

Autopercepción del estado de salud familiar de los estudiantes del programa de Tecnología en Regencia de Farmacia de la Universidad de los Llanos

Self-perception of the family health status of students of the Technology in Pharmacy Regency program of the Llanos University

Cristian Danilo Rodríguez Garzón¹

Joseph Frederick Zamora Enciso¹

Emilce Salamanca Ramos²

Margarita Rivera²

RESUMEN

Objetivo: Determinar la autopercepción del estado de salud familiar que tienen los estudiantes del programa de Tecnología en Regencia de Farmacia de la Universidad de los Llanos en el periodo académico 2019-2. **Materiales y métodos:** Estudio cuantitativo, descriptivo correlacional. La población fueron estudiantes de Tecnología en Regencia de Farmacia con una muestra de 55 personas con edades comprendidas entre 15 y 30 años. Se aplicó un instrumento de caracterización y la escala de autopercepción del estado de salud familiar v.2; con un muestreo probabilístico aleatorio estratificado con afijación proporcional. **Resultados:** La autopercepción del estado de salud familiar de los estudiantes, obtuvo un promedio de 100,1 puntos en salud familiar, lo que demuestra un riesgo en la autopercepción del estado de salud familiar. **Conclusiones:** En la investigación se evidenció que los estudiantes tienen un ambiente social desfavorable que influye en los miembros de la familia, alterando características en los valores del individuo y el bienestar del grupo familiar, por lo tanto, se deben afianzar acciones que potencialicen los comportamientos, conductas y el compromiso por mejorar el ambiente familiar.

Palabras Clave: Familia, salud, salud de la familiar, Enfermería de la familia.

ABSTRACT

Objective: To determine the self-perception of the family health status that students of the Pharmacy Regency Technology program of the University of Los Llanos have in the academic period 2019-2. **Materials and methods:** Quantitative study, correlational descriptive. The population were the students of Technology of Regency in Pharmacy with a sample of 55 persons with ages between 15 and 30 years of age. A characterization instrument and the self-perception scale of family health status v.2 were applied; with a stratified random probabilistic sampling with

¹ Estudiante de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Los Llanos.

² Docente, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Los Llanos.

proportional affixation. **Results:** The self-perception of the family health status of the students, obtained an average of 100.1 points in family health, which demonstrates a risk in the self-perception of the family health status. **Conclusions:** The investigation showed that students have an unfavorable social environment that influences family members, altering characteristics in the values of the individual and the well-being of the family group, therefore actions that enhance behaviors must be strengthened, behaviors and commitment to improve the family environment.

Keywords: Family, health, family health, Family nursing.

INTRODUCCIÓN

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el concepto de salud no es solamente la ausencia de la enfermedad, sino también el bienestar físico, mental y social en el que se desarrollan las personas, la autopercepción es una evaluación propia de cada persona y puede tener un significado positivo o negativo y medir la salud percibida de las personas permite relacionar los indicadores en salud que afectan la población.

Si los enfermeros tienen interés de trabajar en la salud familiar, deben tener en cuenta los miembros de la familia, su funcionamiento, estructura, forma de enfrentar sus etapas del curso de vida, su contexto social, factores de riesgo y redes de apoyo para que todo este conjunto de conocimientos permita un diagnóstico propio de la salud familiar.

Día a día se adoptan hábitos en el entorno familiar y dependiendo de la percepción que tiene la familia sobre este, puede ser negativo para la salud o positivo, por eso es necesario identificar posibles factores de riesgo asociados a la percepción negativa de la familia o por el contrario identificar y potencializar los factores relacionados con la percepción positiva de la salud familiar, del mismo modo se busca ampliar los conocimientos de enfermería en el área de la salud familiar bajo un enfoque comunitario, que con el pasar de los años se ha ido olvidando en la profesión, y de esta manera se busca incentivar al profesional de enfermería a la solución de problemáticas que se presentan en las familias.

