

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA A FAMILIA CON PROCESOS FAMILIARES DISFUNCIONALES

FAMILY NURSING CARE PROCESS WITH DYSFUNCTIONAL FAMILY PROCESSES

■ Indiana Rojas Torres ■

<https://orcid.org/0000-0002-2601-236>

Universidad Simón Bolívar, Barranquilla-Colombia

irojas1@unisimonbolivar.edu.co

■ Merylyn Guerra Ramírez ■

<https://orcid.org/0000-0002-9398-5317>

Universidad Simón Bolívar, Barranquilla-Colombia

mguerra@unisimonbolivar.edu.co

■ Gloria Lastre Amell ■

<http://orcid.org/0000-0002-8855-3931>

Universidad Simón Bolívar, Barranquilla-Colombia

glastre@unisimonbolivar.edu.co

Cita sugerida (APA, sexta edición):

Rojas, I., Guerra, M., & Lastre, G. (2020). Proceso de atención de enfermería a familia con procesos familiares disfuncionales. *Identidad Bolivariana*, 4(7), 86-100.

RESUMEN

La funcionalidad familiar, es aquella que permite la promoción para el desarrollo integral de sus integrantes, así como un estado de salud favorable, donde los miembros de la misma se relacionan internamente como grupo humano. Asimismo, contribuye notoriamente a las relaciones interpersonales que se generan en el interior de cada familia, cuando esta armonía se rompe, se predispone al deterioro familiar y se produce la disfunción familiar, afectando a sus integrantes en todas sus dimensiones. El objetivo de este estudio es desarrollar el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), a una familia con procesos familiares disfuncionales en un corregimiento del Distrito de Barranquilla Colombia, con el fin de brindarles cuidados de Enfermería para el mejoramiento de su dinámica familiar. La metodología utilizada consiste en la aplicación de instrumentos de salud familiar en la práctica comunitaria, se identificó y abordó una familia ensamblada donde se utilizó la taxonomía de valoración por dominios de Nanda, la clasificación de resultados de Enfermería (NOC) y la clasificación de intervenciones de Enfermería (NIC). Dando como resultados, los hallazgos obtenidos en las visitas domiciliarias, estas revelaron un deterioro de las relaciones familiares, por lo que se elaboró un plan de cuidado para intervenir la familia en estudio, planteando el objetivo de funcionamiento de la familia, con actividades basadas en el acercamiento familiar y la comunicación. Como conclusión se logró establecer una propuesta de intervención de Enfermería, con la cual se logró el acercamiento y mejora en la comunicación familiar, estableciendo compromisos para el logro de la efectividad de la funcionalidad familiar.

Palabras claves: relación familiares, Promoción de la Salud, relaciones madre e hijo, comunicación, conflicto familiar

ABSTRACT

Family functionality is that which allows the promotion for the integral development of its members, as well as a favorable state of health, where its members are internally related as a human group. Likewise, it contributes notably to the interpersonal relationships that are generated within each family, when this harmony is broken, it is predisposed to family deterioration and family dysfunction occurs, affecting its members in all its dimensions. The objective of this study is to

develop the Nursing Care Process (PAE), to a family with dysfunctional family processes in a district of the District of Barranquilla Colombia, in order to provide nursing care for the improvement of their family dynamics. The methodology used consists of the application of family health instruments in community practice, an assembled family was identified and approached where the taxonomy of valuation by Nanda domains, the classification of Nursing Results (NOC) and the classification of interventions were used Nursing (NIC). Giving as results, the findings obtained at home visits, these revealed a deterioration of family relationships, so a care plan was developed to intervene the family under study, setting the objective of family functioning, with activities based on Family approach and communication. In conclusion, it was possible to establish a proposal for Nursing intervention, with which the approach and improvement in family communication was achieved, establishing commitments for the achievement of the effectiveness of family functionality.

Keywords: family relationship, Health Promotion, mother and child relationships, communication, family conflict.

