



## RIESGO FAMILIAR TOTAL DE LAS FAMILIAS QUE HAN EXPERIMENTADO LA MORTALIDAD MATERNA EN NORTE DE SANTANDER DURANTE EL PERIODO 2010 – 2014

ALIX ZORAIDA BOHÓRQUEZ ORTIZ<sup>1</sup>  
GLORIA ESPERANZA ZAMBRANO PLATA<sup>2</sup>  
CECILIA NAVARRO QUINTERO<sup>3</sup>  
LEIDY LOZANO AVENDAÑO<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Enfermera Docente Facultad Ciencias de la Salud. Universidad Francisco de Paula Santander. [azbohorq@hotmail.com](mailto:azbohorq@hotmail.com)

<sup>2</sup> Representante de la Facultad Ciencias de la Salud, Enfermera Docente. Universidad Francisco de Paula Santander. [gloriae91@hotmail.com](mailto:gloriae91@hotmail.com)

<sup>3</sup> Enfermera Instituto Departamental de Salud, Salud Sexual y Reproductiva. [enfermeriamujer@hotmail.com](mailto:enfermeriamujer@hotmail.com)

<sup>4</sup> Joven Investigador Facultad Ciencias de la Salud. Universidad Francisco de Paula Santander. [ladyloav@gmail.com](mailto:ladyloav@gmail.com)

### RESUMEN

**Objetivo:** Describir el riesgo familiar total de las familias que han experimentado la mortalidad materna en el departamento Norte de Santander.

**Materiales y Métodos:** Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal; se realiza en la población total (52 familias). Cada familia se valoró con el instrumento de Riesgo Familiar Total 5-33.

**Resultados y Conclusiones parciales:** Se realiza la visita a 84,6% de las familias, evidenciando que después de ocurrida la muerte materna hay cambios en la dinámica familiar, con fragmentación del hogar; los hijos huérfanos (94 en total para la población estudiada) presentan las mayores repercusiones, dejan de estudiar, cambian sus roles o quedan en abandono. Estas familias residen en áreas marginadas, en condiciones de pobreza extrema, donde las redes de apoyo son escasas o nulas y los servicios de salud considerados ineficaces. Se encuentra que existe subregistro de este evento, hecho que no permite conocer su real magnitud.

Las familias que han experimentado la muerte materna se ven expuestas a factores de riesgo en las condiciones psicoafectivas, en el manejo de menores, en la situación económica, en el medio ambiente, en prácticas y servicios de salud; riesgos que se asocian a múltiples problemáticas de salud individual, familiar y social; que ameritan acciones de cuidado de enfermería y del equipo interdisciplinario.

**Palabras claves:** Factor de Riesgo, Familia, Huérfano, Muerte materna.



## 1. INTRODUCCIÓN

La mortalidad materna es un indicador que refleja las inequidades sociales y económicas de la mujer en la sociedad. Cada día mueren en todo el mundo unas 800 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o parto. En 2013 ocurrieron 289.000 muertes maternas (1). En la región de Latinoamérica y el Caribe ocurren anualmente 22.000 muertes maternas que corresponden a 4% del total de muertes en el mundo (2) y en Colombia ocurren 500 muertes maternas al año (3).

La mortalidad materna debe ser vista más allá de una cifra, es una tragedia familiar que repercute en el bienestar, el desarrollo y supervivencia de todos sus miembros; genera cambios en la dinámica familiar, con cambios de roles, desintegración y afectación afectiva, económica y social.

Las familias juegan roles claves en la protección de sus miembros y en la producción del bienestar (4). La familia que ha experimentado la muerte materna exige una de las mayores atenciones por su impacto y los riesgos a los cuales se enfrentan todos sus miembros; sin embargo, son pocos los estudios o investigaciones que la aborden; por ello, el interés de trabajar en la temática relacionada con la descripción de los riesgos del manejo de los menores, de los servicios de salud, de las condiciones psicoafectivas, de la condición económica y de la vivienda a los que se encuentran expuestos estas familias.