Esta investigación determina la autopercepción sobre salud familiar de los estudiantes del Programa de Tecnología de Regencia en Farmacia de la Universidad de los Llanos.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal correlacional; la población de estudio fueron los estudiantes del programa de Tecnología en Regencia de Farmacia, del total de 155 estudiantes se seleccionaron inicialmente 65, y debido a que no cumplían con los criterios de inclusión o no aceptaban participar de la investigación; el tamaño final de la muestra fue de 55 estudiantes y se calculó con la fórmula finita de tipo cualitativa cuyo resultado fue 55 estudiantes; el muestreo fue probabilístico, aleatorio estratificado con afijación proporcional.

Los instrumentos utilizados para la investigación fueron: Ficha de caracterización sociodemográfica, la cual fue diseñada y elaborada por los autores del artículo y construida con base a la consulta bibliográfica sobre factores que intervienen en la salud familiar, la cual consta de 9 ítems, con preguntas dicotómicas y de opción múltiple, como fue la edad, el sexo, el estrato socioeconómico, estado civil, régimen en salud, número de integrantes del hogar, la tipología familiar, existencia de enfermedades en el hogar y asistencias al servicio de salud, y la escala de autopercepción del estado de salud familiar v.2, mediante la cual se clasificó el estado de

salud familiar en diferentes dimensiones como lo es clima familiar, integridad familiar, funcionamiento familiar, resistencia familiar y afrontamiento familiar, a través de 34 ítems, con respuestas tipo Likert, que van desde nunca(0), casi nunca(1), a veces(2), casi siempre (3) y siempre (4).

Así mismo, los criterios de inclusión son los siguientes: ser estudiante del programa de Tecnología en Regencia de Farmacia, quien haya aceptado y firmado su participación en la investigación, con edades entre los 15 y 30 años, y que estén viendo los cursos específicos del área profesional del plan estudio de los semestres I y III (estudiantes que estén viendo las asignaturas correspondientes al semestre que cursa).

Para el procesamiento del plan de análisis de resultados, luego de tener los datos recolectados con la ficha de caracterización sociodemográfica y la escala de autopercepción de salud familiar, se procedió a realizar procesamiento de la información a través de la codificación de las variables, se establecieron en el libro de códigos y posteriormente a obtener los resultados se llevaron a la matriz para realizar la tabulación, y posterior análisis de los datos, en el que se utilizó el programa Statistical Product and Service Solutions en la versión 19 (SPSS®), el cual es usado en la Universidad de los Llanos; con el programa. Se establecieron frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central (media moda y mediana), se realizaron las tablas y gráficos de barra dependiendo las características de cada una de las variables.

Esta investigación cumple con todos los parámetros éticos, desde la recolección de información, se solicitaron los permisos respectivos a los encargados del programa, y además se direccionó hacia el cumplimiento de los parámetros éticos que se deben tener para trabajar con seres humanos establecidos en la resolución 8430 de 1993 donde según su artículo 11, ésta investigación es un estudio sin riesgo (1), como también bajos los criterios

del código deontológico del profesional de enfermería, establecido en la ley 911 de 2004 (2) y la ley 266 de 1996 (3), mediante los cuales se aplicaron los principios de confidencialidad, veracidad, beneficencia, no maleficencia y fidelidad. Para esto se construyó y se realizó el consentimiento informado previo a cada aplicación de la encuesta, siendo este el garante de la confidencialidad de la información y por supuesto bajo la libre participación en el estudio, como también se garantizó la protección de la vida, la salud y la integridad de cada uno de los participantes que hicieron parte de la investigación haciendo uso del código de Helsinki, permitiendo así que se fomente y se creen nuevos conocimientos, pero sin que esta meta se sobreponga a los derechos e intereses de cada participante (4).

