

**INSTRUMENTOS DE SALUD FAMILIAR: HERRAMIENTA PARA DETECTAR
RELACIONES EN FAMILIA SOBRE TENDENCIAS A ADOPTAR CONDUCTAS
DE RIESGO PARA LA SALUD EN LA COMUNIDAD BARRIO ABAJO, NORTE
CENTRO HISTÓRICO, BARRANQUILLA- 2018-1.**

INTEGRANTES

SERGIO LUIS CASTRO MORENO
YUBERLY VANESSA FREYLE SALAZAR
MARIA FERNANDA FUENTES JIMENEZ
MARIA CAMILA JUVINANO HERRERA
PAOLA ANDREA MEDINA RACEDO

ASESORA

CENITH CABARCAS RODRIGUEZ
GLORIA LASTRE AMELL

**SEMESTRE III
GRUPO 13 T-01
BARRANQUILLA
2018-1**

TABLA DE CONTENIDO

1. RESUMEN.....	4
ABSTRACT.....	5
2. INTRODUCCION.....	6
3. OBJETIVOS.....	8
3.1 General.....	8
3.2 Específico.....	8
4. Metodología narrativa científica o descripción del caso.....	9
4.1 Etapas del proceso de enfermería.....	10
4.1.1 Fase de valoración.....	10
1. Analisis del familiograma.....	10
2. Analisis del Ecomapa.....	10
3. Analisis del APGAR.....	11
4.1.2 Dominios según estructura de la Taxonomía Nanda.....	12
1. Promoción de la salud.....	12
2. Nutrición.....	12
3. Eliminación.....	12
4. Actividad/Reposo.....	12
5. Percepción/cognición.....	12
6. Auto percepción.....	12
7. Rol /Relaciones.....	12
8. Sexualidad.....	12
9. Afrontamiento/Tolerancia al estrés.....	12

10. Principios vitales.....	13
11. Seguridad/Protección.....	13
12. Confort.....	13
13. Crecimiento/ Desarrollo.....	13
4.1.3 Dominios alterados.....	13
4.1.4 Plan de cuidados de enfermería.....	15
5. Aportes teórico-conceptuales MODELO Y TEORIA DE ENFERMERIA.....	17
5.1. Teoría Nola pender modelo de promoción de la salud.....	17
5.2. Teoría de la estructura de la organización sistemática (Friedemann)...	19
6. Resultados y discusión.....	21
7. CONCLUSIONES.....	22
8. RECOMENDACIONES.....	23
9. Bibliografía.....	24
Anexos.....	25
Anexo A: Familiograma.....	26
Anexo B: Ecomapa.....	28
Anexo C: Apgar.....	29
Anexo D: Teoría Nola pender modelo de promoción de la salud	30
Anexo E: Escala de evaluación de la funcionalidad familiar.....	31
Anexo F: Evidencias.....	37

1. RESUMEN

Introducción: El caso comunitario es una herramienta investigativa que se utiliza para lograr un objetivo que beneficie al individuo, familia y comunidad, permitiéndole al estudiante desarrollar competencias desde el mantenimiento y promoción de la salud.

El objetivo: Describir intervenciones de enfermería para reducir las tendencias a adoptar conductas de riesgo para la salud en una familia de la comunidad Barrio abajo, Norte centro histórico, Barranquilla- 2018-1.

Materiales y métodos: Se seleccionó una familia en la Comunidad de “Barrio Abajo” ubicado en el municipio de Barranquilla del departamento del Atlántico localidad Norte centro Histórico que residen en una casa humilde con precarias condiciones de sanidad. Se realizó una caracterización de la familia a través de los instrumentos de salud familiar, se diseñó e implemento el Proceso de Atención de Enfermería, se aplicó el modelo y teoría de Enfermería de Nola Pender.

Resultados: Se eligió el sujeto de estudio en el área de práctica específicamente en la comunidad del barrio abajo en la cual se brindó Atención de Enfermería al paciente con deterioro de la toma de conciencia del bienestar o normalidad de las funciones y estrategias usadas para mantener el control y fomentar el bienestar y la normalidad del funcionamiento, a través de las acciones de cuidado para mejorar y mantener la calidad de vida del individuo.

Discusión y conclusiones: Mediante las acciones de enfermería brindadas al individuo orientadas al auto cuidado, permitió al paciente identificar cuidados que debía modificar o fortalecer en el proceso salud-enfermedad para alcanzar su bienestar. Conclusión: El enfermero(a) en su formación, y mediante la aplicación de los conocimientos disciplinares (proceso de enfermería y aplicación del modelo teórico de enfermería) desde su práctica formativa le permite reconocer el lenguaje estandarizado, fortaleciendo así unos criterios para su ejercicio profesional.

Palabras claves: Adicción, Familia, Conflictos, intervenciones, teoría de enfermería. (Fuente: DeCS descriptores de salud)

ABSTRACT

Introduction: The community case is a research tool that is used to achieve an objective that benefits the individual, family and community, allowing the student to develop strategies from the maintenance and health promotion

The objective: To describe the nursing interventions to reduce the tendencies to adopt risky behaviors for health in a family of the community Barrio abajo, Norte centro histórico, Barranquilla- 2018-1.

Materials and methods: A family was selected in the Community of "Barrio Abajo", located in the municipality of Barranquilla of the Department of Atlántico, in the north of the city, a historic town that reside in a humble house with precarious health conditions. A description of the family was made through family health instruments, the Nursing Care Process was designed and implemented, the Nursing model and theory of Nola Pender was applied.

Results: The study subject was chosen in the area of specific practice in the community of the neighborhood below where Nursing Care was provided to the patient with deterioration of the wellbeing consciousness or normality of the functions and strategies to maintain control and promote the well-being and normality of functioning, through care actions to improve and maintain the quality of the individual's life.

Discussion and conclusions: Through the actions of nursing provided to the individual oriented to self-care, to the identified patient that was modified or to the health-disease process to achieve their well-being. Conclusion: The nurse in his training, and by the application of the knowledge of the system (nursing and application of the therapeutic model) from his training practice allows him to recognize the standardized language, thus strengthening the criteria for his professional practice.

Keywords: Addiction, Family, Conflicts, interventions, nursing theory. (Source: DeCS health descriptors)

2. INTRODUCCIÓN

El caso comunitario es una herramienta investigativa que se utiliza para lograr un objetivo que beneficie al individuo, familia y comunidad, permitiéndole al estudiante desarrollar competencias desde el mantenimiento y promoción de la salud, basándose en la teoría del modelo de Nola Pender

Este proyecto se realizó con el fin de analizar la situación de salud de la familia Pedroza Martínez que está ubicada en la comunidad de Barrio abajo. Encontrando en la familia conflictos intrafamiliares, condiciones inadecuadas en la vivienda, sedentarismo y uno de sus integrantes presenta adicción de consumo de sustancias psicoactivas.

Por estas razones se pretende sensibilizar que la familia adquiera conocimientos acerca de los riesgos que trae consigo el consumo excesivo de sustancias psicoactivas y tabaquismo además, reducir las tendencias a adoptar conductas de riesgo para la salud para que la familia conozca las consecuencias negativas de convivir en un ambiente conflictivo e inadecuado.

Fomentar el hábito del ejercicio entre los integrantes de la familia, de esta forma evitando el sedentarismo; con el propósito de lograr unos estilos de vida saludables en la familia Pedroza.

