

Proceso de Enfermería al Sistema Familiar E.C. residente de una comunidad suburbana en Hermosillo, Sonora



*Fátima Falcón-Quintero¹, Ilse Yovanna Sau-Gracia¹, Sandra L. Peralta-Peña² Reyna Isabel Hernández-Pedroza², María Rubí Vargas² **

¹Coautoras de la Licenciatura de Enfermería, Departamento de Enfermería, Universidad de Sonora

² Docente de tiempo completo, Departamento de Enfermería, Universidad de Sonora

** Autor por correspondencia rubi.vargas@unison.mx*

Resumen

Introducción

El cuidado de enfermería en la familia, engloba una serie de acciones deliberadas para influir positivamente en la salud y en el máximo bienestar de los integrantes. Mediante la identificación de la capacidad de las respuestas humanas de las personas, el establecimiento de diagnósticos, la planificación y ejecución de las intervenciones, y la evaluación de los resultados del cuidado.

Objetivo

Fomentar la capacidad de la familia en el mantenimiento, mejora de la salud y calidad de vida.

Materiales y Métodos

La unidad de análisis fue una familia nuclear extendida que habita en una comunidad suburbana ubicada al sur poniente de Hermosillo, Sonora.

Se empleó el método del proceso enfermero para brindar cuidado integral. Se caracterizó a la familia en su estructura, desarrollo y funcionamiento en base al modelo de Calgary. Se utilizaron los instrumentos genograma, ecomapa y Apgar familiar. Además de la taxonomía NANDA-II para el establecimiento de los diagnósticos enfermeros, en las intervenciones y evaluación de resultados se empleó la taxonomía NIC/NOC.

Resultados

Los principales problemas de las respuestas humanas de la familia fueron los procesos familiares disfuncionales, las tendencias a adoptar las conductas de riesgo para la salud y la falta de adherencia al tratamiento terapéutico, así como también se encontraron alteraciones en los patrones nutricionales, de sueño-descanso y de sexualidad.

Conclusiones

Se aplicó el proceso de enfermería a un sistema familiar, se contribuyó en la mejora de la salud y calidad de vida.

Palabras claves: proceso de enfermería, familia, comunidad

Introducción

El proceso de atención de enfermería (PAE) es un método racional y sistemático; es la aplicación del método científico en la dispensación de los cuidados de enfermería. Una de las principales características es que está centrado en la familia, en sus integrantes y en el entorno donde se desenvuelven (Ricci M, 2012). El profesional de Enfermería organiza el plan de cuidados, en función de las necesidades y los problemas de la familia con la finalidad de fortalecer, promover y mantener el funcionamiento adecuado de la familia, así como también mejorar la salud y calidad de vida en cada uno de los integrantes que la conforman (Pulido-Castillo & Correa-Muñoz, 2018).

La valoración en base al modelo de Calgary aporta información relevante sobre la familia, su estructura, desarrollo y funcionamiento o dinámica, que facilita la caracterización y comprensión global de la familia (Wright L, Leahey M, 2012, 2015). La estructura familiar engloba la estructura interna, externa y contexto. La estructura interna, aborda las características, composición familiar y los subsistemas que la integran, así como también los límites y reglas que permean entre ellos. La estructura externa, orienta sobre la familia extensa, la influencia de ésta y otros sistemas de apoyo. El contexto se refiere al entorno donde habita la familia (Pulido-Castillo & Correa-Muñoz, 2018; Parra G, González M, Pinto G, 2017).

El desarrollo se refiere a la etapa del ciclo vital que se encuentra la familia, describe las tareas y vínculos adaptativos de los miembros. El funcionamiento valora el aspecto instrumental y expresivo, es decir, las actividades de la vida diaria de la familia la comunicación y transmisión de la afectividad.

La etapa de valoración permite determinar el estado de salud de la familia y como responde a ella, sus necesidades y/o problemas y facilita la planificación y ejecución de intervenciones de una forma más estructurada y efectiva. La obtención ordenada de información permite identificar los problemas y sus causas (Ayuso M, Tejedor M, Serrano G, 2015).