RESULTADOS

Entre las variable sociodemográficas halladas en el estudio se encontró que la mayoría estaban un rango entre los 15-20 años, en relación con el sexo, la mayoría de los participantes eran del sexo femenino, de estrato socioeconómico 2 con un 49.1%, el estado civil con más prevalencia fue soltero con un 92.7%, el 61.8% de los partícipes eran de régimen subsidiado, el número de integrantes del hogar con mayor selección fue entre 4 y 7 personas con un 65.5%, el tipo de familia más destacado fue la nuclear con un 70.9%, el 29.1% de la población objeto tenían antecedentes de enfermedades en sus familias y presentaban principalmente diabetes e hipertensión, de las cuales el 27.3% estaban controlados (Ver tabla 1).

Tabla 1. Datos sociodemográficos

N = 55	ITEM	%
Edad	15 - 20 Años	72,8
	21 - 25 Años	20
	26 - 30 Años	7,2
	Total	100
Sexo	Femenino	76,4
	Masculino	23,6

	Total	100
Estrato Socioeconómico	1	38,2
	2	49,1
	3	12,7
	Total	100
Estado Civil	Soltero	92,7
	Unión Libre	7,3
	Total	100
Régimen De Afiliación	Subsidiado	61,8
	Contributivo	27,3
	Vinculado	10,9
	Total	100
Numero Integrantes Del Hogar	1 – 3 Personas	34,5
	4 – 7 Personas	65,5
	Total	100
Tipología Familiar	Familia nuclear	70,9
	Familia extensa	10,9
	Familia Monoparental	12,7
	Familia Nuclear Ampliada	1,8
	Unipersonal	3,6
	Total	100
Antecedentes Familiares De Enfermedades	Si	29,1
	No	70,9
	Total	100
Enfermedades Padecidas	N/A	70,9
	Hipertensión	5,5
	Diabetes	9,1
	Enfermedad Mental	1,8
	Otras	12,7
Total	100	
Asistencia A Chequeos Medico	N/A	70,9
	Si	27,3
	No	1,8
	Total	100

Fuente: Investigación “Autopercepción del estado de salud familiar de los estudiantes del programa de Tecnología de Regencia en Farmacia de la Universidad de los Llanos”. 2019.

En relación con las respuestas por dimensión, se evidenció una baja autopercepción en el clima familiar en un 49% de los participantes, un nivel medio en el afrontamiento familiar en un 58,2% de los encuestados, un nivel alto en la integridad familiar en un 41.8% y en cuanto al estado de salud familiar, se observó un nivel de autopercepción medio en un 61.8% de los estudiados (Ver tabla 2).

Tabla 2. Porcentaje de respuesta por dimensión.

Dimensiones	N	Puntaje Obtenido %			
		Bajo	Medio	Alto	Total
Clima social familiar	55	49	45,5	5,5	100
Integridad familiar	55	21,8	36,4	41,8	100
Funcionamiento familiar	55	23,6	54,5	21,9	100
Resistencia familiar	55	34,6	50,9	14,5	100
Afrontamiento familiar	55	27,3	58,2	14,5	100
Salud familiar	55	25,5	61,8	12,7	100

Fuente: Investigación “Autopercepción del estado de salud familiar de los estudiantes del programa de Tecnología de Regencia en Farmacia de la Universidad de los Llanos”. 2019.

En las Respuestas a la escala de Autopercepción de la Salud Familiar se obtuvo un puntaje general de 100,1, un mínimo de 62 y un máximo de 136 (desviación estándar de ± 18). Las subescalas clima familiar social, integridad familiar, funcionamiento familiar, resistencia familiar y afrontamiento familiar, fueron evaluadas con una puntuación de autopercepción media (21,3; 28,6; 18,6; 13,9 y 17,7 respectivamente) (ver tabla 3).

Tabla 3. Estadística descriptiva por dimensión.

-	N	PE	Mín	Máx	M	DE
Clima Familiar Social	55	32	11	32	21,3	5,0
Integridad Familiar	55	36	12	36	28,6	6,5
Funcionamiento Familiar	55	24	10	26	18,6	3,6
Resistencia Familiar	55	20	4	20	13,9	3,8
Afrontamiento Familiar	55	24	10	24	17,7	3,8
Salud Familiar	55	136	62	136	100,1	18,0

Abreviaturas: PE: puntaje esperado, Min: mínimo, Max: máximo, M: Media, DE: desviación estándar.