Para la estructuración del proyecto, recolectamos los datos de los integrantes de la familia por medio de encuestas y ficha familiar. Se analizaron los factores de riesgos, condiciones ambientales y aspecto familiar. Identificamos los determinantes sociales de la salud y dominios alterados de la familia; utilizando instrumentos familiares como familiograma, ecomapa, Apgar familia. Se educó a la familia sobre hábitos saludables por medio de charlas, y por último aplicando el modelo de Nola Pender y elaborando un plan de cuidado al integrante más afectado de la familia.

El objetivo del presente caso comunitario es realizar intervenciones de enfermería para reducir las tendencias a adoptar conductas de riesgo para la salud en una familia de la comunidad Barrio abajo, Norte centro histórico. Desde el punto de vista enfermero, contribuyen al conocimiento del proceso del paciente y muestran los resultados obtenidos tras la aplicación de un plan personalizado de cuidados con el abordaje de salud familiar. Una vez seleccionado el caso comunitario el

grupo investigador realizó una caracterización de la familia a través de los instrumentos de salud familiar, para estimar o determinar el significado, importancia, valor o peso de las características del sistema familiar; incluyendo aspectos de la estructura, factores epidemiológicos, relaciones intrafamiliares y las interacciones con su contexto social.

Además, se diseñó e implementó el Plan de Atención de Enfermería (P.A.E.), el cual se define como “el sistema de la práctica de Enfermería, en el sentido de que proporciona el mecanismo por el que el profesional de Enfermería utilice sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del paciente a los problemas reales o potenciales de la salud”(1) es por esto que el Proceso se convierte en uno de los más importantes sustentos metodológicos de la disciplina profesional de Enfermería, ya que se obtienen datos a través de la observación y la valoración de manera sistemática, se organizan de forma lógica y congruente para analizar la información relevante y se contrastan con la ciencia, planteando un problema y/o necesidad de cuidado.

Por otra parte se aplicó la teoría del “Modelo de promoción de la salud” de Nola Pender, el cual nos permite a nosotros como enfermeros el desarrollo, la investigación y la educación, dado que, nos provee un marco de referencia para nuestra práctica debido a que éstos modelos están fundamentados en principios filosóficos, éticos y científicos que reflejan el pensamiento, los valores, las creencias y la filosofía que se tiene sobre la práctica de enfermería (2).

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Realizar intervenciones de enfermería para reducir las tendencias a adoptar conductas de riesgo para la salud en una familia de la comunidad Barrio abajo, Norte centro histórico, Barranquilla- 2018-1.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Reconocer la comunidad y familia objeto de estudio.
- Caracterizar al individuo y su núcleo familiar a través de los instrumentos de salud familiar, para estimar o determinar el significado, importancia, valor o peso de las características del sistema familiar.
- Diseñar e implementar el Proceso de Atención de Enfermería; basado en el uso de las taxonomías NANDA, NOC, NIC con el fin de reducir las tendencias a adoptar conductas de riesgo para la salud en la familia seleccionada.
- Aplicar el modelo de Nola Pender con su teoría “Modelo de promoción de la salud para promover estilos de vida saludable, promoción y mantenimiento del individuo, familia y comunidad.

4. NARRATIVA CIENTÍFICA

En la Comunidad de “Barrio Abajo” ubicado en el municipio de Barranquilla del departamento del Atlántico localidad Norte centro Histórico, residen en una casa humilde con precarias condiciones de sanidad la familia Pedroza Martínez conformada por 6 individuos que habitan en un mismo domicilio, lo que no significa que convivan armónicamente, ya que, alrededor de esta familia existe diferentes problemáticas que generan conflictos internos propiciando las discusiones recurrentes entre los integrantes de la familia, que tienen como eje principal el problema de adicción de la señora Martínez quien es la madre. Manifiesta con sus propias palabras que “consumo perico desde muy temprana edad, lo que me llevó a desarrollar en mi la adicción, he intentado limpiar mi organismo y logré hacerlo y mantenerme así aproximadamente 1 año pero recaí a causa del fallecimiento de mi hija menor”. El problema se agudizó al vivenciar la falta de interés de su cónyuge ante el padecimiento de su hija menor (Afección cardíaca), lo que incentivo a la depresión y posterior refugio de la madre en las drogas, su escape de la realidad.

En sus fallidos intentos de desintoxicación dice que fue señalada por su familia lo que incidió en la desmotivación y abandono del programa de rehabilitación al cual asistía (Alcohólicos anónimos y Grupo de rehabilitación en la iglesia del Carmen). El fallecimiento de su hija ocasionó en ella una profunda depresión, señalándose a sí misma como la culpable de esto, además el haber huido el día del deceso para ir a consumir debido al profundo sentimiento de impotencia que produjo el hecho de no poder ayudarla, es algo que ella nunca se va a perdonar, incluso manifiesta en reiteradas ocasiones el deseo de no querer vivir más, anhelo que le da a las drogas el papel de tiquete exprés para encontrarse con su hija, además descuidó su salud al dejar de asistir a controles médicos desde hace varios años.

Por otra parte, esta su familia que tienen opiniones divididas, el conyugue Javier Pedroza afirma que ella no va a salir de ese círculo vicioso porque él considera que ese ya es un estilo de vida para ella además de presentar excusas en más de una ocasión para no hacer un cambio en su vida.

Él dice también que 2 de sus hijos se fueron de la casa por la vergüenza que sentían de la condición de la mamá.

Por su parte las nietas tienen el anhelo de ver recuperada y sana a su abuela, estas la quieren de verdad y desean lo mejor para ella.

De lo anterior expuesto cabe resaltar que el punto de vista de las nietas es en gran parte por el papel de la señora Olguita en sus vidas ya que esta se encarga de ir las a buscar y cuidarlas después del colegio.

No se logró dialogar con los demás habitantes de la casa ya que se encontraban en su jornada laboral.

Una vez establecido un dialogo, se le informa al paciente el deseo de realizar un estudio de caso comunitario, explicándole en qué consiste y cuál es el propósito de este; a lo que el paciente acepta y se muestra complacido; posteriormente se le solicita a él la autorización mediante consentimiento informado, para llevar a cabo esta investigación. Una vez obtenido el documento (consentimiento informado) se procede a valorar al paciente, dando inicio con esta primera etapa al Proceso de Atención de Enfermería..

4.1 ETAPAS DEL PROCESO DE ENFERMERIA

El Proceso de Enfermería está constituido por una serie de etapas subsecuentes, engranadas, interrelacionadas, que son cinco: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación.

4.1.1 FASE DE VALORACION: Consiste en la recogida y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno. Son la base para las decisiones y actuaciones posteriores.

1. ANÁLISIS DE FAMILIOGRAMA

La familia Pedroza se encuentra compuesta por el Sr, Pedroza y la Sra. Martínez (Cabezas de familia), quienes tuvieron tres hijos, los cuales dos habitan con ellos y conformaron familias y uno de los hijos falleció, por lo tanto esta familia es tipo extensa, ya que está formada no solo con parientes como padres hijos sino que también se incluyen nietos. Se encuentra en la etapa de extensión completa, debido a que va desde el nacimiento del último hijo hasta que el primer hijo abandona el hogar. Es una familia escolarizada, con deterioro económico, con estilos de vida sedentarios lo que indica riesgo para desarrollar enfermedades, todos los miembros de la familia cuentan con aseguramiento, y solo dos de ellos presentan morbilidades

2. ANÁLISIS DEL ECOMAPA

Adicción: Este factor se encuentra alterado ya que la Sra. de la casa presenta unas fuertes ganas de estar consumiendo cigarrillo día a día y de andar yendo de bar en bar a emborracharse.

