

## Sección: Artículos originales

**La familia extensa y la función familiar**Alvaro I. Correa V., M.D.<sup>1</sup>, Julián A. Herrera M., M.D.<sup>2</sup>**RESUMEN**

Se realizó un estudio descriptivo con 166 personas cuya consulta ambulatoria se hacía en el Centro de Atención Básica (CAB) La Selva, Cali, Colombia, para determinar el efecto en el funcionamiento de la familia nuclear cuando se convive con la familia extensa. Se entrevistaron 103 (62.1%) mujeres y 63 (37.9%) hombres, con una edad promedio de  $35.7 \pm 15.4$  años, que pertenecían en 27.7% al nivel socioeconómico bajo (estratos 1, 2); en 66.3%, al nivel medio (estratos 3, 4) y en 6.0%, al nivel alto (estratos 5, 6). La disfunción familiar se observó en 40.3% de los casos, asociada principalmente con el hecho de convivir con más de 9 personas ( $OR=1.60$ , i.c. 95% 1.24-2.05,  $p < 0.3$ ), o con la presencia de la nuera en el nicho familiar ( $OR=3.11$ , i.c. 95% 1.69-5.70,  $p < 0.005$ ). El soporte social proporcionado por los amigos se percibió como malo en 35% de los casos y a su vez éste se asoció con disfunción familiar ( $OR=3.58$ , i.c. 95% 1.77-7.23,  $p < 0.0001$ ). Este hecho, sostiene el concepto que el riesgo psicosocial es resultante de los estresores y del soporte social con que cuenta la familia. En este estudio se vio cómo la disfunción familiar fue 4 veces más frecuente cuando se convive con un gran número de miembros de la familia extensa y ésta carece de unos adecuados recursos de apoyo social.

Aunque hay diferentes sistemas sociales que agrupan a los seres humanos, la familia es el sistema primario donde interactúan variables como emociones, valores, creencias y tradiciones<sup>1</sup>. Normalmente la familia tiene crisis generadoras de estrés por situaciones normativas del ciclo vital familiar o por circunstancias inesperadas. Estas situaciones de estrés usualmente generan el empleo de los recursos de apoyo con que cuenta la familia para tratar de solucionar o atenuar los conflictos intrafamiliares. Estos recursos de soporte social de una u otra manera antagonizan los efectos del estrés intrafamiliar y sirven de elementos protectores.

En estudios previos<sup>2-5</sup> se observó cómo la funcionalidad familiar juega un papel importante en el proceso salud-enfermedad. Casi todos los estudios analizaban la función familiar en la familia nuclear o en la familia extensa, pero no se ha evaluado el efecto de convivir con la familia extensa en relación con la funcionalidad de la familia nuclear. El presente estudio pretende evaluar las consecuencias de convivir con la familia extensa con respecto a la función de la familia nuclear.

**MATERIALES Y METODOS**

De un total de 2,200 consultas ambulatorias se estudiaron 166 personas cuya consulta se hacía en el Centro de Atención Básica «La Selva» del Instituto de Seguros Sociales (ISS) en el

período comprendido entre enero y diciembre de 1992. La muestra se escogió al azar y su tamaño se calculó con base en la prevalencia conocida de disfunción familiar en el medio de Cali<sup>6</sup>, con un margen de error de 5% y un grado de confianza de 95%. La información se obtuvo de manera uniforme en los 5 equipos de cuidado básico para que fueran incluidas personas de todos los niveles socioeconómicos.

Los médicos que entrevistaban a las personas no conocían los objetivos del estudio y se les instruyó sobre cómo diligenciar el cuestionario; se realizó una prueba piloto previa al estudio, donde se utilizó 10% de la muestra en análisis, con el objeto de aclarar dudas y unificar criterios.

El formulario precodificado contenía los siguientes puntos:

1. Datos generales de identificación de las personas encuestadas.
2. Datos sociodemográficos [edad, sexo, nivel socioeconómico de acuerdo con la clasificación del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)].
3. Número de personas que convivían con el encuestado.
4. Integrantes de la familia nuclear y parentesco con los miembros de la familia extensa.
5. Evaluación de la función familiar mediante el APGAR familiar (0-20 puntos)<sup>7</sup>.
6. Análisis de la percepción del soporte social ofrecido por la familia ante los eventos de crisis y el apoyo social dado igualmente por los amigos frente a tales crisis.