Fuente: Investigación “Autopercepción del estado de salud familiar de los estudiantes del programa de Tecnología de Regencia en Farmacia de la Universidad de los Llanos”. 2019.

Dentro de la correlación de variables, el edad y el clima familiar, se evidenció en los participantes una percepción baja de la salud en sus familias, en el rango de edad entre 26 a 30 años percibían un estado de salud medio (5.5%) , en el estado de salud general se encuentra mayor predominio de la autopercepción baja (49.1%) y media (45.5%), considerándose un riesgo para la salud según los criterios de la escala de valoración (Ver tabla 4).

Tabla 4. Correlación Edad y Clima

Variable	Clima Familiar N=55		
	Bajo	Medio	Alto
Edad en Años			
15-20	41,8	27,3	3,6
21-25	7,3	12,7	0
26-30	0	5,5	1,8
Total	49,1	45,5	5,5

Fuente: Investigación “Autopercepción del estado de salud familiar de los estudiantes del programa de Tecnología de Regencia en Farmacia de la Universidad de los Llanos”. 2019.

En lo concerniente a la variable tipología familiar y clima familiar se encontró que, era mayoritaria la percepción baja de la salud familiar en las familias nucleares con un 38,2%, pero también hay que tener en cuenta que, en las otras tipologías, aunque hubo mayor predominio en el estado de salud medio, no era amplia la diferencia porcentual (Ver tabla 5).

Tabla 5. Correlación Tipología Familiar y Clima

Variable	Clima Familiar		
	Bajo	Medio	Alto
Tipología familiar			
Nuclear	38,2	30,9	1,8
Extensa	3,6	5,5	1,8
Monoparental	3,6	7,3	1,8
Unipersonal	3,6	0	0
Ampliada	0	1,8	0
Total	49	45,5	5,4

Fuente: Investigación “Autopercepción del estado de salud familiar de los estudiantes del programa de Tecnología de Regencia en Farmacia de la Universidad de los Llanos”. 2019.

En relación a la integridad familiar y la presencia de personas con enfermedades en el hogar, se visualizó una frecuencia relevante en donde, hay baja integridad familiar en las personas que si tenían personas con alguna enfermedad en casa (7,3%), del mismo modo, se encontró en las personas que no tienen personas con enfermedades en casa donde aumento el bajo nivel a un 14,5% comparado al grupo anterior (Ver tabla 6).

Tabla 6. Correlación Integridad familiar y Enfermos en el hogar.

Variable	Integridad familiar		
	Bajo	Medio	Alto
Enfermos en el Hogar			
Si	7,3	5,5	16,4
No	14,5	30,9	25,5
Total	21,8	36,4	41,9

Fuente: Investigación “Autopercepción del estado de salud familiar de los estudiantes del programa de Tecnología de Regencia en Farmacia de la Universidad de los Llanos”. 2019.

Con respecto al Estado de Salud Familiar y el Sexo, se encontró que los hombres y las mujeres tienen en su mayoría una percepción regular de la salud familiar y además que una pequeña parte de la población femenina percibe un nivel alto de su salud familiar (Ver tabla 7).

Tabla 7. Correlación Estado de Salud Familiar y Sexo

Variable	Estado de Salud Familiar		
	Bajo	Medio	Alto
Sexo			
Masculino	3,6	10,9	9,1
Femenino	9,1	50,9	16,4
Total	12,7	61,8	25,5

Fuente: Investigación “Autopercepción del estado de salud familiar de los estudiantes del programa de Tecnología en Regencia de Farmacia de la Universidad de los Llanos”. 2019.

