

Intervención educativa y valoración familiar de enfermería utilizando el Modelo Calgary en una familia de Culiacán, Sinaloa, México

Columba Rodelo Valle⁶⁹, Ana María Benítez Ojeda⁷⁰, Jesús Roberto Garay Núñez⁷¹

⁶⁹ Maestrante en Enfermería, Escuela Superior de Enfermería Culiacán, Universidad Autónoma de Sinaloa, Hospital General de Culiacán, correo electrónico: Columba.rodello@hotmail.com ORCID: 000-0002-0703-224

⁷⁰ Maestrante en Enfermería, Escuela Superior de Enfermería Culiacán, Universidad Autónoma de Sinaloa, Hospital General de Culiacán, correo electrónico: anamariabenitezojeda5@gmail.com ORCID: 0000-0003-2409-2483

⁷¹ Doctor en Ciencias de Enfermería, Escuela Superior de Enfermería Culiacán, Universidad Autónoma de Sinaloa, correo electrónico: jrgarayn@hotmail.com ORCID: 0000-0002-0868-1344

INTERVENCIÓN EDUCATIVA Y VALORACIÓN FAMILIAR DE ENFERMERÍA UTILIZANDO EL MODELO CALGARY EN UNA FAMILIA DE CULIACÁN, SINALOA, MÉXICO

Página | 319

Columba Rodelo Valle⁷², Ana María Benítez Ojeda⁷³, Jesús Roberto Garay Núñez⁷⁴

RESUMEN

Se realizó una intervención educativa con valoración familiar de enfermería en una familia de la ciudad de Culiacán, Sinaloa, México. La metodología utilizada fue apoyada por el proceso de atención de enfermería, el modelo de Calgary y para la selección de las intervenciones se utilizó la taxonomía de diagnósticos e intervenciones NANDA, NOC y NIC. Como resultado se realizaron diagnósticos de enfermería con base en las alteraciones de los procesos familiares y requisitos de salud alterados. Se logró intervenir oportunamente a la familia mediante sesiones programadas con ayuda de material didáctico pedagógico e informativo aplicados directamente en el hogar de los sujetos de cuidado en donde los principales temas de abordaje fueron: Autocuidado de la salud integral y áreas de oportunidad para la promoción y mantenimiento de la salud individual y colectiva de la dinámica familiar. Los diagnósticos que se identificaron son Dominio: 5 Percepción/cognición y Dominio: 7 Rol/Relaciones.

Palabras Clave: Intervención educativa, Valoración familiar y Modelo Calgary

⁷² Maestrante en Enfermería, Escuela Superior de Enfermería Culiacán, Universidad Autónoma de Sinaloa, Hospital General de Culiacán, correo electrónico: Columba.rodello@hotmail.com ORCID: 000-0002-0703-224

⁷³ Maestrante en Enfermería, Escuela Superior de Enfermería Culiacán, Universidad Autónoma de Sinaloa, Hospital General de Culiacán, correo electrónico: anamariabenitezojeda5@gmail.com ORCID: 0000-0003-2409-2483

⁷⁴ Doctor en Ciencias de Enfermería, Escuela Superior de Enfermería Culiacán, Universidad Autónoma de Sinaloa, correo electrónico: jrgarayn@hotmail.com ORCID: 0000-0002-0868-1344

ABSTRACT

An educational intervention with family nursing assessment was carried out in a family from the city of Culiacán, Sinaloa, Mexico. The methodology used was supported by the nursing care process, the Calgary model, and the taxonomy of diagnoses and interventions NANDA, NOC and NIC was used to select the interventions. As a result, nursing diagnoses were made based on changes in family processes and changed health requirements. It was possible to intervene in a timely manner to the family through scheduled sessions with the help of pedagogical and informative didactic material applied directly in the home of the care subjects where the main topics of approach were: Self-care of integral health and areas of opportunity for promotion and maintenance of individual and collective health of family dynamics. The diagnoses that were identified are Domain: 5 Perception / cognition and Domain: 7 Role / Relationships.

