

# La familia con estudiantes universitarios, un sujeto de cuidado de enfermería con enfoque de riesgo

CLAUDIA INÉS SILVA VIVIESCAS\*

## Resumen

Esta investigación descriptiva, cuantitativa, exploratoria de corte transversal, contó con una muestra de 77 familias de estudiantes de primer semestre de enfermería. Predominaron las familias tipo nuclear, en los ciclos de familia con adultos y familia con adolescentes. La mayoría de familias estudiadas se ubican en una categoría de riesgo bajo. Respecto al grado de salud familiar, en la Escala de Acuerdo se encontró que las familias del estudio se ubican mayoritariamente en la categoría poco saludable, y en la Escala de Satisfacción en la categoría de familias satisfechas.

Caracterizar a la familia con enfoque de riesgo permite identificar a tiempo las características o factores de riesgo que pueden generar consecuencias adversas, tanto para la salud individual como familiar. Además, favorece el desarrollo del conocimiento de enfermería, la práctica de la enfermería familiar y su aplicación en el ambiente universitario, con el fin de diseñar programas innovadores con intervenciones efectivas para atender el bienestar y el cuidado de la salud de los jóvenes universitarios con la participación de sus familias.

*Palabras clave:* familia, familia de estudiantes de enfermería, caracterización familiar con enfoque de riesgo.

## Abstract

This descriptive exploratory, research, of traverse nature quantitative type, was carried on in a sample of 77 families of students in their first semester of nursing career. The

nuclear type families were more predominant, in the family cycles of family with adults and family with adolescents. Most families under study were located in the category of low risk. Regarding the level of family health, in the Scale of Agreement it was found that the families of the study were allocated for the most part in the not very healthy category, and regarding the Satisfaction Scale in the rank of satisfied families.

Pointing with precision to the the sibling with a risk focus enables one to identify in a timely fashion the characteristics or risk factors that could generate adverse consequences, both for individual health, and also for the family. It favors too the development of nursing knowledge, the practice of family nursing and its application in the university environment, so as to design innovative programs with effective interventions in order to provide well-being and healthcare for university youths with the active participation of their families

*Key words:* Family, nursing students' family, family characterization with a risk focus.

## INTRODUCCIÓN

La familia en las diferentes sociedades y culturas ha sufrido transiciones que se relacionan con diversas situaciones de orden social, económico, político y cultural. En Colombia algunas de estas transiciones se relacionan con los cambios en la estructura de la pirámide poblacional, con la tasa de natalidad, con la inclusión de la mujer en el campo laboral, con la aparición de nuevos roles tanto femeninos como masculinos, con la situación socioeconómica del país, con la estructura y dinámica familiar, entre otros.

\* Magíster en Enfermería con énfasis en Salud Familiar, Universidad Nacional de Colombia. clausivi@hotmail.com

Recibido: 26/08/2005 Aprobado: 14/10/2005

La familia como unidad social, como un grupo o colectivo y como un sistema abierto en constante interacción, se enfrenta a una serie de situaciones internas y externas que pueden llegar a constituirse en fortalezas o en riesgos para la salud física y mental, tanto individual como colectiva, entre sus miembros.

Dado que las familias viven situaciones y fenómenos diferentes, de acuerdo con las características particulares de su dinámica interna y externa y que estas pueden ser un indicador de riesgo, resulta importante indagar sobre cuáles son dichas características de las familias de los estudiantes universitarios.

En este caso particular, se realizó la caracterización de las familias de los estudiantes universitarios de primer semestre de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá, durante el primer periodo académico de 2003, bajo la dirección de la maestra Nelly Garzón Alarcón, de modo que a partir de los hallazgos obtenidos se puedan orientar las medidas de promoción, prevención y autocuidado que beneficien la salud, el bienestar y el desarrollo integral tanto de estudiantes como de sus familias, y así se favorezcan las condiciones para la vida académica.