DISCUSIÓN

En el estudio realizado, la edad promedio corresponde a 22,5 años la cual se puede comparar con el estudio salud, calidad de vida y entorno universitario en estudiantes de pregrado Mexicanos de una universidad pública (5), en donde el promedio de edad fue de 21,7 años, pero difiere del estudio Autopercepción de salud y de red de apoyo y funcionalidad familiar de los estudiantes que inician medicina (5), en donde se evidencia una edad promedio de 29,8 años; sin embargo, en todos los casos la población seleccionada se incluye en el curso de vida adulto joven.

En base a las variables de sexo la cual corresponde mayoritariamente al sexo femenino en un 76,4% de los casos seleccionados se evidenció que dentro de los estudios comparados la información es congruente con el estudio (7) ya que se muestra en mayor prevalencia la participación de población se sexo femenino en un 68,6% y de igual forma en la investigación (5) en donde la proporción del sexo femenino también fue mayor en un 55%, pero en la investigación (6) si se observa una diferencia por la proporción de participantes mayoritariamente del sexo masculino en un 52,9%.

Con respecto al estado civil se estableció que se encuentran mayoritariamente solteros en un 92,7% y en menor proporción se evidencio unión libre en 7,3%, esto es comparable con el estudio de Flores y colaboradores (5) donde el 92% de los sujetos se encontraban en un estado civil soltero; sin embargo, la información difiere del estudio (8) en donde se observa en mayor proporción el estado civil de unión libre en un 54,28%.

Cabe destacar que la variable de régimen de afiliación tuvo dos respuestas relevantes entre las que se encuentran el régimen subsidiado en un 61,8% y el régimen contributivo en 27,3%, a esto se le puede comparar con la investigación (8) en donde se

muestra relevante el régimen subsidiado en un 82,85% y de igual manera en la Encuesta nacional de calidad de vida (9) en la región de la Orinoquia se evidencia una cobertura de afiliación del 69,7% en el esquema contributivo lo cual demuestra un factor protector para la población a estudio.

Con relación al número de integrantes del hogar el cual se evidencia relevante de 4 a 7 integrantes en un 65,5% y además se evidencia que del total de la muestra el tipo de familia más a fin fue la familia nuclear en un 70,9%, se logra comparar con el estudio (8) ya que este muestra que las familias estaban conformadas mayoritariamente por cuatro integrantes y que el predominio del tipo de familia fue familia nuclear en un 45,71% con respecto a los demás tipos.

Con respecto a los antecedentes familiares se observa dentro de la investigación que la mayoría no manifestó antecedentes familiares por enfermedades en un 70,9%, sin embargo es importante conocer que dentro de las enfermedades padecidas son de gran importancia resaltar hipertensión arterial en un 5,5% y diabetes en un 9,1% de los cuales un 27,3% si asisten a chequeos médicos, esto es comparable con el estudio de Laguado y Caballero (8) donde se muestra que la hipertensión y enfermedades asociadas a esta se encuentran en un 33,20% de los participantes de los cuales 2,85% no tienen chequeos médicos y un 11,42% si asisten a chequeos médicos periódicos.

En relación a la autopercepción de la salud familiar, los resultados encontrados demuestran que el estado de salud familiar, tiene un nivel medio (100,1) el cual es un riesgo para la salud familiar, ya que, de no presentarse un fomento de la salud adecuado, no se genera bienestar a los miembros de la familia, Joaquín-Salvador, et al. Propone que la interacción familiar aporta a la satisfacción de necesidades y la solución de problemas para afrontar y adaptarse a las situaciones de crisis (10).

En cuanto a la subescala Clima Social Familiar definida como el ambiente social en el que se desarrollan los miembros de una familia, el ítem 5, cuando tengo un problema puedo comentarlo, muestra la importancia de los procesos comunicativos para establecer el desarrollo psicosocial del grupo familiar, a través de la enseñanza de valores que fomenta la estabilidad y la forma en cómo se desarrollan los miembros a través de un proceso de comunicación asertiva dentro del grupo familiar (11).