Keywords: Educational Intervention, Family Assessment and Calgary Model

INTRODUCCIÓN

Las intervenciones educativas dirigidas a fomentar hábitos de vida saludables, prevenir las enfermedades y mejorar la calidad de vida, se consideran un pilar fundamental para la atención de la salud. Este tipo de capacitación contempla varias actividades que incluyen el autoanálisis y las estrategias comunicativas de tipo informativo con el apoyo de medios que permiten el intercambio de ideas. Es reconocida la influencia de la familia, escuela, amigos, medios de comunicación, trabajo y organización social en los estilos de vida. Es por eso que para hablar de hábitos de vida saludables se deben considerar las intervenciones en las que todos interactúan para la adquisición y el desarrollo de habilidades personales que conlleven a cambios de comportamiento relacionados con la salud. (Menor, Aguilar, Mur & Santana, 2017).

De acuerdo a la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, la familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección social y del Estado. Es el grupo social básico en el que la mayoría de la población se organiza para satisfacer sus necesidades y en el cual los individuos construyen una identidad mediante la transmisión y actualización de los patrones de socialización (Espinosa, 2012).

La familia es considerada una institución dinámica, una pequeña sociedad o sistema social cuyos objetivos van encaminados a la reproducción biológica y social para preservar la cultura, la historia y las tradiciones en sus integrantes (Unesco, 1988).

De acuerdo con el instituto nacional de estadística y geografía (INEGI), los cambios demográficos, económicos, sociales y culturales ocurridos en México durante las últimas décadas, han influido en la evolución y composición de las familias, lo que invita a reflexionar sobre su situación actual, es decir, sobre la nueva familia mexicana a la que cualquier campo de estudio se enfrenta (INEGI, 2013).

En este sentido, el modelo de valoración familiar Calgary es la adaptación de un marco conceptual que fue desarrollado por el doctor Kart Tomm y sus colegas en el programa

de terapia familiar de la Universidad de Calgary, el cual consiste en tres tipos de valoración: 1) estructura familiar; 2) desarrollo familiar y 3) funcionamiento familiar (Wright, 2015).

Cada categoría contiene varias subcategorías, razón por la cual es importante que cada enfermera decida que subcategorías son relevantes y apropiadas para explorar y valorar a la familia en un momento dado. Sin embargo, se enfatiza que no todas las subcategorías necesitan valorarse en el primer momento, ya que la enfermera encargada de la valoración puede llegar a abrumarse con todos los datos familiares y perder la visión real de la situación familiar (De Souza-Pereira, 2009).

Entre los factores de riesgo más importantes están las conductas de las personas que aumentan la probabilidad de sufrir una enfermedad, como la combinación de una dieta poco saludable, la falta de actividad física o sedentarismo, el consumo de tabaco, la ingesta excesiva de alcohol; éstos son el origen de diversos padecimientos como la hipertensión arterial sistémica (HAS), obesidad, hipercolesterolemia, hiperglicemia o diabetes mellitus (DM), la trigliceridemia, entre otros, que a su vez actúan como factores de riesgo cardiovascular. Estas conductas de riesgo, la mayoría de las veces son aprendidas en el núcleo familiar, razón por la cual en México existen diferentes programas gubernamentales que emiten recomendaciones y dan orientación a los miembros de la familia sobre los planes de acción ante los problemas de salud, estas estrategias se desarrollan con el objetivo de estandarizar actividades para la prevención y control de diversas afecciones; algunos son difundidos por los medios de comunicación como lo fue la campaña “Muévete y métete en cintura” (Mena, Cadena & Troncoso, 2014).

Uruk y Demir (2003) indican que una familia funcional proporciona a sus miembros:

1. Un sentido de cohesión que se contrae como lazo emocional a partir del cual se crean las condiciones para la identificación con un grupo primario que fortalece la proximidad emocional, intelectual y física.
2. Un modelo de adaptabilidad que tiene como función básica mediar los cambios en la estructura de poder, en el desarrollo de las relaciones de roles y en la formación de reglas.
3. Una red de experiencias de comunicación mediante las cuales los individuos aprenden el arte de lenguaje, a interactuar, escuchar y negociar.