I. Introducción

A lo largo de la historia, conforme evoluciona y se transforma la familia, asimismo sucede con sus definiciones. De acuerdo con diversos científicos, existen varias versiones que dan cuenta del origen etimológico de la palabra familia, sin que haya verdadera unidad de criterios frente a este aspecto, algunos consideran que la palabra familia proviene del término *familius*, que significa “siervo, esclavo”, o incluso del latín *fames* (hambre) “conjunto de personas que se alimentan juntas en la misma casa y a los que un pater familias la obligación de alimentar”.

La familia se suele definir, como célula básica de la sociedad y resulta evidente que sin su existencia sería inadmisibles la vida. Es por ello, que se debe prestar una atención especial pues son múltiples las funciones y las formas que en los tiempos actuales han adoptado esos núcleos (Martínez 2015). Es una institución que cumple una importante función social como transmisora de valores éticos-culturales e igualmente, juega un decisivo papel en el desarrollo psico-social de sus integrantes.

Así pues, la familia ha tenido connotaciones más restringidas, a las que se ha llegado después de una larga evolución y que comprende fundamentalmente a los cónyuges y a los hijos de éstos, que viven en un mismo lugar (Oliva & Villa, 2013). Autores como Clavijo (2002), expresan que la familia es el espacio y el ambiente propicio en el cual sus integrantes aprenden a interactuar con su medio y deben recibir afecto, comprensión y apoyo, convirtiéndose así; en el eslabón básico del desarrollo biológico, psicológico y social del individuo.

Desde la salud, se tiene una relación significativa con la organización y actitudes familiares e influye en la respuesta de la familia a los cambios. Por lo general, la atención de salud ocurre en el ambiente familiar. “Muchos episodios de enfermedad nunca llegan al dominio profesional y cuando lo hacen, es la familia quien determina cuándo y a quién acudir (Friedemann, 1991). Para Sigüenza (2015), la familia es un sistema en el cual sus miembros interactúan de manera constante.

Dentro de la misma, se establecen elementos de la estructura familiar, mediante los cuales se organiza el modo de relacionarse, convivir y funcionar armónicamente; a esto se denomina dinámica familiar. Constituyéndose en el espacio de desarrollo social, físico y psicológico, de todos los que la conforman. Si se generan eventos de inestabilidad en el sistema familiar, se generan en la mayoría de las situaciones, conflictos familiares expresados en triangulaciones, coaliciones y deficiente comunicación familiar.

Según expresan Suarez y Espinoza (2014), una familia funcional, es aquella que logra promover el desarrollo integral de sus integrantes, donde los miembros de la misma perciben el funcionamiento familiar manifestando el grado de satisfacción con el cumplimiento de los parámetros básicos de, adaptación, participación, ganancia, afecto y recursos. De ahí la importancia de la comunicación al interior del núcleo familiar, la cual es concebida como favorecedora de la dinámica familiar y se consolida como eje que valora y reconoce la importancia del lenguaje como vehículo indispensable de comunicación en el interior de la familia y la sociedad. (Arteaga y Pacheco 2014).

Una buena comunicación es la clave para mantener buenas relaciones al interior de la familia y para la formación de los hijos. En ella se ponen las bases de una experiencia que durará toda la vida, y que desarrollará en ellos, los sentimientos de seguridad, confianza, amor propio que les permitan enfrentarse a la vida. Para los autores Calvo, Berdugo y Amor (2016), la participación familiar es un pilar fundamental en la educación, por medio de ella, se fortalecen competencias específicas relacionadas con la escuela y la escolarización de los hijos, contribuyen en los lazos familiares y la comunicación de la misma.

Por consiguiente, gran parte del éxito estudiantil se debe a la funcionalidad familiar existente entre padres e hijos y viceversa, una buena interacción familiar conduce a un excelente estado académico del niño generando diversidad de roles en la familia. Cuando un estudiante presenta bajo rendimiento escolar, es marginado tanto en el aula de clase como en su familia (López, Barreto, Mendoza y Bello 2015). Las causas familiares que conllevan a un bajo rendimiento académico en los escolares, requieren del trabajo de la familia con el estudiante, no su aislamiento y rechazo (Lastre, López y Alcázar 2018).