Los resultados de la subescala de Integridad Familiar, la cual mide el modo y la intensidad de los lazos que mantienen los miembros de la familia que estará influido por el grado de implicación, compromiso y lealtad que estos mantienen, el ítem 15, cuando tenemos un problema acudimos todos a resolverlo, refiere que la integridad familiar exige de la participación de cada individuo dentro de la familia, para formar una unidad que fortalezca y sirva de recursos para la familia; se puede afirmar que una familia que no mantiene su integridad no tiene interacción entre los miembros, no existe unión, no comparten emociones, preocupaciones o sentimientos y esto puede conllevar a riesgos para la salud mental (12).

En cuanto a la subescala Funcionamiento familiar, la cual se refiere a la capacidad que tiene la familia para satisfacer las necesidades de sus miembros y adaptarse a las situaciones de cambio, el ítem 20, aceptamos y cumplimos las reglas establecidas, esto considera que para llegar a obtener un funcionamiento familiar eficaz se deben propiciar soluciones a los cambios del contexto familiar, es decir a las reglas establecidas por estos con el fin de garantizar un tránsito armonioso, de lo contrario va a prevalecer el incumplimiento de las reglas las cuales conllevan a desarrollar un entorno inseguro y con factores de riesgo para el grupo familiar (13).

Con respecto a la subescala Resistencia Familiar, la cual es la capacidad de la unidad

para soportar el impacto de los agentes estresantes y mantener el funcionamiento familiar, el ítem 24, se conoce cómo obtener ayuda de instituciones públicas y el ítem 45, sabemos cómo acceder a los servicios municipales, afianzan el conjunto de necesidades que ayudan a fortalecer la dinámica familiar de los agentes externos a esta, por ello el desconocimiento sobre la interacción adecuado con los recursos externos como la redes sociales y los recursos municipales llegan a generar alteraciones del sistema familiar en el cual se involucra la salud y el bienestar de la familia (14).

En la subescala afrontamiento familiar, la cual se define, como la forma en que los individuos o los grupos hacen frente a los acontecimientos y procesos vitales a los que se enfrentan, el ítem 34, anticipación a los problemas para prevenirlos, la familia debe aprender a detectar y solucionar los problemas generadores de estrés, a través de un proceso de evaluación de la situación con el fin de definir los roles y lograr obtener actitudes que permitan dar frente a la circunstancias, ya que según los diagnósticos de enfermería, el afrontamiento inefectivo, está estrechamente relacionado con un trastorno en la apreciación de amenazas, lo cual es un riesgo para la salud familiar ya que afecta la toma de decisiones creando la necesidad de usar estrategias adaptativas al estrés que disminuyen la resistencia familiar y generan problemas en la salud familiar (15).

Correlacionando la variables edad y clima familiar, se observa que entre más jóvenes era más baja la percepción de la salud familiar, lo cual es un riesgo alto debido a que el clima familiar donde se desarrollan los individuos permite sus progreso social y personal este es necesario para desenvolverse en grupo y es tal el caso de los jóvenes que están en la universidad y tienen que dinamizar sus relaciones interpersonales con sus compañeros y docentes (10).

Tener un bajo clima familiar es tener un ambiente interno que no fomenta el

crecimiento, desarrollo, madurez y que no permite adquirir competencias y valores, puede causar problemas individuales como lo es una baja autonomía, dependencia emocional, timidez, y baja espiritualidad u otros más colectivos como lo son, poco apoyo familiar, la nula expresión de emociones, sentimientos, inconformidades y esto compromete el mantenimiento de la salud, su organización, las rutinas familiares y la percepción positiva de la familia (10).

En relación con la tipología familiar y el clima familiar, se evidencio que no es determinante el tipo de familia para concretar una bajo clima familiar, esto debido a que las familias son dinámicas y se adaptan a las diferentes situaciones dependiendo de su unión familiar y compromiso con su rol familiar, como sucede en las familias con un solo padre o madre, que hoy en día han ido en aumentando, contrario a esto se esperaría más incidencia de falta de comunicación, problemas familiares caracterizados con hostilidad debido a que el clima familiar de una familia con padres separados era considerada poco idónea para el desarrollo de los hijos (8).