Zaldívar describe el funcionamiento familiar saludable como lo que permite a la familia cumplir exitosamente con los objetivos y funciones en las que están histórica y socialmente asignados. Algunas características del funcionamiento familiar saludable son: 1) la satisfacción de las necesidades afectivo-emocionales y materiales; 2) la transmisión de valores éticos y culturales; 3) la promoción y facilitación del proceso de socialización; 4) el establecimiento y mantenimiento de un equilibrio que sirva para enfrentar las tensiones que se producen en el curso del ciclo vital; 5) el establecimiento de patrones para las relaciones interpersonales (la educación para la convivencia social); y 6) la creación de condiciones propicias para el desarrollo de la identidad personal y la adquisición de la identidad sexual (Zaldívar, 2009; Verde, Rivera, Díaz Loving, & Montero, 2011).

Valoración de la estructura familiar

Estructura interna

La familia está compuesta por

Papá: JM

Mamá: TF

Hijos: 3 hombres y 1 mujer

1ro. AMF

2do. JMF

3ro. YMF

4to. IMF

La orientación sexual se refleja en la forma de estar constituido sus matrimonios los cuales están dados por el origen biológico y religioso.

La familia representada por el señor Joaquín es correspondiente al subsistema familiar nuclear.

Estructura Externa

El padre de familia, el señor JM con 59 años de edad, con estudios básicos solo de Secundaria, y presenta los siguientes problemas de salud: Diabetes, Obesidad grado I y secuelas de un traumatismo en su miembro inferior derecho causado por arma de fuego que le deja como secuela marcha inestable. También se observa que puede presentar una posible complicación de salud como daño al riñón, al corazón y la visión.

Sus hábitos alimenticios no son los adecuados y su patrón de sueño vigilia se encuentra alterado al laborar por las noches como velador de una gasolinera con un horario de 19:00 pm a 7:00 am.

Dentro de este apartado que nos hace referencia a los tipos de familia, encontramos la constitución de una familia extensa, al contar con hijos casados formando su propia familia; viviendo uno de los hijos (menor) bajo el mismo techo.

A continuación se describirá a cada uno de los integrantes.

TF (madre), con 57 años de edad, un nivel de estudios de secundaria truncado, es ama de casa, con antecedentes de mastectomía radical hace 10 años y sin patología agregados, ella es una persona muy activa dado que aporta a la economía familiar elaborando tamales y venta de refrescos en casa. El hijo mayor, AMF, casado el cual cuenta con 3 hijos hombres: AM, JM y Alejandra le sigue JMF, casado y tienen 3 hijos: BM, NM y EM, posteriormente nació YMF tiene 2 hijos: LAM y AM. El último hijo es IMF tiene 1 hijo y 1 hija LM y JM.

Contexto

La familia y el señor Joaquín son mexicanos, de raza blanca, su cultura esta forjada por valores inculcados desde la niñez por sus padres y por los abuelos, desde un comportamiento de respeto y amor que se mantienen en la casa por todos los miembros. La

religión que la familia tiene es la católica según expresa JM, sin embargo su esposa dice que cree en Dios, pero no se considera de ninguna religión, ambos concluyen que no asisten a ninguna iglesia y que no necesitan hacerlo, solo con creer es suficiente y que tiene su espiritualidad bien definida.

La familia se sitúa en situación económica baja, cuentan con los recursos básicos adquiridos con dificultad, siendo estos mínimos requeridos para subsistir.