Metodología

La unidad de estudio fue la familia E.C. de tipología nuclear biparental extendida, integrada por cinco miembros, quienes aceptaron participar mediante el consentimiento informado por escrito. E.C. habita en una colonia suburbana al surponiente de Hermosillo, Sonora. El método utilizado fue el proceso de atención de enfermería, en la recolección de los datos se usó la guía de valoración familiar de Calgary sobre la estructura (interna, externa y contexto), desarrollo y funcionamiento familiar (ciclo vital, tareas, apegos, tipos de vínculos, funcionamiento instrumental y expresivo de la familia) (Wright L, Leahey M, 2012, 2015; Lima-Rodríguez J, Lima-Serrano M, Sáez-Bueno A, 2009), así también se empleó la guía de valoración de los patrones funcionales de salud (Gordon M, 1996), y los instrumentos del genograma, ecomapa (Pereira A, Telxeira G, Belcorso B, Gue M, 2009) y Apgar familiar (Alegre P & Suárez B, 2006).

Se utilizaron las técnicas de visitas domiciliarias, entrevista guiada, observación y exploración física. Para la elaboración de los diagnósticos enfermeros se utilizó la taxonomía NANDA 2015-2017, se detectó en la familia nueve diagnósticos enfermeros, seis de estos eran disfuncionales, uno en riesgo de disfunción y dos con disposición de mejorar. Las intervenciones de enfermería realizadas a la familia fueron en base a la Clasificación NIC (Dochterman J, Butcher H, Bulechek G. 2013), evaluadas mediante la Clasificación de Resultados NOC (Moorhead S; Jhonson M, Meridian L; Swanson E. 2013).

VALORACIÓN DE LA FAMILIA E.C.

Valoración de la estructura familiar

Familia extensa biparental con hijo, dos proveedores, tradicional, urbana, tipo obrera, estado civil en unión libre y el subsistema hijo soltero con una hija, siendo cuatro integrantes en total.

Valoración del desarrollo

La familia E.C. se encuentra en la etapa del ciclo VI de Duvall que comprende el centro de lanzamiento (Florenzano R, 1986), es decir cuando los hijos salen del hogar. La familia estaba compuesta por los subsistemas madre, padre, hijo y tres hijas. RG, JG y FU (subsistemas hijas) salieron del hogar y formaron su familia, al igual que la nieta J.E.C de 19 años, hija de EDE (subsistema hijo). El padre y el hijo son proveedores económicos del hogar, la madre M.C.C. realiza las actividades del hogar y asume el rol de madre sobre el subsistema nieta. El desempeño del rol parental es una familia con límites apropiadamente permeables, con límites flexibles, siendo en su mayoría desarrollados por la madre, apoyándose del padre.

Valoración del contexto

Antecedentes: Familia de clase social baja-baja según PROFECO, ingreso económico mensual de \$5,200.00 pesos. Residen desde hace 14 años en la vivienda actual.

Medio ambiente: La propiedad es irregular, se apropiaron del terreno, por lo mismo la colonia no cuenta con todos los servicios públicos municipales, la mayoría de las calles no están pavimentadas, tienen malas condiciones de saneamiento ambiental y de inseguridad. Vivienda con tres cuartos y un baño, construida de bloque y piso de cemento, dos cuartos se usan para dormir y el otro para cocinar.

Salud, percepción, manejo y asistencia: Perciben su estado de salud como “deteriorado” debido a que recientemente el subsistema madre presentó dolor punzante en la parte media del glúteo “nervio ciático”. El evento estresante actual por el que atraviesa la familia es la preocupación por la situación de los subsistemas hijo y nieta debido que éste consume drogas y por el temor que la nieta sea separada de la familia y se le lleve a una casa hogar. La atención a la salud es por el Seguro Popular. El sistema familiar cuenta con apoyo del programa PROSPERA.

Actividades de recreación familiar: La convivencia es solamente entre los subsistemas madre y nieta, acostumbran a salir a caminar y jugar juegos de mesa.

Valoración del funcionamiento

Funcionamiento expresivo. Familia democrática, en ocasiones no existe una comunicación emocional estable entre padres.

Funcionamiento familiar. Cuestionario Apgar familiar. Subsistema madre con puntuación APGAR de 20 (buen funcionamiento familiar). Subsistema padre con puntuación APGAR de 12 (disfunción familiar moderada). Subsistema nieta con puntuación de 20 (buen funcionamiento familiar). En la escala de percepción del funcionamiento familiar (FF-SILL) los subsistemas madre y padre tuvieron valor de 53 cada uno en la escala, lo que corresponde a una familia moderadamente funcional.