Por lo tanto, se entiende que una buena funcionalidad familiar, es la base del crecimiento personal de una persona. Resultados obtenidos de un estudio en México de funcionalidad familiar y rendimiento académico en adolescentes, revela que, al relacionar el rendimiento escolar con la dinámica familiar, se encontró que la disfuncionalidad familiar era un factor de riesgo en el desarrollo integral del ser humano, y más aún del escolar y el adolescente. (Gutiérrez, Camacho y Martínez 2007). En la disfunción familiar, predominan los conflictos, malas conductas, por lo general, son el resultado de una próxima separación o divorcio.

El objetivo principal de este seguimiento de caso familiar, es desarrollar intervenciones de enfermería que contribuyan al afrontamiento eficaz de procesos familiares disfuncionales en la familia objeto de estudio. En cuanto a la importancia de este estudio, para la práctica comunitaria de enfermería, es permitir identificar las diferentes fases del plan de cuidado, tener en cuenta cada uno de los dominantes planteados en la valoración por dominio, tener conocimiento acerca de los diferentes factores posibles que alteren en el diagnóstico de enfermería y buscar distintas actividades que se requieran acorde al diagnóstico.

Permitiendo a los estudiantes de enfermería comprender y enriquecer conocimientos en el ámbito de la práctica comunitaria, llevando a su crecimiento no sólo profesional sino personal en todo su esplendor. Desde el enfoque de enfermería, tomando como referencia la teoría de Nola Pender desde el Modelo de Promoción de la salud (MPS), se toma como referencia el marco de promoción de salud para implementar acciones de enfermería que ayude con el bienestar de la familia objeto de estudio, con la intención de identificar y mejorar los factores disfuncionales que llevan a interrumpir el desarrollo de sus roles.

II. Materiales y métodos

Para el reporte del caso familiar, el equipo investigador seleccionó una familia habitante del corregimiento “La Playa” del Distrito de Barranquilla-Colombia, la cual fue identificada al realizar la etapa de valoración mediante la aplicación de las fichas sociodemográficas a familias del sector. Se aplicó la taxonomía de valoración por dominios de Nanda Internacional, la clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) y la clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), con el fin de realizar una propuesta de intervención en el ámbito familiar y comunitario a través del Proceso de Atención de Enfermería.

De manera complementaria, se analizaron los resultados de la aplicación instrumentos de salud familiar como el familiograma, APGAR familiar, escala de evaluación de funcionalidad familiar (María Luisa Friedman) y Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender.

III. Resultados

Descripción del Caso

Mediante visitas semanales programadas en el Corregimiento “La Playa” del Distrito de Barranquilla- Colombia, estudiantes de enfermería de tercer semestre, aplicaron a familias asignadas en la comunidad para su caracterización, un instrumento que consistía en una encuesta sociodemográfica para determinar los factores de riesgo y factores protectores.

Se identificó una familia con factores de riesgos que afectaban la dinámica familiar. La familia según su estructura es de tipo ensamblada, conformada por 9 personas de las que hacen parte la pareja de esposos, 3 hijos adultos, de los cuales dos son hijos de la madre de una relación anterior, 3 adolescentes y un escolar quien actualmente presenta un comportamiento inadecuado con respecto al rendimiento académico y agresividad hacia sus compañeros de clase y los integrantes de la familia, siendo este el aspecto principal a intervenir con acciones de enfermería.

La psicóloga de la Institución educativa donde estudia el escolar con aparente evidencia de agresividad y bajo rendimiento académico, hace un llamado a los padres para abordar de manera conjunta la conducta del escolar y se logra identificar evidentes problemas para relacionarse con su mamá. El escolar manifiesta que su madre “le pega por todo”, por su parte, el padre del escolar se nota muy interesado en el mejoramiento del comportamiento del escolar por lo cual asume con buena disposición todo lo dicho por la psicóloga, la madre por el contrario se torna ausente.