En cuanto al ambiente donde se sitúa la familia, se encuentra localizado al este de la ciudad, en un fraccionamiento donde adquirieron su casa y la pagaron con mucho sacrificio durante 20 años. Para trasladarnos hasta allí, nos desplazamos en carro particular. Es importante mencionar que se concertó un día y hora establecida para la realización de la entrevista en su domicilio particular, sin embargo, cabe mencionar que existen factores que impidieron que eso se cumpliera, dado que no medimos el tiempo de traslado, el tráfico y aunado a ello, el desconocimiento de la dirección exacta, todo eso, hizo que nos retrasáramos llegando media hora más tarde de lo previsto. Al llegar a casa del señor JM se observó que tiene una casa de 7x 5 aprox. Donde su área frontal libre es de 3 metros. Aprox. Mismo que se observa obstruido el paso de manera parcial, con un colchón viejo tirado en el piso, partes de una bicicleta, el cascaron de un aire acondicionado y piezas que parecen de un abanico. El resto de la parte frontal es un cuarto de 4 x 4 metros. Donde se nos informó era el lugar donde vive su hijo menor con su esposa y dos hijos. Es independiente del resto de la casa. Enseguida entramos directo a la sala compartida el espacio con el comedor, tienen una cocina muy pequeña con su estufa, refrigerador y su lava trastes. Cuenta con dos recamaras y un baño, este último lo comparten con la familia de su hijo quien vive en una extensión de su casa.

La vivienda cuenta con los servicios básicos como drenaje, agua y electricidad, no poseen telefonía fija, solo con telefonía móvil; y de este último obtienen acceso a las redes sociales y a internet.

Podemos decir que el medio ambiente en el que se desarrolla la familia es agradable sin discriminación, pueden desempeñar cada una de las actividades que quieran sin ser privados de su desarrollo personal.

La representación Genográfica de la familia se describe partiendo del matrimonio compuesto por JM y TJF, los cuales procrearon cuatro hijos, el mayor, AMF, casado con AC y procrearon 3 hijos hombres: AM, JM y AM le sigue JMF, casado con BA los cuales tienen 3 hijos: BM, NM y EM, posteriormente nació YMF tiene 2 hijos: LAM y AM. El último hijo es IMF tiene 1 hijo y 1 hija LM y JM. Con todos los miembros de la familia mantienen un hogar armónico sin conflictos o problemas aparentes. Tomando en cuenta que viven con el señor JM y su esposa, el hijo menor junto con su propia familia, considerando que con ellos es con quien tiene mejor lazo afectivo puesto que la convivencia diaria fortalece los sentimientos de unión, confianza, cariño y respeto. Así mismo contribuyen en la crianza de sus nietos transmitiéndoles los valores de familia. (Anexo 1)

Valoración del Desarrollo de la Familia

Tareas

Por lo que se pudo observar, las tareas correspondientes las realizan de manera activa, tranquila y armoniosa.

Vínculos

Durante la entrevista el sujeto de estudio nos informó que está casado, comparte un hogar con su familia tiene una relación adaptativa y en armonía con sus hijos y nietos, sus lazos son de amor y respeto. Sus hijos están unidos en matrimonio, tres viven en la misma ciudad pero se frecuentan casi a diario, manteniendo con ello la buena comunicación y trabajo en equipo. Uno comparte el espacio del área de superficie de su vivienda.

Durante la primera entrevista estuvo presente su hija YMF durante unos veinte minutos aprox. Quien estuvo atenta, interesada y participativa. En la tercera entrevista se presentó JMF el segundo hijo, platicando e interactuando con sus padres y las enfermeras comunitarias.

Dentro del marco de la representación del Ecopama del sujeto de intervención se encuentra en interacción social con vínculo negativo puesto que no realiza actividades de recreación social individual, familiar ni amistades, al igual que su esposa. En cuanto a su trabajo, se observa que le mantiene un vínculo fuerte porque a pesar de trabajar de noche sin descansar, disfruta mucho lo que realiza y se siente satisfecho con la realización de sus actividades. La señora TJF tiene varias actividades en casa que le permiten contribuir con el sustento económico del hogar, ella elabora tamales y los oferta en el instituto de seguridad social localizado a muy pocos metros de su casa, también vende refrescos dentro de su domicilio y con ello se siente muy contenta de aportar económicamente al sustento familiar, Ambos personajes no tienen buenos vínculos religiosos, no asisten a ninguna iglesia solo mantienen su fe en Dios, se consagran en silencio y en cualquier momento del día. En relación a la seguridad social cuentan con la afiliación al IMSS y acuden con frecuencia sin omitir ninguna cita. Dentro de la interacción familiar es positiva con una relación fuerte, con todos sus hijos, nietos, nueras y yernos, se frecuentan a menudo interactuando y manteniendo la unión familiar. (Anexo 2).

VALORACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

Dentro de este rubro, existen dos aspectos muy importantes a tratar: el instrumental y el expresivo. El primero se refiere a las actividades diarias, el sujeto de estudio expresó que el diario vivir realiza las siguientes actividades: partiendo que el día lo inicia al salir de su trabajo a las siete de la mañana donde se traslada en camión a su casa, llega y saluda. Posteriormente se va a su cuarto y dice que duerme hasta las 13 hr “más o menos”, se levanta con mucha hambre ya que la mayoría de los días no se desayuna y solo se acuesta a descansar un rato. Come y las 14 hr sale de casa, se va caminando al pre-escolar donde está su nieto, (hijo de su 2do. Hijo.) Lo recoge y regresan a esperar que llegue su nuera por él.

Prende un rato la televisión, a las 5.30 pm se baña y se viste para ir a las 19: pm trabajar a la gasolinera. Allí realiza sus actividades, comenta que en ocasiones se acuesta a descansar unas veces duerme por unos minutos y otras no. Por ello, sale a las 7 am y lo único

que quiere es llegar a su casa, acostarse y dormir un rato; esto hace que evite la primer comida del día.

Consideramos que esta información refleja que no lleva un hábito alimenticio adecuado lo cual repercute en aparición de síntomas como son mareos, visión borrosa, cefalea y sudoración excesiva². Con ello, refleja que su glucosa celular está en desequilibrio, poniendo en riesgo su salud y su vida.

Referente al punto de valoración funcional expresivo, observamos que en cuanto a la comunicación emocional, dicen sus sentimientos de manera clara y con respeto, en concordancia con su comunicación no verbal. Observamos que mantienen su relación abierta y positiva, sin tener ningún problema aparente.

Los roles de la familia son buenos, como abuelos contribuyen en la crianza y cuidado de sus nietos. Tres de sus hijos tienen su matrimonio y su rol de padres está claro y funcional, a excepción del hijo menor quien cumple con el papel de padre, hijo y esposo, sin embargo no es proveedor del sustento económico, padece un problema de la marcha, utiliza dispositivos como muletas para llevar a cabo su caminar, ello le impide trabajar. Aunque expresa la señora teresa que su nuera está satisfecha de ser la que aporta con su trabajo y que es feliz a lado de su hijo por tener una relación sana.

Este comportamiento se pudo valorar mediante la aplicación del instrumento del apgar familiar el cual tiene como objetivo valorar el sano funcionamiento familiar o bien detectar si existe una disfunción de la misma, mediante la percepción de cada uno de los miembros de la familia incluyendo a infantes ya que es aplicable también en el área infantil.

El apgar familiar es de gran utilidad nos ayuda a evidenciar la forma en que una persona percibe el funcionamiento de su familia en ciertos momentos; ayuda a que el equipo de atención primaria de la salud tenga un acercamiento a las familias que presenten problemas conflictivos o disfunciones familiares. Evaluando cinco funciones básicas en la familias consideradas las más importantes como son Adaptación, Participación, Gradiente de recurso personal, Afecto y Recurso. (Anexo 3)

No existe ningún miembro que influya sobre otro, sus creencias son firmes en cuanto a su espiritualidad. Creen en los médicos que los atienden, sin embargo, quieren aprender más sobre diferentes enfermedades y los cuidados de los niños con problemas de ahogamiento u obstrucción de la vía aérea. Su única alianza es mantener la unión familiar y ayudar con lo que se pueda a todos sus miembros.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se utilizó como metodología base las etapas del proceso de atención de enfermería. Para la valoración familiar se retomó el modelo Calgary y para la selección de las intervenciones se utilizó la taxonomía de diagnósticos e intervenciones NANDA, NOC y NIC.

RESULTADOS

Dominio: 5 Percepción/cognición

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERÍA NANDA

CLASE 4: Cognición

ETIQUETA: 00126 Conocimientos deficientes: Carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema en específico.