Desempleo: Este factor se encuentra alterado debido a que solo en la casa trabaja la hija y el Sr solo cuando lo llaman excepto que esto suele suceder muy poco y la Sra. no trabaja por asunto de que no la quieren admitir en ningún lugar debido a la edad que tiene.

Apoyo social: Este factor no está alterado debido a que la familia si recibe apoyo de ciertos integrantes que viven en la comunidad (madrina); basándonos en el caso de la Sra. Olguita su madrina siempre ha querido que se mejore y abandone esos caminos hasta la ha llevado a centro de rehabilitación con el fin de que deje la adicción que esta tiene.

Alimentación: Este factor se encuentra afectado debido a que como nada más un integrante trabaja de manera estable es la que tiene que alimentar a todas las personas que viven en la casa y a veces no tienen el suficiente dinero para alimentarse adecuadamente, y si lo tienen la Sra. Olguita lo utiliza para comprar cigarrillos con el fin de satisfacer sus “necesidades”.

Transporte: Este determinante se encuentra alterado debido a que los integrantes de la casa en vez de usar medios de transportes que le favorezcan a su salud (bicicletas, patinetas, etc.) utilizan transportes que son de contaminación al medio ambiente (moto, carros, busetas, etc.); al igual que tampoco implementan el habito de caminar como medio de transporte.

Estrés: Este determinante esta alterado debido a que la familia se encuentra en constante estrés ya que siempre están discutiendo por problemas familiares en la que se involucra la fuerte adicción que presenta la Sra. de la casa y como esto crea una disfunción familiar.

Exclusión social: Este factor se encuentra alterado ya que recibe rechazo por parte de su familia debido a la fuerte adicción que esta presenta sintiéndose ellos avergonzados por tener una madre drogadicta.

Trabajo: Este factor se encuentra alterado debido a que los problemas familiares le han causado estrés a los integrantes de la casa en su área de trabajo.

Primeros años de vida: Este determinante no se encuentra alterado debido a que todos en su infancia tuvieron buen apoyo de sus padres y familiares y tuvieron una buena salud en sus primeros años de vida.

Gradiente social: Este determinante se encuentra alterado ya que el poco ingreso de dinero y el trabajo inestable no les permite tener una salud adecuada además de no estar vinculados algunos de los integrantes de la familia a una EPS.

3. ANÁLISIS DEL APGAR FAMILIAR

Disfunción familiar severa (9 o menos).

Esta familia se encuentra en una disfunción familiar severa debido a que los integrantes del hogar no tienen una buena relación, lo cual los lleva a que siempre

estén discutiendo por diversos problemas, entre los cuales está que la Sra. de la casa no se siente satisfecha con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene algún problema al igual que no le permiten participar en los asuntos del hogar siendo ella excluida por parte de su familia; esta, tampoco recibe apoyo de sus familiares cuando decide emprender nuevas actividades ya que piensan que son para hacer cosas inapropiada debido a la adicción que ella presenta y casi nunca le expresan amor excepto por sus nietas que son las únicas que están con ella y con las cuales comparte más tiempo con ellas que con los demás integrantes de la casa.

4.1.2 DOMINIOS SEGÚN ESTRUCTURA DE LA TAXONOMIA NANDA

1- PROMOCION DE LA SALUD: Éste es uno de los dominios más alterado debido a que uno de los miembros de la familia se encuentra presentando conductas que colocan en riesgo su salud.

2. NUTRICIÓN: Se encuentra alterado ya que la familia tiene estilos de vida sedentarios, las cuales los ponen en riesgo de presentar sobrepeso o desnutrición.

3. ELIMINACION: Este dominio no se encuentra alterado ya que no se encontraron signos que lo alteren, es decir tienen una secreción y excreción de los productos de los productos corporales de desecho normales.

4. ACTIVIDAD/REPOSO: Se encuentra alterado ya que uno de los miembros de la familia presenta deterioro en el patrón del sueño, al igual que presenta disminución en su Movilidad física, debido a que se abstiene de realizar actividades cotidianas como caminar ya que se siente agotado.

5. PERCEPCIÓN/COGNICION: No se encuentra alterado ya que su sistema de procesamiento de la información humana incluyendo la atención, orientación, sensación, percepción, cognición se encuentra normal.

6. AUTOPERCEPCION: Se encuentra alterado debido que uno de los miembros de la familia presenta baja autoestima situacional.

7. ROL/RELACIONES: Se encuentra alterado ya que se presentan conexiones y asociaciones negativas entre las personas integradas a la familia y con deterioro en el apoyo mutuo entre los mismos.

8. SEXUALIDAD: Dominio alterado debido a la ausencia de la intimidad por parte de los conyugues ya que se encuentran en un lazo de separación, por lo tanto no existe entre éstos relaciones sexuales.

9. AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRES: Éste dominio se encuentra alterado ya que hay un afrontamiento ineficaz en el duelo frente a los procesos vitales como la muerte.

10. PRINCIPIOS VITALES: Dominio alterado debido al deterioro de los principios que subyacen en la conducta, pensamiento y conductas sobre los actos y la pérdida del sentido de la vida debido al fallecimiento de una persona significativa.

11. SEGURIDAD/PROTECCION: Se encuentra alterado ya que hay riesgo de lesión física, debido a que uno de los miembros de la familia presenta abusos de sustancias y sentimientos y pensamientos negativos.

12. CONFORT: Dominio alterado a causa de que no hay sensación de bienestar o comodidad en la familia.

13. CRECIMIENTO/DESARROLLO: Dominio alterado dado a que puede haber riesgo de retraso en el desarrollo de Conductas sociales y cognitivas en las menores de edad que se encuentran en la familia.

4.1.3 DOMINIOS ALTERADOS:

1. Promoción de la Salud
2. Nutrición
3. Actividad/Reposo
4. Auto percepción
5. Rol/Relaciones
6. Sexualidad
7. Afrontamiento/Tolerancia al estrés
8. Principios vitales
9. Seguridad/protección
10. Confort
11. Crecimiento/Desarrollo

Una vez realizada la fase de valoración se analiza la información obtenida a través de los patrones funcionales de salud, se procede a realizar los diagnósticos de enfermería. Luego priorizo los diagnósticos de acuerdo a las necesidades alteradas en el paciente.

Cuadro 1: Dominios Alterados y Diagnósticos.