Reajuste social. (Escala de Thomas y Rahe). La familia ha presentado varios acontecimientos estresantes y es posible que se pueda generar crisis familiar y disfunción familiar, motivada sobre todo por el hijo y nuera (padres de la nieta) ambos son adictos. Además de la inseguridad que priva en el ambiente donde habitan.

Apoyo social. En Subsistema madre su índice global de apoyo social, emocional, ayuda material, relaciones sociales de ocio y distracción fue medio. En apoyo afectivo obtuvo apoyo máximo. Subsistema papá en índice global de apoyo social, emocional, ayuda material, relaciones sociales de ocio y distracción y apoyo afectivo fue medio. En subsistema nieta el índice global de apoyo social, emocional, ayuda material, relaciones sociales de ocio y distracción y apoyo afectivo fue máximo.

Valoración por patrones funcionales

Patrón mantenimiento y percepción de salud de la familia. La familia considera su nivel de salud como malo, subsistema madre tiene hipertensión arterial y no tiene apego al tratamiento médico. Subsistema padre se niega a asistir a consulta aun cuando la requiere. Los factores de riesgos presentes en la familia son el tabaquismo y consumo de alcohol en el subsistema padre y consumo de drogas en el subsistema hijo. En cuanto a la comunidad, las calles aledañas se encuentran sin pavimentación, mal saneamiento ambiental, problemas de delincuencia y fauna nociva. Evaluación: patrón disfuncional

Patrón nutricional metabólico de la familia. El subsistema madre se encarga de la preparación de los alimentos, siendo dos o tres comidas al día con una dieta no equilibrada en nutrientes de acuerdo con los requerimientos que marca el plato del buen comer. En cuanto a los líquidos, el agua que consumen es purificada en cantidades adecuadas de acuerdo con la jarra del buen beber, existe consumo diario de bebidas azucaradas. Subsistemas madre y padre presentan sobrepeso de acuerdo con la NOM-043-SSA2. La familia presenta caries dentales grado II, III y IV, así como placa bacteriana. Existe presencia de edema (+) en miembro inferior derecho en el subsistema madre. Evaluación: patrón disfuncional.

Patrón eliminación de la familia. Subsistema madre refiere que en ocasiones presenta estreñimiento. Tanto los padres como la nieta reconocieron orinar bien y no presentar dificultad. El patrón de la familia no fue valorado debido a que no se presentó micción y evacuación durante la valoración. Evaluación: Patrón en riesgo de disfunción

Patrón actividad-ejercicio de la familia- La familia ocupa su tiempo libre en juegos de mesa, actividades domésticas y caminando ocasionalmente. No requieren apoyo para las actividades de autocuidado, el ritmo de la familia es moderado. Subsistema madre presenta hipertensión

(160/90 mmHg), un arco de movimiento incompleto y lento en el brazo izquierdo, y presencia de varices en los miembros inferiores. Evaluación: Patrón disfuncional.

Patrón de sueño y descanso de la familia. Los hábitos de sueño nocturno de la familia son horas 8 horas y media, estando dentro de las recomendaciones de la OMS. Subsistema madre presenta insomnio dos veces a la semana lo cual causa dolores de cabeza y bostezos durante el día. En ocasiones se muestran indispuestos y sin ganas de iniciar las actividades del día. Evaluación: Patrón disfuncional

Patrón cognitivo y perceptivo de la familia. En la carta Snellen se obtuvo un resultado de 20/20 en ojo derecho, izquierdo y en ambos ojos, en todos los integrantes. Evaluación: Patrón funcional

Patrón de autopercepción y autoconcepto de la familia. El sistema familiar se percibe como una familia unida. Subsistema madre describe el estado de ánimo habitual de la familia como triste, debido al problema de consumo de drogas del subsistema hijo. No existen pérdidas importantes en el último año ni ideas de suicidio en algún integrante de la familia. Lo que le ayudaría a sentirse mejor a la familia, es tener una buena salud y economía. Evaluación: Patrón en riesgo de disfunción

Patrón rol-relaciones de la familia. En ocasiones existen problemas de comunicación entre subsistemas madre y padre, ya que hay una barrera para expresar los sentimientos entre ambos. Hay alianza fuerte entre el subsistema madre y nieta, siendo ella uno de los principales sistemas de apoyo de la familia. Las relaciones con sus vecinos son conflictivas, debido a la falta de higiene que tienen en su entorno. Evaluación: Patrón en riesgo de disfunción