Como criterios de inclusión se tuvieron en cuenta pacientes que no evidenciaban una enfermedad aguda que impidiera con-

1. Profesor Auxiliar, Departamento de Salud Familiar, Facultad de Salud, Universidad del Valle, Cali, Colombia.

2. Profesor Titular, Departamento de Salud Familiar, Facultad de Salud, Universidad del Valle, Cali, Colombia.

testar en forma adecuada el formulario, pacientes que no mostraban una capacidad disminuida para entender preguntas y pacientes que convivieron por lo menos durante un año con miembros de su familia extensa.

Se definió la familia extensa como la que conformaba la agrupación de personas diferentes a la familia nuclear pero relacionadas por parentesco, matrimonio o adopción.

Los resultados se incluyeron en una base de datos de un computador PC-IBM y se realizaron análisis univariado y bivariado<sup>9</sup> mediante el paquete estadístico EPIINFO. Se consideró un nivel de  $p < 0.05$  como significativo.

## RESULTADOS

Entre las 166 personas encuestadas, hubo 63 (37.9%) hombres y 103 (62.1%) mujeres. La edad promedio fue  $35.7 \pm 15.4$  años. De acuerdo con la clasificación socioeconómica del DANE pertenecían al nivel socioeconómico bajo 46 (27.7%) personas, al nivel medio 110 (66.3%) personas, y al nivel alto 10 (6.02%) personas.

Al analizar la composición familiar según el número de personas que conformaban la familia, se encontraron 31 (18.7%) familias con 3 personas, 86 (51.8%) familias con 4-6 personas, 39 (23.5%) familias con 7-9 personas y 10 (6.02) familias con 10 y más personas.

La distribución de acuerdo con el ciclo vital del individuo fue así: adolescentes (11-18 años), 3 (1.8%); adultos jóvenes (19-44 años), 119 (71.6%); adultos maduros (45-60 años), 22 (13.3%); y adultos mayores (> 60 años), 22 (13.3%) (Cuadro 1).

**Cuadro 1**  
**Datos Sociodemográficos de 166 Personas que Conviven con la Familia extensa. ISS, CAB La Selva, 1992.**

Sexo	Hombres = 63 (37.9%) Mujeres = 103 (62.1%)
Edad: (X/DE)	35.7 + 15.4 años
Nivel socioeconómico: (clasificación del DANE)	Bajo (estratos 1 y 2) = 46 (27.7%) Medio (estratos 3 y 4) = 110 (66.3%) Alto (estratos 5 y 6) = 10 (6.0%)
Ciclo vital individual del encuestado	Adolescentes (11 a 18 años) = 3 (1.8%) Adultos jóvenes (19 a 44 años) = 119 (71.6%) Adultos maduros (45 a 60 años) = 22 (13.3%) Adultos mayores (> 60 años) = 22 (13.3%)

Al analizar los subsistemas que conformaban las familias estudiadas, se vio que el subsistema conyugal estaba presente en

92 (55.4%) familias, el subsistema parental estaba presente en 124 (74.7%) familias y el subsistema fraterno estaba presente en 116 (69.9%) familias. La función familiar valorada con el APGAR familiar<sup>7</sup> fue normal en 99 (59.6%) familias, pues se encontró disfunción familiar en 67 (40.3%) familias. Al evaluar el grado de disfunción de acuerdo con el puntaje de APGAR, se halló que la disfunción familiar era moderada en 50 (30.1%) familias y severa en 17 (10.2%) familias. El soporte social dado por los amigos ante las crisis era percibido como bueno en 41.4% de las familias, regular en 22.4% y como malo en 35.3% de las familias (Cuadro 2).