Los resultados de esta investigación, se consolidan como una herramienta para la implementación y fortalecimiento de políticas en salud pública, como también el establecimiento de nuevas metas y propósitos que nacen de la necesidad de la atención de este grupo familiar y social.

Con la intención de conocer los riesgos familiares, se presentan los resultados parciales del trabajo de investigación realizado conjuntamente por la Universidad Francisco de Paula Santander (UFPS) e Instituto Departamental de Salud (IDS) cuyo objetivo es describir el riesgo familiar total de las familias que han experimentado la mortalidad materna en Norte de Santander durante el período 2010-2014.

## 2. MATERIALES Y METODOS

Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. La población de estudio está conformada por 52 familias de Norte de Santander donde ocurrieron casos de muerte materna durante los años 2010 a 2014. La información se obtuvo a través de la aplicación del instrumento Riesgo Familiar Total (RFT 5- 33) diseñado por la Doctora Pilar Amaya de Peña, el cual cuenta con un nivel de confiabilidad aceptable, estimada mediante el coeficiente de consistencia Kuder-Richardson #20 (KR: 20), con una consistencia entre 0.6 y 0.76 indicando que son factores homogéneos y altamente consistentes (5).

El instrumento de Riesgo Familiar Total consta de cinco secciones principales, las cuatro primeras identifican y describen aspectos para la tipificación de familia y las características generales, y la puntuación se obtiene de los ítems que puntúan en la sección quinta compuesta por 33 ítems de Factores de Riesgo con los que se evalúa en conjunto Riesgo Familiar Total, así: Condiciones psicoafectivas, Servicios y prácticas de salud, Condiciones de vivienda y vecindario, Situación socioeconómica y Manejo de menores. Según Amaya el puntaje total del instrumento RFT: 5-33, se define en tres niveles de calificación del Riesgo Familiar, en términos de escala, como familias en riesgo bajo, familias amenazadas y familias



con riesgo alto según los puntajes brutos y estandarizados; y para cada factor de riesgo como familias amenazadas o con riesgo alto (5).

Los datos obtenidos son ingresados a un software estadístico (Microsoft Office Excel 2010) formando una base de datos para la tabulación. El análisis estadístico se hizo con el programa SPSS v 22.

### 3. RESULTADOS PARCIALES Y DISCUSIÓN

Se realiza el 100% de los desplazamientos, con la aplicación del instrumento a 84,6% de las familias que han experimentado la muerte materna, al 15,4% de las familias que no fue posible visitar, se debió a condiciones de orden público, presencia de grupos al margen de la ley que ejercen control en el área, desplazamiento y ubicación desconocida de las familias.

#### 3.1 Identificación de la familia

El 40% de las familias residen en el área metropolitana de la ciudad de Cúcuta, Villa del Rosario, los Patios y Atalaya; el 60% restante en los demás municipios de Norte de Santander; éstas últimas habitan principalmente en áreas rurales y/o marginadas y en condiciones de pobreza, situación que reafirma que la mortalidad materna es mayor en las zonas rurales y en las comunidades más pobres (6).

Según la tipología de familia, la de mayor proporción es la familia extensa modificada (32%), seguida de la familia extensa (30%), en menor proporción la familia nuclear modificada (14%) y atípica (10%). Para efectos de estandarización se reducen estas categorías a dos tipos de familia: Familias tipo I (familias nucleares y parejas) y las familias tipo II (Familias extensas y atípicas); según esta

categorización el tipo de familia que prevalece son las tipo II (70%), esto se debe principalmente a que después de la muerte materna hay fragmentación del hogar, donde unas familias adoptan completamente a otras (7).