DOMINIOS ALTERADOS	DIAGNOSTICOS
--------------------	--------------

Promoción de la Salud	Tendencias a adoptar conductas de riesgos para la salud
Nutrición	Riesgo de sobrepeso
Autopercepción	Baja autoestima situacional
Rol/Relaciones	Conexiones y asociaciones negativas entre las personas integradas a la familia
Sexualidad	Ausencia de la intimidad
Afrontamiento/Tolerancia al estrés	Afrontamiento ineficaz
Principios vitales	Deterioro en la capacidad para integrar el significado y el propósito de la vida
Seguridad/Protección	Riesgo de lesión física
Confort	Disconfort
Crecimiento/Desarrollo	Riesgo de retraso del desarrollo

FASE DE PLANIFICACION:

PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERÍA					
NOMBRE DEL PACIENTE:		Olguita Martínez		IDENTIFICACION:	
EDAD:		54 años		EPS:	
DIRECCION:		Barrio abajo.		CAMA N°:	
TIPO DE DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA: Riesgo		DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA: Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud E/P Actitud negativa hacia el cuidado de la salud			
ANALISIS DEL DIAGNOSTICO		NOC: Resiliencia personal		NIC	
CARACTERISTICAS DEFINITORIAS (son signos y sintomas) Fracaso para adoptar medidas que eviten problemas de salud. Niega cambios en el estado de salud. Abuso de sustancias FACTORES RELACIONADOS (causa) Actitud negativa hacia el cuidado de la salud Apoyo social insuficiente Bajo grado de eficacia personal Compresión insuficiente Dificultades económicas Estrés	DOMINO: 1 Promoción de la salud CLASE : 2 Gestión de la salud	DOMINO: 3 Salud psicosocial DEFINICION: Adaptación y función positiva de un individuo después de una adversidad o crisis significativa.	INDICADOR Verbaliza una actitud positiva ESCALA DEL INDICADOR Desde nunca demostrado hasta siempre demostrado	1.INTERVENCION Identificación de riesgos CAMPO 4 Seguridad DEFINICION Análisis de los factores de riesgo potenciales, determinación de riesgos para la salud y asignación de la prioridad a las estrategias de disminución de riesgos para un individuo o grupo de personas 2.INTERVENCION Modificación de la conducta CAMPO 3 Conductual DEFINICION Promoción de un cambio de conducta.	1.ACTIVIDAD Instruir sobre los factores de riesgo y planificar la reducción del riesgo. 2.ACTIVIDAD Considerar los criterios útiles para priorizar las áreas de reducción de riesgos (p. ej., nivel de concienciación y de motivación, eficacia, coste, viabilidad, preferencias, equidad, estigmatización y gravedad de los resultados si no se modifican los riesgos). 3.ACTIVIDAD Proceder a derivar a otro personal de cuidados y/o instituciones, según corresponda. 1. ACTIVIDAD. Determinar la motivación del paciente para un cambio de conducta 2. ACTIVIDAD Ayudar al paciente a identificar sus puntos fuertes y reforzarlos 3. ACTIVIDAD Desglosar la conducta que ha de cambiarse en unidades de conducta más pequeñas, mensurables (p. ej., dejar de fumar: número de cigarrillos fumados).
	EVALUACION: Se logró obtener una actitud positiva ante las adversidades o crisis significativas de la vida del individuo, mediante la identificación de los posibles riesgos que puede desarrollar si no cambiaba su conducta.				

PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERÍA					
NOMBRE DEL PACIENTE:		Olguita Martinez		IDENTIFICACION:	
EDAD:		54 años		EPS:	
DIRECCION:				CAMA N°:	
TIPO DE DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA: Riesgo		DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA: Afrontamiento ineficaz E/P Crisis situacional			
ANALISIS DEL DIAGNOSTICO		NOC: Afrontamiento de problemas		NIC	
CARACTERISTICAS DEFINITORIAS (son signos y sintomas) Abuso de sustancias. Conducta destructiva hacia sí mismo. Insuficiente conducta dirigida al logro de objetivos. Conducta de asunción de riesgos.	DOMINO: 9 Afrontamiento-Tolerancia al estrés CLASE : 3 respuesta al afrontamiento DEFINICION: Incapacidad para formular una apreciación válida de los agentes estresantes, elecciones inadecuadas de respuestas llevadas a la práctica y/o incapacidad para utilizar los recursos disponibles	DOMINO: 3 Salud psicosocial DEFINICION: Acciones personales para controlar los factores estresantes que ponen a prueba los recursos del individuo.	INDICADOR Identifica patrones de superación eficases ESCALA DEL INDICADOR Desde nunca demostrado hasta siempre demostrado	1. INTERVENCION Mejorar al afrontamiento CAMPO DEFINICION Facilitación de los esfuerzos cognitivos y conductuales para manejar los factores estresantes, cambios o amenazas percibidas que interfieran a la hora de satisfacer las demandas y papeles de la vida.	1. ACTIVIDAD Ayudar al paciente a identificar los objetivos apropiados a corto y largo plazo.
				2. INTERVENCION Facilitar el duelo CAMPO 3 Conductual DEFINICION Ayuda en la resolución de una pérdida significativa.	2. ACTIVIDAD Ayudar al paciente a descomponer los objetivos complejos en etapas pequeñas y manejables. 3. ACTIVIDAD Alentar el uso de fuentes espirituales, si resulta adecuado.
FACTORES RELACIONADOS (causa) Crisis situacional. Insuficiente sentido del control. Confianza inadecuado para afrontar la situación.				1. ACTIVIDAD Ayudar al paciente a identificar estrategias personales de afrontamiento.	2. ACTIVIDAD Animar al paciente a que manifieste verbalmente los recuerdos de la pérdida, tanto pasados como actuales
				3. ACTIVIDAD Incluir a los allegados en las charlas y decisiones, según corresponda.	
EVALUACION: Se logró identificar patrones de recuperación eficases, mediante el afrontamiento de los problemas.					

5. APORTES TEORICOS Y CONCEPTUALES
MODELO Y TEORÍA DE ENFERMERIA

5.1 TEORIA NOLA PENDER “MODELO DE PROMOCION DE LA SALUD”



NOLA PENDER

Nola Pender, enfermera, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud. El mps pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr (8).

El modelo de la promoción de la salud es una herramienta que se utilizó con el fin de comprender y promover las actitudes, motivaciones y acciones del integrante más afectado de la familia a partir del concepto de autoeficacia señalado por Nola Pender en su modelo, el cual utilizamos para valorar la pertinencia de las intervenciones y las exploraciones realizadas en torno al mismo (9).

Con ayuda de este modelo conseguimos reunir información necesaria para poder comprender la razón de las actitudes del integrante afectado; encontrando como un factor incluyente el poco apoyo familiar, lo que crea en ella una barrera que no le permite adoptar conductas que creen un cambio favorable para su estado de

salud ya que lo tiene muy deteriorado presentando tos y en ocasiones dificultades respiratorias.

Con respecto a lo percibido en las conductas del integrante afectado notamos cambios repentinos de ánimo, es decir que la paciente en ocasiones deseaba cambiar su estilo de vida porque reconocía los beneficios que conllevaría esto, a su salud y a su estilo de vida, sin embargo al recordar la muerte de su hija, las constantes propuestas de sus amigos para consumir sustancias psicoactivas y la falta de apoyo familiar le impide hacer el cambio porque encuentra en las drogas una manera de evadir todos los conflictos.

En conclusión podemos decir que la paciente presenta muy poco control de sí misma al igual que poca voluntad para dejar las drogas, no obstante el integrante recibe las asesorías y presenta interés aunque este sea mínimo en buscar una solución a sus problemas.