### RAZONES PARA CONOCER LA FAMILIA CON ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

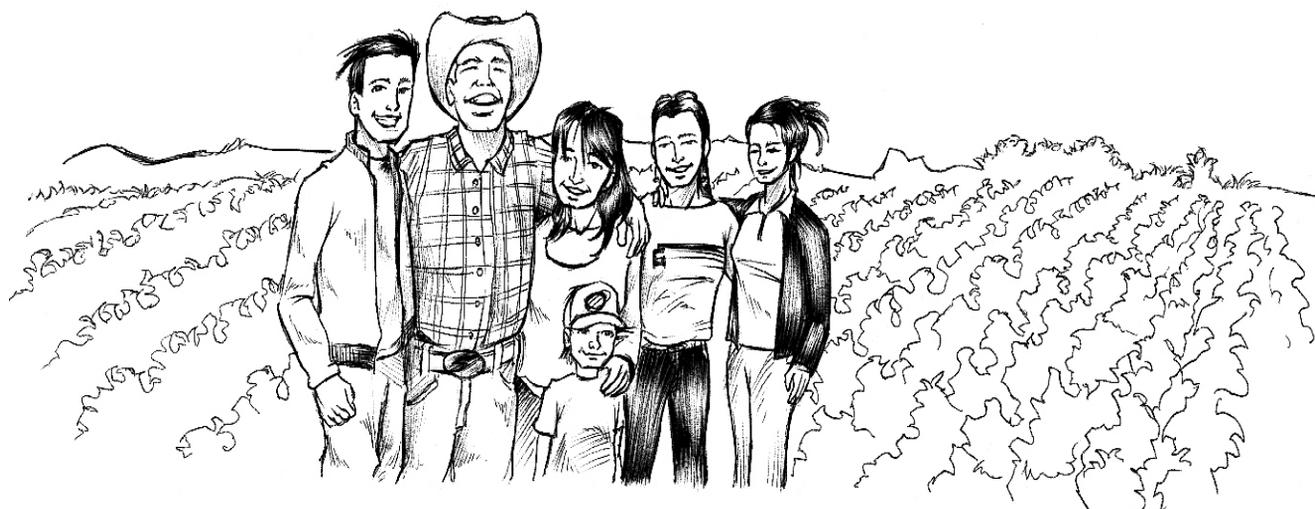
El ingreso del joven a la universidad trae algunas modificaciones en su forma de vida, las cuales le exigirán

adaptarse a nuevos requerimientos y responsabilidades; a la vez ocurren cambios que la familia debe aceptar y a los cuales debe amoldarse pues el joven universitario le imprime una nueva dinámica, la cual lleva a relaciones paradójicas entre la adaptación al cambio y la búsqueda del mantenimiento de la estabilidad familiar (1).

Sería ideal que el estudiante y su familia tuvieran un proceso de preparación que les permitiera analizar y anticipar lo que ha de ocurrir con la nueva experiencia de vida universitaria. La comunicación y el diálogo permanente resultan ser estrategias que mejoran la actitud ante las dificultades que puedan suceder a lo largo de la permanencia del joven en la universidad, y así mantener la cohesión familiar y preservar o mejorar su grado de salud.

El bienestar y la atención de la salud del estudiante universitario se han abordado tradicionalmente desde lo individual y bajo algunas condiciones especiales en el ámbito de la universidad. Se carece de estudios que visualicen a las familias de los jóvenes universitarios, que generen información para guiar al estudiante y a su familia durante la vida académica para mantener su salud integral y su bienestar, considerados estos como factores importantes para su desempeño académico y desarrollo personal.

La Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá, a la fecha de realización del presente estudio, no ha indagado en forma sistemática y suficiente sobre las características y riesgos de las



familias de sus estudiantes, con el fin de conocer las condiciones de las familias para involucrarlas en los programas de bienestar y de salud, bien sea que se generen desde la Dirección de Bienestar Universitario a nivel central o desde la propia Facultad de Enfermería, de modo que se favorezca la vida académica y familiar y por ende la salud.