En visitas domiciliarias de valoración, se logra obtener información relevante en relación al desencadenante que ocasiona la crisis del hijo y su madre, y el distanciamiento entre los conyugues. El escolar de 11 años de edad, manifiesta al equipo investigador que, encuentra a su madre con otra persona que no es su padre, lo cual de impacta de forma negativa, manifestado agresividad en el colegio y el hogar. La madre expresa que está interesada en otra persona, situación que no es aceptada por sus hijos y esposo. Así mismo, la madre manifiesta serias dificultades económicas para el mantenimiento del hogar, lo cual ocasiona continuas peleas entre la pareja.

Fase de valoración

Posterior a la recolección de datos, se organizaron los mismos por dominios consultados en la herramienta online NNN

Consult, la cual permitió consultar en la Taxonomía NANDA los dominios más alterados con sus respectivos diagnósticos, los datos objetivos que son aquellos que pueden comprobarse y subjetivos que son aquellos que no pueden comprobarse y son referidos por los integrantes de la familia objeto de estudio. De acuerdo al análisis de los dominios, se sustentan los diagnósticos asociados, los cuales son presentados a continuación en la Tabla 1

Tabla 1. Valoración por Dominios Según Taxonomía NANDA

| Dominios Alterados | Datos Objetivos | Datos subjetivos | Diagnóstico de enfermería sugerido |
|--|--|--|--|
| Dominio 1: Promoción de la salud | El integrante la familia conoce los factores de riesgos asociados a su enfermedad y efectos negativos en su salud por el inadecuado manejo de la misma | "Tengo muchos problemas que afectan mi salud, debido a la diabetes, pero la controlo oportunamente" | Etiqueta: Disposición para mejorar la gestión de la salud (00162) Clase 2: Gestión de la salud Definición: Patrón de regulación e integración en la vida cotidiana de un régimen terapéutico para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas que puede ser reforzado. |
| Dominio 4: Actividad/ reposo | Organización familiar insuficiente, Ingresos económicos insuficientes | Los miembros de la familia expresan: "solo hay dos personas que trabajan en la casa: mi papá como técnico de fibra de vidrios y mi mamá en una casa de familia en labores domésticas." "no podemos mantener el hogar como quisiéramos" | Etiqueta: Deterioro del mantenimiento del hogar (00098) Clase 5: Autocuidado Definición: Incapacidad para mantener independientemente un entorno inmediato seguro que promueva el crecimiento. |
| Dominio 7: Rol/Relaciones | se evidencia en el hogar deficientes relaciones familiares, los resultados de instrumentos de salud familiar aplicados identifican disfunción familiar al interior del hogar | Expresión de relaciones intrafamiliares inadecuadas y procesos familiares disfuncionales: "no me siento apoyado, en mi casa no me quieren", "mi mamá me trata mal" " mi hermano es grosero", " no quiero que mi papá se vaya de la casa," "ya no sé qué hacer con mi hijo" | Etiqueta: Procesos familiares disfuncionales(00063) Clase 2: Relaciones familiares Definición: Funcionamiento familiar que fracasa en propiciar el bienestar de sus integrantes |
| Dominio 12: Confort | Recursos insuficientes | "Uno a veces se siente mal por las incomodidades que pasamos" | Etiqueta: Disconfort (00214) Clase 1: Confort físico Definición: Percepción de falta de tranquilidad, alivio y trascendencia en las dimensiones física, psicoespiritual, ambiental, cultural y social. |

Fuente: Elaboración propia de acuerdo a la taxonomía NANDA consultada en la herramienta online NNN Consult (2019)

Teniendo en cuenta los factores de riesgos identificados relacionados con la afectación de la dinámica familiar, se aplicó a la madre y el hijo de 11 años de edad el instrumento conocido como APGAR familiar, el cual muestra cómo perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar por medio de 5 elementos:

- adaptación: es la capacidad de utilizar recursos intra y extra familiares para resolver problemas en situaciones de estrés familiar
- participación: es la implicación de los miembros familiares en la toma de decisiones relacionadas con el mantenimiento familiar.
- ganancia: es el desarrollo de la maduración física, emocional y auto realización que alcanzan los componentes de una familia gracias a su apoyo y asesoramiento mutuo.
- afectividad: es la relación de cariño amor que existe entre los miembros de la familia.
- recursos: es el compromiso de dedicar tiempo a atender las necesidades físicas y emocionales de otros miembros de la familia, implica compartir unos ingresos y espacios (Suarez & Alcalá 2014)