5.2 Teoría de la estructura de la organización sistémica (Friedemann)

Basa su modelo en la interacción de suprasistemas en la comunidad y con los miembros de la familia en forma individual como un subsistema. El modelo esta formado por dos enfoques: funcional y estructural.

Los componentes del enfoque estructural son: composición de la familia, sistema de valores, patrones de comunicación roles y jerarquías.

Los componentes del enfoque funcional: las necesidades físicas y cuidados económico y reproductivo, las relaciones sociales y lugar de la familia en la sociedad.

En 1989 creó su teoría del marco de organización sistémica basada en el instrumento Assessment of Strategies in families (ASF-E o ASF-20 en español colombiano) para medir la efectividad de la funcionalidad familiar, el cual contempla las siguientes dimensiones y metas.

Metas del sistema familiar

Estabilidad: Las familias saludables siguen los valores y respetan las tradiciones familiares con las que construye el sentido de pertenencia y seguridad.

Crecimiento: la familia se abre para procesar la nueva información y ajustarse a ella, dando apertura como valor a la diversidad de opiniones. Siendo la comunicación la herramienta principal para el saludable crecimiento en la familia.

Control: la familia saludable, dentro de sus operaciones familiares, permite a sus miembros satisfacer la necesidad de autonomía, con lo cual ellos pueden planear el futuro, tomar decisiones, aceptar o rechazar nueva información o escoger sistemas ambientales a los cuales conectarse.

Espiritualidad: se apoya en los valores relacionados con aspectos emocionales, como la confianza, el amor, y el afecto con que se unen los miembros de la familia, y los moviliza a buscar el crecimiento personal fuera de ella.

Dimensiones del sistema

Mantenimiento del sistema: Cubre la mayoría de las acciones colectivas d la vida familiar relacionara con la transmisión de cultura, preservando los patrones y tradiciones, las cuales hacen referencia a la estructura familiar y a la flexibilidad para mantener el sistema y protegerlo de los cambios amenazantes.

Cambios del sistema: compromete decisiones consientes, apuntándole a la meta del control y crecimiento apoyado por la seguridad y la autonomista.

Coherencia: Es el resultante de las relaciones armónicas entre los miembros de la familia. Da un sentido de unidad; un todo unificado.

Individuación: se desarrolla mediante la comunicación con otros sistemas estructurando la identidad persona; apoya a los miembros en el desarrollo de sus roles, de sus talentos, el aprendizaje a partir de sí mismo y de otros, y la búsqueda de sus propios intereses permitiendo expandir el horizonte.

6. RESULTADOS Y DISCUSION

- Se reconoció la comunidad y familia objeto de estudio.
- Se logró caracterizar al individuo y su núcleo familiar a través de los instrumentos de salud familiar, para estimar o determinar el significado, importancia, valor o peso de las características del sistema familiar en donde se identificó que uno de los miembros de la familia tenía tendencias a adoptar conductas de riesgo para la salud. Desde el marco de la revisión de literatura Molina (2003) Y Lopez (2013) afirman que los profesionales de Atención Primaria (AP) tenemos una situación privilegiada, tanto con los adolescentes y jóvenes como con sus familias, para poder desarrollar una labor preventiva, de detección precoz y terapéutica.(10,11).
- Por otra parte, de manera global, la forma en que la persona vive y se desenvuelve en un medio determinado, es decir las conductas humanas que asume, sus creencias, costumbres imperantes, su estilo de vida y su cultura, van a determinar quiénes están sanos y quiénes enfermos.

Toda esta materia relacionada con el cuidado cultural, su estrecho vínculo con el estilo de vida y el autocuidado debe primar en los pacientes guiados por el enfermero. Existe irregularidad de correctos autocuidados en el estilo de vida de la población, no existe responsabilidad en el cuidado propio de la salud de la persona que delega erróneamente esta responsabilidad a la Enfermería (12).

Para ello se hace necesario hacer un abordaje integral a la persona familia y comunidad que posibilite el mantenimiento y promoción de la salud de las personas.

- Se llevó a cabo el diseño y la implementación del Proceso de Atención de Enfermería; basado en el uso de las taxonomías NANDA, NOC, NIC con el fin de reducir las tendencias a adoptar conductas de riesgo para la salud en la familia seleccionada.

- Se logró aplicar el modelo de Nola Pender con su teoría “Modelo de promoción de la salud para promover estilos de vida saludable, promoción y mantenimiento del individuo, familia y comunidad.

7. CONCLUSIONES

Se seleccionó el caso comunitario donde se estudió una situación que permitió brindar cuidados de Atención de Enfermería al individuo, familia o comunidad, teniendo en cuenta las competencias de la asignatura del semestre. Además el grupo investigador tuvo la oportunidad de articular el conocimiento teórico a la práctica y esta a su vez se articuló con la tarea sustantiva de investigación (caso comunitario). De igual manera esta situación permitió aplicar el modelo de Nola Pender con su teoría de modelo promoción de la salud afianzando el aspecto disciplinar de Enfermería en el proceso investigativo.

Se concluye que el Proceso de Atención de Enfermería fue direccionado y llevado por las Enfermeras(os) a prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática; basado en el uso de las taxonomías NANDA, NOC, NIC, relacionado a un proceso educativo de orientación a corto plazo en promocionar la salud y prevenir posibles complicaciones, en donde se mejoró la salud del individuo.

Se brindó educación al núcleo familiar gestionando la promoción y prevención de la salud, resaltando los factores de riesgo y la importancia de la concientización de un estilo de vida saludable para la prevención de los cuatro enemigos silenciosos de la salud (Diabetes, enfermedades cardiovasculares, cáncer y epoc).

Se ayudó a identificar los agentes estresantes, conductas inadecuadas de respuestas llevadas a la práctica, alentando el uso de fuentes espirituales.

Se motivó a incluir a los allegados a mantener charlas familiares y decisiones según corresponda, para facilitar el duelo, para la ayuda de una pérdida significativa.

Concluyendo que el enfermero(a) en su formación, y mediante la aplicación de los conocimientos interdisciplinarios y disciplinares (proceso de enfermería y aplicación del modelo teórico de enfermería) le contribuye desde su práctica formativa el reconocer el lenguaje estandarizado, fortaleciendo así unos criterios para su ejercicio profesional.

8. RECOMENDACIONES

En la práctica de Enfermería:

- Persistencia de la promoción de estilos de vidas saludables y la prevención de enfermedades.
- También implementar planes desde el punto de vista terapéutico y de otras disciplinas.

