de producir textos de diferentes características y áreas, así como realizar lectura crítica y optimizar los recursos verbales y no verbales para la expresión oral. Así mismo los capacita en el uso adecuado de las bases de datos con el ánimo de superar el hábito de copiar y pegar de documentos y páginas sin el correspondiente juicio crítico. De igual forma se ofrecen talleres a estudiantes de últimos grados para el trabajo de lectura crítica con miras a mejorar los resultados en las pruebas saber 11 y las pruebas internas de la universidad. En cuanto a las competencias en ciencias naturales y exactas, la Universidad propone utilizar plataformas virtuales que permitan el acceso a docentes expertos

en las áreas para ofrecer orientación y apoyo en el tránsito de las competencias de la educación media a las de la educación superior, teniendo como base el pensamiento lógico matemático y otras áreas transversales a todos los programas. Finalmente, la Universidad del Cauca pretende contar con estudiantes de semestres avanzados para que apoyen a los de primeros semestres en la adaptación a la vida universitaria, aspecto de gran importancia para los jóvenes de educación media, pues tendrían de primera mano un acompañamiento continuo en este tránsito de niveles educativos.

También cuenta con:

- Apoyo socioeconómico estudiantil 23 La Universidad del Cauca a través de la Vicerrectoría de Cultura y Bienestar en cumplimiento a la misión institucional, lidera varios programas de apoyo socioeconómico estudiantil como: Residencias universitarias, Restaurante estudiantil universitario, Jóvenes en acción, Crédito educativo (ICETEX, Universidades de paz), Ser pilo paga, Monitorias estudiantiles, Convenio con la Fundación Acres (Asociación de Ingenieros Civiles - apoyo a 15 estudiantes de Ingeniería Civil – sede Santander de Quilichao con un cuarto de un salario mínimo para sostenimiento) y el plan padrino para otros programas .
- Apoyo psicosocial En cuanto al apoyo psicosocial, la Universidad del Cauca a través de la Vicerrectoría de Cultura y Bienestar, lidera los siguientes programas: Fortalecimiento de hábitos y estilos de vida saludable, Promoción y prevención en salud sexual y reproductiva, e infecciones de transmisión sexual, Prevención al consumo -SPA y otras adicciones, Orientación profesional 24 vocacional, Intervención psicosocial en la prevención de la deserción en la comunidad estudiantil de la Universidad del Cauca²³.

DERECHOS DE AUTOR

El congreso de la republica nacional de Colombia en sus facultades legislativas, establece distintas leyes que abarcan todo lo relacionado con los derechos de autor, dentro de estas se encuentran las siguientes:

Ley 23 de 1982. “Los autores de obras literarias, científicas y artísticas gozarán de protección para sus obras en la forma prescrita por la presente ley y, en cuanto fuere compatible con ella, por el derecho común. También protege esta ley a los

²³http://facultades.unicauca.edu.co/vicecultura/sites/default/files/documentos/politica_de_permanencia_y_graduacion_estudiantil-21-12-17.pdf

intérpretes o ejecutantes, a los productores de fonogramas y a los organismos de radiodifusión, en sus derechos conexos a los del autor²⁴”.

El artículo 61 de la constitución política de Colombia el cual establece la “protección de la propiedad intelectual por el tiempo y mediante las formalidades que establezca la ley”.

La ley 44 de 1993 la cual especifica en su capítulo II, que todo acto en el cual se enajene el derecho de autor, deberá ser inscrito en el registro nacional de derecho de autor como condición de publicidad y oponibilidad ante terceros.

La Ley 599 de 2000 Por la Cual se Expide el Código Penal y establece en sus artículos 270, 271 y 272 respectivamente, el castigo impuesto a quienes incurran en: violación a los derechos morales del autor, violación a los derechos patrimoniales del autor y derechos conexos y Violación a los mecanismos de protección de derecho de autor y derechos conexos, y otras defraudaciones²⁵.

²⁴Derechos de autor. Disponible en: (<http://derechodeautor.gov.co/documents/10181/182597/23.pdf/a97b8750-8451-4529-ab87-bb82160dd226>)

²⁵Normatividad derechos de autor. Disponible en:
http://www.cide.edu.co/cidevirtual/file.php/1/Normatividad_Derechos_de_Autor.pdf

4. METODOLOGÍA

4.1. TIPO DE ESTUDIO

De acuerdo con el análisis y alcance de los resultados este estudio se enmarco dentro de una filosofía empírico-racionalista, un paradigma positivista, un enfoque empírico-analítico y una metodología cuantitativa porque se analizaron los datos de forma numérica con ayuda de herramientas del campo de la estadística (base de datos en Excel), lo que finalmente nos permitió explicar y predecir el fenómeno.

Para la realización de la presente investigación se empleó el método descriptivo, no experimental y transversal.

4.2. UNIVERSO

El universo está conformado por todos los 347 estudiantes del programa de Enfermería de la Universidad del Cauca en el I semestre del año 2017.

4.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo conformada por 71 estudiantes del programa de enfermería con promedio de notas igual o superior a 4.0 durante la carrera, información obtenida través del sistema integrado de matrícula y control académico (SIMCA), durante el primer semestre de 2017.

La muestra estuvo conformada por 58 alumnos que cumplieron con los criterios de inclusión y dieron la aceptación en participar en el estudio.

4.4. TIPO DE MUESTREO

El tipo de muestreo es no probabilístico, La muestra se seleccionó por conveniencia, se define como la elección por métodos no aleatorios de una

muestra cuyas características sean similares a la población objeto. En este tipo de muestreos la “representatividad” la determina el investigador.

4.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Estudiantes del programa de enfermería con promedio de notas igual o superior a 4.0 durante la carrera.

Tenga incluidas en la matrícula todas las asignaturas correspondientes al respectivo periodo de carrera

Aceptación en participar en el estudio.

4.6. CRITERIO DE EXCLUSIÓN

Que no esté disponible en la fecha de aplicación del instrumento.

Que no envíen la información.

4.7. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

4.7.1. Encuesta estructurada: Se seleccionó esta técnica para la recolección de la información porque permite obtener información del entrevistado de forma directa con una intencionalidad, que lleva implícitos unos objetivos englobados en una Investigación. Por lo tanto el tipo de enfoque es de sujeto-objeto, ya que lo que interesa es la obtención de respuestas cuantificables sobre el tema a investigar.

La realización de la entrevista tomó entre 20 y 30 minutos. Se llevó a cabo solo una entrevista a cada sujeto participante de la investigación.

4.8. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Cuestionario: Con la finalidad de obtener la información se elaboró un cuestionario que constó de 76 preguntas divididas en tres acápite: datos de identificación de la población; valoración de la función familiar e inventario de las características familiares:

La primera parte o sección A; consta de 12 preguntas sobre información general relacionada con aspectos académico sociales; permite identificar características académicas y aspectos relacionados con ocupación, estado civil, procedencia, presencia de hijos, entre otros aspectos.

La segunda o sección B; consta de una escala Likert con cinco opciones de respuesta: casi nunca (1), pocas veces (2), a veces (3), muchas veces (4) y casi siempre (5); así como de una escala de las relaciones intrafamiliares (FF – SIL), que en términos de los siete procesos relacionales valoran el funcionamiento familiar en 14 afirmaciones. La calificación se realiza adjudicando puntos según la opción seleccionada en la escala Likert: Los puntos se suman y a esa puntuación total le corresponde un diagnóstico de funcionamiento familiar (buen funcionamiento, moderadamente funcional, disfunción leve y severa).

La tercera parte o sección C; de una lista de chequeo sobre un inventario de 50 características familiares de riesgo agrupadas en seis dimensiones configurativas (Contexto socioeconómico y cultural de la vida familiar, composición del hogar, procesos críticos de salud, procesos críticos de salud, procesos críticos paranormativos, afrontamiento familiar, apoyo social), para identificar la presencia de ellas en la familia, en un período de tiempo anterior a un año de su aplicación. La calificación se realiza marcando el número de la característica en una plantilla que las muestra ordenadas según dimensión y el grado en que afectan la salud familiar (Tipo I, II, III). La puntuación se obtiene por el número y tipo de característica que presenta la familia y el resultado final provee información sobre niveles de criticidad familiar (Criticidad leve, moderada, severa y extrema). (Anexo 1).

4.9. TÉCNICA DE ANÁLISIS DE DATOS

En el presente estudio se utilizó la estadística descriptiva para presentar la información relacionada con características de la población, relaciones y características familiares. Para ello se elaboró una base de datos en Excel, en la cual se permite tabular, organizar, clasificar y presentar la información obtenida en las encuestas.

La organización de estos datos se realizó en tablas de distribución, gráficos, variables que contienen valores absolutos y porcentajes.

4.11. PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE DATOS

Para el análisis de la información recolectada según el instrumento establecido se procederá de la siguiente manera:

- 1- Identificación del puntaje y criterio diagnóstico, teniendo en cuenta que la calificación mínima es 14 puntos y la máxima 70. Esto permite identificar los resultados de la escala relaciones intrafamiliares en familias funcionales, moderadamente funcionales, con disfunción leve y severamente disfuncional. Como se puede observar a continuación:

Tabla 1. Escala de relaciones intrafamiliares

Puntaje	Resultado de la escala relaciones intrafamiliares
De 14 a 27 puntos	Familia severamente disfuncional
De 28 a 42 puntos	Familia disfuncional
De 43 a 56 puntos	Familia moderadamente funcional
De 57 a 70 puntos	Familia funcional

Fuente: Escuela Nacional de Salud Pública, Modelo teórico-metodológico para la evaluación de la salud del grupo familiar en la atención primaria. Ciudad de la Habana, 2004.

- 2- Identificación de las características tipo, 0, I, II y III, existentes en cada familia, según escala de valoración. Una familia puede tener desde un tipo de características hasta los tres tipos de características. A continuación se presenta cada característica con sus indicadores y dimensiones para un mejor entendimiento de las mismas.

Tabla 2. Tipo de características familiares.

TIPO DE CARACTERÍSTICA	INDICADORES	DIMENSIONES
0	No presenta	No presenta
I	Convivencia de tres y más generaciones	Composición del Hogar
	Nuevo matrimonio en el hogar	Procesos críticos de salud
	Embarazada en el hogar	
	Adolescente en el hogar	
	Salido hijo (a) del hogar (nido vacío)	
	Problemas nutricionales o malas prácticas alimentarias en la familia	
	Separación eventual (misión u otro motivo)	Procesos críticos paranormativos
II	Predomina el bajo nivel educacional en los adultos jefes de familia	Contexto socioeconómico y cultural de la vida familiar
	Ambiente comunitario insalubre	
	Existe un miembro en la familia apto para trabajar y no trabajar	
	Hacinamiento	
	Ausencia de alguno de estos equipos básicos (refrigerador, televisor)	
	Menores al cuidado de abuelos o tutores (no hay padres en el hogar)	Composición del Hogar
	Hogar de reconstrucción múltiple (cambio de más de dos parejas)	Procesos críticos de salud
	Niño menor de un año en el hogar	
	Senescente en el hogar	
	Enfermedad crónica descompensada	
	Embarazo o madre adolescente	
	Manifestaciones de abuso, negligencia, maltrato o abandono	Procesos críticos paranormativos
	Algún miembro joven se encuentra desvinculado del estudio	
	Algún integrante presenta conflicto laboral	
	Incorporación o reincorporación al núcleo de uno o más integrantes	Afrontamiento familiar
	Rehúsa y/o dilatan la atención de salud	
	presencia de aislamiento social	Apoyo Social

TIPO DE CARACTERÍSTICA	INDICADORES	DIMENSIONES	
III	Economía familiar crítica	Contexto socioeconómico y cultural de la vida familiar	
	Condiciones inseguras de la vivienda		
	Déficit de servicios básicos		
	Un solo progenitor cuida a un menor	Composición del Hogar	
	Convivencia de ex parejas en el hogar		
	Algún integrante de la familia es bebedor de riesgo o adicto a bebidas alcohólicas	Procesos críticos de salud	
	Algún integrante de la familia es adicto a sustancia ilícita		
	Algún integrante de la familia con VIH-SIDA		
	Algún integrante de la familia con cáncer		
	Algún integrante de la familia es discapacitado físico y/o mental		
	Algún integrante de la familia está en fase terminal		
	Algún integrante de la familia con conducta suicida		
	Problemas genéticos		
	Problemas de infertilidad y/o concepción		
	Algún integrante presenta conducta antisocial		Procesos críticos paranormativos
	Pareja en proceso de separación o divorcio		
	Familia en duelo por muerte de un integrante		
	Pérdida material por accidente, catástrofe o una propiedad		
	Algún integrante preso		
	Tendencia a no cumplir o subvalorar las indicaciones terapéuticas	Afrontamiento familiar	
	Existen creencias y/o prácticas religiosas perjudiciales a la salud		
Utilizan medios de curación espirituales en sustitución de los médicos			
Mala higiene en el hogar			
Carencia de algún servicio básico de salud necesitado	Apoyo Social		

	La familia no cuenta con apoyo de otros familiares del núcleo	
	Cuenta con pocos recursos de apoyo comunitario (vecinos, organizaciones e institucionales)	

Fuente: Escuela Nacional de Salud Pública, Modelo teórico-metodológico para la evaluación de la salud del grupo familiar en la atención primaria. Ciudad de la Habana, 2004.

- 3- Clasificación de las características anteriores según criterios cualitativos para ubicar a la familia en la matriz según escala (0, 1, 2, 3) con la respectiva valoración cualitativa de estado de criticidad: leve, moderada, severa y extrema.