**Cuadro 2**  
**Estructura y Función Familiar de 166 Personas que Conviven con la Familia Extensa. ISS, CAB La Selva, 1992.**

<b>Subsistemas en la familia nuclear</b>	
Subsistema conyugal	92 (55%)
Subsistema parental	124 (75%)
Subsistema fraterno	116 (70%)
<b>Función familiar</b>	
Normal	99 (60%)
Disfunción familiar moderada y severa (APGAR 14 puntos)	67 (40.3%)
<b>Disfunción familiar</b>	
Moderada (APGAR 10-13 puntos) =	50 (30.1%)
Severa (APGAR < 9 puntos) =	17 (10.2%)
<b>Soporte social proporcionado por amigos</b>	
Bueno = 48 (41.4%) Regular = 26 (22.4%) Malo = 41 (35.3%)	

El análisis bivariado mostró asociación estadísticamente significativa entre la disfunción familiar y el hecho de convivir con 10 personas o más (OR = 1.60, ic 95%: 1.24-2.05,  $p < 0.03$ ) (Cuadro 3). OR = Odds ratio = razón de posibilidades

Al analizar de manera discriminada el grado de disfunción familiar, se encontró una correlación estadísticamente significativa entre la disfunción familiar moderada (APGAR entre 10-13 puntos) y la convivencia con un primo (OR = 2.24, ic 95% 1.53-3.30,  $p < 0.01$ ), una tía o una abuela (OR = 1.95, ic 95% 1.22-3.10,  $p < 0.04$ ).

La disfunción familiar severa (APGAR < 9 puntos) se correlacionó con la presencia de la nuera dentro del nicho familiar (OR = 3.11, ic 95% 1.69-5.70,  $p < 0.005$ ) y con un mal soporte de los amigos ante los eventos de crisis (OR = 3.58, ic 95% 1.77-7.23,  $p < 0.0001$ ) (Cuadro 3).

## DISCUSION

La familia como sistema<sup>10</sup> debe cumplir funciones básicas, que se dificultan cuando los subsistemas que la conforman



**Cuadro 3**  
**Disfunción Familiar en 166 Personas que Conviven con la Familia Extensa.**  
 ISS, CAB La Selva, 1992.

Dependiente	Variables Independiente	OR*	Intervalo de confianza (95%)	P
Disfunción familiar (APGAR 14 puntos)	Convivencia ° ≥10 personas	1.60	1.24-2.05	< 0.03
Disfunción familiar moderada (APGAR 10-13 puntos)	Convivencia ° Un primo	2.24	1.53-3.30	< 0.01
	° Primos	2.57	2.04-3.24	< 0.01
	° Tía/abuela	1.95	1.22-3.10	< 0.04
Disfunción familiar severa (APGAR < 9 puntos)	Convivencia ° Nuera	3.11	1.69-5.70	< 0.005
	° Mal soporte de amigos	3.58	1.77-7.23	< 0.0001

interactúan de una manera disfuncional. La familia extensa al relacionarse más cotidianamente con la familia nuclear modificará la forma y el tipo de interrelaciones que de modo normal efectúan los sistemas. Esto se reflejó en el hecho que 40.3% de las familias estudiadas presentaban disfunción familiar.

De acuerdo con estudios de prevalencia en diferentes comunidades<sup>6,11,12</sup>, la disfunción familiar oscila entre 12% y 19%; el hecho de encontrar una prevalencia de 40.3% en miembros de familias nucleares que conviven con su familia extensa, indica que esta situación es un factor de riesgo importante para que se presente con mayor frecuencia la disfunción familiar. Uno de los factores que influyen para que la familia nuclear conviva con la familia extensa es la ausencia de un progenitor dentro de la familia nuclear, como se observó en 45% de las familias estudiadas.

El número de personas que conviven en una vivienda fue un factor de riesgo cuando este número era alto ( $\geq 10$ ) lo que se explica por las múltiples interrelaciones que se generan en un núcleo habitacional estrecho (Cuadros 1 y 2).

Se ha estudiado suficientemente<sup>13</sup> cómo el riesgo psicosocial está en función directa tanto de los estresores como del soporte social; éste, ante las crisis, se ofrece al interior de las familias casi todas las veces. Sin embargo, las familias poseen diferentes entornos sociales con los que interactúan y en muchas oportunidades se buscan como soporte social, p.e., en el caso del núcleo de amigos. Los resultados sobre el valor del soporte ante las crisis en este estudio ( $p < 0.0001$ ) (Cuadro 3), fueron similares a los que informó Smilkstein<sup>8</sup>. El único miembro de la familia extensa que se asoció de modo significativo con disfunción familiar grave fue la nuera en el nicho familiar ( $p < 0.005$ ) (Cuadro 3), que indica la existencia de una mayor relación disfuncional entre el sistema de la familia nuclear y el sistema parental cuando se comparte el nicho familiar.