En relación con la Integridad familiar y la presencia de personas enfermas en el hogar, se encontró una baja integridad en algunos casos, siendo esta un riesgo la para la salud familiar debido a la importancia de la integridad familiar que hace referencia a la unión familiar entre miembros de la familia, esto permite que se solucionen problemas, ser leales a la familia, apoyarse mutuamente, defender la familia, tener sentimientos de pertenencia, identidad y compromiso; cuando en la familia existe un miembro que requiere ayuda del otro para su cuidado por algún tipo de enfermedad, es importante entonces la integridad familiar ya que provee apoyo familiar, organización familiar y participación del proceso de salud (8), (10).

En relación al estado de salud familiar y el sexo, los hombres y mujeres tuvieron una autopercepción del estado de salud regular,

lo cual es un riesgo para su salud, contrario a lo encontrado en el estudio Nacional de Demografía y Salud de Colombia (16), se encontró que las mujeres tenían una autopercepción baja y regular, contrario a los hombre que tenían una autopercepción alta y positiva, es importante recalcar que en los últimos años el concepto de salud ha evolucionado, han sucedido cambio sociales entorno al rol del hombre y la mujer, por consiguiente puede estar relacionado al cambio de percepción de los hombres de hoy día.

CONCLUSIÓN

La autopercepción del estado de salud familiar de los estudiantes del programa de Tecnología en Regencia de Farmacia de la Universidad de los Llanos, Sede Barzal, tuvo un promedio de 100,1 puntos lo cual demuestra que se encuentran en riesgos para la salud familiar de estos, por lo tanto, de no presentarse cambios en el fomento de la salud de manera adecuada dentro del grupo familiar, lo que evita que se genere bienestar en los miembros de la familia.

Además, es evidente que una de las subescalas con mayor riesgos fue Clima Social Familiar, demostrando así que los estudiantes tienen un ambiente social desfavorable en el cual se desarrollan junto con los miembros del hogar, es por esto que es relevante influir en los valores, características y en la relación con la familia, para establecer un sistema estable que favorezca al bienestar del grupo familiar.

Para finalizar, es relevante afirmar que se debe afianzar acciones que potencialicen y fortalezcan los comportamientos en el contexto familiar, propiciando conductas que promuevan el desarrollo social, cultural e individual, con la importancia de mantener a los miembros de la familia en un ambiente en el cual se satisfagan las necesidades del grupo, se tenga el compromiso para

sobrellevar el impacto de agentes externos estresores y de la misma forma el cómo se hace frente a los procesos vitales que se enfrentan.

RECOMENDACIONES

Es importante reconocer el contexto de los estudiantes de Tecnología en Regencia de Farmacia con anterioridad, con el fin de lograr una mayor acogida por la población que va a ser parte del proceso de investigación, para que de esta manera se tenga un mayor impacto dentro de la implementación y recolección de la información.

Es pertinente que se continúen realizando investigaciones con los estudiantes de Tecnología en Regencia de Farmacia de la Universidad de los Llanos, ya que no se cuenta con suficiente material bibliográfico para futuras investigaciones sobre este tipo de población.

Por lo anterior es relevante reconocer, que se debería sensibilizar y afianzar nuevos

proyectos de investigación sobre los tecnólogos y programas profesionales de la Universidad de los Llanos, con el fin de ampliar la base de datos de la universidad.