Tabla 3. Valoración cualitativa de las características familiares

Valores de la escala	Criticidad familiar
0	Criticidad leve
1	Criticidad moderada
2	Criticidad severa
3	Criticidad extrema

Fuente: Escuela Nacional de Salud Pública, Modelo teórico-metodológico para la evaluación de la salud del grupo familiar en la atención primaria. Ciudad de la Habana, 2004.

- 4- Ubicación de los resultados de la escala de relaciones familiares en la escala de la matriz de salud familiar, teniendo en cuenta que a cada categoría de la función familiar se asigna un valor, así: familia funcional=0; moderadamente funcional=1; disfunción leve=2 y severamente disfuncional=3. En la tabla 4, se observa cómo se clasifica por grados la función familiar.

Tabla 4. Valoración del funcionamiento familiar

Valores de la escala	Función familiar
0	Buena función
1	Moderada función
2	Disfunción leve
3	Disfunción severa

Fuente: Escuela Nacional de Salud Pública, Modelo teórico-metodológico para la evaluación de la salud del grupo familiar en la atención primaria. Ciudad de la Habana, 2004.

a) Ubicación de los datos anteriores en la matriz: Se coloca en el eje vertical los resultados de la función familiar llevada a escala de 0, 1, 2 y según incremento de la disfuncionalidad y en el eje horizontal la calificación del inventario de características familiares de riesgo a escala 0, 1, 2 y 3 en dirección creciente de criticidad. La ubicación de la familia en la matriz representa la salud de la familia. La matriz incluye cuatro cuadrantes construidos a partir del trazado de una vertical en $x=1,5$ y una horizontal en $y= 1,5$ de tal forma que en cada cuadrante quedan 4 puntos de la matriz". Cada familia se evalúa con respecto a ambos atributos y en dependencia del punto (x, y) que forme en el plano, le corresponde un cuadrante de la matriz. En el cuadrante 1 (inferior izquierdo) se ubican las familias con buenas relaciones intrafamiliares y criticidad baja. Al cuadrante 2 (inferior derecho) le corresponden las familias con buenas relaciones intrafamiliares pero niveles de criticidad elevada, este es un tipo de familia que a pesar de las adversidades mantiene buenas relaciones intrafamiliares. El cuadrante 3 (superior izquierdo) agrupa las familias que presentan problemas graves en las relaciones intrafamiliares pero la criticidad es baja y el cuadrante 4 (superior derecho) representa la máxima afectación en los procesos relacionales familiares y la criticidad es grave o extrema. El procedimiento de la matriz permite la estratificación de la situación de salud del grupo familiar en familias de una comunidad, o en familias que comparten alguna característica que motiva su estudio. En la tabla 5, se presenta el ejemplo de ubicación de la información en la matriz de salud familiar.

Tabla 5. Matriz de salud familiar

	Criticidad leve a moderada		Criticidad severa a extrema	
Relaciones Intrafamiliares Disfuncionales	3 - 0	3 - 1	3 - 2	3 - 3
	2 - 0	2 - 1	2 - 2	2 - 3
Relaciones Intrafamiliares Funcionales	1 - 0	1 - 1	1 - 2	1 - 3
	0 - 0	0 - 1	0 - 2	0 - 3

Fuente: Escuela Nacional de Salud Pública, Modelo teórico-metodológico para la evaluación de la salud del grupo familiar en la atención primaria. Ciudad de la Habana, 2004.

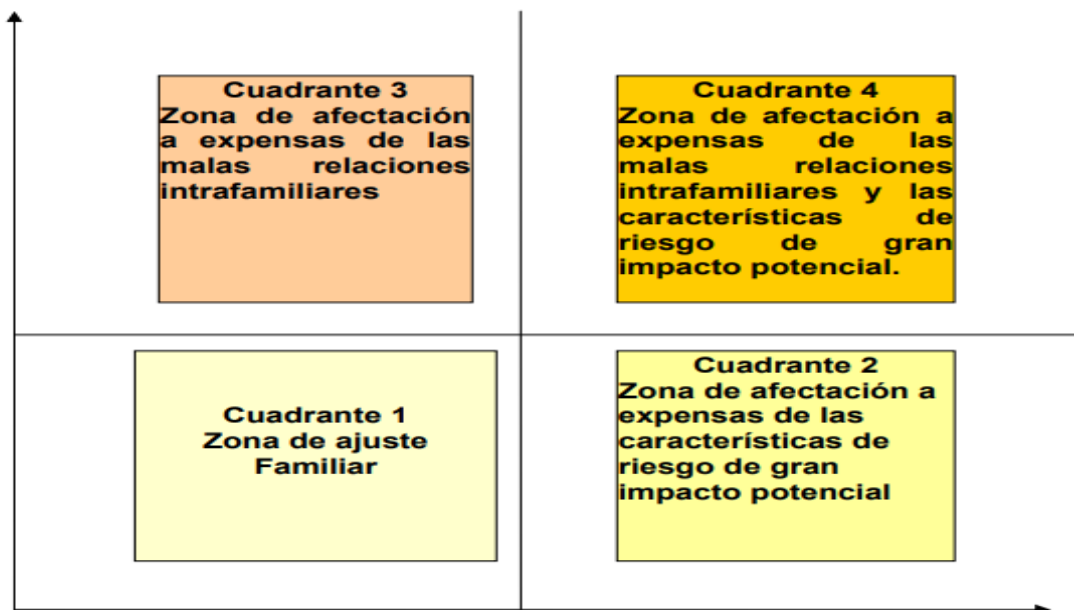
PARA LA UBICACIÓN DE LOS DATOS EN LA MATRIZ DE SALUD FAMILIAR SE TIENE EN CUENTA LA SIGUIENTE INFORMACION.

Se ubican los resultados de las pruebas, llevados a un código de la escala, en un espacio en la matriz.

CUADRANTE	RESULTADOS DE LAS PRUEBAS	VALORACIÓN GENERAL
Cuadrante 1	(0 - 0) (0 - 1) (1 - 0) (1 - 1)	Situación de ajuste familiar, criticidad nula o leve y buenas relaciones intrafamiliares.
Cuadrante 2	(0 - 2) (0 - 3) (1 - 2) (1 - 3)	Afectación Grave, a expensas de la criticidad familiar.
Cuadrante 3	(2 - 0) (2 - 1) (3 - 0) (3 - 1)	Afectación grave, a expensas de las malas relaciones intrafamiliares pero la criticidad es leve o moderada
Cuadrante 4	(2 - 2) (2 - 3) (3 - 2) (3 - 3)	Afectación muy grave de salud familiar, a expensas de las malas relaciones intrafamiliares y criticidad extrema.

Fuente: Escuela Nacional de Salud Pública, Modelo teórico-metodológico para la evaluación de la salud del grupo familiar en la atención primaria. Ciudad de la Habana, 2004.

CUADRO DE LOS CUADRANTES DE LA MATRIZ DE SALUD FAMILIAR.



Fuente: Escuela Nacional de Salud Pública, Modelo teórico-metodológico para la evaluación de la salud del grupo familiar en la atención primaria. Ciudad de la Habana, 2004.

7- Como es necesario identificar qué procesos relacionales se ven afectados por la función familiar, se procedió a establecer la alteración en cada uno de ellos. Teniendo en cuenta que cada proceso consta de dos preguntas, la puntuación mínima es dos (2) y la máxima es diez (10), la que resulta de multiplicar el número de total de preguntas (2) por el valor asignado a cada una de las columnas que muestran los indicadores de la escala Likert. Posterior a esto se ubica la frecuencia de respuesta por cada ítem y columna, la suma de estas frecuencias debe dar el total de los participantes. Luego se procede a sumar la frecuencia de respuesta por cada columna, luego se multiplica la frecuencia obtenida en cada columna por el valor asignado a cada columna. Para obtener el promedio de respuestas, se divide, el valor total obtenido en la multiplicación de la última columna entre el valor total de las frecuencias. A continuación se presentan los datos obtenidos en cada proceso relacional.

Tabla 6. Proceso de cohesión

No ítem	2	4	6	8	10	Total	Promedio
	Casi nunca	Pocas Veces	A veces	Muchas veces	Siempre		Frecuencia
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)		
1	1	5	10	19	23	58	8,6
8	0	0	3	18	37	58	
	1	5	13	37	60	116	
	2	20	78	296	600	996	

Fuente: elaboración propia basada en datos del estudio

El promedio de respuesta es de 8.6, que significa “muchas veces”, lo que se traduce en “una buena cohesión” en las familias de los participantes, lo que hace referencia a una buena unión familiar.

Tabla 7. Proceso de armonía

No ítem	2	4	6	8	10	Total	Promedio
	Casi nunca	Pocas Veces	A veces	Muchas veces	Siempre		Frecuencia
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)		
2	1	2	19	17	19	58	8,1
13	0	2	8	25	23	58	
	1	4	27	42	42	116	
	2	16	162	336	420	936	

Fuente: elaboración propia basada en datos del estudio

El promedio de respuesta es de 8,1, que significa “muchas veces”, lo que se traduce en “una buena armonía” en las familias de los participantes, lo que hace referencia a que si existe equilibrio emocional positivo entre intereses individuales y familiares.

Tabla 8. Proceso de rol

No ítem	2	4	6	8	10	Total	Promedio
	Casi nunca	Pocas Veces	A veces	Muchas veces	Siempre		Frecuencia
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)		
3	0	3	14	16	25	58	7,7
9	2	6	17	20	13	58	
	2	9	31	36	38	116	
	4	36	186	288	380	894	

Fuente: elaboración propia basada en datos del estudio

El promedio de respuesta es de 7,7, que significa “A veces”, lo que se traduce en “regular rol” en las familias de los participantes, lo que hace referencia a un regular cumplimiento de responsabilidades y funciones negociadas por el núcleo familiar.

Tabla 9. Proceso de afectividad

No ítem	2	4	6	8	10	Total	Promedio
	Casi nunca	Pocas Veces	A veces	Muchas veces	Siempre		Frecuencia
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)		
4	3	3	14	15	23	58	7,8
14	3	7	9	12	27	58	
	6	10	23	27	50	116	
	12	40	138	216	500	906	

Fuente: elaboración propia basada en datos del estudio

El promedio de respuesta es de 7,8, que significa “A veces”, lo que se traduce en “una regular afectividad” en las familias de los participantes, lo que hace referencia a la capacidad de expresar sentimientos y emociones en la familia.

Tabla 10. Proceso de comunicación

No ítem	2	4	6	8	10	Total	Promedio
	Casi nunca	Pocas Veces	A veces	Muchas veces	Siempre		Frecuencia
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)		
5	0	4	8	22	24	58	7,8
11	2	6	13	13	24	58	
	2	10	21	35	48	116	
	4	40	126	280	480	930	

Fuente: elaboración propia basada en datos del estudio

El promedio de respuesta es de 7,8, que significa “A veces”, lo que se traduce en “regular comunicación” en las familias de los participantes, lo que hace referencia a la capacidad para la transmisión de conocimientos y experiencias en forma positiva.

Tabla 11. Proceso de adaptabilidad

No ítem	2	4	6	8	10	Total	Promedio
	Casi nunca	Pocas Veces	A veces	Muchas veces	Siempre		Frecuencia
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)		
6	0	4	13	20	21	58	7,8
10	0	6	14	26	12	58	
	0	10	27	46	33	116	
	0	40	162	368	330	900	

Fuente: elaboración propia basada en datos del estudio

El promedio de respuesta es de 7,8, que significa “A veces”, lo que se traduce en “una regular adaptabilidad” en las familias de los participantes, lo que hace referencia a la habilidad para cambiar la estructura de poder, los roles y las reglas ante las situaciones que así lo requieran.

Tabla 12. Proceso de permeabilidad

No ítem	2	4	6	8	10	Total	Promedio
	Casi nunca	Pocas Veces	A veces	Muchas veces	Siempre		Frecuencia
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)		
7	2	10	19	12	15	58	7,6
12	1	7	8	11	31	58	
	3	17	27	23	46	116	
	6	68	162	184	460	880	

Fuente: elaboración propia basada en datos del estudio

El promedio de respuesta es de 7,6, que significa “A veces”, lo que se traduce en “una regular cohesión” en las familias de los participantes, lo que hace referencia a la capacidad de la familia de integrarse y abrirse a otros grupos de la sociedad.

8- Con la finalidad de graficar la información anterior se han agrupado los indicadores de la escala Likert, que corresponde a cinco opciones en tres que permiten evaluar en términos de B= bueno, R= regular y M=mala cada proceso.

Tabla 13. Clasificación nueva escala Likert

Valores de indicadores la escala	Nueva clasificación
Muchas veces(4), Casi siempre(5)	B
A veces(3)	R
Casi nunca(1), pocas veces(2)	M

Fuente: elaboración propia basada en datos del estudio.

9- Teniendo en cuenta que las características de la familia incluyen 6 dimensiones y cada una de estas contienen una serie de indicadores, se buscó establecer qué indicadores de las diferentes dimensiones se presentaban con mayor frecuencia en la población estudiada. En la tabla 14, se puede evidenciar lo anterior.

Tabla 14. Indicadores más frecuentes de las dimensiones configurativas de las características familiares.