En la tabla 2, se pueden evidenciar los resultados obtenidos de la aplicación del APGAR familiar a la madre y su hijo menor. En la madre se obtuvo un resultado de 18, lo cual indica según la tabla de valoración propuesta en el instrumento APGAR, “buena función familiar”. Al otro integrante que se aplicó el APGAR fue al hijo menor, este instrumento arrojó una puntuación de 5, lo cual corresponde a una disfunción familiar severa. Al indagar en las funciones afectadas en el escolar, con puntuación de Nunca satisfecho, las funciones de ganancia, afecto y recursos porque según manifiesta el escolar no se siente apoyado, amado como él quisiera por sus padres y hermanos y no está de acuerdo como comparten los espacios y el tiempo para estar juntos. La adaptación se vio afectada con una puntuación de 1, lo que indica casi nunca, esto expresa la deficiente capacidad de utilizar recursos intra y extra familiares para resolver problemas en situaciones de estrés familiar o periodos de crisis. La función con menor afectación fue la de participación, el integrante se encuentra medianamente satisfecho en la participación para la toma de

Tabla 2. Valoración Instrumento APGAR familiar

| Resultados APGAR familiar | Madre | Hijo |
|---------------------------|------------------------|---|
| Funcionalidad familiar | Buena función familiar | Disfunción familiar severa |
| Componentes afectados | Ninguno | Adaptación, Ganancia, Afecto y Recursos |

Fuente: Elaboración propia de acuerdo a resultados obtenidos de la aplicación de instrumento APGAR familiar. Posteriormente se complementó la información recolectada mediante la valoración con el Modelo de Salud de la teorista Nola Pender. (Aristizabal, Sánchez y Ostiguin 2011), presentando la misma en la tabla 3.

Tabla 3. Valoración basada en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender

| Factores según la teoría Nola Pender | Resultados de valoración en la familia intervenida |
|--------------------------------------|---|
| Conductas relacionadas previas | La familia reconoce los factores de riesgo que pueden afectar su salud, esto favorece su compromiso en las acciones tendientes a promover conductas en salud. |
| Factores personales | Factores personales biológicos: integrantes de la familia de género masculino y femenino mayores y menores. Factores personales psicológicos: la familia expresa casi siempre pensamientos y actitudes positivas, enfrenta los problemas por medio del dialogo y un buen manejo en el rol de relaciones. Factores personales y socioculturales: Cuenta con estado socio económico regular viviendo en un barrio vulnerable de la ciudad. |
| Beneficios percibidos | Reconoce la importancia del buen manejo en las relaciones interpersonales e identifica los roles que cumple cada uno de los integrantes |
| Afecto relacionado con la actividad | La familia manifiesta un sentimiento positivo hacia adoptar conductas en Rol/Relaciones para el reconocimiento de sus beneficios. Es relevante para el compromiso con el plan de acción que fortalezca la adopción de comportamientos adecuados en el ámbito familiar según el Modelo de Nola Pender |
| Influencias situacionales | Al estar su casa más cercana al COLEGIO en el cual se encuentra la psicopedagoga tiene mayor posibilidad al acceso de ayudas psicológicas. |
| Influencias personales | La motivación de la familia es mantener buenas relaciones interpersonales y poder tener muchos años más de vida; además que la familia observa que otras familias en su barrio cuentan el respeto y unión entonces eso los motiva a ser más entregados a su núcleo familiar. |
| Compromiso para un plan de acción | Los familiares al programarles cada semana un tipo de actividad distinta, se comprometieron a escuchar, estar atentos y seguir después de esos días que fuimos a visitarlos, los diferentes consejos y recomendaciones que se les dieron. |