Por lo anterior, se realizó este estudio cuyo objetivo principal fue caracterizar el Riesgo Familiar Total y el Grado de Salud Familiar General de las familias de los estudiantes universitarios de primer semestre de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá, en el primer periodo académico de 2003, con el fin de hacer una aproximación real a los riesgos de sus familias, los cuales pueden verse reflejados en la salud de los estudiantes e influir en su rendimiento académico.

Como fundamento teórico de la presente investigación se tomó el concepto de enfoque de riesgo (2), considerado un método epidemiológico que permite identificar los riesgos que generan o pueden generar consecuencias adversas en la dinámica familiar, y constituye así una herramienta que orienta las acciones que se deben seguir, tanto de tipo preventivo como de promoción y tratamiento, no solamente las que se consideran como cuidados de enfermería o de salud, sino a las que involucran el trabajo interdisciplinario; en este caso, las que se relacionan con el bienestar universitario que se brinda a los estudiantes y que se traduce en políticas institucionales que velen por el bienestar integral del estudiante y que se proyecten a la vez en su núcleo familiar.

Igualmente, se tuvo en consideración la Teoría de Organización Sistémica de la Familia, de Marie Louise Friedemann, la cual analiza a la familia dentro del concepto y la dinámica de la teoría general de sistemas y subsistemas que interactúan entre sí y con el ambiente (3).

Estos dos enfoques teóricos los utilizó la doctora Pilar Amaya, autora de los dos instrumentos empleados en el estudio.

El presente trabajo pretende fortalecer el conocimiento de enfermería con aplicación a la práctica, puesto que caracterizar a la familia bajo el enfoque de riesgo, según Backet, Davies y Petros-Barvazian, citados por Amaya, permite, entre otros, el mejoramiento en la habilidad para reconocer las prioridades de atención en

salud de los sujetos de cuidado que dependen del estilo de vida y comportamiento (4).

Por otra parte, el caracterizar el riesgo y el grado de salud familiar de las familias de los estudiantes de primer semestre de la Facultad de Enfermería, contribuye al reconocimiento temprano y objetivo de los factores de riesgo prioritarios para los cuales habrá que implementar acciones de prevención de la enfermedad; así mismo, se podrán evidenciar los factores protectores para que se conserven a través de la promoción de la salud y demás medidas de cuidado personal y de la familia dentro de ella misma.

## METODOLOGÍA

Esta es una investigación descriptiva, cuantitativa, exploratoria de corte transversal. La muestra se seleccionó por conveniencia y estuvo constituida por 77 familias de estudiantes que ingresaron a primer semestre de la carrera de Enfermería en el primer semestre de 2003.

Los informantes fueron los miembros de las familias que ingresaron en calidad de estudiantes de primer semestre, quienes voluntariamente aceptaron brindar la información requerida, previa explicación de los objetivos e implicaciones del estudio. Los estudiantes, para ser informantes, debían cumplir además con los criterios de inclusión como: convivir con sus familias de consanguinidad en la ciudad de Bogotá y/o municipios aledaños durante un tiempo mínimo de un año y conocer a fondo la dinámica familiar y la trayectoria de salud de sus miembros.

## CONCEPTOS DEL ESTUDIO

Para una mayor comprensión de lo estudiado en esta investigación, se presentan los conceptos que se utilizaron en la misma, como familia, riesgo, riesgo familiar total, grado de salud familiar y familias de los estudiantes universitarios de primer semestre de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia.

### Familia

La familia es un sistema con subsistemas interpersonales de díadas, tríadas y mayores unidades, definidas por vínculos de consanguinidad, afectivos y normativos,

que establecen diferentes formas de relación, con responsabilidades individuales, compartidas o comunes. Los individuos que la conforman tienen distintas relaciones entre sí, y la familia como unidad tiene a su vez relaciones con otros sistemas de contacto en el ambiente. El sentido de pertenencia de cada uno de los miembros de una familia es un requisito para que la familia funcione, lo que permite que en la familia se puedan incluir todas las personas que el individuo considere como tal por tener una conexión emocional y funcional (5).