INVENTARIO DE LAS CARACTERÍSTICAS FAMILIARES		
Contexto socioeconómico y cultural de la vida familiar		N° ÍTEMS MARCADOS
C1	Economía familiar crítica	17
C2	Predomina el bajo nivel educacional en los adultos jefes de familia	14
C3	Ambiente comunitario insalubre	2
C4	Existe un miembro en la familia apto para trabajar y no trabajar	14
C5	Condiciones inseguras de la vivienda (estado técnico)	1
C6	Hacinamiento	1
C7	Déficit de alguno de estos servicios en el hogar, agua, sanitarios y electricidad	2
C8	Ausencia de alguno de estos equipos básicos (refrigerador, televisor)	1
Composición del Hogar		
C9	Convivencia de tres y más generaciones	16

C10	Un solo progenitor al cuidado de hijo (s) menores	11
C11	Convivencia de ex parejas en el hogar	1
C12	Menores al cuidado de abuelos o tutores (no hay padres en el hogar)	4
C13	Hogar de reconstrucción múltiple (cambio de más de dos parejas)	1
Procesos críticos de salud		
C14	Nuevo matrimonio en el hogar	1
C15	Niño menor de un año en el hogar	2
C16	Embarazada en el hogar	1
C17	Adolescente en el hogar	24
C18	Senescente en el hogar	10
C19	Salido hijo (a) del hogar (nido vacío)	11
C20	Algún integrante con descompensación de su enfermedad crónica	3
C21	Problemas nutricionales o malas prácticas alimentarias en la familia	16
C22	Embarazo o madre adolescente	3
C23	Algún integrante de la familia es bebedor de riesgo o adicto a bebidas alcohólicas	2
C24	Algún integrante de la familia es adicto a sustancia ilícita	3
C25	Algún integrante de la familia con VIH-SIDA	0
C26	Algún integrante de la familia con cáncer	3
C27	Algún integrante de la familia es discapacitado físico y/o mental	5
C28	Algún integrante de la familia está en fase terminal	0
C29	Algún integrante de la familia con conducta suicida	3
C30	Problemas genéticos	1
C31	Manifestaciones de abuso, negligencia, maltrato o abandono	2
C32	Problemas de infertilidad y/o concepción	1
Procesos críticos paranormativos		
C33	Algún integrante presenta conducta antisocial	3
C34	Pareja en proceso de separación o divorcio	3
C35	Familia en duelo por muerte de un integrante	11
C36	Pérdida material por accidente, catástrofe o una propiedad	2
C37	Algún miembro joven se encuentra desvinculado del estudio	3
C38	Algún integrante presenta conflicto laboral	9
C39	Incorporación o reincorporación al núcleo de uno o más integrantes	1
C40	Separación eventual (misión u otro motivo)	5
C41	Algún integrante preso	1
Afrontamiento familiar		
C42	Rehúsa y/o dilatan la atención de salud	15

C43	Tendencia a no cumplir o subvalorar las indicaciones terapéuticas	14
C44	Existen creencias y/o prácticas religiosas perjudiciales a la salud	0
C45	Utilizan medios de curación espirituales en sustitución de los médicos	8
C46	Mala higiene en el hogar	0
Apoyo social		
C47	Carencia de algún servicio básico de salud necesitado	0
C48	La familia no cuenta con apoyo de otros familiares del núcleo	6
C49	La familia manifiesta signos de aislamiento social	1
C50	Cuenta con pocos recursos de apoyo comunitario (vecinos, organizaciones e institucionales)	7

Fuente: elaboración propia basada en datos del estudio.

10- Posterior a lo anterior, se vio la necesidad de establecer en qué dimensión se presenta el mayor número de respuestas en promedio. A continuación se presentan las tablas que muestran el proceso llevado a cabo.

Tabla 15. Promedio de respuesta de acuerdo a cada una de las dimensiones configurativas.

Dimensión de las características familiares	Promedio
Contexto socioeconómico y cultural de la vida familiar	7,4
Composición del Hogar	4,7
Procesos críticos de salud	13
Procesos críticos paranormativos	5,4
Afrontamiento familiar	5,3
Apoyo social	2

Fuente: elaboración propia basada en datos del estudio

5. VARIABLES

A continuación se presenta la forma en que se analizará cada escala aplicada:

Dimensiones familiares: conjunto de categorías que permiten el estudio de las condiciones de la familia, entre ellas están:

a) Funcionamiento familiar, que hace referencia a las relaciones interpersonales que se generan en el interior de cada familia confiándole identidad propia como son: composición, estructura, organización familiar y desempeño de roles, adecuación de las reglas, patrón de comunicación y relaciones para el mantenimiento de una línea clara de autoridad. El funcionamiento se establece por nivel: buen funcionamiento, disfunción leve, moderada y grave.

b) Características familiares relacionadas con la presencia de situaciones normativas y no normativas en la familia (condiciones socioeconómicas y materiales, composición del hogar, procesos críticos normativos, procesos críticos de salud, procesos críticos paranormativos, afrontamiento familiar y apoyo social), que permiten establecer el grado de influencia de estas en la salud de la familia.

c) Características de los estudiantes: Agrupación de algunas características personales (académicas: semestre, carrera de primera elección, motivación y sociales: género, colegio de procedencia, trabajo) que permiten identificar y distinguir al estudiante de enfermería (ver anexo 2).

6. ASPECTOS ÉTICOS LEGALES

Estudio clasificado como de riesgo mínimo para sus participantes, todos los procedimientos de la investigación se realizaron de acuerdo con los principios bioéticos establecidos en la Declaración de Helsinki y en la Ley 911 de 2004 en Colombia, código deontológico de enfermería y la Resolución No. 008430 de 1993, aspectos éticos de la investigación en seres humanos. La participación de los estudiantes será voluntaria mediante firma del Consentimiento Informado, previa información de la investigación en aspectos relacionados con: naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna, además se informa que los datos serán anónimos y confidenciales de manera absoluta. (Anexo 3)

Manejo de confidencialidad de la información: Según el Decreto 1377 de 2013 se hará manejo confidencial de los datos y se nombrará un custodio según Ley 1581 de 2012. Los aspectos de confidencialidad se maneja mediante: uso de codificación del material con códigos identificadores; almacenamiento separado de los datos personales; acceso limitado a los datos identificadores. La privacidad de la información se maneja mediante el consentimiento informado. De esta manera se asegura tanto la validez de la información y la fiabilidad de la misma. Investigador encargado de la custodia de resultados será: Gloria Amparo Miranda Martínez, cc: 30720867, docente Programa de Enfermería. Tel: 3146903299.

Efectos adversos: Teniendo en cuenta el tipo de investigación, el presente estudio no genera eventos adversos.

7. RESULTADOS

Los resultados se presentan siguiendo el siguiente orden:

- Características académico-sociales de los estudiantes de enfermería con éxito académico.
- Niveles de funcionamiento familiar percibidos por los estudiantes de enfermería en sus familias.
- Dimensión y grado en que las características familiares afectan la salud de la familia de los estudiantes de enfermería con éxito académico.

7.1. CARACTERÍSTICAS DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

Tabla 16. Características académico sociales de los estudiantes de enfermería con éxito académico.

	n=58	%
Género		
Masculino	15	26%
Femenino	43	74%
Edad		
<19	3	5%
19-26	55	95%
Estado civil		
Soltero	55	95%
Unión libre	3	5%
Procedencia		
Cauca	47	81%
Valle del cauca	2	3%
Nariño	4	7%
Huila	5	9%
Régimen		
Contributivo	21	36%
Subsidiado	28	48%
Especial	9	16%

Hijos

Si	4	7%
No	54	93%

Ocupación

Estudiante	49	84%
Estudia-trabaja	9	16%

Colegio de egreso

Privado	15	26%
Público	40	69%
Semipúblico	3	5%

Enfermería primera opción

Si	22	38%
No	36	62%

Fuente: Salud de la Familia: Percepción de los estudiantes de enfermería con éxito académico.

En la tabla anterior se evidencia que el 74% de los participantes pertenecen al género femenino, hecho que es similar a las estadísticas de matrícula en el programa de enfermería. Al analizar la información en términos de proporción se puede establecer que la muestra obtenida corresponde a 2.8 mujeres por cada hombre.

Con respecto al rango de edad establecido según el Ministerio de la Protección Social y del Trabajo se identifica que la población por curso de vida se encuentra en la etapa de juventud: 19-26 años con un 95%; el 95% de la muestra se encuentra en estado civil: soltero; el 7% manifiesta tener hijos y el 16% de los participantes trabajan. Los anteriores aspectos (edad, género y estado civil) hacen parte de los determinantes individuales y la situación laboral del estudiante hace referencia al determinante socioeconómico, determinantes que según el Ministerio de Educación Nacional (MEN) inciden en el rendimiento académico.

Con relación al colegio de egreso, el 69% se graduó de un colegio público, de estos el 32,7% corresponden al Departamento del Cauca, entre ellos se encuentran: Metropolitano María occidente, Institución Educativa Normal superior

de Popayán, Institución Educativa Don Bosco, Institución Educativa Técnica Agropecuaria Nuestra Señora de Remedios de Bolívar, Bicentenario, Institución Educativa Franciscanas, Bethesda, Institución Educativa Normal Santa Clara, Institución Educativa Sagrado Corazón de Jesús, Institución Educativa San Agustín, Institución Educativa César Negrete, Institución Educativa Agropecuaria San Francisco Javier, Institución Educativa Normal Guapi Cauca, Institución Educativa Instituto Técnico, Institución Educativa Bachillerato Patía, Institución Educativa Ciudad de Piendamó, Institución Educativa José del Morro, Institución Educativa Antonio García Paredes, Institución Educativa Rafael Pombo, Colegio Seminario Mixto Juan Gabriel Perboyre, Institución Educativa Salesianas Cristo Rey, Institución Educativa Agropecuario Guambiano, Institución Educativa Comercial del Norte, Institución Educativa Francisco Antonio de Ulloa, Institución Educativa Cristo Rey, Institución Educativa Vasco Núñez de Balboa; la anterior información permite establecer que los participantes del departamento del cauca han cursado en el calendario académico A, calendario que inicia actividades académicas en febrero finalizando en noviembre.

En cuanto a la orientación profesional, se identifica que el 62% de la muestra refiere que la carrera a la que ingresó no fue la que siempre quiso estudiar al ingresar a la Institución de Educación Superior (IES); la primera opción fue Medicina.

Tanto el egreso de colegio y la orientación profesional corresponden al determinante académico.

El 81% de los participantes proceden del Departamento del Cauca, de estos solo el 8,4% proceden de fuera de Popayán. Lo anterior, permite establecer que del total de participantes el 27,4% se encuentra estudiando lejos de su núcleo familiar (determinante socioeconómico).

El 100% de los participantes está afiliado al Sistema General de Seguridad Social de Salud. De ellos el 36% pertenece al régimen contributivo y solo el 16% al régimen especial.

- **7.2. NIVELES DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR**

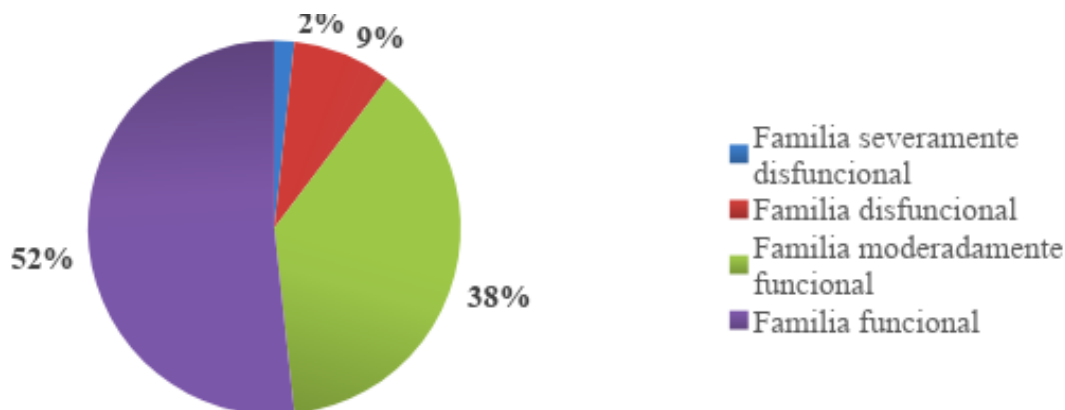
Este parámetro será analizado teniendo en cuenta dos aspectos:

- a) Funcionamiento familiar y

b) Procesos relacionales

7.2.1. Valoración del funcionamiento familiar según escala FF-SIL.

Gráfica 1. Valoración del funcionamiento familiar.



Fuente: Salud de la Familia: Percepción de los estudiantes de enfermería con éxito académico.

En la gráfica 1, se evidencia que el 48% de los participantes presentan alguna alteración en la función familiar. De este porcentaje, el 38% clasifica a su familia como moderadamente funcional, el 8% como familia disfuncional y el 2% como severamente disfuncional.