#### 3.2 Composición familiar y riesgos individuales

Se estudiaron 44 familias con un total de 239 miembros, con un mínimo de 2 integrantes, un máximo de 14, el promedio de integrantes encontrado fue 5.4 personas, superior al promedio nacional de 4.1 personas según lo encontrado por la Encuesta Nacional de Salud 2010(7) y al promedio local de 4 miembros (8).

La edad de los miembros de las familias osciló entre 0 meses y 88 años con un promedio de  $25.5 \pm 21.16$  años. Con respecto al rol familiar, predominaron los hijos (huérfanos) con 33%, seguido de los abuelos con 18% y del padre con 9%, el resto de integrantes constituyen el 40% de la población total.

El 71% de la población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSS) se halla en el régimen subsidiado; el 14.4%, en el contributivo y 14,6% no se encuentran afiliadas y están catalogadas como vinculadas al SGSS. Respecto a la percepción del riesgo de enfermar, el 69% de los integrantes se consideraron sanos, el 21% enfermos y el 10% en riesgo. Cabe resaltar que aunque la población se percibió sana, esta percepción no siempre es congruente, por la presencia de riesgos y problemas que afectan la salud física, psicológica y social, que más adelante se detallarán.

En relación a los riesgos individuales, el 10% ha sufrido algún accidente, el 50,6% de la población tiene problemas de salud oral y el 28% problemas visuales.



### 3.2.1 Riesgos en Menores de 12 años:

De las 239 personas que conformaban los grupos familiares, el 36% correspondió a menores de 12 años. Entre estos, el 23% tenía problemas nutricionales, el 9% un esquema de vacunación incompleto, el 3% historia de maltrato, y el 35% antecedentes de enfermedades virales; esta última condición de riesgo, está relacionada con el perfil epidemiológico de la región, donde son la segunda causa de atención por consulta externa (9).

### 3.3 Antecedentes de carácter familiar

Entre los eventos de salud de carácter familiar, el mayor porcentaje lo representan las patologías crónicas como la hipertensión arterial (67,4%), la diabetes (46,5%) y el infarto agudo de miocardio (28%), además, existe la presencia de problemas sociales, como el alcoholismo (46%) y el maltrato (11,6%).

### 3.4 Instituciones de apoyo familiar

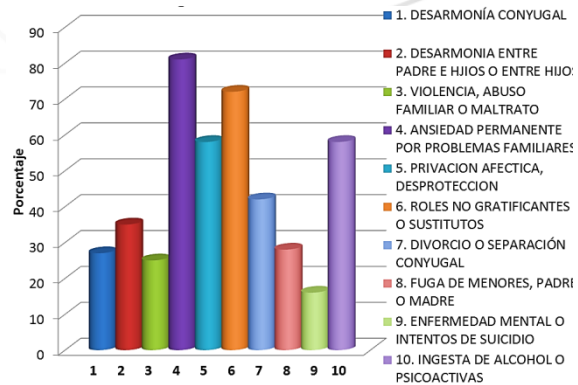
Las familias consideran que deben afrontar las situaciones críticas o adversas de forma familiar, un 57% no reconoce instituciones de apoyo familiar; y solo un 29,5% de las familias consideran a los vecinos y organizaciones comunitarias como redes de apoyo. Las instituciones de salud y centros educativos no son consideradas instituciones de apoyo familiar.

### 3.5 Factores de Riesgo

**3.5.1 Condiciones Psicoafectivas:** el riesgo por condiciones psicoafectivas reportó un 54% de familias amenazadas y un 46% de familias en riesgo alto. La amenaza está relacionada con ansiedad permanente con problemas familiares (81%), relacionados principalmente a problemas económicos; seguido de roles no gratificantes o sustitutos (72%), la privación afectiva y el consumo de alcohol

(58%), como se observa en la figura 1. La muerte materna genera cambios en los roles y responsabilidades, carencias afectivas y de protección y carencia de los recursos básicos (10).