Desde la Investigación:

- Que se siga implementando estas ideas de cultura investigativa para el estudiante y cuerpo de docentes

Desde la teoría:

- Que estos tipos de proyectos investigativos sean foco de entrada para el nacimiento de nuevos artículos de Enfermería en revistas indexadas por parte de los docentes y estudiantes.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

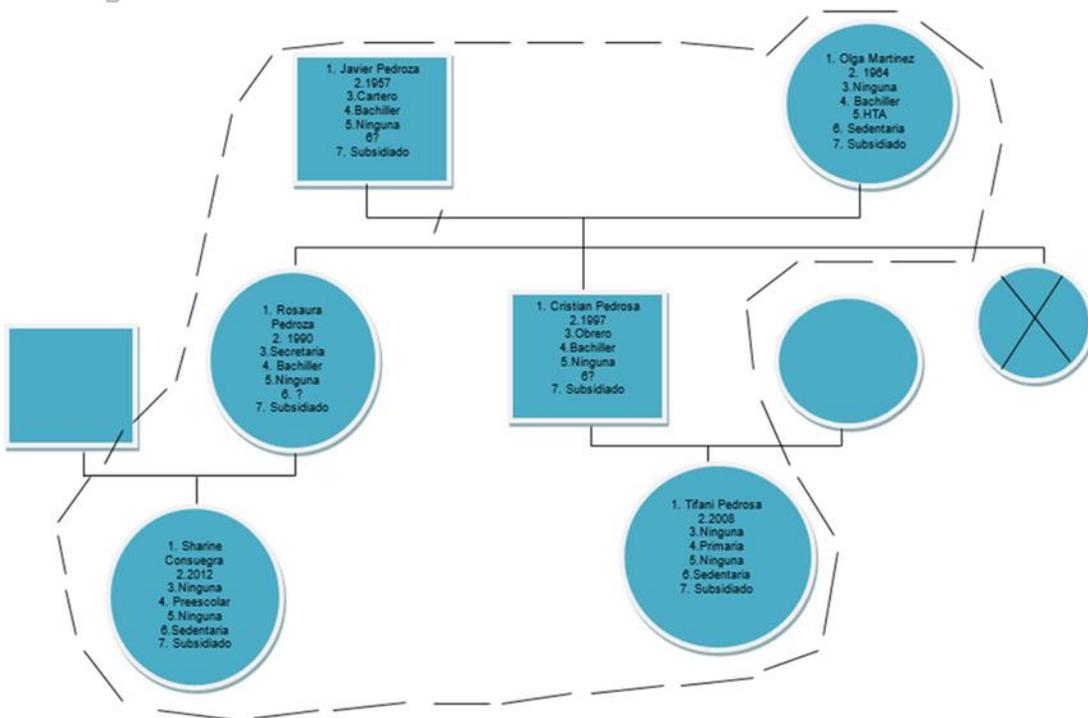
1. T. Jiménez de Esquenazi, y E. Gutiérrez De Reales. El proceso de Enfermería. Una metodología para la práctica. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Orión editores Ltda. Bogotá. 1997. p.17
2. Cabarcas C. Transformando la Práctica del Cuidado desde el Propio Conocimiento de la Disciplina de Enfermería. Cienc. innov. Salud. 2014; 2 (2):97 – 104. [Fecha de acceso 28 de abril del 2018]; URL disponible en: http://aulavirtual.unisimonbolivar.edu.co/aulapregrado/pluginfile.php/438387/mod_resource/content/1/9.%20Transformando%20la%20Pr%C3%A1ctica%20del%20Cuidado%20desde%20el%20Propio%20Conocimiento%20de%20la%20Disciplina%20de%20Enfermer%C3%ADa.pdf
3. MarrinerTomey A, Alligoog M, Modelos y teorías en Enfermería, Editorial HarcourtBrace, cuarta edición, 1999, p. 178
4. Pender, N. J. (1987). Promoción de la salud en enfermería
5. Práctica (2nd ed.). Nueva York: Appleton y Lange
6. Sakraida J. Modelo de Promoción de la Salud. Nola J Pender. En: Maerriner TA, Rayle-Alligood M, editores. Modelos y teorías de enfermería, 6° ed. España: Elsevier-Mosby; 2007.
7. Foro nacional de drogas (en línea). Colombia universidad del valle/Universidad libre de Cali fundar Colombia (marzo 19 del 2016). URL disponible en: http://www.odc.gov.co/Portals/1/dialogo_nacional/docs/consumo-sustancias-psicoactivas-colombia-delia-hernandez.pdf
8. Aristizábal Hoyos, Gladis Patricia; Marlene Blanco Borjas, Dolly; Sánchez Ramos, Araceli; Ostiguín Meléndez, Rosa María El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión Enfermería Universitaria,[En línea] vol. 8, núm. 4, octubre-diciembre, 2011, pp. 16-23 [Fecha de acceso 28 de abril del 2018] URL disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3587/358741840003.pdf>
9. Pender, N. J., Murdaugh, C. L., y Parsons, M. A. (2002). Promoción de la salud en la práctica de enfermería (4ª ed.).
10. Molina R. Consumo de alcohol, tabaco y drogas en la adolescencia. PEDIATRI Integral. 2013;17:205-16.

11. López A, Zarco J, Galbe J, Nebot M, Mascort J. Drogas y familia: prevención y orientación. Abordaje desde la Atención Primaria. Barcelona: Semfyc Ediciones; 2008.
12. Rojas Teja Jorge, Zubizarreta Estéve Magdalena. Reflexiones del estilo de vida y vigencia del autocuidado en la atención primaria de salud. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2007 Mar [citado 2018 Mayo 17]; 23(1): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192007000100007&lng=es.

Anexos

ANEXO A

Familiograma



1. Código de identificación
2. Año de nacimiento
3. Actividad económica
4. Nivel educativo
5. Morbilidad
6. Estilo de vida
7. Aseguramiento

Fuente: elaborado por los estudiantes de tercer semestre

Convenciones



Muerte violenta



Las barras inclinadas significan una interrupción en el matrimonio: una barra para la separación y dos para el divorcio:



Si una pareja tiene una relación o viven juntos pero no están legalmente casados, se ilustra su relación como con las parejas casadas, pero se utiliza una línea de puntos.



Marcar las líneas de las relaciones familiares:

Para ello se utilizan distintos tipos de líneas para simbolizar los diferentes tipos de relaciones entre 2 o más miembros de la familia.

Relaciones interpersonales

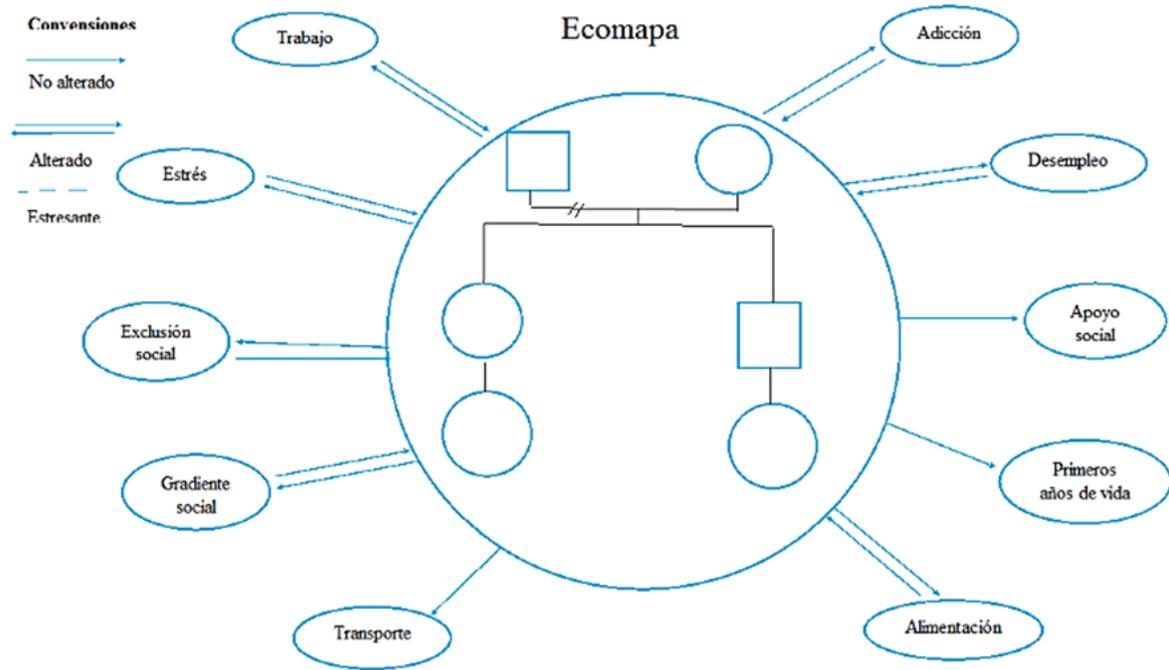


Otras convenciones:

±

1. Código de identificación. 7. Aseguramiento.
2. Año de nacimiento.
3. Actividad económica.
4. Nivel educativo.
5. Morbilidad.
6. Estilo de vida

ANEXO B



Fuente: elaborado por los estudiantes de tercer semestre

ANEXO C
Apgar familiar
Instrumento Apgar familiar

	Función	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
A	Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad.		X			
P	Me satisface la participación que mi familia brinda y permite.	X				
G	Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de comprender nuevas actividades.	X				
A	Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a mis emociones como rabia, tristeza, amor.		X			
R	Me satisface como compartimos en familia: a) El tiempo para estar juntos, b) Los espacios en la casa, c) El dinero.	X				

- 0: Nunca
- 1: Casi nunca
- 2: Algunas veces
- 3: Casi siempre
- 4: Siempre

FUNCIÓN	PUNTAJE
Buena función familia	18-20
Disfunción familiar leve	14-17
Disfunción familiar moderada	10-13
Disfunción familiar severa	9 o menos

Fuente: elaborado por los estudiantes de tercer semestre

ANEXO D

Modelo de Nola Pender

Característica s y experiencias individuales	Conducta previa relacionada	“he querido rehabilitarme pero cuando regreso del centro de rehabilitación mi esposo y mi hija me molestan, me dicen que voy a buscar es otro hombre en la calle”. ¡No confían en mí!	
	Factores personales	Biológico	La paciente presenta tos y en ocasiones se le dificulta respirar.
		Psicológico	La paciente en ocasiones se deprime por la muerte de su hija, y sufre de ansiedad relacionada con la adicción a la drogas.
		Social	La paciente recibe muy poco apoyo por parte de sus familiares.
Cogniciones de la conducta específica y afecto	Beneficios percibidos de la acción	La paciente manifiesta que cuando deja de consumir drogas por un tiempo se siente un poco más tranquila porque tose menos y respira con menos dificultad.	
	Barreras percibidas a la acción	La falta de apoyo y de confianza por parte de los familiares de la paciente y en ocasiones la paciente presenta poca voluntad para dejar la drogas.	
	Auto eficacia percibida	La paciente en ocasiones afirma que hace tiempo dejó las drogas y que sabe que puede lograrlo de nuevo; pero en otras ocasiones no se siente segura en dejar la drogadicción.	
	Afecto relacionado con la actividad	La paciente afirma que consume drogas para evadir los conflictos constantes que tiene con su esposo y su hija. Otro factor causante del consumo de drogas en la paciente es la muerte de una hija.	
	Influencias interpersonales	La paciente no recibe apoyo familiar para rehabilitarse. Además posee amigos de los cuales la incitan a consumir drogas.	
	Influencias situacionales	Los conflictos constantes que tiene la paciente con su familia la llevan a consumir drogas. Además la paciente no trabaja y manifiesta que no tiene dinero para suplir los gastos que requiere transportarse al centro de rehabilitación, ni tampoco para internarse en uno.	
Resultado conductual	Demandas (bajo control) y preferencias (alto control) contrapuestas inmediatas.	Demandas contrapuestas: la paciente posee un poco control de sí misma y poca voluntad de su parte para dejar las drogas. Preferencias contrapuestas: La paciente presenta interés en participar en nuestras accesorias.	
	Compromiso con un plan de acción	La paciente se compromete en que pensara muy bien la idea de rehabilitarse y mientras seguirá recibiendo nuestras accesorias encaminadas a mejorar su estilo de vida.	

**CRITERIOS DE INTERPRETACIÓN DE LA ESCALA” EVALUACIÓN DE LA
Escala de evaluación de la funcionalidad familiar**

1. COHERENCIA

Generalmente nuestra familia está feliz 3	En nuestra familia hay rabia y tristeza 1	En nuestra familia con frecuencia no se demuestran los sentimientos 2
---	---	---

2. MANTENIMIENTO DEL SISTEMA

En nuestra familia nunca nos ponemos de acuerdo sobre quien tiene derecho a hacer alguna actividad determinada 1	A veces un miembro de nuestra familia es desconsiderado o no le importan los otros miembros 2	Usualmente no solo pensamos en nosotros individualmente, sino también en otros miembros de la familia 3
--	---	---

3. INDIVIDUACIÓN

Si hay alguna tarea que hacer en la comunidad, a veces ayudamos a hacerla si beneficia a nuestra familia 2	Si hay alguna tarea que hacer en la comunidad, usualmente no participamos, porque no nos sentimos parte de la comunidad 1	Si hay alguna tarea que hacer en la comunidad, nos gusta participar 3
--	---	---

4. CAMBIO EN EL SISTEMA

No somos felices, porque no podemos cambiarnos de barrio 2	Nos gusta nuestro barrio porque los vecinos son buena gente 3	Nuestro barrio es peligroso y tenemos que tener cuidado cuando salimos fuera de la casa 1
--	---	---

5. COHERENCIA

Nos sentimos orgullosos de pertenecer a nuestra familia, porque nos apoyamos más que en otras familias 3	En nuestra familia, como en cualquier otra, tenemos momentos buenos y malos 2	Nos parece que otras familias son más unidas que la nuestra 1
--	---	---

6. MANTENIMIENTO DEL SISTEMA

Algunos miembros de nuestra familia piensan que nadie los entiende 1	Algunos miembros de nuestra familia, algunas veces, creen que no los entendemos bien 2	Nosotros sabemos cuándo alguien en nuestra familia tiene problemas 3
--	--	--

7. INDIVIDUACION

Nos gusta participar en actividades comunitarias, de la iglesia o del sitio donde estudiamos, porque nos gusta enterarnos de lo que está pasando y de lo que hay que hacer 3	No tenemos tiempo o ganas de participar en actividades comunitarias, de la iglesia o del sitio donde estudiamos 1	Algunas veces participamos en actividades comunitarias, de la iglesia o del sitio donde estudiamos cuando alguien nos invita 2
--	---	--

8. CAMBIOS EN EL SISTEMA

Si les pidiéramos un favor a nuestros amigos, ellos lo harían, porque nos aprecian 3	Es más probable que la comunidad o la iglesia nos hagan un favor, a que nos lo hagan nuestros amigos 2	Si necesitáramos un favor no tendríamos a quien acudir en nuestro alrededor más cercano 1
--	--	---

9. MANTENIMIENTO DEL SISTEMA

Si se presenta un problema serio en nuestra familia genera conflicto y produce sufrimiento 1	Si se presenta un problema serio en nuestra familia todos lo asumimos de manera diferente 2	Si se presenta un problema serio en nuestra familia lo enfrentaríamos todos juntos 3
--	---	--