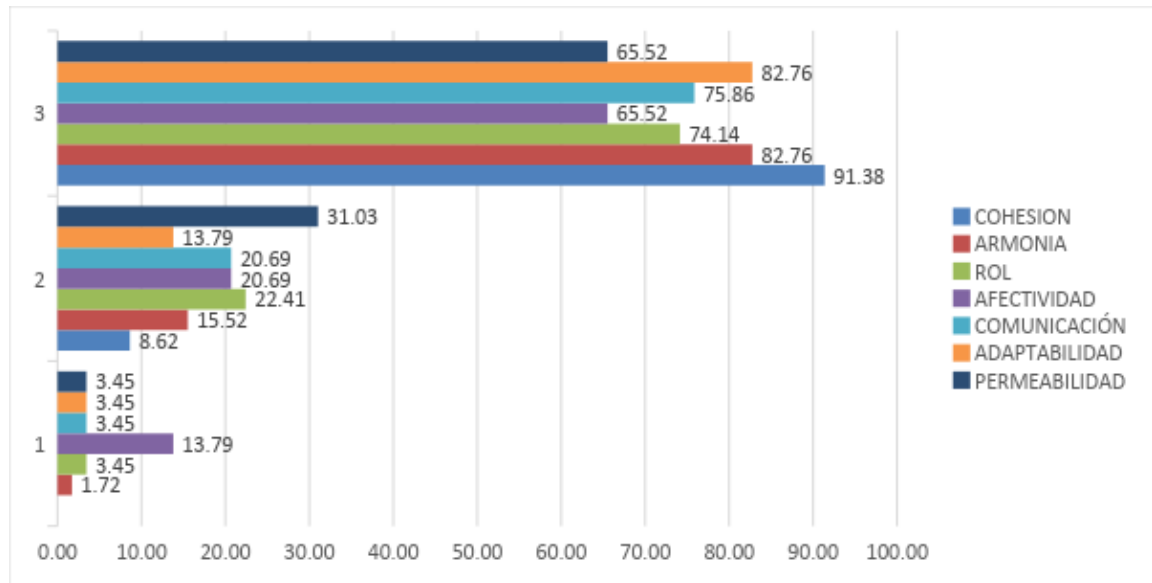
Una familia moderadamente funcional es aquella que según la escala de funcionamiento familiar (FF-SIL), presenta un puntaje entre 43 y 56 de un puntaje total de 70; una familia disfuncional es aquella que según la escala de funcionamiento familiar (FF-SIL), presenta un puntaje entre 28 y 42 de un puntaje total de 70; por último, una familia severamente disfuncional es aquella que según la escala de funcionamiento familiar (FF-SIL), presenta un puntaje entre 14 y 27 de un puntaje total de 70.

7.2.2. Valoración de los procesos relacionales del funcionamiento familiar.

La función familiar se mide en términos de procesos relacionales como son cohesión, armonía, rol, afectividad, comunicación, adaptabilidad y permeabilidad.

A continuación, se presenta la información de estos procesos a nivel general y específico en cuanto a la población que presenta disfunción familiar

Gráfica 2. Valoración porcentual de los procesos relacionales de la función familiar



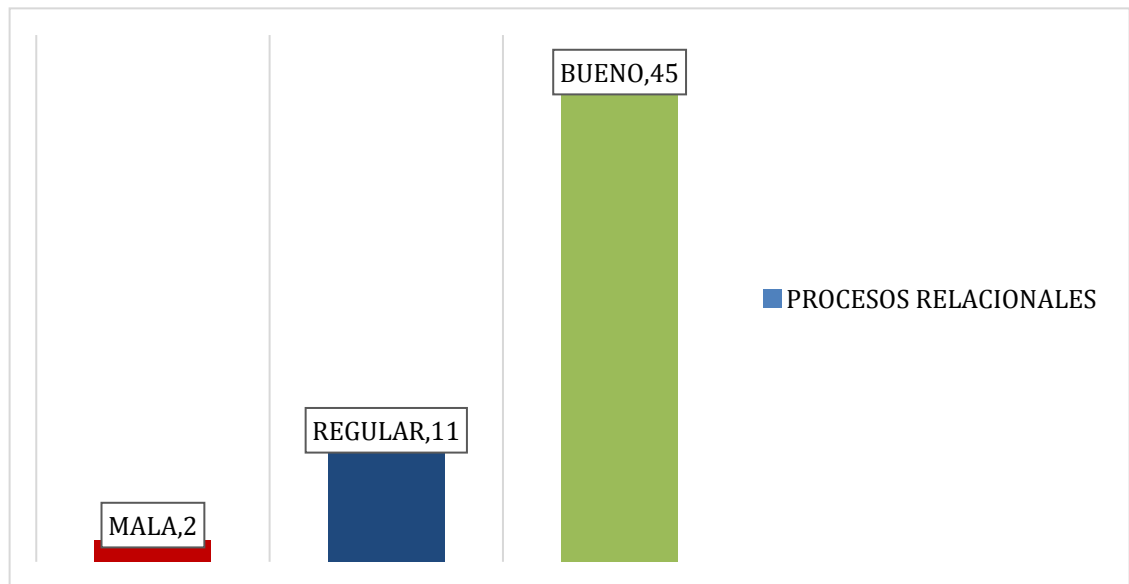
Fuente: Salud de la Familia: Percepción de los estudiantes de enfermería con éxito académico.

Según la gráfica 2, se evidencia que los participantes perciben que en sus familias hay buenos procesos de cohesión (91,38%), armonía (82,76%), adaptabilidad (82,76%) y los procesos relacionados con la afectividad (65,52%) y permeabilidad (65,52%) son los que menos puntaje obtuvieron en relación a escasas manifestaciones de cariño en el entorno intrafamiliar, así como de escasa capacidad de la familia de integrarse y abrirse otros grupos de la sociedad.

Comparando el nivel de funcionalidad familiar con los procesos relacionales se identificó que una familia moderadamente funcional puede presentar alteraciones de un solo aspecto de los procesos relacionales así como 1 y 3 procesos relacionales completamente alterados, entre estos procesos se identifica rol y afectividad, adaptabilidad entre otros; una familia disfuncional tiene alterados entre 4 a 6 procesos relacionales (armonía, afectividad, comunicación y permeabilidad) y una familia severamente disfuncional presenta alterados todos los procesos

relacionales (en este caso en particular un solo participante se ubica en esta categoría).

Gráfica 3. Promedio de estudiantes que perciben como bueno, regular y malo los procesos relacionales en su familia

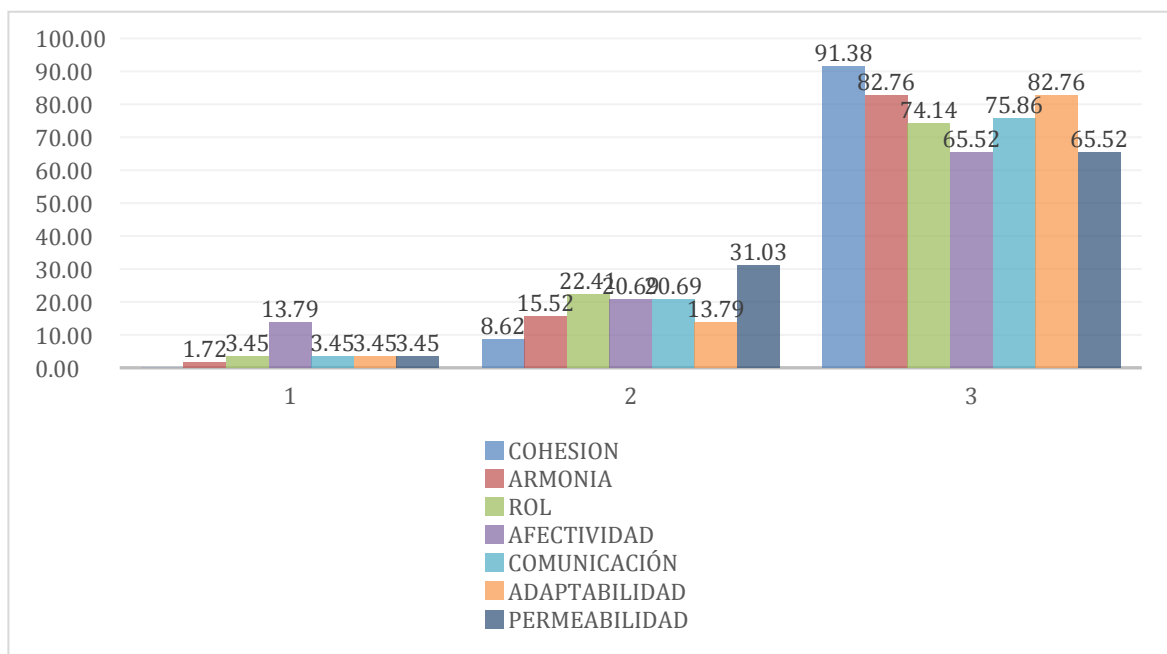


Fuente: Salud de la Familia: Percepción de los estudiantes de enfermería con éxito académico.

En la anterior grafica se evidencia la percepción sobre los procesos relacionales en la población, al respecto 45 participantes los evalúan como buenos, 11 como regulares y 2 como malos.

Si se analiza cada proceso en forma individual, en la gráfica 4 se puede observar que todos los procesos relacionales son evaluados como buenos por un porcentaje superior al 60%, siendo el de cohesión, armonía y adaptabilidad los evaluados con porcentajes superiores al 80%.

Gráfica 4. Distribución porcentual de los procesos relacionales



Fuente: Salud de la Familia: Percepción de los estudiantes de enfermería con éxito académico.

7.3. DIMENSIONES Y GRADO EN QUE LAS CARACTERÍSTICAS FAMILIARES AFECTAN LA SALUD DE LA FAMILIA DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA CON ÉXITO ACADÉMICO.

La información de este parámetro incluye:

- Dimensiones de las características familiares
- Grado de las características familiares
- Identificación de la salud de la familia

7.3.1. Dimensiones de las características familiares

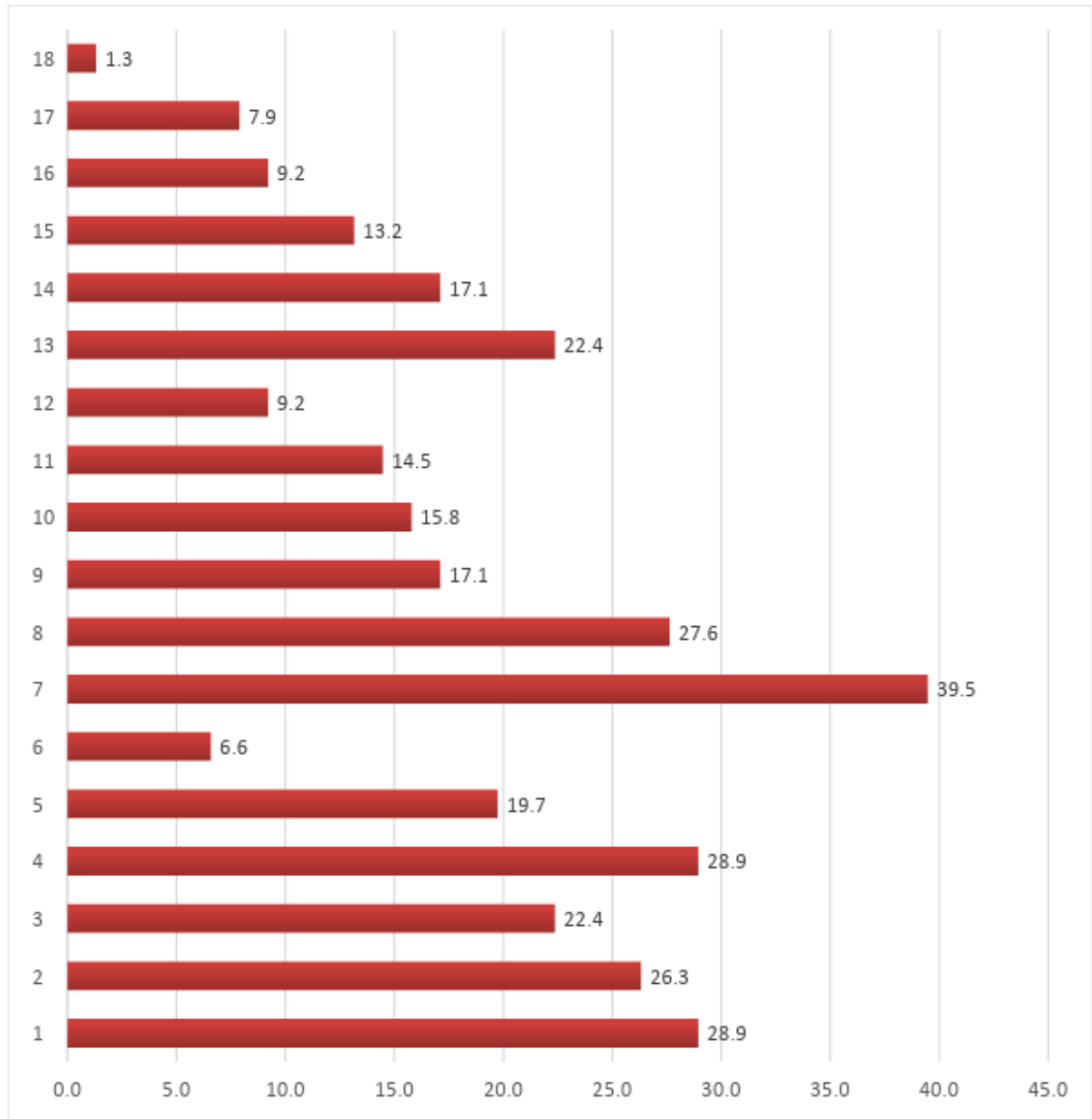
Tabla 17. Promedio de respuestas a las dimensiones de las características familiares de las familias de los estudiantes de enfermería

Dimensión de las características familiares	Promedio
Contexto socioeconómico y cultural de la vida familiar	7,4
Composición del Hogar	4,7
Procesos críticos de salud	13
Procesos críticos paranormativos	5,4
Afrontamiento familiar	5,3
Apoyo social	2

Fuente: Salud de la Familia: Percepción de los estudiantes de enfermería con éxito académico.

En la tabla número 17 se presentan las 6 dimensiones familiares por promedio de respuesta, al respecto, en promedio 13 estudiantes manifestaron presentar eventos en salud críticos relacionadas con la presencia de adolescente en el hogar, problemas nutricionales o malas prácticas alimentarias en la familia. Un promedio de 7,4 manifiestan regulares condiciones socio económico y culturales, referentes a la presencia de bajos ingresos, bajo nivel escolar de los padres, condiciones de hacinamiento, carencia de electrodomésticos para la satisfacción de necesidades y de servicios básicos dentro del hogar, ausencia de padres en la casa, vivencia de crisis por alcoholismo y conducta antisocial de algún familiar y, el 5,4%, presenta situaciones de crisis relacionadas con la presencia de duelo por muerte de un integrante o de conflicto laboral en uno de sus integrantes.