La disfunción familiar ha demostrado ser un factor de ries-

go importante que facilita la aparición de enfermedades respiratorias<sup>5,14</sup>, cardiovasculares<sup>3,15</sup>, y perinatales<sup>16,17</sup>. El hecho que la familia nuclear conviva con la familia extensa y con un gran número de miembros, aumenta la probabilidad de disfunción familiar; por tanto, existe mayor riesgo de enfermedad debido a los cambios inmunológicos y neuroendocrinos<sup>18</sup> que produce el estrés psicosocial.

## SUMMARY

A descriptive study was performed in 166 outpatients of the center of basic care «La Selva» (ISS), Cali, Colombia, to determine the effects of the cohabitation of the extended family with the nuclear family. A total of 103 (62.1%) women and 63 (37.9%) men were interviewed, with an average age of  $35.7 \pm 15.9$  and were distributed: 27.7% (status 1, 2 of DANE classification) of the low socioeconomic level; 66.3% (status 3, 4) of the middle socioeconomic level and 6.0% (status 5, 6) of the high socioeconomic level. Family dysfunction was observed in 40.3% of the families and it was primarily associated with the existence of more than 9 members (OR = 1.60, ci 95%: 1.29-2.05,  $p < 0.03$ ) in the family and with the presence of the mother-in-law (OR = 3.11, ci 95%: 1.69-5.70,  $p < 0.05$ ). Social support provided by friends was perceived as insufficient in 35% of the cases and it was associated with family dysfunction (OR = 3.58, ci 95%: 1.77-7.23,  $p < 0.0001$ ). The observed data confirm the fact that psychosocial risk is a result of the stressors and the social support existing within a family.

## REFERENCIAS

- Mejía, D. Definición de familia. Pp. 29-32. *En Salud familiar*. ASCOFAME, (eds.), Bogotá, 1990.
- Ramsey, CH. The relationship between family functioning, life events, family structure, and the outcome of pregnancy. *J Fam Pract*, 1986, 22: 521-525.
- Newman, A & Herrera, JA. Prevalencia de la hipertensión arterial y el estrés psicosocial en una comunidad de Cali. *Colombia Med*, 1993, 24: 44-46.
- Clover, RD, Abell, TD, Becker, LA et al. Family functioning and stress as predictors of influenza B infection. *J Fam Pract*, 1989, 28: 535-539.
- Herrera, JA, Herrera, S & Arévalo, M. Stress and lamblasis in patients with respiratory allergic disease. *Stress Med*, 1992, 8: 105-110.
- Herrera, JA. Experiencia epidemiológica en un servicio médico familiar. *Colombia Med*, 1988, 19: 150-154
- Smilkstein, G & Ashworth, C. Validity and reliability of the family APGAR as a test of family function. *J Fam Pract*,

- 1982, 15: 303-311.
8. Smilkstein, G. The patient, the family and the biopsychosocial model. *Fam Med*, 1988, 6: 7.
  9. Kleinbaum, D, Kupper, L & Muller, K. Classification of variables and the choice of analysis. Pp. 14. In *Applied regression analyses and other multivariable methods*. 2nd ed. Plus-Kent, Boston, 1988.
  10. Bertalanfy, L. *Perspectivas en la teoría general de sistemas*. Pp. 10-35 Ed. Alianza Universidad, 1992.
  11. Herrera, JA, Vallejo, MN & Palacio, I. Disfunción familiar en el embarazo y la depresión postparto. *Avances Med Soc*, 1993, 3: 55-58.
  12. Campbell, TL. Family's impact on health: a critical review. *Fam Syst Med*, 1986, 4: 135-323.
  13. Rahe, R & Meyer, M. Social stress and illness onset. *J Psychosom Res*, 1964, 8: 35-44.
  14. Meyer, R & Haggert, RJ. Streptococcal infections in families. *Pediatrics*, 1962, 29: 539-549.
  15. Goldman, L & Cook, EF. The decline in ischemic heart disease, mortality rates: an analysis of the comparative effects of medical interventions and changes in lifestyle. *Ann Intern Med*, 1984, 101: 825-836.
  16. Smilkstein G, Helsper-Lucas, A, Ashworth, C. et al. Prediction of pregnancy complications: an application of a biopsychosocial model. *Soc Sci Med*, 1984, 18: 315-321.
  17. Herrera, JA, Hurtado, H & Cáceres, D. Antepartum biopsychosocial risk and perinatal outcome. *Fam Pract Res J*, 1992, 12: 391-399.
  18. Progers, M & Devendra, M. The influence of the psyche and the brain on immunity and disease susceptibility: a critical review. *Psychosom Med*, 1978, 41: 147-164.