AGRADECIMIENTO

A los estudiantes del programa de Regencia de Tecnología en Farmacia, a la Universidad de los Llanos por ser la institución educativa superior que nos permitió realizar la investigación, a la directora del curso de metodología de la investigación II por orientar y servir de guía para el desarrollo de la investigación.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno declarado.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Congreso de la república de Colombia. Resolución 8430 de 1993 [Internet]. Secretaria del senado. 1993 [citado 14 de julio de 2019]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
2. Congreso de la república de Colombia. Ley 911 de 2004 [Internet]. Secretaria del senado. 2004 [citado 14 de julio de 2019]. Disponible en: https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.
3. 61- Congreso de la república de Colombia. Ley 266 de 1996 [Internet]. Secretaria del senado. 1996 [citado 14 de julio de 2019]. Disponible en: https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105002_archivo_pdf.
4. 62- Wma.net. (2019). WMA - The World Medical Association-Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [en línea] Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
5. Lara Flores N, saldaña Balmori Y, Fernández Vera, N, Delgadillo Gutiérrez H. salud, calidad de vida y entorno universitario en estudiantes mexicanos de una universidad pública [Internet]. Redalyc.org. 2015 [cited 21 October 2019]. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309143500008.pdf>
6. Mora S, Moreno C. Autopercepción de salud y de red de apoyo y funcionalidad familiar, de los estudiantes que inician posgrados de medicina [Internet]. Science direct. 2016 [cited 21 October 2019]. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0121737216000066>
7. Ribeiro R, Rodriguez P. Self-perception of the health state of hypertensive people [Internet]. Journal of nursing. 2018 [citado 25 Octubre 2019]. Disponible en: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231768>
8. Jaimes E, Caballero Díaz L. Autopercepción del estado de salud familiar en un área metropolitana de Bucaramanga [Internet]. Scielo. 2016 [cited 21 October 2019]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000300004
9. Ramos F. Encuesta nacional de calidad de vida (ECV) 2018 [Internet]. Dane.gov.co. 2018 [cited 21 October 2019]. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/calidad-de-vida-ecv/encuesta-nacional-de-calidad-de-vida-ecv-2018>
10. Lima Rodríguez J, Lima Serrano M, Jiménez Picón N, Domínguez Sánchez I. Consistencia interna y validez de un cuestionario para medir la autopercepción del estado de salud familiar [Internet]. Scielo. 2012 [cited 24 November 2019]. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272012000500005
11. Samper García P, Pérez Delgado E. Clima familiar y desarrollo del autoconcepto [Internet]. Revista Latinoamericana de Psicología. 2001 [cited 21 October 2019]. Disponible en:

- https://www.researchgate.net/publication/26595478_Clima_familiar_y_desarrollo_del_autoconcepto_Un_estudio_longitudinal_en_poblacion_adolescente
12. Valoración enfermera de la familia [Internet]. INTEGRIDAD FAMILIAR. [cited 1 December 2019]. Available from: https://rodas5.us.es/file/e15d054f-757a-3d84-0345-64a4e1d00969/1/guiavaloracionenred_SCORM.zip/page_08.htm
 13. Medellín Fontes Martha M, Rivera Heredia María Elena, López Peñaloza Judith, Kanán Cedeño ME Gabriela, Rodríguez-Orozco Alain R. Funcionamiento familiar y su relación con las redes de apoyo social en una muestra de Morelia, México. *Salud Ment [revista en la Internet]*. 2012 Abr [citado 2019 Oct 21]; 35(2): 147-154. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000200008&lng=es.
 14. Valoración enfermera de la familia [Internet]. Resistencia familiar. 2019 [cited 1 December 2019]. Available from: https://rodas5.us.es/file/e15d054f-757a-3d84-0345-64a4e1d00969/1/guiavaloracionenred_SCORM.zip/page_10.htm
 15. Martínez-Montilla José Manuel, Amador-Marín Bárbara, Guerra-Martín María Dolores. Estrategias de afrontamiento familiar y repercusiones en la salud familiar: Una revisión de la literatura. *Enferm. glob. [Internet]*. 2017 [citado 2019 Oct 21]; 16(47): 576-604. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000300576&lng=es. Epub 01-Jul-2017. <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.3.255721>.
 16. Ministerio de Salud y Protección Social, [Internet]. Encuesta Nacional de Demografía y Salud. 2015 [citado el 06 de marzo 2020]. Disponible en: <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR334/FR334.pdf>