Gráfica 4. Distribución porcentual de los parámetros más relevantes de las dimensiones de las características familiares



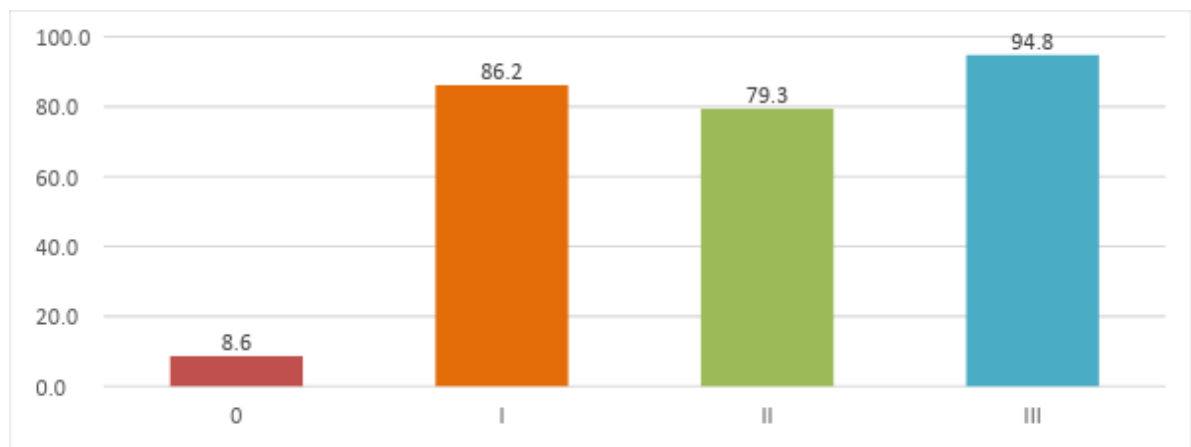
Fuente: Salud de la Familia: Percepción de los estudiantes de enfermería con éxito académico.

En la gráfica 4 se evidencia que las características familiares asociadas con procesos críticos de salud, contexto socio económico y cultural de la vida familiar,

composición del hogar y afrontamiento familiar son las dimensiones en las que los participantes perciben situaciones más críticas.

Analizando cada una de ellas se observa que en procesos críticos de la salud el 39.5% de participantes refieren que en su hogar hay presencia de adolescentes, el 27.6% refiere la presencia de problemas nutricionales y malas prácticas alimentarias; con respecto al contexto socio económico y cultural de la vida familiar el 28.9% refiere presentar economía familiar crítica y la presencia de personas que no son aptas para trabajar y de otras que no trabajan; en la dimensión composición del hogar, el 28,9% refieren convivir con más de tres generaciones y el 19,7% que hay menores al cuidado de un solo progenitor; por último en la dimensión de afrontamiento familiar, el 22,4% refieren que en situaciones de salud la familia rehúsa y/o dilatan la atención de salud y el 17,1% manifiesta que hay una tendencia a no cumplir y/o subvalorar las indicaciones terapéuticas.

Gráfica 5. Distribución porcentual de la clasificación de las características familiares



Fuente: Salud de la Familia: Percepción de los estudiantes de enfermería con éxito académico.

En la gráfica 5 se muestra la distribución de las familias por clasificación de características familiares. Al respecto se identifica que el 94,8% de ellas se ubican en las características de tipo III que involucra aspectos relacionados con el contexto socio económico y cultural de la vida familiar, composición familiar, procesos críticos de salud, procesos críticos paranormativos, afrontamiento

familiar, apoyo familiar; así mismo el 86,2% hace referencia a familias con características de tipo I que se relacionan con la composición del hogar, procesos críticos de salud y procesos críticos paranormativos; de igual manera el 79,3% presentaron características de tipo II las cuales están relacionadas con contexto socio económico y cultural de la vida familiar, composición familiar, procesos críticos de salud, procesos críticos paranormativos, afrontamiento familiar y apoyo familiar y el 8,6% no presentan ningún tipo de características que afecten las relaciones familiares.

7.3.2. Grado en que las características familiares afectan la salud de la familia

Para analizar este aspecto se tuvo en cuenta el número y tipo de característica que presenta la familia y el resultado final provee información sobre niveles de criticidad familiar.

Gráfica 6. Distribución porcentual del grado de criticidad de las familias de los estudiantes de enfermería



Fuente: Salud de la Familia: Percepción de los estudiantes de enfermería con éxito académico.

En la gráfica anterior se evidencia que el 65% de las familias de los participantes se encuentran en criticidad severa, el 7% en criticidad extrema y el resto de familias en criticidad leve y moderada con un 19% y 9% respectivamente.

La presencia de criticidad severa en las familias muestra que en ellas hay alteraciones en algunos indicadores de las dimensiones familiares del contexto socioeconómico y cultural, en la composición del hogar, en procesos críticos de salud, procesos críticos paranormativos, afrontamiento familiar y apoyo social; por el contrario en las familias con criticidad extrema, una gran mayoría de indicadores de las dimensiones familiares del contexto socioeconómico y cultural, en la composición del hogar, en procesos críticos de salud, procesos críticos paranormativos, afrontamiento familiar y apoyo social se encuentran alterados, se aclaran que estos indicadores son diferentes a los incluidos en criticidad severa.

7.3.3. Identificación de la salud de la familia

La salud de la familia se identifica mediante la función familiar y el grado de criticidad en la que se encuentra, en la tabla número 4 se evidencia lo enunciado.

Tabla 18. Matriz de Salud Familiar

	<u>CRITICIDAD</u>			
	<i>LEVE</i>	<i>MODERADA</i>	<i>SEVERA</i>	<i>EXTREMA</i>
<u><i>DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR</i></u>	3 – 0	3 – 1	3 – 2	3 – 3 (1)
	2 – 0	2 – 1	2 – 2 (4)	2 – 3 (1)
<u><i>FUNCIONALIDAD FAMILIAR</i></u>	1-0 (2)	1-1 (1)	1 – 2 (18)	1 – 3 (1)
	0-0 (9)	0-1(4)	0 – 2 (16)	0 – 3 (1)

Fuente: Salud de la Familia: Percepción de los estudiantes de enfermería con éxito académico.

En la tabla 4 se evidencia que, de 58 familias, 16 equivalentes al 27,5% se ubican en el cuadrante 1 de la matriz que permite valorar que se encuentra en una zona de ajuste familiar con criticidad nula o leve y buenas relaciones intrafamiliares, es decir con un ajuste familiar, lo que muestra que son familias que proporcionan condiciones necesarias que favorecen el desempeño académico de los estudiantes de enfermería.

En el cuadrante 2, se sitúan 36 familias (62%) que presentan características familiares de riesgo para la salud de la familia con buena función familiar, lo que significa que cuentan con apoyo familiar a pesar de contar con situaciones críticas al interior de la familia.

En el cuadrante 4, se ubican 6 familias, correspondientes al 10,3% que presentan malas relaciones intrafamiliares y disfunción familiar, es decir que son familias que no proporcionan condiciones necesarias que favorezcan el desempeño académico de los estudiantes de enfermería.

La información anterior muestra que independientemente de las condiciones de función familiar y criticidad, los estudiantes de enfermería no se han visto afectados en su desempeño académico.

8. DISCUSIÓN

Los resultados relacionados con las características de los estudiantes que participaron en el presente estudio, consideradas como determinantes individuales, socioeconómicos y académicos, nos permiten demostrar que no impactan en el rendimiento académico.

Con respecto a las características individuales (edad, género y estado civil) la población de estudio que incluye estudiantes de segundo a decimo semestre, en su mayoría (95%), es joven, se halla ubicada en un rango de edad de 19 a 26 años, lo que sugiere que su ingreso fue a menor edad y que su transición a edades mayores (21 – 25) no afectó el rendimiento académico. La edad tiene influencia en el riesgo de deserción en las instituciones de educación superior, como se mencione en los estudios realizados por Sentido Vargas (2001)²⁶, quien refiere que en algunas carreras incluyendo a Enfermería, existen diferencias significativas entre la edad y el rendimiento, por su parte Galand, Bourgeois & Frena (2004)²⁷ y Vargas (2002)²⁸, refieren que tener una edad mayor respecto a la media del grupo, afecta negativamente los resultados académicos; afirmación que comparte Brito Jiménez. (2015)²⁹ quien afirma que entre más jóvenes los estudiantes, el nivel de desempeño es mejor y entre más adultos menor nivel de desempeño presentan, lo cual es contrario a lo encontrado en este estudio en donde el 13% se halla entre 25 y 26 años de edad con buen desempeño académico.

En cuanto al género, el que el 74% de la población estudiada sean mujeres, favorece su permanencia. Según estudios del MEN (2008) y la EAFIT (2010), el sexo resulta ser una variable estadísticamente representativa, ya que el hecho de ser hombre aumenta el riesgo de desertar en un 21% frente a las mujeres. Según

²⁶ Gómez-Sánchez D., R. Oviedo-Marín y E. I. Martínez-López. (2011): Factores que influyen en el rendimiento académico del estudiante universitario. *TECNOCENCIA Chihuahua* 5(2): 90-97. [Citado el 13 de Octubre de 2018]. Disponible en: http://tecnociencia.uach.mx/numeros/v5n2/data/Factores_que_influyen_en_el_rendimiento_academico_del_estudiante_universitario.pdf

²⁷ Galand & Bourgeois (2014). Desempeño académico y competencias genéricas en la formación de profesionales [Citado el 28 de octubre de 2018]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3498/349851782035.pdf>

²⁸ Vargas (2002). Factores asociados al rendimiento académico en estudiantes universitarios, una reflexión desde la calidad de la educación superior pública. [Citado el 28 de octubre de 2018]. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/educacion/article/download/1252/1315>

²⁹ Brito Jiménez. (2015). Calidad De Vida, Desempeño Académico Y Variables Sociodemográficas En Estudiantes Universitarios De Santa Marta-Colombia. [Citado el 13 de Octubre de 2018]. Disponible en: <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/1719/1216>

Sepúlveda Carreño (2011)³⁰, las mujeres adoptan mejores estrategias de aprendizaje y según Gómez Sánchez (2011)³¹, adoptan comportamientos más adecuados a las normas universitarias, como trabajar académicamente más que los hombres y prepararse para los exámenes todo el tiempo, lo que conlleva a que el rendimiento académico sea superior, situación diferente con el género masculino ya que éste es menos perseverante, razón por la cual los hombres tienen un riesgo 1,36 veces mayor de desertar que las mujeres como lo indica Castaño (2004)³².

Por último, ser soltero y pertenecer al género femenino, favorece el buen desempeño académico como lo manifiesta Ramírez C. (2014)³³, quien refiere que “las mujeres solteras tendrían más tiempo para dedicarle al estudio que el que le pueden dedicar las mujeres casadas las cuales deben alternar su rol de estudiante con el de esposa y madre. Mientras tanto, para los hombres el estado civil resulta no estar asociado con su desempeño”.

Analizando la procedencia de los participantes, el 27,4% de la población se encuentra lejos de su núcleo familiar, lo cual según Dinamarca (2004)³⁴ tiene un gran impacto para el joven, lo que podría afectar el rendimiento estudiantil si es que el alumno no sabe enfrentarlo. Por su parte Vargas (2007)³⁵ refiere que la zona geográfica en la que vive el estudiante son factores que eventualmente se relacionan con el rendimiento académico en forma positiva o negativa.

En cuanto a la orientación profesional (determinante académico) y específicamente a si la carrera cursada era la de su elección, Fita, Rodríguez y

³⁰ Sepúlveda Carreño (2011), Diferencias de Género en el Rendimiento Académico y en el perfil de estilos y de estrategias de aprendizaje en estudiantes de Química y Farmacia de la Universidad De Concepción. [Citado el 28 de Octubre de 2018] Disponible en:

<http://redined.mecd.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/81523/00820113012832.pdf;jsessionid=6822FEFDBE6783D2DB30F8DE5CD46F65?sequence=1>

³¹ Gómez Sánchez (2011), Factores que influyen en el rendimiento académico del estudiante universitario [Citado el día 28 de Octubre de 2018] Disponible en:

http://tecnociencia.uach.mx/numeros/v5n2/data/Factores_que_influyen_en_el_rendimiento_academico_del_estudiante_universitario.pdf

³² Castaño E. (2004), Deserción estudiantil universitaria: una aplicación de modelos de duración. [Citado el 28 de Octubre de 2018] Disponible en:

file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/Desercion_estudiantil_universitaria_una_aplicacion.pdf

³³ Ramírez C. (2014). Factores asociados al desempeño académico según nivel de formación pregrado y género de los estudiantes de educación superior Colombia. Revista Colombiana de Educación, N°66. SSN 0120-3916 Primer semestre de 2014, Bogotá, Colombia. [Citado el 28 de Octubre de 2018] Disponible en:

<http://www.scielo.org.co/pdf/rcde/n66/n66a09.pdf>

³⁴ Dinamarca (2004). La dificultad de estudiar lejos del hogar. [Citado el 28 de Octubre de 2018]. Disponible en: <http://www.estrellaiquique.cl/site/apg/reportajes/pags/20040425040103.html>

³⁵ Vargas (2007). Factores asociados al rendimiento académico en estudiantes universitarios, una reflexión desde la calidad de la educación superior pública. [Citado el 28 de Octubre de 2018]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/440/44031103.pdf>

Torrado (2004)³⁶ expresan que quienes obtienen una mayor tasa de rendimiento son aquellos que cursan la carrera que fue su primera preferencia, opinión que es contraria a los resultados encontrados en el presente estudio, en donde el 62% de participantes, no tenía a Enfermería como primera opción de carrera.