| | |
|--------------------------------------|---|
| Barreras percibidas de acción | No presenta ninguna barrera percibida. |
| Percepción y autoeficacia | La familia tiene conductas en las cuales toma el conocimiento y lo pone en práctica en su diario vivir, además refleja un compromiso, empeño y disposición frente a las actividades en aras de mejorar y mantener armonía en su hogar. |
| Demandas y preferencia en el momento | En primera instancia, la familia está rodeada de conductas alternas sobre las que los individuos de la misma tienen un bajo control porque existen contingentes del entorno (área vulnerable, el trabajo y responsabilidades del cuidado de la familia, la edad), en cambio las preferencias personales, encontramos que proporcionan un ambiente de apoyo. |
| Conducta promotora de salud | Todo se realizó a lo largo de las charlas educativas, promovió a que la familia mantuviera un y buenos hábitos alimenticios. |

Fuente: Elaboración propia de acuerdo al Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender

Fuente: Elaboración propia de acuerdo al Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender

Fase de diagnóstico

Una vez establecido el proceso de valoración por dominios de la taxonomía de la NANDA, se escogió de los diagnósticos identificados el prioritario para elaborar una propuesta de intervención de enfermería mediante un plan de cuidados, el diagnóstico escogido se presenta a continuación en la Tabla 4.

Tabla 4. Diagnóstico Prioritario según taxonomía NANDA

| | |
|---|--|
| Dominio 7: Rol/Relaciones | Clase 2: Relaciones familiares |
| Etiqueta: Procesos familiares disfuncionales(00063) | Factor relacionado o de riesgo: Ruptura de los roles familiares, sistema de comunicación ineficaz |
| Definición: Funcionamiento familiar que fracasa en propiciar el bienestar de sus integrantes | |

Fuente: Elaboración propia de acuerdo a los Diagnósticos Enfermeros

Fase de planificación

Una familia funcional es saludable cuando afronta las crisis de forma congruente y busca la estabilidad, característica que no se dan de manera aislada, sino que el ambiente y los sistemas de apoyo influyen en la respuesta adecuada ante las crisis, que para el caso en estudio parece evidente por la disfunción familiar. Para realizar la propuesta de intervención de enfermería, se definió un objetivo de enfermería, resultados esperados con sus respectivos indicadores e intervenciones de enfermería y actividades que permitan modificar el diagnóstico prioritario y su factor relacionado.

Para determinar el resultado esperado se propuso de acuerdo al lenguaje estandarizado de enfermería: clasificación de resultados de enfermería NOC, la etiqueta de resultados que se puede observar en la tabla 5 para lograr el cumplimiento del objetivo de enfermería

Tabla 5. Resultado esperado – Clasificación de Resultados de enfermería – NOC

| DOMINIO: 6 Salud familiar | | | Clase: X Bienestar familiar | | | | |
|---|-----------------------|---------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-------------------------|---------|---------|
| Etiqueta de resultados: Funcionamiento de la familia CÓDIGO: 2602 (NOC) | | | | | | | |
| Definición: Capacidad de una familia para satisfacer las necesidades de sus miembros durante las transiciones del desarrollo. | | | | | | | |
| Indicadores de resultados | Escala Likert | | | | Puntuación Diana | | |
| | 1 Nunca demostrado | 2 Raramente demostrado | 3 A veces demostrado | 4 Frecuentemente demostrado | 5 Siempre demostrado | Partida | Llegada |
| Los miembros desempeñan los roles esperados [260205] | | | X | | X | 3 | 5 |
| Se adapta a crisis inesperadas [260209] | X | | X | | | 1 | 3 |
| Crea un entorno donde los miembros puedan expresar libremente sus sentimientos [260211] | X | | X | | | 1 | 3 |
| Los miembros se apoyan entre sí [260222] | | X | | X | | 2 | 4 |

Fuente: Elaboración propia de acuerdo a la Clasificación de resultados de enfermería NOC

Fase de ejecución

Para alcanzar el cumplimiento del objetivo de enfermería, el resultado esperado y lograr modificar el factor de riesgo causante de la etiqueta diagnóstica se propuso la siguiente intervención de enfermería con sus respectivas actividades que se muestran en la Tabla 6