Figura 1. Condiciones Psicoafectivas



Fuente: Resultado según instrumento RFT: 5-33. Norte de Santander

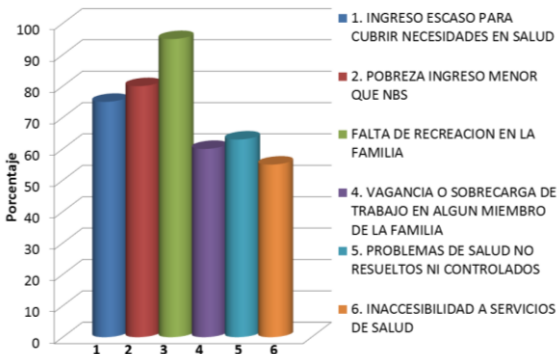
**3.5.2 Prácticas y servicios de salud:** Se encontró un 52% de familias amenazadas en este factor y un 48% en alto riesgo, caracterizado por el manejo inapropiado de la salud oral (94%), la no detección de riesgos familiares (78%) y el manejo inapropiado del cuidado perinatal y salud de la mujer (54%); este último factor, considerado clave en la reducción de las muertes maternas.

**3.5.3. Vivienda y vecindario:** Respecto a este factor se presenta una alta proporción de familias amenazadas (68%), caracterizado por problemas de ventilación, iluminación o almacenamiento de alimentos (98%) y organización deficiente del hogar (61%).

**3.5.4 Situación socioeconómica:** Las familias se encuentran en riesgo alto para esta condición (55%), donde predomina la falta de recreación de la familia, la pobreza, el menor ingreso frente a las necesidades básicas satisfechas (NBS), representado en la figura 2.



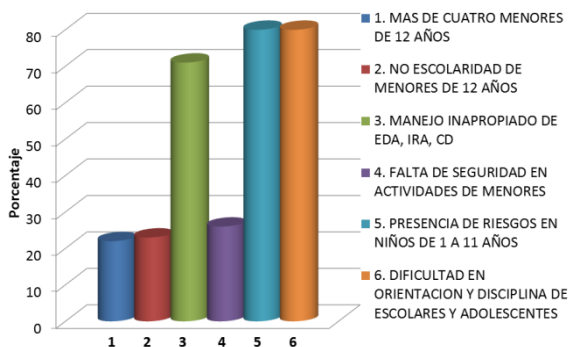
**Figura 2. Situación socioeconómica**



Fuente: Resultado según instrumento RFT: 5-33. Norte de Santander

**3.5.5 Manejo de menores:** Las familias se encuentran en riesgo alto para este factor en mayor proporción con un 53%, caracterizado por presencia de riesgos, dificultad y orientación en educación y en disciplina, así como el manejo inapropiado de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA), y el Crecimiento y Desarrollo de los menores de 12 años, representado en la figura 3. Al ocurrir la muerte materna los hijos huérfanos están en mayor riesgo de morir y enfermar, menores probabilidades de acceso a la educación y a servicios médicos asistenciales (11).

**Figura 3. Manejo de menores**



Fuente: Resultado según instrumento RFT: 5-33. Norte de Santander

## 4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Las familias que han experimentado la muerte materna se ven expuestas a factores de riesgo en las condiciones psicoafectivas, en el manejo de menores, en la situación económica, en el medio ambiente, en prácticas y servicios de salud. Estas familias se caracterizan por ser familias extensas debido a que posterior a la muerte ocurre fragmentación del hogar, donde los abuelos son los que, por lo general, asumen el cuidado de los hijos huérfanos, se presenta la modificación de roles, aparición y perpetuación de problemas familiares, disminución de recursos y de las probabilidades de acceso a servicios de salud y educación, con aumento de la pobreza.