10. COHERENCIA

En nuestra familia unos hacen todo el trabajo y otros no hacen nada 1	En nuestra familia todos colaboramos en lo que podemos, para que todo lo que hay que hacer, se haga 3	En nuestra familia algunos podrían colaborar más 2
---	---	--

11. MANTENIMIENTO DEL SISTEMA

<p>Con frecuencia hay alguien en nuestra familia que no está de acuerdo con la forma en que se toman las decisiones</p> <p style="text-align: right;">2</p>	<p>En nuestra familia tenemos un buen método para tomar decisiones</p> <p style="text-align: right;">3</p>	<p>En nuestra familia no podemos tomar decisiones sin herir los sentimientos de alguien</p> <p style="text-align: right;">1</p>
--	---	--

12. INDIVIDUACION

<p>Si tenemos problemas en nuestra familia, los resolvemos nosotros mismos, sin recurrir a las instituciones educativas donde estudiamos o a los sitios donde trabajamos</p> <p style="text-align: right;">1</p>	<p>Si tenemos problemas en las instituciones educativas donde estudiamos o en los sitios donde trabajamos, luchamos por nuestros derechos</p> <p style="text-align: right;">2</p>	<p>Cuando en nuestra familia tenemos problemas en las instituciones educativas donde estudiamos o en los sitios donde trabajamos, lo discutimos con las personas comprometidas</p> <p style="text-align: right;">3</p>
---	--	---

13. CAMBIO EN EL SISTEMA

<p>La mayoría de nuestros amigos de la comunidad comprenden nuestros problemas cuando se los contamos</p> <p style="text-align: right;">1</p>	<p>Nosotros podemos compartir con nuestros amigos de la comunidad porque nos ayudan</p> <p style="text-align: right;">3</p>	<p>Nosotros no les contamos nuestros problemas familiares a nuestros amigos de la comunidad</p> <p style="text-align: right;">2</p>
--	--	--

14. MANTENIMIENTO DEL SISTEMA

<p>Nuestra familia estaría mejor, si no fuera por algunos problemas que hemos tenido</p> <p style="text-align: right;">2</p>	<p>Los problemas han generado mucha infelicidad en nuestra familia</p> <p style="text-align: right;">1</p>	<p>Nuestra familia ha aprendido mucho de los problemas que hemos tenido</p> <p style="text-align: right;">3</p>
---	---	--

15. COHERENCIA

<p>En nuestra familia todos podemos opinar</p> <p style="text-align: right;">2</p>	<p>En nuestra familia se respeta hasta las opiniones más raras</p> <p style="text-align: right;">3</p>	<p>En nuestra familia no podemos expresar lo que realmente pensamos</p> <p style="text-align: right;">1</p>
---	---	--

16. MANTENIMIENTO DEL SISTEMA

En nuestra familia no nos preocupamos mucho el uno por el otro 1	En nuestra familia cada uno toma sus propias decisiones 2	En nuestra familia somos unidos 3
--	---	---

17. CAMBIO EN EL SISTEMA

En nuestra familia nunca se toman decisiones sin consultarlas con los demás 1	En nuestra familia tomamos decisiones sin consultarlas con los demás 3	Cuando tomamos decisiones personales pedimos la aprobación de la familia 2
---	--	--

18. COHERENCIA

En nuestra familia cada uno anda por su lado 1	Estar en familia nos hace sentir seguros y muy a gusto 3	Hay momentos en los que estar en familia nos hace sentir bien y hay otros en los que preferimos estar sin ellos 2
--	--	---

19. MANTENIMIENTO DEL SISTEMA

En nuestra familia no le damos mucha importancia a las fechas especiales 2	En nuestra familia no hay nada que celebrar 1	En nuestra familia tenemos la tradición de celebrar las fechas especiales 3
--	---	---

20. CAMBIO EN EL SISTEMA

En nuestra familia todos somos libres de ser como realmente somos 3	En nuestra familia a algunos nos gustaría tener más libertad 2	En nuestra familia tenemos que comportarnos como se nos dice 1
---	--	--

Análisis de los resultados de la aplicación del modelo de Marie Luise Friedemann

Dimensiones del sistema:

Mantenimiento del sistema (MS): 1+1+2+2+2+2+2: 12 (intermedio nivel)

La familia se encuentra en un rango de intermedio nivel y a partir de este resultado se puede inferir que la manera como los integrantes aportan para el mantenimiento de los valores, tradiciones y cultura de su familia es regular.

Cambio del sistema (CS): 2+1+1+3+3: 10 (intermedio nivel)

Se puede concluir a partir del resultado, que la calidad de consciencia de toma decisiones para el crecimiento de la familia de los integrante es aceptable.

Coherencia (C): 1+1+2+2+1: 7 (bajo nivel)

En esta dimensión es notable un bajo nivel en familia, es decir que existe muy poca armonía entre los integrantes que y carecen de valores y actitudes como el amor, autoestima, respeto e interés de unos por los otros. Así de esta forma viéndose afectado el fortalecimiento espiritual personal y familiar.

Individuación (I): 2+2+1: 5 (bajo nivel)

Se puede deducir que la familia tiene muy poca comunicación con las demás personas que la rodean, recibiendo y brindando muy poco apoyo a las demás familias, de esta forma estará afectada la estructuración de la identidad personal de los integrantes de la familia; debido a que las relaciones interpersonales colaboran en el desarrollo de nuevos conocimientos y mayor entendimiento en los integrantes de la familia.

Metas del sistema:

Estabilidad (MS Y C) : 1+1+2+2+1+1+1+2+2+2+2+2: 19 (bajo nivel)

La estabilidad se encuentra alterada en la familia ya que a partir de los resultados se puede decir, que entre los integrantes existe muy poca firmeza en la permanencia de sus valores y creencias culturales, que en la familia se ha perdido gran parte de sus tradiciones.

Crecimiento (I Y CS) : 2+2+1+2+1+1+3+3: 15 (intermedio nivel)

Como la meta de crecimiento esta en un intermedio nivel, se deduce que la forma de como los integrantes de la familia se comunican expresando sus decisiones y

como los otros la asimilan es regular, siendo no tan buen ni tan mala la actitud de los integrantes al frente de las decisiones que tomen los demás.

Control (MS Y CS) : 2+1+1+3+3+1+1+2+2+2+2+2: 22 (intermedio nivel)

La familia se encuentra en esta meta en un rango de intermedio nivel, lo que nos lleva a concluir que los integrantes poseen una cierta autonomía aceptable o regular entre ellos en el momento de tomar decisiones aceptar o rechazar nueva información.

Espiritualidad (C Y I): 1+1+2+2+1+2+2+1: 12 (bajo nivel)

La familia se encuentra en bajo nivel de espiritualidad, esto quiere decir que entre los integrantes de la familias existe una falta de afecto emocional, de apoyo y de confianza entre ellos, viéndose afectada la conexión espiritual entre los familiares.

Calificación total de la escala ASF-E

1+1+2+2+1+1+2+1+2+2+2+1+1+2+2+2+3+1+2+3: 34 (bajo nivel de efectividad de la funcionalidad familiar)

ANEXO F
Actividades educativas