Tabla 6 Intervención de Enfermería Clasificación de intervenciones de enfermería(NIC)

| | | |
|--|-----------|--|
| ETIQUETA INTERVENCION | DE | Intervención en caso de crisis |
| DEFINICION | | Utilización de asesoramiento acorto plazo para ayudar al apaciente afrontar una crisis y retomar un estado de funcionamiento mejor o igual al estado previo de la crisis. |
| ACTIVIDADES | | |
| Proporcionar un ambiente de apoyo. | | |
| Favorecer la expresión de sentimientos de una forma no destructiva. | | |
| Proporcionar una orientación para desarrollar o manejar los sistemas de apoyo. | | |
| ETIQUETA INTERVENCION | DE | Mejorar el afrontamiento |
| 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. |
| ACTIVIDADES | | |
| Ayudar al paciente a identificar los objetivos apropiados a corto y largo plazo. | | |
| Ayudar al paciente a identificar respuestas positivas de los demás. | | |
| Estimular la aplicación familiar. | | |

Fuente: Elaboración propia de acuerdo a la Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)



Fase de evaluación

En el ejercicio académico los estudiantes correlacionaron la teoría con la práctica. Posterior a la aplicación de instrumentos y realización de las actividades pertinentes para el desarrollo adecuado del plan de cuidado, se observó en la familia identificada con disfunción familiar, teniendo en cuenta que se tomó como objetivo al escolar de 11 años de edad, y el cual presentaba una conducta de insatisfacción en su entorno familiar, se obtuvo una evidente mejoría en el funcionamiento familiar. Se logró comunicación de la madre a su hijo y posterior en tono el núcleo familiar, presentándose los aspectos a mejorar por cada integrante, expresando así aquellas situaciones que le afectan y que, se consideran limitante para una adecuada efectividad en la funcionalidad familiar.

IV. DISCUSION DE LOS RESULTADOS.

La familia es la institución básica que influye en el desarrollo emocional y brinda los cimientos para el desarrollo social de cada uno sus integrantes (Cogollo, Gómez, De Arco, Ruíz y Campo, 2009). Por tal motivo, es importante destacar que el bienestar integral del adolescente está sujeto al entorno biopsicosocial de la familia y la disfunción familiar, como factor desequilibrante, se asocia con resultados negativos durante la adolescencia, tanto conductuales como de salud (Cusihuamán, Vert Gossen, Medina, Ávalos, Ferreira y Díaz ,2018). Las familias tienen la responsabilidad de favorecer el desarrollo humano imprimiendo desde los primeros años de vida, la adopción de conductas que prevengan riesgos psicosociales para sus miembros (Paternina y Pereira, 2017)

Las familias que presentan disfunción familiar, generaran actitudes y comportamientos negativos, afectando la comunicación familiar, la cual será percibida como desfavorable (Hernández, Valladares, Rodríguez y Selín 2017). Las intervenciones de enfermería, permitieron que cada integrante pudiera manifestar sentimientos ocultos y sin expresar de su familia que afectaban. Las acciones estuvieron centradas en la recuperación de los roles, la comunicación y la dinámica familiar. La respuesta a estas intervenciones siempre fue positiva de todos los integrantes, evidenciándose a la fecha, un mejoramiento en el afrontamiento eficaz de los procesos familiares deficientes.

V. CONCLUSION

Después de desarrollar el presente caso en familia con procesos familiares disfuncionales, en la valoración a la familia a través de los instrumentos de salud familiar, taxonomía NANDA y Modelo de promoción de la salud, se pudo identificar claramente una disfunción familia al interior del hogar, esta inicia por aislamiento de los padres, lo cual se ve reflejado en el debilitamiento de los roles, procesos de comunicación deficientes, aislamiento y alteraciones conductuales en los miembros escolares y adolescentes.

Se desarrollan intervenciones que, en primer lugar, permitieron que cada integrante pudiera manifestar sentimientos ocultos y sin expresar de su familia que afectaban. Las siguientes acciones estuvieron centradas en la recuperación de los roles y la dinámica familiar. La respuesta a estas intervenciones siempre fue positiva de todos los integrantes, evidenciándose a la fecha, un mejoramiento en el afrontamiento eficaz de los procesos familiares deficientes.