Un alto porcentaje (69%) de los participantes, egresaron de colegios públicos calendario A, según Díaz (2015)³⁷ esta condición favorece la deserción y por ende el fracaso académico, por el contrario, egresar de un colegio privado según Sánchez³⁸ (2010) y de calendario B, según Díaz (2015)³⁹ prepara mejor a los estudiantes y obtienen mejores promedios por su paso en la universidad, lo que favorece el buen desempeño académico.

Acerca de la ocupación (determinante socioeconómico) solo estudia el 84% de la población, lo cual es favorable para el desempeño académico como lo expresan Ortiz, Erazo, Zapata (2015)⁴⁰ porque “el estudiante dispone de tiempo total para sus clases y tareas” y Barbosa, Gutiérrez y Rondón (2008)⁴¹ quienes manifiestan que los que estudian que solo estudian tienen más ventajas de tiempo para responder por su rendimiento académico, por otra parte, Giovagnoli (2002)⁴² refiere que el haber iniciado los estudios universitarios y encontrarse trabajando, provoca un riesgo de abandono 3,4 veces mayor con relación a quienes desarrollan sus estudios sin tener responsabilidades laborales, afirmación que

³⁶ Fita, Rodríguez y Torrado (2004). El rendimiento académico en la transición secundaria – universidad. [Citado el 28 de Octubre de 2018] Disponible en: http://www.revistaeducacion.mec.es/re334/re334_22.pdf

³⁷ Dinero. Uno de cada cuatro estudiantes deserta de los Andes. [En línea] 28 de 10 de 2018. [Citado el: 28 de 10 de 2018.] Disponible en: www.dinero.com/pais/articulo/niveles-desercion-universitaria-los-andes-colombia/205330.

³⁸ Sánchez (2010). Caracterización de los estudiantes de Pregrado de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia de las cohortes 2005-I a 2009-II. [Citado el 28 de Octubre de 2018] Disponible en: http://www.alfaguia.org/alfaguia/files/1322019116_2777.pdf

³⁹ Dinero. Uno de cada cuatro estudiantes deserta de los Andes. [En línea] 28 de 10 de 2018. [Citado el: 28 de 10 de 2018.] Disponible en: www.dinero.com/pais/articulo/niveles-desercion-universitaria-los-andes-colombia/205330.

⁴⁰ Ortiz, Erazo, Zapata (2015). Caracterización socioeconómica de los estudiantes matriculados en primer semestre en la Universidad Libre seccional Cali, Período 2015-2. [Citado el 28 de Octubre de 2018]. Disponible en: [file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/Dialnet-CaracterizacionSocioeconomicaDeLosEstudiantesMatri-6483422%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/Dialnet-CaracterizacionSocioeconomicaDeLosEstudiantesMatri-6483422%20(4).pdf)

⁴¹ Barbosa, Gutiérrez y Rondón (2008). Estilos de aprendizaje y rendimiento académico en estudiantes universitarios. [Citado el 28 de Octubre de 2018] Disponible en: [file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/Dialnet-EstilosDeAprendizajeYRendimientoAcademicoEnEstudia-4788233%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/Dialnet-EstilosDeAprendizajeYRendimientoAcademicoEnEstudia-4788233%20(1).pdf)

⁴² Giovagnoli (2002). Determinantes de la deserción y graduación universitaria: Una aplicación utilizando modelos de duración. [Citado el 28 de Octubre de 2018]. Disponible en: <http://www.alfaguia.org/alfaguia/files/1318958623Determinantes%20de%20la%20desercion%20y%20graduacion%20universitaria%20una%20aplicacion%20utilizando%20modelos%20de%20duracion.pdf>

concuera con lo expuesto por Castaño (2004)⁴³ que refiere que los estudiantes de una universidad que trabajen mientras estudian, esto puede garantizarles los ingresos para el pago de matrícula, pero también puede colocar en riesgo su rendimiento académico.

En relación con la función familiar, en el estudio se encontró que el 52% de los encuestados se halla en buena función familiar y buen desempeño académico, datos similares a los de Solernou Mesa (2013)⁴⁴ en su estudio “La familia y su participación en la universalización de la Educación Superior”, en el que refiere “que los estudiantes cuyo funcionamiento familiar es funcional, tienen método de estudio evaluado de bien”, situación similar a la encontrada por Monares - García, (2017)⁴⁵ quien refiere que “la buena función familiar se presenta como un factor asociado a un buen rendimiento académico, lo que refuerza que la comunicación con los padres desempeña un rol fundamental en el desarrollo profesional”, y por Méndez V, Louro I y Bayarre H (2011)⁴⁶ quienes en su estudio “Caracterización de la salud familiar en familias de niños con éxito escolar”, encontraron que éstas eran familias funcionales. Por otra parte, Solernou Mesa (2013)⁴⁷ y Monares - García, (2017)⁴⁸ también refieren que alteraciones en la función familiar llevan a rendimiento académico regular, indicando esto, según Solernou Mesa (2013)⁴⁹

⁴³ Castaño, Gallón, Gómez y Vásquez (2004). Análisis de los factores asociados a la deserción y graduación estudiantil universitaria. *Lecturas de Economía*. 65 (julio-diciembre 2006), pp 9-36. [Citado el día 14 de Octubre de 2018] Disponible en: http://www.alfaguia.org/alfaguia/files/1319760796_15.pdf

⁴⁴ Solernou Mesa IA. La familia y su participación en la universalización de la Educación Superior. *Educación Médica Superior* [Internet]. 2013 [citado 2018 Oct 31]; 27(1): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/115>

⁴⁵ Munares García Ó, Zagaceta Guevara Z, Solís Rojas M. Función familiar y rendimiento académico en estudiantes de obstetricia de una universidad pública de Perú. *Matronas Prof.* 2017; 18(1): e1-e9.

⁴⁶ Méndez V, Louro I y Bayarre H. Caracterización de la salud familiar en familias de niños con éxito escolar. [Citado el día 14 de Octubre de 2018]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000100001

⁴⁷ Solernou Mesa IA. La familia y su participación en la universalización de la Educación Superior. *Educación Médica Superior* [Internet]. 2013 [citado 2018 Oct 31]; 27(1): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/115>

⁴⁸ Monares García Ó, Zagaceta Guevara Z, Solís Rojas M. Función familiar y rendimiento académico en estudiantes de obstetricia de una universidad pública de Perú. *Matronas Prof.* 2017; 18(1): e1-e9.

⁴⁹ Solernou Mesa IA. La familia y su participación en la universalización de la Educación Superior. *Educación Médica Superior* [Internet]. 2013 [citado 2018 Oct 31]; 27(1): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/115>

“que la relación que se establece entre funcionamiento familiar y los resultados académicos es generalmente directa.

No obstante, lo anterior, en el presente estudio también se encontró que alteraciones en el funcionamiento familiar del 48% de participantes se acompañan de buen rendimiento académico, información que está de acuerdo con lo expuesto por Moreno Méndez y col. (2012)⁵⁰ que refiere que “no existe un nivel significativo de asociación entre la funcionalidad familiar y el rendimiento académico”

Teniendo en cuenta que la prueba de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL)⁵¹, evalúa las relaciones intrafamiliares a través de los procesos relacionales, los resultados obtenidos en el presente estudio: cohesión 91,1%, armonía 88,9% y adaptabilidad 84,4%, son similares a los encontrados por Méndez V, Louro I y Bayarre H (2011)⁵² en donde éstos son percibidos por el 77,5%, el 72,5 % y el 67,5% de las familias como buenos respectivamente. Se considera que estos procesos contribuyen a tener un buen nivel de función familiar.

En cuanto a las características familiares de riesgo, que relaciona 50 características que potencialmente generan crisis familiares y concluye con niveles de criticidad familiar (inventario de características), se encontró que de las 6 dimensiones contempladas en él (contexto socioeconómico y cultural de vida familiar, composición del hogar, vivencia de procesos críticos, relaciones intrafamiliares, afrontamiento familiar y apoyo social) ninguna en el presente estudio afecta el rendimiento académico, contrario a la información obtenida de diferentes autores en con cada uno de las dimensiones como se puede evidenciar a continuación: a) contexto socioeconómico y cultural de la vida familiar, al respecto Estrada (2016)⁵³, refiere “...que alumnos con problemas económicos severos probablemente se enfrenten a constantes miedos o inseguridades que

⁵⁰Moreno Méndez, Jaime Humberto, Chauta Rozo, Laura Camila, Funcionalidad familiar, conductas externalizadas y rendimiento académico en un grupo de adolescentes de la ciudad de Bogotá. *Psychologia. Avances de la disciplina [en línea]* 2012, 6 (Enero-Junio) : [Fecha de consulta: 30 de octubre de 2018] Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297225770006>> ISSN 1900-2386

⁵¹ 4. De la Cuesta FD, Pérez GE, Louro BI, Bayarre VH. Un instrumento de funcionamiento familiar para el médico de la familia. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 1996; 12(1):24-31.

⁵² Méndez V, Louro I y Bayarre H. Caracterización de la salud familiar en familias de niños con éxito escolar. [Citado el día 14 de Octubre de 2018]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000100001

⁵³ Edith Ruiz Estrada (2016). Aspectos de la dinámica familiar y motivacionales asociados al desempeño académico en estudiantes universitarios en una Institución Privada de México. Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey. Tesis final en opción a la Maestría en Educación con acentuación en Media Superior. [Citado el día 29 de Octubre de 2018]. Disponible en:

https://repositorio.itesm.mx/bitstream/handle/11285/622452/Tesis%20final_Edith%20Ruiz.pdf?sequence=2&isAllowed=y

repercuten en su desempeño académico”, afirmación compartida por Armenta, Pacheco y Pineda (2008)⁵⁴ quienes refieren y que “a mayor nivel económico, mejor es el desempeño académico del estudiante universitario” además manifiestan que el bajo nivel educacional en los adultos jefes de familia que no afecta el rendimiento académico de los estudiantes. Otros autores como Ramos (2000)⁵⁵ refieren sin embargo que “a mayor educación del padre, mayores posibilidades de logro educativo en los hijos”; b) composición del hogar: en el presente estudio la familia predominante fue la familia extensa en donde conviven 3 o más generaciones, al respecto Romagnoli & Cortese (2016)⁵⁶ refieren que al tener en el mismo hogar abuelos, tíos, padres, hermanos, primos, etc. hacen que los estudiantes valoren el aprendizaje, estudio, autodisciplina, y manifiesten la importancia de trabajar duro para alcanzar las metas propuestas obteniendo así el éxito académico. Contrario a lo que menciona Covadonga (2001)⁵⁷ afirmando que el tamaño de la familia se relaciona inversamente con el rendimiento académico lo que puede deberse a que, al haber más miembros jóvenes y menos desarrollados, el clima intelectual se deteriora; c) procesos críticos de salud, al respecto se encontró en el estudio alteraciones nutricionales y/o malas prácticas alimentarias, las cuales según Osorio (2009)⁵⁸ se asociarían con el rendimiento académico ya que para él “ el orden y la calidad en la alimentación (la manera en que éstos se combinan, en qué cantidades y cómo se comen, en qué orden y horarios) permiten cambiar la actitud y vivir de tal manera lo que significa también un mayor rendimiento académico”; d) procesos críticos paranormativos (duelo familiar), para Medina, Ferreira y Marzol (2018)⁵⁹ la pérdida de alguna persona significativa mientras se estudia, es una dimensión que tiene una alta intervención en el bajo

⁵⁴ Armenta, Pacheco y Pineda (2018), Factores socioeconómicos que intervienen en el desempeño académico de los estudiantes universitarios de la facultad de ciencias humanas de la universidad autónoma de baja California. [Citado el día 1 de Noviembre de 2018]. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ripsi/v11n1/v11n1a10.pdf>

⁵⁵ Ramos (2000), Factores asociados al rendimiento académico tomando en cuenta el nivel socioeconómico: Estudio de regresión múltiple en estudiantes universitarios. [Citado el día 1 de Noviembre de 2018]. Disponible en: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/ree/v18n1/a06v18n1.pdf>

⁵⁶ Romagnoli, Cortese (2016). ¿Cómo la familia influye en el aprendizaje y rendimiento escolar? [Citado el 1 de Noviembre de 2018]. Disponible en: <http://valoras.uc.cl/images/centro-recursos/familias/ApoyoAlAprendizajeEnLaComunidad/Fichas/Como-la-familia-influye-en-el-aprendizaje-y-rendimiento.pdf>

⁵⁷ Covadonga (2001). Factores familiares vinculados al bajo rendimiento. [Citado el 1 de noviembre de 2018]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/38820954.pdf>

⁵⁸ Osorio (2009). Experiencias alimentarias de estudiantes de pregrado de la Universidad de Chile. [Citado el 1 de noviembre de 2018]. Disponible en: http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2009/cs-anigstein_m/pdfAmont/cs-anigstein_m.pdf

⁵⁹ Medina, Ferreira, Marzol (2018). Factores personales que inciden en el bajo rendimiento académico de los estudiantes de geometría. [Citado el 1 de noviembre de 2018]. Disponible en: <file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/Dialnet-FactoresPersonalesQueIncidenEnElBajoRendimientoAca-6436353.pdf>

rendimiento académico; e) apoyo social (escaso apoyo social) para Feldman et al (2008)⁶⁰ los estudiantes que presentan mayor apoyo social muestran menor estrés académico, sin embargo encontró que tanto los niveles extremadamente bajos, como los extremadamente altos de apoyo social, son perjudiciales para el rendimiento académico.