Patrón sexualidad – reproducción de la familia. La familia EC está satisfecha con el número de hijos procreados, madre se realiza el examen cervicouterino anual, la autoexploración mamaria es ocasional. Subsistema padre no realiza examen de próstata. MCC inició hace 5 años su climaterio y no recuerda cuando fue su última menstruación. Existe una disminución de la libido en el subsistema madre. Evaluación: Patrón disfuncional

Patrón enfrentamiento-tolerancia al estrés de la familia. Cuando se presentan problemas en la familia se manifiestan con tristeza, llanto y en ocasiones molestias físicas como cefalea. La frecuencia con que presentan en los episodios de estrés es tres veces a la semana. Evaluación: Patrón en riesgo de disfunción

Patrón valores y creencias de la familia. La familia practica la religión católica, la cual no influye con sus prácticas de salud. El sistema familiar define la salud como “no tener tratamientos, dolores y poder estar activos”. La enfermedad la define como “padecer de dolor”. Cuando un miembro de la familia se enferma acuden al Centro de Salud del Seguro Popular. Evaluación: Patrón funcional

DIAGNOSTICOS ENFERMEROS Y PLANIFICACIÓN DE LOS CUIDADOS

Los principales problemas reales encontrados en la familia fueron los procesos familiares disfuncionales, las tendencias a adoptar las conductas de riesgo para la salud y la falta de adherencia al tratamiento terapéutico, así como también se encontraron alteraciones en los patrones nutricionales, de sueño y descanso y de sexualidad. A continuación, se presenta el plan de cuidados, solo con dos de los diagnósticos enfermeros.

PLAN DE CUIDADOS

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA (NANDA)	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA
Incumplimiento (00079) r/c conocimiento insuficiente acerca del régimen terapéutico, dificultad financiera, cobertura sanitaria insuficiente, m/p conducta indicativa de la falta de adhesión, incumplimiento de tratamiento y falta de asistencia a las visitas concertadas en el subsistema madre	(1601) Conductas de Cumplimiento (160102) Realiza el régimen de tratamiento según lo prescrito (160105) Conserva la cita con un profesional sanitario (160107) Realiza autocontrol cuando se le indica (160108) Realiza sus actividades de ña vida diaria según prescripciones	(4470) Ayuda en la modificación de sí mismo Ayudar al paciente a identificar una meta de cambio específica Valorar el ambiente social y físico del paciente para determinar el grado de apoyo de las conductas deseadas. Valorar el nivel de conocimiento y habilidad actual del paciente en relación con el cambio deseado. Ayudar al paciente a identificar los efectos de las conductas DIANA sobre su estilo de vida actual.	La modificación de conducta tiene como objetivo promover el cambio a través de intervenciones psicológicas para lograr cumplir con el tratamiento, cumplir con la medicación, seguir un régimen alimentario y algunos otros cambios en el modo de vivir. (Pisano G, González P. 2014)

<p>Procesos familiares disfuncionales (00063) r/c estrategias de afrontamiento ineficaces, m/p tensión, emociones reprimidas, dificultades económicas, permitir el patrón de consumo de sustancias, incapacidad para expresar una amplia gama de sentimientos, disminución del contacto físico, abuso de sustancias.</p>	<p>(2606) Afrontamiento de los problemas de la familia 260003) Enfrenta los problemas familiares (260005) Controla los problemas familiares (260007) Expresa sentimientos y emociones abiertamente entre los miembros (260009) Utiliza estrategias para controlar el conflicto familiar</p>	<p>(7150) Terapia familiar Determinar los patrones de comunicación de la familia. Identificar el modo de resolución de problemas de la familia. Determinar la forma de tomar decisiones de la familia. Identificar los puntos fuertes/recursos de la familia. Identificar los papeles habituales dentro del sistema familiar. Determinar las alianzas familiares. Identificar las áreas de satisfacción y/o conflicto. Ayudar a los familiares a comunicarse con más eficacia. Facilitar el dialogo familiar.</p>	<p>La terapia familiar aborda los problemas generados en el contexto de las relaciones familiares, ayuda a los miembros de la familia a conseguir un modo de vida más positivo para vivir mejor, tiene gran impacto en la mejora del funcionamiento familiar en áreas como la comunicación, ambiente, flexibilidad, disminución de conflictos, etcétera.</p> <p>(Pérez C. & Mercadal J. 2017)</p>
--	--	---	---