Se reafirma el hecho que la familia es el componente fundamental de toda sociedad, donde cada individuo, unido por lazos de sangre o afinidades logra proyectarse y desarrollarse. Es en este contexto familiar, que empieza desde la infancia y la convivencia propia, donde el hombre y la mujer adquirirán habilidades y valores que lo ayudarán a superarse y replicar estos principios al momento de conformar su propia familia

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria*, 2011; 8(8)4:16-23.

Arteaga, R. y Pacheco. (2014). Comunicación familiar y desempeño académico en estudiantes universitarios. *Zona Próxima*, (20):79-91. Disponible en : <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/85331022008>

Calvo, M., Verdugo, Miguel., & Amor, A. (2016). La Participación Familiar es un Requisito Imprescindible para una Escuela Inclusiva. *Revista latinoamericana de educación inclusiva*, 10(1), 99-113. Disponible en <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-73782016000100006>

Clavijo Portieles A. (2002). Crisis, familia y psicoterapia. La Habana: Editorial Ciencias Médicas

Cogollo., Gómez, E., De Arco, O., Ruíz, I., y Campo, A. (2009). Asociación entre disfuncionalidad familiar y síntomas depresivos con importancia clínica en estudiantes de Cartagena, Colombia. *Revista colombiana de Psiquiatría*. 2009; 38(4): 637-644. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v38n4/v38n4a05.pdf>

Cusihamán, A., Vert, V., Medina, J., Ávalos, D., Ferreira, G., Díaz, C., (2018). La disfunción familiar y su repercusión en el

adolescente. Barrio Rosa Mística - Paraguay, 2012. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud. 2018; 16(3): 22-29. Disponible en: <https://revistascientificas.una.py/index.php/RIIC/article/view/1378>

Friedemann, M. (1991). An instrument to evaluate effectiveness in family functioning. *Western Journal Of Nursing Research*, 13(2), 226

Gutiérrez, P., Camacho, N. y Martínez, M. Autoestima, funcionalidad familiar y rendimiento escolar en adolescentes. IV congreso estatal de medicina familiar y general de la sociedad de medicina familiar. Querétaro, México. CP 76030. Disponible: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656707709861>

Hernandez,c., Valladares, A., Rodríguez, L. y Selín, M., (2017). Comunicación, cohesión y satisfacción familiar en adolescentes de la enseñanza secundaria y preuniversitaria. *Cienfuegos 2014. Medisur*. 15(3), 341-349ISSN. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1800/180051460009>

Lastre, K., López, L. y Alcázar, C. (2018). Relación entre apoyo familiar y el rendimiento académico en estudiantes colombianos de educación primaria. *Psicogente*, 21(39), 102-115. <http://doi.org/10.17081/psico.21.39.2825>

López,P., Barreto, A., Mendoza, E., B, M. (2015). Bajo rendimiento académico en estudiantes y disfuncionalidad familiar. *MEDISAN*, 1163-1166. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000900014&lng=es

Martínez Vasallo, Haydee Maité. (2015). La familia: una visión interdisciplinaria. *Revista Médica Electrónica*, 37(5), 523-534. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242015000500011&lng=es&tlng=es

Oliva, E. y Villa, V. (2014). Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. *Revista Justicia Juris*, 10 (1), 11-20, Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5995439>

Paternina, D y Pereira, M. (2017). Funcionalidad familiar en escolares con comportamientos de riesgo psicosocial en una institución educativa de Sincelejo (Colombia). *Salud Uninorte. Barranquilla (Col.)* 2017; 33 (3): 429-437. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v33n3/2011-7531-sun-33-03-00429.pdf>

Sigüenza, W. (2015). Funcionamiento familiar según el modelo circunflejo de Olson. (Tesis de disertación, Universidad de Cuenca). Disponible en <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/21878>

Suarez, M. y Espinoza, M. (2014). APGAR familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar. *Rev. Méd. La Paz*, 20(1): 53-57. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000100010&lng=es