### Riesgo

Es la probabilidad de que la presencia de una característica, factor o varios de estos generen consecuencias adversas para la salud individual, familiar o colectiva, cuando está conformada por grupos de familias (6).

### Riesgo Familiar Total

Es la situación o fenómeno que muestra la probabilidad de consecuencias adversas para la salud individual y familiar, relacionadas con las enfermedades familiares, desorganización o disfunción, debido a la presencia de una o algunas características o factores detectados en la valoración, con la aplicación del instrumento de Amaya, Riesgo Familiar Total (RFT 7-70). Con esta valoración se detectan los núcleos familiares vulnerables o en riesgo de presentar problemas de salud. Los factores o características de riesgo incluyen aspectos de tipo biológico-familiares como composición, morbilidad y mortalidad familiar; factores del medio ambiente clasificado como ambiente socioeconómico, físico de la vivienda y vecindario, y ambiente psico-afectivo familiar, estilo de vida de la familia, prácticas de salud y servicios de salud (7).

### Grado de Salud Familiar General

El Grado de Salud Familiar General se identifica en la dinámica familiar por la experiencia de congruencia en el funcionamiento de la familia y está determinado por el balance o armonía en las cuatro metas de acuerdo con la situación cambiante de la familia. Las metas de la familia, según Friedemann, citada por Amaya, son: estabilidad, crecimiento, control y espiritualidad. Todas las familias tienen las mismas metas pero cada una enfatiza

en una u otra de manera exclusiva y las logran a través de comportamientos o estrategias relacionadas con las cuatro dimensiones del proceso que son: mantenimiento del sistema, cambio del sistema, cohesión e individuación (8).

### Familias de los estudiantes universitarios de primer semestre de enfermería, Universidad Nacional de Colombia

Se refiere a las unidades sociales básicas de los estudiantes universitarios que muestran su estructura y organización sistémica propia, que está integrada por varios miembros de diferente edad, sexo, parentesco y vínculos afectivos, quienes asumen roles y responsabilidades, comparten una vivienda y algunos aspectos del ambiente. De sus miembros hay uno o más estudiantes universitarios y al menos uno de ellos se encuentra en primer semestre de enfermería en la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá, en el primer periodo académico de 2003.

### RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

La recolección de datos se hizo con el instrumento de Riesgo Familiar Total (RFT 7-70) y el Instrumento de Salud Familiar General (ISF *Gen 25*), los cuales diseñó y validó la doctora Pilar Amaya.

El RFT 7-70 es un inventario del riesgo familiar total al que están expuestas las familias de estratos socioeconómicos bajos, con el cual se pueden detectar las familias vulnerables a problemas de salud. Este instrumento está organizado en cinco secciones principales, algunas arrojan información general respecto a la familia, como identificación de la misma, tipología familiar, enfermedades de carácter familiar, redes de apoyo, entre otros, la cual no tiene ningún tipo de puntuación. La parte que puntúa es la que se relaciona con el inventario de factores de riesgo, los cuales se agrupan por categorías como riesgo individual por grupos de edad, factores biológicos familiares, factores ambientales y los que se refieren a los servicios de salud; las categorías se dividen en subcategorías. La autora de este instrumento evaluó

su confiabilidad con el índice de Kuder-Richardson F.20, que arrojó un coeficiente de .82, lo cual determina una alta confiabilidad.

Para determinar el grado de salud familiar, se utilizó el ISF Gen 25. Este instrumento permite evaluar la salud familiar general de las familias de estratos bajos, toma como referente conceptual la Teoría de Organización Sistémica de Friedemann (1995), la cual permite describir, explicar y evaluar el grado de la salud familiar en términos de la percepción y satisfacción de la familia con lo que es y con lo que hace. El instrumento está conformado por dos escalas de Likert, la de Acuerdo y la de Satisfacción. Para determinar la confiabilidad de este instrumento la autora utilizó el Alfa de Cronbach y obtuvo un puntaje de .83 para la escala de acuerdo del área general y de .87 para la escala de satisfacción. La validez de contenido se verificó con el índice de validez de contenido con .80; la validez de constructo se confirmó por análisis factoriales compatibles con la estructura teórica propuesta; la validez concurrente se evaluó por correlación de Pearson entre cada una de las escalas; la estabilidad se determinó por un Test-Retest (Pearson) con una correlación alta y estadísticamente significativa.