## **Prevalencia del virus rábico en quirópteros del área municipal de Cali, Colombia.**

**Jaime A. Otero<sup>1</sup>, Silvio Arango-Jaramillo<sup>2</sup>, María Teresa Restrepo de Meza<sup>2</sup>, Michael Alberico<sup>2</sup>, Henry Gutiérrez<sup>1</sup>, Mariela Márquez<sup>1</sup>, Alvaro Oliveros<sup>1</sup>, Humberto Escobar<sup>3</sup>, Enrique Losada<sup>3</sup>, Raúl Sardi<sup>3</sup>, Danilo Valencia<sup>4</sup>, Humberto Sardi<sup>4</sup>, Luis Buitrago<sup>4</sup>**

### **RESUMEN**

Entre agosto de 1988 y octubre de 1989, se realizó en el área municipal de Cali, Departamento del Valle del Cauca, Colombia, un programa de captura de murciélagos con el fin de establecer la prevalencia de virus de la rabia, *Lyssavirus*, en el tejido cerebral. Para identificar el virus rábico en el cerebro de los quirópteros, se utilizaron la técnica de coloración de Sellers, los anticuerpos fluorescentes y la prueba biológica de inoculación en cerebro de ratones lactantes. Se estudiaron 1349 murciélagos pertenecientes a 12 especies de 6 familias. Todas las pruebas de laboratorio para demostrar la presencia del virus resultaron negativas; sin embargo, dadas las condiciones climatológicas y socioeconómicas de la región así como el antecedente de casos positivos en murciélagos en Cali, la vigilancia epidemiológica del virus debe continuar con énfasis en el diagnóstico del agente, tanto en éstos como en otros animales silvestres.

La rabia es una zoonosis viral de amplia distribución mundial que en los seres humanos produce una fase final de encefalitis aguda de características fatales. La transmisión ocurre sobre todo a través de la saliva, por mordedura de animales de sangre caliente infectados o por contacto sobre lesión dérmica, mucosa conjuntival u oral; menos frecuentemente por aerosoles, manipulación de tejidos contaminados y por transplantes de órganos y tejidos<sup>1-3</sup>.

En áreas tropicales de América Latina, los carnívoros silvestres y los murciélagos vampiros son transmisores de la

rabia<sup>4,5</sup> al entrar en contacto con otros mamíferos terrestres, incluyendo seres humanos. Más de 50 especies de murciélagos insectívoros han resultado positivos para la infección con virus rábico y la enfermedad se ha transmitido al hombre por la mordedura de algunas de estas especies en Canadá, Estados Unidos, y en varios países de América Latina<sup>6</sup> y Europa<sup>7</sup>.

La Secretaría de Salud del Departamento del Valle del Cauca, la Secretaría Municipal de Salud de Cali y la Universidad del Valle han cumplido un programa de vigilancia epidemiológica y control antirrábico en su jurisdicción, durante más de 20 años. Estos resultados muestran un modelo de transmisión urbana ligada en forma preferencial con cánidos (93.4 %) y félidos (5.4 %). Ocasionalmente otras especies han resultado positivas<sup>8</sup>. Un estudio previo<sup>9</sup> que investigó 148 especímenes de murciélagos del área municipal de Cali obtuvo

1. Secretaría Municipal de Salud Pública de Cali, Colombia.
2. Facultad de Salud, Universidad del Valle, Cali, Colombia.
3. Secretaría de Salud del Valle del Cauca. Cali, Colombia.
4. Instituto Colombiano Agropecuario, Cali, Colombia.