Dentro de los factores que puntúan a estas familias con riesgo alto están los relacionados con la situación socioeconómica y el manejo de menores con un porcentaje mayor del 53% de las familias, sin embargo, los factores de riesgo en las condiciones psicoafectivas y en las prácticas y servicios de salud se encuentran con un porcentaje de 46% y 48% respectivamente, situándolas en riesgo alto para cada factor. Se puede evidenciar que estas familias enfrentan problemáticas que no han sido abordadas y que de no hacerlo, traería repercusiones en el bienestar, el desarrollo y supervivencia de cada uno de sus miembros.

Se continúa en el proceso de análisis de la información recolectada, para establecer el riesgo familiar total y establecer las relaciones que existen entre los factores y según la tipología familiar.

El estudio arroja resultados que permitirán el diseño de estrategias y acciones de salud, en la apertura de nuevas posibilidades para la atención de los hijos



huérfanos y sus familias, en pro de su bienestar físico, psicológico y social.

## REFERENCIAS

- [1]. Organización Mundial de la Salud. ODM 5: Mejorar la salud materna [En línea]. 2012 [Citado 2014 Nov 13]. Disponible en: [http://www.who.int/topics/millennium\\_development\\_goals/maternal\\_health/es/index.html](http://www.who.int/topics/millennium_development_goals/maternal_health/es/index.html)
- [2]. World Health Organization. Maternal Mortality in 2000: estimates developer 3. Geneva: WHO, UNICEF and UNFPA; 2004 [citado 2015 Mar 15] Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/68382/1/a81531.pdf>
- [3]. Ministerio de la Protección Social. Plan de choque para la reducción de la mortalidad materna [En línea]. 2010 [Citado 2014 Nov 24]. Disponible en: <http://www.ossyr.org.ar/pdf/bibliografia/5.2.pdf>
- [4]. Sunkel G. El papel de la familia en la protección social en América Latina, preparado como apoyo al documento. Santiago de Chile: CEPAL; 2006. Disponible en: <http://www.bps.gub.uy/bps/file/1742/1/el-papel-de-la-familia-en-la-proteccion-social-en-america-latina.-g.-sunkel.pdf>
- [5]. Amaya Pilar. Instrumento de Riesgo Familiar Total RFT: 5-33. Manual: Aspectos teóricos, psicométricos, de estandarización y aplicación. 1 ed. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 2004.p.31.
- [6]. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad Materna. Centro de prensa. Nota descriptiva N°348 Mayo de 2014 Centro de prensa de la OMS. [Citado 2014 jul 20]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>
- [7]. PROFAMILIA. Características de los hogares. En: Encuesta de Demografía y Salud 2005-2010 [En línea]. 2010 [Citado 2014 Nov 24]. Disponible en: <http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/images/stories/PDF-capitulos/Capitulo-3.pdf>
- [8]. DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (DANE). Censo 2005. [En línea]. 2005 [Citado 2014 Nov 24]. Disponible en: [https://www.dane.gov.co/files/censo2005/PERFIL\\_PDF\\_CG2005/54001T7T000.PDF](https://www.dane.gov.co/files/censo2005/PERFIL_PDF_CG2005/54001T7T000.PDF)
- [9]. INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD. Análisis de la Situación de salud, 2010. . [En línea]. Norte de Santander [Citado 2015 Sept 20]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/plandecena/mapa/Analisis-de-Situacion-de-Salud-en-municipios-de-frontera-Departamento-Norte-Santander.pdf>
- [10]. Ramírez MF, Rivera M, Durón R, Aguilar O, Fuentes M, Gómez C, et al. Impacto de la mortalidad materna en la familia, especialmente en la niñez, de Occidente de Honduras. Rev Med Hond [En línea]. 2003; 71(1): 114-122 [Consultado el 21 de febrero de 2014]. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2003/pdf/Vol71-3-2003-2.pdf>
- [11]. Yamin A, Boulanger M, Falb L, Shuma J, Leaning J. Costs of Inaction on Maternal Mortality: Qualitative Evidence of the Impacts of Maternal Deaths on Living Children in Tanzania. PLoS One 2013 08; 8(8)