Por último, la percepción de los estudiantes de enfermería de la salud de sus familias permite ubicar al 68.96% de éstas en el cuadrante 2 de la matriz de salud familiar encontrándose características familiares de riesgo para la salud de la familia con buena función familiar, lo que significa que cuentan con buena función familiar a pesar de contar con situaciones críticas al interior de la familia, lo cual se puede contrastar con lo expuesto por Méndez V, Louro I y Bayarre H (2011)⁶¹ en el estudio “Caracterización de la salud familiar en familias de niños con éxito escolar”, donde las familias se ubicaron mayoritariamente en el primer cuadrante, encontrándose en una zona de ajuste familiar con criticidad nula o leve y buena relaciones intrafamiliares, es decir con un ajuste familiar, lo que muestra que son familias que proporcionan condiciones necesarias que favorecen el desempeño académico.

⁶⁰ Feldman et al (2008). Relación entre apoyo social percibido y rendimiento académico en alumnos universitarios de primer año. [Citado el día 14 de octubre de 2018]. Disponible en: <https://repositorio.uade.edu.ar/xmlui/bitstream/handle/123456789/5454/Pi%C3%B1eyro%20Maria%20Belen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

⁶¹ Méndez V, Louro I y Bayarre H. Caracterización de la salud familiar en familias de niños con éxito escolar. [Citado el día 14 de Octubre de 2018]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000100001

9. CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en el presente estudio puede concluirse que:

- 1- Las características asociadas al estudiante como son a) individuales (edad, género, procedencia y estado civil), b) académicas (colegio de egreso, carrera de elección o preferencia) y c) socioeconómicas (situación laboral del estudiante), en los resultados obtenidos en el presente estudio muestran que no interfieren con el rendimiento académico de los participantes, contrario a los resultados encontrados en numerosos estudios que como los de Vargas (2001), Galand & Bourgeois (2014), Frenay (2004) y Vargas (2002), refieren relación entre edad y desempeño académico; los de Sepúlveda Carreño (2011), Gómez Sánchez (2011), Castaño⁶² (2004) y Ramírez C. (2014) que asocian el género con el rendimiento académico de manera directa conjuntamente con el estado civil; los resultados de Díaz (2015)⁶³ refieren que egresar de colegio público y calendario A favorece la deserción y el fracaso académico y los de Ortiz, Erazo, Zapata (2015), Barbosa, Gutiérrez y Rondón (2008)⁶⁴ y Castaño (2004)⁶⁵ que establecen relación entre el rendimiento académico y actividad laboral.
- 2- Aspectos relacionados con la familia son considerados como determinantes de la deserción según el MEN, sin embargo en estos estudios no se analizó la función familiar que determina el tipo de relaciones que se establecen al interior de ella. Estudios realizados en este campo muestran que la función familiar se relaciona de manera directamente proporcional con el desempeño académico como Solernou Mesa (2013), Monares - García, (2017)); sin embargo para autores como Moreno Méndez y col.

⁶² Castaño E. (2004), Deserción estudiantil universitaria: una aplicación de modelos de duración. [Citado el 28 de Octubre de 2018] Disponible en: file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/Desercion_estudiantil_universitaria_una_aplicacion.pdf

⁶³ Dinero. Uno de cada cuatro estudiantes deserta de los Andes. [En línea] 28 de 10 de 2018. [Citado el: 28 de 10 de 2018.] Disponible en: www.dinero.com/pais/articulo/niveles-desercion-universitaria-los-andes-colombia/205330.

⁶⁴ Barbosa, Gutiérrez y Rondón (2008). Estilos de aprendizaje y rendimiento académico en estudiantes universitarios. [Citado el 28 de Octubre de 2018] Disponible en: [file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/Dialnet-EstilosDeAprendizajeYRendimientoAcademicoEnEstudia-4788233%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/Dialnet-EstilosDeAprendizajeYRendimientoAcademicoEnEstudia-4788233%20(1).pdf)

⁶⁵ Castaño, Gallón, Gómez y Vásquez (2004). Análisis de los factores asociados a la deserción y graduación estudiantil universitaria. Lecturas de Economía. 65 (julio-diciembre 2006), pp 9-36. [Citado el día 14 de Octubre de 2018] Disponible en: http://www.alfaguia.org/alfaguia/files/1319760796_15.pdf

(2012) no hay relación entre estas variables, resultado que es similar al encontrado en nuestro estudio.

- 3- Otro aspecto analizado en la salud de la familia es el relacionado con las características familiares (contexto socioeconómico y cultural de vida familiar, composición del hogar, vivencia de procesos críticos, relaciones intrafamiliares, afrontamiento familiar y apoyo social) las que según la revisión bibliográfica afecta el desempeño académico como lo evidencia Estrada (2016), Armenta, Pacheco y Pineda (2008): problemas socioeconómicos; Ramos (2000): nivel educativo del padre; Covadonga (2001): tamaño de la familia; Osorio (2009): alimentación; Medina, Fereira y Marzol (2018), la perdida de persona significativa y Feldman et al (2008) apoyo social. Sin embargo los resultados encontrados en este estudio son contrarios a los mencionados anteriormente.
- 4- Los estudiantes de Enfermería perciben la salud de sus familias como afectada de forma muy grave a expensas de características familiares de riesgo (Economía familiar crítica, predominio del bajo nivel educacional en los adultos jefes de familia, miembro en la familia apto para trabajar y no trabajar, convivencia de tres y más generaciones, un solo progenitor al cuidado de hijo (s) menores, adolescente en el hogar, salido hijo (a) del hogar (nido vacío), problemas nutricionales o malas prácticas alimentarias en la familia, familia en duelo por muerte de un integrante, rehúsa y/o dilatan la atención de salud, tendencia a no cumplir o subvalorar las indicaciones terapéuticas.) de gran impacto potencial, que según la literatura afectan el desempeño académico, pero que son compensadas por una buena o moderada función familiar.



10.RECOMENDACIONES

Con base en los resultados encontrados se sugieren las siguientes recomendaciones

1. Se recomienda realizar este mismo estudio tanto en población con éxito académico como en estudiantes que se encuentran en repitencia y bajo rendimiento, utilizando los mismos instrumentos, pero ampliando los aspectos relacionados con características individuales, socioeconómicas, académicas e institucionales, con la finalidad de establecer si hay una relación directa entre ellas, la salud de las familia y rendimiento académico.
2. Teniendo en cuenta la información obtenida, se recomienda al Programa llevar a cabo caracterizaciones de los primiparos desde estos aspectos con la finalidad de tener una línea de base, proponer estrategias de seguimiento y permanencia que permitan por un lado tener insumos para establecer un perfil de admisión y por otro un plan para evitar deserción o fomentar la permanencia del estudiante.
3. Es importante, considerar el papel de la familia en el desempeño académico de los estudiantes y buscar estrategias de como ellas se pueden involucrar en la vida universitaria, como se lleva a cabo en otras IES (entrega de código de acceso a notas, encuentros, etc.).

ANEXOS

ANEXO 1. INSTRUMENTO

	UNIVERSIDAD DEL CAUCA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERIA TRABAJO DE INVESTIGACION SALUD DE LA FAMILIA : PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA CON ÉXITO ACADÉMICO	
---	--	---



INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE SALUD DEL GRUPO FAMILIAR INSTRUCCIONES: Usted deberá contestar 76 preguntas las cuales están divididas en 3 secciones: datos de identificación, funcionamiento familiar y características familiares.

SECCION A: DATOS DE IDENTIFICACIÓN					
					Código: _____
A1.Semestre :	A2.Edad:	A3.Genero :	A4. Estado Civil	A5. Hijos: SI__ NO__	A6. Lugar de procedencia
A7.Régimen Seguridad social: Contributivo__ Subsidiado__ Especial__ PNA__			A8. Trabaja SI__ NO__		A9. Jornada de trabajo
A10. Actividad que desempeña:					
A11. Colegio de egreso: Publico Privado semioficial Nombre: _____			A12. ¿Al ingresar a la Universidad Enfermería fue su primera opción? SI__ NO__		

SECCION B: FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

A continuación se presentan situaciones que pueden ocurrir en su familia. Usted debe marcar con una X en la casilla que le corresponda a su respuesta, según la frecuencia en que la situación se presente.

	ITEM	Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
B1	De conjunto, se toman decisiones para cosas importantes de la familia					
B2	En mi casa predomina la armonía					
B3	En mi casa cada uno cumple con sus responsabilidades					
B4	Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana					
B5	Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa					
B6	Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos					

B7	Tomas en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles					
B8	Cuando alguien de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan					
		UNIVERSIDAD DEL CAUCA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERIA TRABAJO DE INVESTIGACION “PERCEPCIÓN DE LA SALUD DE LA FAMILIA EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA CON ÉXITO ACADÉMICO”				

SECCION B: FUNCIONAMIENTO FAMILIAR						
ITEM		Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
B9	Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado					
B10	Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones					
B11	Podemos conversar diversos temas sin temor					
B12	Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas.					
B13	Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar					
B14	Nos demostramos el cariño que nos tenemos					



SECCION C: CARACTERÍSTICAS FAMILIARES
--

Marque con una X si han existido éstas características en la familia en el último año

Contexto socioeconómico y cultural de la vida familiar		
C1	Economía familiar crítica	
C2	Predomina el bajo nivel educacional en los adultos jefes de familia	
C3	Ambiente comunitario insalubre	
C4	Existe un miembro en la familia apto para trabajar y no trabajar	
C5	Condiciones inseguras de la vivienda (estado técnico)	
C6	Hacinamiento	
C7	Déficit de alguno de estos servicios en el hogar, agua, sanitarios y electricidad	
C8	Ausencia de alguno de estos equipos básicos (refrigerador, televisor)	

Composición del Hogar		
C9	Convivencia de tres y más generaciones	
C10	Un solo progenitor al cuidado de hijo (s) menores	
C11	Convivencia de ex parejas en el hogar	
C12	Menores al cuidado de abuelos o tutores (no hay padres en el hogar)	
C13	Hogar de reconstrucción múltiple (cambio de más de dos parejas)	

Procesos críticos de salud	
C14	Nuevo matrimonio en el hogar

	<p>UNIVERSIDAD DEL CAUCA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERIA TRABAJO DE INVESTIGACION “PERCEPCIÓN DE LA SALUD DE LA FAMILIA EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA CON ÉXITO ACADÉMICO”</p>	
---	---	---

SECCION C: CARACTERÍSTICAS FAMILIARES
--

Marque con una X si han existido éstas caracterisiticas en la familia en el último año

Procesos críticos de salud	
C15	Niño menor de un año en el hogar
C16	Embarazada en el hogar
C17	Adolescente en el hogar
C18	Senescente en el hogar
C19	Salido hijo (a) del hogar (nido vacío)
C20	Algún integrante con descompensación de su enfermedad crónica
C21	Problemas nutricionales o malas prácticas alimentarias en la familia
C22	Embarazo o madre adolescente
C23	Algún integrante de la familia es bebedor de riesgo o adicto a bebidas alcohólicas
C24	Algún integrante de la familia es adicto a sustancia ilícita
C25	Algún integrante de la familia con VIH-SIDA
C26	Algún integrante de la familia con cáncer
C27	Algún integrante de la familia es discapacitado físico y/o mental
C28	Algún integrante de la familia está en fase terminal
C29	Algún integrante de la familia con conducta suicida
C30	Problemas genéticos
C31	Problemas de infertilidad y/o concepción
C32	Manifestaciones de abuso, negligencia, maltrato o abandono

Procesos críticos paranormativos	
C33	Algún integrante presnta conducta antisocial
C34	Pareja en proceso de separacion o divorcio
C35	Familia en duelo por muerte de un integrante
C36	Pérdida material por accidente, catástrofe o una propiedad
C37	Algún integrante presenta conflicto laboral
C38	Algún miembro joven se encuentra desvinculado del estudio
C39	Incorporación o reincorporación al núcleo de uno o más integrantes
C40	Separación eventual (misión u otro motivo)
C41	Algún integrante preso



**UNIVERSIDAD DEL CAUCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA
TRABAJO DE INVESTIGACION “PERCEPCIÓN DE LA
SALUD DE LA FAMILIA EN LOS ESTUDIANTES DE
ENFERMERÍA CON ÉXITO ACADÉMICO”**



SECCION C: CARACTERÍSTICAS FAMILIARES

Marque con una X si han existido éstas caracterisiticas en la familia en el último año

Afrontamiento familiar		
C42	Rehusa y/o dilatan la atención de salud	
C43	Tendencia a no cumplir o subvalorar las indicaciones terapéuticas	
C44	Utilizan medios de curación espirituales en sustitución de los médicos	
C45	Existen creencias y/o prácticas religiosas perjudiciales a la salud	
C46	Mala higiene en el hogar	
Apoyo social		
C47	La familia no cuenta con apoyode otros familiares del núcleo	
C48	Carencia de algún servicio básico de salud necesitado	
C49	Cuenta con pocos recursos de apoyo comunitario (vecinos, organizaciones e institucionales)	
C50	La familia manifiesta signos de aislamiento social	

ANEXO 2. VARIABLES.