Una vez recolectada la información con los instrumentos anteriormente descritos, se registró en una base de datos para su cuantificación, cruce de variables y graficación.

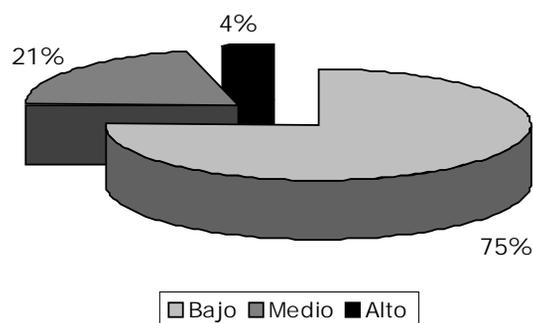
El análisis de resultados estuvo de acuerdo con los criterios establecidos por la autora de los instrumentos; en primera medida se mostraron las características de las familias sujeto del estudio y los resultados de la valoración del riesgo familiar según categorías y subcategorías del RFT 7-70, las cuales permiten determinar si el riesgo es bajo, medio o alto según el puntaje obtenido por cada familia. Los hallazgos conseguidos con el ISF GEN 25 se agruparon según las Escalas de Acuerdo y de Satisfacción, las cuales categorizan a las familias en relación con su percepción como familia altamente saludable, saludable y poco saludable, y como familia altamente satisfecha, satisfecha y poco satisfecha según su percepción.

## RESULTADOS

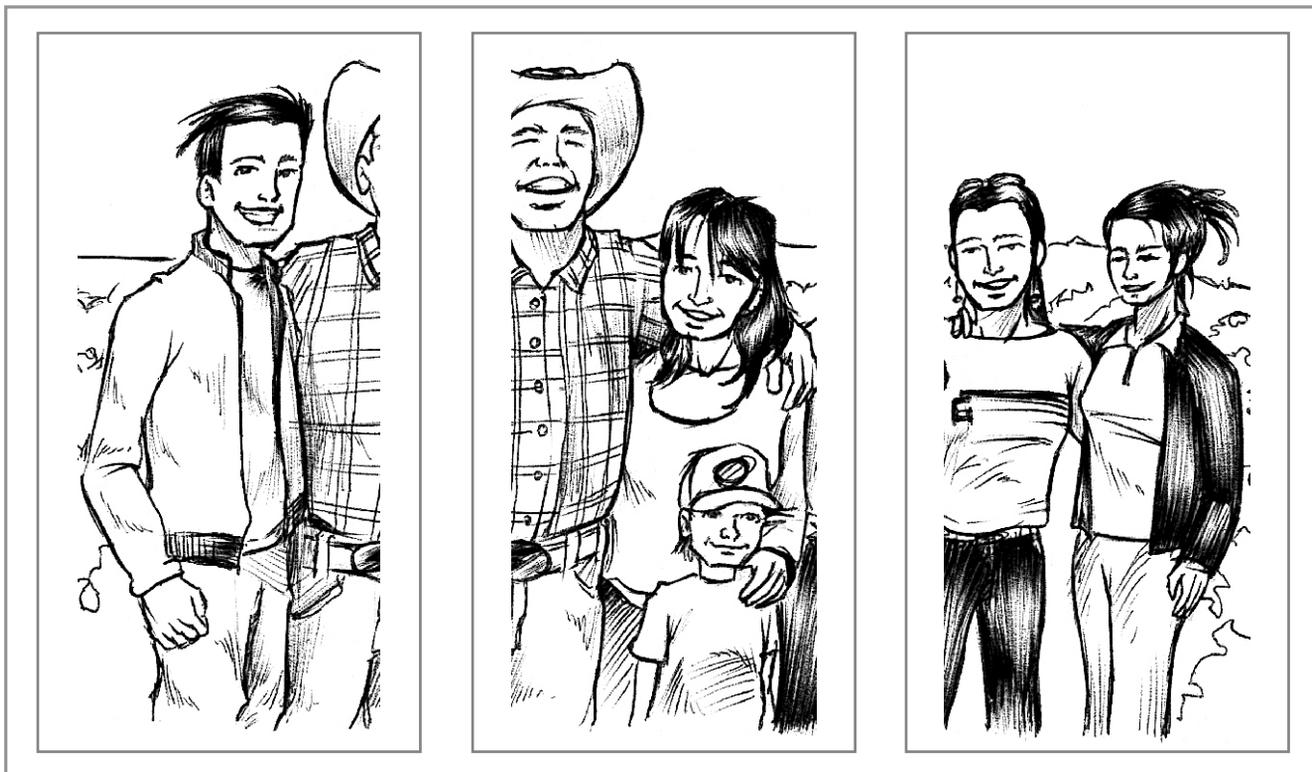
Los resultados tienen relación con los objetivos del estudio; se presentan los siguientes apartes:

1. La muestra estuvo constituida por 77 familias que equivalen a un total de 338 personas. Entre las características generales predominan las familias de tipo nuclear (54,5%, 41 familias), el ciclo familiar se distribuye básicamente entre las familias con adultos (50,6%, 39 familias) y las familias con adolescentes (40,3%, 31 familias). Entre los miembros de las familias predominó el sexo femenino con el 56,5% (191 mujeres), los grupos de edad que más sobresalen son los comprendidos entre 31 y 49 años, con 97 personas (28,7%), el grupo de 12 a 18 años, con 93 personas (27,5%) y el de 19 a 30 años, con 73 personas (21,6%). Entre las enfermedades de carácter familiar identificadas está la hipertensión arterial (46,8%), la diabetes (32,5%) y el cáncer (32,5%).
2. En relación con los hallazgos del Riesgo Familiar Total se encontró que el 75% de las familias de la muestra (58 familias) se ubican en la categoría de riesgo bajo, el 21% (16 familias) están en riesgo medio y solamente el 4% (3 familias) están en riesgo alto.

Como se observa en la gráfica 1, la mayoría de familias se encuentran en un riesgo familiar bajo, lo que hace suponer que en las condiciones en las cuales



**Gráfica 1.** Distribución por categorías de riesgo bajo, medio y alto de las familias de los estudiantes de primer semestre de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá, primer periodo académico de 2003.



viven y funcionan estas familias existe una probabilidad menor de que vean afectada tanto la salud individual de sus miembros como la de la familia como unidad, lo cual no significa que a estas familias con bajo riesgo no se les preste cuidado de enfermería o una atención por parte de otros miembros del equipo de salud; por el contrario, se requieren estrategias y cuidados de tipo preventivo que reduzcan la posibilidad de aparición de procesos mórbidos que alteren su condición actual de salud; igualmente, la promoción de la salud es de gran importancia pues con sus acciones se favorece el mantenimiento y el mejoramiento constante de aquellos factores protectores o positivos para la salud personal y familiar.

El riesgo familiar alto encontrado en tres familias del estudio lo determina el puntaje obtenido en la categoría de factores biológico-familiares, subcategoría de composición familiar, específicamente en los ítems de presencia de gestantes, personas mayores de 50 años, niños y adolescentes, y por el ítem

de hogar unipersonal o mujer cabeza de familia. Otra categoría que influye en los resultados es la de factores de riesgo familiar relacionados con el medio ambiente, con sus respectivas subcategorías de ambiente socioeconómico y de ambiente psicoafectivo familiar. La carencia de vivienda propia, el ingreso escaso para satisfacer las necesidades de salud y la pobreza: ingreso menor a NBS (necesidades básicas satisfechas), son los determinantes de la puntuación de esta subcategoría. En muchos casos, la salud resulta relegada en el rango de las prioridades de la familia con limitados recursos pues va posponiendo su cuidado hasta el momento cuando la salud se deteriora más; así lo exponen la OPS y la OMS: a menores ingresos, mayores probabilidades de enfermar y morir (9).