Evaluación

Se brindó cuidado a la familia durante cuatro meses. Los objetivos planteados fueron alcanzados. Los integrantes de la familia tuvieron una mejora en el nivel de salud, el afrontamiento y control a los problemas fue mejor, utilizaron estrategias adecuadas para resolver el conflicto familiar y se acudió al centro de desintoxicación donde el hijo recibe atención. Se evaluó una mejora en las conductas de autocuidado y un mejor apego al tratamiento médico y seguimiento en el Centro de Salud.

Conclusiones

El abordaje de la familia es complejo, requiere de actuación y seguimiento de la enfermera por largo tiempo para medir el logro de los resultados del cuidado. Con la implementación del proceso de enfermería se fomentó la capacidad de la familia, en el mantenimiento de la salud y la calidad de vida. Al término del proceso de atención de enfermería, los integrantes expresaron el agradecimiento a los participantes y lo positivo de contar con la atención profesional en el hogar.

Referencias

1. Alegre Palomino Y, Suárez Bustamante M. (2006). Instrumentos de atención a la familia: El familiograma y el Apgar Familiar. RAMPA, 1 (1): 48-57.
2. Ares P. (2002). Psicología de la Familia. Una Aproximación a su Estudio. La Habana: Editorial Félix Varela.
3. Ayuso Murillo D, Tejedor Muñoz L, Serrano Gil A. (2015). Enfermería familiar y comunitaria. Actividad asistencial y aspectos ético-jurídicos.
4. Diario Oficial de la federación. (2013). NORMA Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012.Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.
5. Dochterman J, Butcher H, Bulechek G. (2013). Clasificación de intervenciones de enfermería NIC 6ta edición. Elsevier. España.
6. Florenzano R. (1986). Ciclo vital del individuo y de la familia. Corporación de Promoción Universitaria, Santiago de Chile.
7. Gordon, M. (1996). Diagnóstico enfermero proceso y aplicación. (3ª ed.). Ed. Mosby/Doyma Libros. Madrid, España.
8. Lima-Rodríguez J, Lima-Serrano M, Sáez-Bueno A. (2009). Intervenciones enfermeras orientadas a la familia. Enferm. Clin. 19 (5): 280-283.
9. Nolasco, C. (1988). ¿Qué es la terapia familiar?. Revista Médica Hondureña. (56): 294-299.
10. Parra-Giordano D, González –Molina D, Pinto-Galleguillos D. (2017). Proceso de enfermería en un estudio de familia de persona adulta mayor en atención primaria de salud. Enfermería Universitaria, 14 (1): 67-75.
11. Pereira AS, Telxeira G., Belcorso B., Gue M. (2009). O genograma e o ecomapa no cuidado de enfermagem em saúde da família. Rev Bras Enf, Brasília, maio-jun; 62(3): 407-416.
12. Pérez C, Mercadal J. (2017) La eficacia de la terapia familiar: Una revisión. La Revue du REDIF. 9 (1): 34-45.
13. Pizano González M, González Pizano A. (2014). La modificación de los hábitos y la adherencia terapéutica, clave para el control de la enfermedad crónica. Enferm. Clin. 24 (1): 59-66.
14. Procuraduría Federal Del consumidor (2018). PROFECO. Recuperado en: <https://www.gob.mx/profeco>
15. Pulido-Castillo G., Correa-Muñoz E. (2018). Valoración familiar de Calgary, intervenciones de enfermería familiar. Caso Clínico. Casos y Revisiones de Salud, 1(0): 13-19.
16. Ricci María Teresa. (2012). Proceso de atención de enfermería, compilado, recuperado de <https://colegaslujan.files.wordpress.com/2012/03/proceso-de-atencion-de-enfermeria-pae.pdf>

17. Wright LM, Leahey M. Enfermeiras e famílias: guia para avaliação e intervenção na família. 5ª ed. São Paulo (SP): Roca; 2012.
18. Wright LM, Leahey M. Calgary family intervention model: one way to think about change. J Marital Fam Ther. 2015; 12(3): 381-395.