FACTORES RELACIONADOS:

- Información errónea proporcionada por otros
- Información insuficiente
- Insuficiente interés en el aprendizaje

CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS:

- Conocimiento insuficiente

No sigue completamente las instrucciones.

RESULTADOS NOC

1803: Conocimiento: Proceso de la enfermedad

1820: Conocimiento: Control de la diabetes

Página | 330

INTERVENCIÓN (NIC) 5612: Enseñanza: ejercicio prescrito.

Informar al paciente acerca de las actividades apropiadas en función del estado físico

INTERVENCIÓN (NIC) 5614: Enseñanza: dieta prescrita.

ACTIVIDADES:

- Evaluar el nivel actual del paciente de los conocimientos acerca de la dieta prescrita.
- Evaluar los patrones actuales y anteriores de alimentación del paciente, así como los alimentos preferidos y los hábitos alimenticios actuales.
- Determinar las perspectivas, antecedentes culturales y otros factores del paciente y de la familia que puedan afectar a la voluntad del paciente para seguir la dieta prescrita.
- Informar al paciente acerca de cuánto tiempo se debe seguir la dieta,
- Informar al paciente acerca de los alimentos permitidos y prohibidos.

Dominio: 7 Rol/Relaciones

Clase: 3 Desempeño del rol.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA NANDA

ETIQUETA: 00052: Deterioro de la interacción social: Cantidad insuficiente o excesiva, o calidad ineficaz de intercambio social.

FACTORES RELACIONADOS:

- Alteración en los procesos del pensamiento
- Ausencia de personas significativas
- Disonancia cultural

CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS:

- Deterioro del funcionamiento social
- Desconfort en situaciones sociales
- Interacción disfuncional con otras personas

RESULTADO NOC

1503: Implicación social.

1604: Participación en actividades de ocio

INTERVENCIÓN (NIC) 5100: Potenciación de la socialización

ACTIVIDADES:

- Fomentar una mayor implicación en las relaciones ya establecidas
- Fomentar las relaciones con personas que tengas intereses y objetivos comunes
- Fomentar las actividades sociales y comunitarias
- Fomentar la implicación de intereses totalmente nuevos
- Explorar los puntos fuertes y débiles del círculo actual de relaciones

INTERVENCIÓN (NIC) 7150: Terapia familiar

ACTIVIDADES:

- Determinar los patrones de comunicación de la familia
- Determinar la toma de decisiones de la familia
- Determinar las alianzas familiares
- Facilitar el diálogo familiar
- Compartir el plan de terapia con la familia

ACTIVIDADES:

- Evaluar el nivel actual de ejercicio del paciente y el conocimiento del ejercicio prescrito.
- Informar al paciente del propósito y beneficios del ejercicio prescrito.
- Enseñar al paciente a realizar el ejercicio prescrito.
- Enseñar al paciente a llevar un diario de ejercicios.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En la investigación realizada por (Pulido & Correa, 2018). Se observa que en las distintas etapas del ciclo vital de la familia, las manifestaciones sintomáticas principalmente inciden en los hijos y en los padres, como una manifestación de una dinámica familiar con desajustes o estancamientos en los subsistemas que la conforman o en la relación que un sistema familiar determinado tiene con otros subsistemas aledaños. Es decir, la estructura familiar detrás de los síntomas (golpes, depresión, berrinches, temores, infidelidad, alcoholismo, etcétera), intervienen en los patrones de relación, entre los que sobresalen la coalición de intereses entre amor, familia y libertad personal, resaltando la lucha de hombres y mujeres por la compatibilidad entre trabajo y familia, amor y matrimonio, en un sistema patriarcal que debe dar paso a relaciones donde esté presente la equidad de género.

En contraste en nuestra investigación educativo se determinó que es importante evaluar el nivel actual del paciente de los conocimientos acerca de la dieta prescrita. Evaluar los patrones actuales y anteriores de alimentación del paciente, así como los alimentos preferidos y los hábitos alimenticios actuales. Determinar las perspectivas, antecedentes culturales y otros factores del paciente y de la familia que puedan afectar a la voluntad del paciente para seguir la dieta prescrita. Informar al paciente acerca de cuánto tiempo se debe seguir la dieta, Informar al paciente acerca de los alimentos permitidos y prohibidos.