VARIABLES DE FUNCIÓN FAMILIAR

	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA O NIVEL DE MEDICIÓN	PREGUNTA O ÍTEM
FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	Desarrollo de procesos familiares, mantenimiento de un entorno seguro y protector, a adaptarse a los cambios en el ciclo vital familiar (CVF). El cual depende de la composición, estructura, organización familiar y, el desempeño de roles, la adecuación de las reglas, patrón de comunicación y relaciones para el mantenimiento de una línea clara de autoridad	RELACIONES FAMILIARES	Ambiente donde se reparten las funciones de forma equitativa que se establecen en núcleo familiar, además se fomenta la afectiva así como la atención de sus necesidades biológicas, incluida la salud y la enfermedad.	Nominal	<p>Todas las preguntas que abarcar el tema de relaciones familiares se encuentran en la sección B:</p> <p align="center">SECCION B: RELACIONES INTRAFAMILIARES Ítem (1-14)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. De conjunto, se toman decisiones para cosas importantes de la familia 2. En mi casa predomina la armonía 3. En mi casa cada uno cumple con sus responsabilidades 4. Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana 5. Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa 6. Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos
		CARACTERÍSTICAS	Desarrollo de procesos y mantenimiento,	Nominal	Todas las preguntas que abarcar el tema se

		<p>FAMILIARES</p>	<p>efectuados por miembros de una familia, donde se es importante la evolución secuencial y las crisis transicionales que atraviesan en función del crecimiento y desarrollo de sus miembros.</p>	<p>encuentran en la sección C:</p> <p>Sección C: CARACTERÍSTICAS FAMILIARES Contexto socioeconómico y cultural de la vida familiar: Ítem (1-8)</p> <p>Composición del Hogar: Ítem (9-13)</p> <p>Procesos críticos de salud: Ítem (14-32)</p> <p>Proceso crítico paranormativo: Ítem (33-41)</p> <p>Afrontamiento familiar: Ítem (42-46)</p> <p>Apoyo social: Ítem (47-50)</p>
--	--	-------------------	---	--

VARIABLES DE DATOS DE IDENTIFICACIÓN

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA O NIVEL DE MEDICIÓN	PREGUNTA O ÍTEM
Características del estudiante	Son características personales que permiten identificar a un individuo específico	Características sociodemográficas	Agrupación de algunas características personales	Nominal	SECCIÓN A: DATOS DE IDENTIFICACIÓN edad y genero Procedencia, estado civil, hijos Régimen de seguridad, trabaja, jornada, actividad.
		Académicas	Carrera y semestre que cursa actualmente	Nominal	SECCIÓN A: DATOS DE IDENTIFICACIÓN Semestre, opción 1 enfermería Colegio de egreso

VARIABLES DE RELACIÓN FAMILIAR

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA O NIVEL DE MEDICIÓN	PREGUNTA O ÍTEM
<p style="text-align: center;">Salud-Familiar</p> <p style="text-align: center;">RELACIONES INTRAFAMILIARES FAMILIARES</p>	<p style="text-align: center;">Tipo de relaciones que se establecen como miembro de una familia, los cuales pueden generar capacidad de funcionamiento efectivo</p>	1. COHESIÓN	Unión familiar y emocional al enfrentar diferentes situaciones de la vida familiar, distribución de las tareas domésticas y toma de decisiones	Nominal	<p style="text-align: center;">SECCION B: RELACIONES INTRAFAMILIARES</p> <p style="text-align: center;">Ítem (2 y 13)</p>
		2. ARMONÍA	Intereses y necesidades individuales con los de la familia para generar un equilibrio emocional positivo.	Nominal	<p style="text-align: center;">SECCION B: RELACIONES INTRAFAMILIARES</p> <p style="text-align: center;">Ítem (2 y 13.)</p>
		3. ROL	Todo miembro de la familia cumple con las responsabilidades y funciones negociadas por el núcleo familiar.	Nominal	<p style="text-align: center;">SECCION B: RELACIONES INTRAFAMILIARES</p> <p style="text-align: center;">Ítem (3 y 9)</p>
		4. AFECTIVIDAD	Capacidad de los miembros de la familia de vivenciar y demostrar sentimientos y emociones positivas unos a los otros.	Nominal	<p style="text-align: center;">SECCION B: RELACIONES INTRAFAMILIARES</p> <p style="text-align: center;">Ítem (4 y 14)</p>
		5. COMUNICACIÓN	Los miembros de la familia transmiten sus experiencias y	Nominal	<p style="text-align: center;">SECCION B: RELACIONES INTRAFAMILIARES</p>

	que permite a la familia alcanzar el desarrollo de sus integrantes.	N	conocimientos de forma clara y directa.		Ítem (5 y 11)
		6. PERMEABILIDAD	Capacidad de brindar y recibir experiencias y ayuda de otras familias e instituciones.	Nominal	SECCION B: RELACIONES INTRAFAMILIARES Ítem 7 y 12.

VARIABLES ASOCIADAS A LAS CARACTERÍSTICAS FAMILIARES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA O NIVEL DE MEDICIÓN	ESCALA O NIVEL DE MEDICIÓN
	Desarrollo de procesos y mantenimiento efectuados por miembros de una familia unidos por	1. Contexto socioeconómico y cultural de la vida de la familia	Es una medida económica y sociológica combinada de la preparación laboral de un individuo o familia, basada en sus ingresos, educación, y empleo.	Nominal	SECCION C: CARACTERÍSTICAS FAMILIARES Ítem (1 - 8)
		2. Composición del hogar	Basado en el tipo de personas que conforman la unidad, se tiene en cuantas generaciones viven en el hogar, además de tipo de convivencia y número de parejas.	Nominal	SECCION C: CARACTERÍSTICAS FAMILIARES Ítem (9 – 13)
		3. Procesos críticos de salud	Situaciones adversas en el desarrollo del hogar, puede estar relacionada con el proceso de crianza(niño, Adolescente, embarazada) o alguna alteración de	Nominal	SECCION C: CARACTERÍSTICAS FAMILIARES Ítem (15-32)

<p>Salud – familiar</p> <p>CARACTERÍSTICAS FAMILIARES</p>	<p>relaciones y consanguinidad, ordenados en base a mitos y reglas heredadas observando la Evolución secuencial y las crisis transicionales que atraviesan en función del crecimiento y desarrollo de sus miembros.</p>		la salud,		
		<p>4.</p> <p>Procesos críticos para normativos</p>	<p>Eventos transicionales de cambio, condicionados por situaciones generalmente accidentales, no esperadas por los grupos familiares y ajenos a las fases de su ciclo vital.</p>	<p>Nominal</p>	<p>SECCION C: CARACTERÍSTICAS FAMILIARES Ítem (33-41)</p>
		<p>5.</p> <p>Afrontamiento familiar</p>	<p>Capacidad de enfrentar la aparición de acontecimientos estresantes, dentro de la familia o comunidad, debe aprender a detectar y a resolver los problemas o acontecimientos vitales estresantes</p>	<p>Nominal</p>	<p>SECCION C: CARACTERÍSTICAS FAMILIARES Ítem (42-46)</p>
	<p>6.</p> <p>Apoyo social</p>	<p>Apoyo en relación a los recursos humanos con que no cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas)</p>	<p>Nominal</p>	<p>SECCION C: CARACTERÍSTICAS FAMILIARES Ítem (47-50)</p>	

ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del Proyecto: Salud de la familia: percepción de los estudiantes de enfermería con éxito académico.

Director del proyecto: Gloria Amparo Miranda Martínez

Investigador principal: Gloria Amparo Miranda Martínez

JUSTIFICACION DEL ESTUDIO:

El rendimiento académico es un indicador del nivel de aprendizaje del estudiante, así como de la eficacia y calidad educativa de una institución de educación. La revisión de literatura permite establecer que cuatro son las categorías en las que se agrupan los factores que se asocian al rendimiento: personales/individuales, académicas (del programa ofrecido), institucionales y socioeconómicas. En esta última categoría se involucra lo relacionado con la familia. Los estudios desde el área educativa en este campo, abarcan ciertas características familiares como nivel económico, grado escolaridad padres, apoyo en el estudio, etc. (Castaño et al., 2004, Ministerio de Educación, 2009). Son pocos los que se centran en las dimensiones familiares que determinan salud de la familia y su incidencia en el rendimiento académico. A nivel de los programas de educación superior se ha empezado a investigar entorno a estas dimensiones, en esa medida hay estudios sobre comunicación familiar, función familiar, clima familiar. (Guevara et al., 2013; Munares-García et al., 2014, Villamizar et al., 2013, Sotelo et al., 2011, Guzmán et al., 2014). No se ha encontrado estudios en la educación superior que involucren más de dos dimensiones de la salud de la familia en asociación al rendimiento académico. La utilidad del análisis de algunos aspectos de la salud de la familia reside en la posibilidad de identificar el tipo de características predominantes en esta, que pueden incidir tanto negativa como positivamente en el rendimiento y establecer estrategias para su mitigación, reducción o potenciación. En este último aspecto, es fundamental reconocer que todo programa debe contar con una caracterización de sus estudiantes para elaborar un perfil de entrada y unas estrategias coherentes con las necesidades detectadas que aporten a la solución del problema del fracaso académico.

El presente trabajo de investigación no proporcionara respuestas definitivas en lo relacionado al rendimiento académico y salud de la familia, su intención es aportar a lo ya estudiado desde la especificidad del contexto.

METODOLOGIA:

El presente estudio se plantea como una investigación cuantitativa, de tipo descriptiva y transversal, que busca el análisis de la salud de la familia desde la función familiar y características familiares, a partir de la aplicación de un inventario de características familiares en riesgo y de una prueba de relaciones

familiares (FF-SIL) y ubicación de los datos obtenidos en una matriz. Estos dos instrumentos proporcionan información sobre nivel de funcionamiento familiar y procesos relacionales (cohesión, armonía, rol, afectividad, comunicación, adaptabilidad, permeabilidad) y tipos de características familiares presentes, dimensiones a las que pertenecen las características y grado de criticidad familiar. Para el desarrollo de la investigación, se solicitara el aval del departamento. Una vez obtenido las autorizaciones correspondientes, se solicitara a coordinación del programa de Enfermería el listado de estudiantes que obtuvieron un promedio de notas superior al 4.0 incluyendo los que alcanzaron beca completa y media beca en el primer periodo académico de 2017, una vez identificadas las personas en reunión, se les explicara el objetivo de la investigación y partiendo de la voluntad en el desarrollo del trabajo se obtendrá su consentimiento informado donde se autoriza el uso de su información, garantizándose la confidencialidad y el anonimato. Se incluirá a los estudiantes que dispongan de tiempo requerido para participar en la aplicación de los instrumentos y voluntariamente deseen hacer parte del estudio. Como técnica de recolección de la información se ha establecido la encuesta escrita y estructurada. La duración de esta oscilará entre 30 y 40 minutos. El análisis de la información se hará siguiendo el procedimiento establecido para la obtención de información por instrumento y la ubicación de los datos en la matriz de salud familiar, en esa medida se utilizará la estadística descriptiva para la presentación de la información obtenida. Se mantendrá el rigor de la indagación cuantitativa del presente estudio en relación a la validez y confiabilidad.

BENEFICIOS DEL ESTUDIO:

El proyecto se articula con las directrices del departamento en torno a dos aspectos a) calidad educativa y estrategias de seguimiento en la prevención de la deserción y bajo rendimiento y b) enfoque de salud familiar (especialización a ofertar). Este estudio por tanto permite establecer asociación entre estos dos lineamientos e identificar elementos de la dimensión salud familiar, para mitigación, reducción o potenciación situaciones encontradas al interior familiar que inciden positiva o negativamente en el rendimiento académico de los estudiantes de enfermería y generar estrategias de solución o fomento.

RIESGOS ASOCIADOS AL ESTUDIO:

Según la Resolución 8430 de 1993 por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, la presente investigación se clasifica como de "Riesgo mínimo".

RESPONSABILIDAD DE LOS PARTICIPANTES EN LAS PRUEBAS U OBSERVACIONES Y REGISTROS

COMPENSACIÓN

No habrá ningún tipo de retribución económica por participar en la investigación y los resultados de la misma serán utilizados para el mejoramiento del rendimiento académico de los estudiantes del programa.

CONFIDENCIALIDAD: Según el Decreto 1377 de 2013 se hará manejo confidencial de los datos y se nombrará un custodio según Ley 1581 de 2012.

Investigador encargado de la custodia de resultados: Gloria Amparo Miranda Martínez, cc: 30720867, docente Programa de Enfermería. Tel: 3146903299.

VOLUNTARIEDAD

Usted está siendo invitado a participar en el estudio de investigación, antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado, siéntase con absoluta libertad de preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.

Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces, se le pedirá que firme esta forma de consentimiento, de la cual se entregara una copia firmada y fechada.

- No habrá ninguna consecuencia desfavorable a usted, en caso de no aceptar la invitación

La participación es libre y voluntaria; si decide participar en el estudio, puede retirarse en el momento que lo desee, -aún cuando el investigador responsable no lo solicite-, informando las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad.

- En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada del mismo, al investigador responsable.
- Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede, si así lo desea, firmar la Carta de Consentimiento Informado que se anexa a este documento.

La información obtenida solamente será utilizada para la investigación mencionada en el presente documento y ante cualquier inquietud favor comunicarse con Gloria Amparo Miranda Martínez, cc: 30720867, docente Programa de Enfermería. Tel: 3146903299.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

He leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria.

Se me ha explicado que mi nombre será codificado para proteger mi identidad, la confidencialidad de los datos y el derecho al anonimato. Del mismo modo se me ha hecho conocer que los datos y resultados no serán usados para ninguna discriminación étnica, política, social, religiosa, económica ni de ninguna índole y que podré retirarme de la investigación sin previo consentimiento ni con ningún tipo de detrimento para mí. Se me ha explicado que los datos serán usados para

análisis y socialización en forma grupal y que no se harán apreciaciones particulares que identifiquen a ningún tipo de participante.

He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación

Nombre:

Firma:

Documento de identidad:

Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento

Esta parte debe ser completada por el investigador (o su representante)

He explicado al Sr(a) _____ la naturaleza y los propósitos de la investigación; le he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implican su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar investigación en humanos y me apego a ella.

Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procederá a firmar el presente documento.

Firma del investigador

Fecha