Con relación a la subcategoría de ambiente psicoafectivo familiar, se conoció que los ítems con mayor puntuación son los de falta de recreación en la familia y la ansiedad permanente por los problemas familiares.

La recreación en la familia y la utilización de diversas formas de esparcimiento sano contribuyen positivamente al fortalecimiento de la comunicación y de los lazos afectivos familiares, puesto que es una oportunidad para que los miembros de la familia interactúen entre sí; además es una estrategia facilitadora, sensibilizadora e integradora de los procesos de convivencia (10). La recreación permite aflorar sentimientos y valores como la tolerancia, la comprensión, la solidaridad, entre otros, además de constituir una herramienta para controlar o disipar el estrés o la angustia generada por las circunstancias particulares que vive cada familia.

La ansiedad por los problemas familiares puede relacionarse con las dificultades en el ambiente socioeconómico, enunciadas anteriormente, las cuales pueden constituir una fuente de estrés y de frustración por la incapacidad para cumplir con sus metas y con las obligaciones familiares, con lo cual pueden afectarse la comunicación y la salud mental y física de los miembros de la familia (11).

Es significativo tener en cuenta estos hallazgos, pues a ellos se deben direccionar acciones específicas preventivas o promocionales; sin embargo, es importante considerar que existen condiciones familiares cuya intervención debe hacerse desde la interdisciplinariedad y el esfuerzo aunado entre las instancias que trabajan con y por la familia y que requieren medidas que contemplen la realidad social, cultural, económica y política del contexto en el cual se desenvuelve la familia.

El acompañamiento permanente a las familias favorece el conocimiento de su experiencia de vida y de salud de acuerdo con su dinámica cambiante y particular, así se podrán detectar oportunamente las necesidades o los aspectos que requieran de un cuidado de enfermería o de atenciones por parte de otros miembros del equipo de salud.

3. Los hallazgos en cuanto al grado de salud familiar muestran que la mayoría de familias, en la Escala de Acuerdo, se ubican en las categorías poco saludables, 45,5% (35 familias), y altamente saludables, 41,6% (32 familias). En la Escala de Satisfacción se encontró que el 46,8% (36 familias) están

satisfechas y el 37,7% (29 familias) se perciben altamente satisfechas.

En la tabla 1 se puede observar que existe una estrecha relación entre las categorías de altamente saludable (32 familias) y altamente satisfecha (29 familias), mientras que en las categorías de poco saludable (35 familias) y poco satisfecha (12 familias) se muestra una diferencia significativa. Aunque hay familias que se consideran poco saludables, son relativamente pocas las que se perciben insatisfechas por esta condición; pareciera ser entonces que las familias aceptan estas circunstancias o no reconocen la real dimensión de estar poco saludables, o también puede reflejar la adaptación de la familia a diversas características de la dinámica interna familiar.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En relación con el Riesgo Familiar Total, se encontró que la mayoría de familias se ubican en riesgo bajo; el riesgo alto, que se evidenció en unas pocas familias, estuvo determinado por la puntuación obtenida en las categorías de factores biológicos familiares y de factores de riesgo asociados al medio ambiente, específicamente en las subcategorías de composición familiar y ambiente psicoafectivo familiar, respectivamente. Respecto al grado de salud familiar puede concluirse que la mayoría de familias se consideran en buenas condiciones de salud y esto las hace sentirse bien.

De estas conclusiones generales se derivan las siguientes recomendaciones principales:

- A la Dirección de Bienestar Universitario, sede Bogotá, División de Salud Estudiantil: diseñar e implementar políticas y estrategias que favorezcan la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, que fomenten en los estudiantes la adopción de conductas preventivas y protectoras para la salud y que a su vez involucren a los respectivos núcleos familiares.
- A la Vicedecanatura de Bienestar Universitario de la Facultad de Enfermería: dar continuidad a estudios o investigaciones que actualicen la caracterización del estudiante de la Facultad de Enfermería, incluyendo su núcleo familiar, de tal manera que se puedan conocer objetivamente tanto los factores de riesgo como los que

**Tabla 1.** Porcentajes en las escalas de Acuerdo y de Satisfacción de las familias de los estudiantes de primer semestre de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá, primer periodo académico de 2003.