En virtud de la realización de visita de campo y a través de la entrevista al sujeto de cuidado, podemos confirmar que la familia tiene un enfoque primordial en la salud de las personas, que es el núcleo y los cuidados de sus integrantes los que los llevarán tener un equilibrio entre la salud y enfermedad, a estar abiertos a intervenciones que los ayude a mejorar su estado de salud.

La familia de estudio acepta sin problema el recibir ayuda de los profesionales de salud a su vez, manifiestan el deseo de conocer más para tener herramientas que les permitan diferenciar lo bueno de lo malo que pueden dejar pasar para utilizarlo y desecharlo para su beneficio.

El objetivo de la observación, interpretación y análisis de los datos obtenidos durante la entrevista es que podamos detectar problemas reales, donde a través de nuestra intervención como profesional de enfermería se contribuya a mejorar y evitar complicaciones que pongan en riesgo la salud y la vida de las personas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Bulechek G, Butcher H, McCloske J. (2009). Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 6ta Edición. Editorial Mosby. Madrid.

Página | 334

De Souza-Pereira AP, Martins-Teixeira G, De AraujoBelcorso C. El genograma y eco-mapa en la atención de Enfermería en la salud de la familia. Rev Bras Enfermera. 2009; 9(1): 34-39.

Espinosa, SR. (2012). *El ciclo vital en familias mexicanas: Características culturales y estructura*. Tesis de Maestría. México: Universidad de las Américas.

Instituto Nacional de Geografía y Estadística. (2013). Estadística a propósito del día de la familia mexicana. México: INEGI. Disponible en: www.inegi.gob.mx

Mena-Gómez, I; Cadena-Estrada, J; & Troncoso, D (2014). Intervención de Enfermería en una familia mexicana con factores de riesgo para enfermedades crónico-degenerativas Pérez. Enfermería Universitaria 11(2):67-72.

Menor Rodríguez, M. J; Aguilar Cordero, MJ; Mur Villar, Norma; & Santana Mur, Cinthya. (2017). Efectividad de las intervenciones educativas para la atención de la salud. Medisur vol.15 no.1 Cienfuegos ene.-feb.

Moorhead, S; Johnson, M; Maas, M; & Swanson, E. (2009). Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 4ª Edición. Editorial Mosby. Madrid.

NANDA internacional. (2017). Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación. Edición hispanoamericana, 2017-2019, editor T. Heather Herdman.

Pulido Castillo, G. & Correa Muñoz, E. (2018). Valoración familiar de Calgary, intervenciones de enfermería familiar. Revista Casos y Revisiones de Salud, Volumen 1, Número 0. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza. Recuperado de: https://cyrs.zaragoza.unam.mx/wpcontent/Contenido/Volumenes/V0N1/2ValoracionfamiliardeCalgary_intervencionesdeenfermeriafamiliar_Reportedecaso.pdf

Unesco. Familia y desarrollo en América latina y el Caribe. Serie de estudios y documentos UrSHSIAC [Internet], 1988: 5-11 [Consultado noviembre 01 de 2013]. Disponible en: [http:// bit.ly/1v4Pgjg](http://bit.ly/1v4Pgjg)

Uruk, A. C. & Demir, A. (2003). The role of peers and families in predicting the loneliness level of adolescents. *Journal of Psychology*, 137, 179-194. Página | 335

Verde, A.M., Rivera, S., Díaz-Loving, R. & Montero, N. (2011). El decálogo de 107 valores para un buen funcionamiento familiar. *Revista Mexicana de Psicología*, número especial, 1791-1792.

Wright LM, Leahey M. Calgary family intervention model: one way to think about change. *J Marital Fam Ther.* 2015; 12(3): 381-395.

Zaldívar, D. F. (2009). Funcionamiento familiar saludable. *La Habana: Salud para la vida*, 31(10), 12.