Escala de acuerdo		Escala de satisfacción	
Altamente saludable	41,6%	Altamente satisfecha	37,7%
Saludable	13%	Satisfecha	46,8%
Poco saludable	45,5%	Poco satisfecha	15,6%

son protectores de la salud. Igualmente, promover actividades de integración con las familias de los estudiantes en las que se desarrollen acciones cooperativas que redunden en su bienestar y en el de sus integrantes, es decir, validar la idea de una Facultad de Enfermería que se autorreconoce como sujeto de su propio cuidado.

- A los profesionales de enfermería con posgrado en familia o a quienes trabajan en esta área, para que mantengan su compromiso con la salud familiar y a su vez motiven a otros profesionales de la salud a reconocer la importancia de la familia en la salud individual y colectiva y por tanto incluirla en los diferentes programas de salud, en especial los de salud escolar.

Es importante resaltar que toda persona está sostenida por una red familiar en donde adquiere los conocimientos necesarios para mantener relaciones saludables consigo misma y con el ambiente, como son los valores, normas, sentimientos y comportamientos, incluidos los que son protectores de la salud y propicios para una buena calidad de vida. Igualmente, circunstancias o características de la familia pueden desencadenar consecuencias adversas para la salud individual y familiar y el reconocimiento temprano de las mismas permite proponer, planear y ejecutar acciones de curación, rehabilitación, prevención y promoción con el fin de atenuar su impacto. Para finalizar se traen a colación las palabras del profesor Fernando Vásquez que hacen referencia al cuidado de la familia como espacio vital para el ser humano:

*La familia es la felicidad necesaria como el pan para el cuerpo, es un techo, un lugar fraterno, se debe cuidar cada palabra, cada acto que allí se hace. La familia es aquella tierra de retorno, el hogar es firmeza, cantera de vitalidad. La tranquilidad en el hogar reverdece la esperanza, aminora los problemas y se soportan con dignidad. La familia es la Patria del Afecto, no es un sitio de paso, allí retornamos, es el fuego tutelar que hay que alimentar. La cosecha de seguir juntos, es un punto de referencia en la oscuridad, es un proyecto existencial, un tónico para la vida (12).*

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) HARMON HANSON, S. M. y J. R. KAAKINE. *Theoretical approaches to family nursing*. Stanford, CT, 1998, pp. 75-98.
- (2) AMAYA, Pilar. Referentes teórico-conceptuales y análisis de la información. Riesgo Familiar Total 7-70 y del instrumento de Salud Familiar General ISF GEN.25. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, p. 4.
- (3) FRIEDEMANN, Marie Louise. *The Framework of Systemic Organization. A conceptual approach to families and nursing*. Thousang Oakes, 1995.
- (4) AMAYA, P. Óp. cit., p. 2.
- (5) FRIEDEMANN, M. L. Óp. cit., p. 18.
- (6) BACKETT, Maurice. Concepto de riesgo en la asistencia sanitaria, con especial referencia a la salud materno-infantil y a la planificación familiar. OMS. Cuaderno de salud pública, 1985, p. 10.
- (7) AMAYA. Óp. cit., p. 8.
- (8) *Ibid.*, p. 10.
- (9) [www.ops-oms/economiaysalud/pdf](http://www.ops-oms/economiaysalud/pdf)
- (10) [www.redcreacion.org](http://www.redcreacion.org)
- (11) [www.ops-oms/economiaysalud/pdf](http://www.ops-oms/economiaysalud/pdf)
- (12) VÁSQUEZ, Fernando. "El cuidado de la cotidianidad". Conferencia en la Cátedra Manuel Ancizar de la Universidad Nacional de Colombia, "Cuidado de la vida", Bogotá, primer semestre de 2005.