

Universidad Nacional de Cuyo.
Facultad de Ciencias Médicas.
Escuela de Enfermería.
Licenciatura a distancia.

TRABAJO FINAL

**“LA MEDICINA DE
FAMILIA
EN ENFERMERÍA”**

Autores:


BARBIERI, Claudia Adriana Matrícula N° 090
TORRES, Lorena Elizabeth Matrícula N° 159
VALDEZ, Juan Alberto Matrícula N° 148

Mendoza, Junio de 2.003

Esta investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, dependiente de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo y del Ministerio de Desarrollo Social y Salud y la misma no podrá ser publicada en todo o en parte o resumirse, sin el consentimiento escrito de la Dirección de la Escuela y/o Autor/es del Trabajo.

Investigación Aprobada:

Integrantes del Tribunal Examinador:

Fecha: _____

PREFACIO

El enfoque en la prestación de cuidados de enfermería en medicina de familia se encuentra en estos momentos en un proceso evolutivo debido, en gran parte, a los cambios sociales, culturales, económicos y políticos que durante las últimas décadas se vienen produciendo en todas las sociedades.

Convencidos que la enfermería continuamente debe mejorar su calidad de atención, es que observamos de gran importancia los nuevos instrumentos de la medicina de familia, que pueden contribuir al desarrollo de la salud y del bienestar de la sociedad.

Ante la imprevisible magnitud que estos cambios pueden llegar a representar en la prestación de cuidados de enfermería a la comunidad, nos limitaremos en este trabajo a intentar clarificar algunos elementos que han servido como base al inicio del desarrollo de lo que hoy en día conocemos como enfermería en medicina de familia.

AGRADECIMIENTOS

A todas las personas que ayudaron a transitar este nuevo camino y que con su aliento y consejo hicieron posible esta realidad.

A los maestros de la U.N.C. – Escuela de Enfermería, quienes fueron forjadores y orientadores de nuestros pensamientos y acciones.

A las Doctoras Leticia Troyano y Carina Fichele: quienes orientaron nuestra investigación.

ÍNDICE GENERAL

| | Pág. |
|---|------|
| <i>Prefacio</i> | IV |
| <i>Agradecimientos</i> | V |
| <i>Índice General</i> | VI |
| <i>Índice de Tablas y Gráficos</i> | VIII |
| <i>Introducción.</i> | 1 |
| <i>Problema.</i> | 2 |
| <i>Definición del problema.</i> | 4 |
| <i>Objetivo General de la investigación.</i> | 5 |
| <i>Objetivo Específico</i> | 5 |
| <i>Marco teórico.</i> | 6 |
| <i>Instrumentos de medicina familiar.</i> | 9 |
| <i>Familia.</i> | 10 |
| <i>Familiograma.</i> | 10 |
| <i>Ciclo vital familiar.</i> | 10 |
| <i>La enfermedad en la familia.</i> | 11 |
| <i>Recursos familiares.</i> | 12 |
| <i>Tipos de familia.</i> | 12 |
| <i>Redes familiares.</i> | 13 |
| <i>Diseño metodológico.</i> | 14 |
| <i>Universo.</i> | 14 |
| <i>Muestra.</i> | 14 |
| <i>Área de estudio</i> | 14 |
| <i>Tipo de estudio.</i> | 15 |
| <i>Cuantitativo</i> | 15 |
| <i>Prospectivo</i> | 15 |
| <i>Comparación de grupos</i> | 16 |
| <i>Procedimiento para la recolección de la información.</i> | 16 |

| | Pág. |
|--|-------------|
| <i>Método de recolección de datos.</i> | 16 |
| <i>Plan de Tabulación y Análisis</i> | 17 |
| <i>Conclusión.</i> | 28 |
| <i>Recomendaciones.</i> | 30 |
| <i>Anexo I</i> | |
| <i>Instrumentos de Medicina de Familia.</i> | 33 |
| <i>Familiograma.</i> | 33 |
| <i>Ciclo vital familiar.</i> | 35 |
| <i>Tipos de familia.</i> | 36 |
| <i>Anexo II</i> | |
| <i>Instrumentos de Recolección de Datos.</i> | 38 |
| <i>Bibliografía.</i> | 40 |

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS.

| | Pág. |
|---|------|
| <i>Plan de Tabulación y Análisis</i> | 17 |
| <i>Pregunta N° 1. ¿Conoce el nombre de la enfermera que lo atendió?</i> | 17 |
| <i>Gráfico.</i> | 17 |
| <i>Análisis de los resultados.</i> | 18 |
| <i>Pregunta N° 2. Marque lo que crea más adecuado.</i> | 18 |
| <i>Ítem A. ¿Me hace sentir todo fácil?</i> | 18 |
| <i>Tabla y gráfico.</i> | 18 |
| <i>Análisis de los resultados.</i> | 19 |
| <i>Ítem B. ¿Es discreta?</i> | 19 |
| <i>Tabla y gráfico.</i> | 19 |
| <i>Análisis de los resultados.</i> | 20 |
| <i>Ítem C. ¿Me escucha?</i> | 20 |
| <i>Tabla y gráfico.</i> | 20 |
| <i>Análisis de los resultados.</i> | 20 |
| <i>Ítem D. ¿Usa palabras que entiendo?</i> | 21 |
| <i>Tabla y gráfico.</i> | 21 |
| <i>Análisis de los resultados.</i> | 21 |
| <i>Ítem E. ¿Se muestra interesada?</i> | 21 |
| <i>Tabla y gráfico.</i> | 22 |
| <i>Análisis de los resultados.</i> | 22 |
| <i>Ítem F. ¿Me presta toda su atención?</i> | 22 |
| <i>Tabla y gráfico.</i> | 23 |
| <i>Análisis de los resultados.</i> | 23 |
| <i>Ítem G. ¿Se ve contenta de ser enfermera ?</i> | 23 |
| <i>Tabla y gráfico.</i> | 24 |
| <i>Análisis de los resultados.</i> | 24 |

| | Pág. |
|--|-------------|
| <i>Ítem H. ¿Parece saber lo que hace?</i> | 24 |
| <i>Tabla y gráfico.</i> | 25 |
| <i>Análisis de los resultados.</i> | 25 |
| <i>Ítem I. ¿Me explica lo que hace?</i> | 25 |
| <i>Tabla y gráfico.</i> | 26 |
| <i>Análisis de los resultados.</i> | 26 |
| <i>Ítem J. ¿Me dedica suficiente tiempo?</i> | 26 |
| <i>Tabla y gráfico.</i> | 27 |
| <i>Análisis de los resultados.</i> | 27 |

INTRODUCCIÓN.

Esta Investigación procura ofrecer una perspectiva diferente sobre la Medicina de Familia en Enfermería.

Creemos que las enfermeras deben desempeñar un papel clave y cada vez más importante para afrontar los cambios en la salud de nuestra era, así como el aseguramiento de la provisión de servicios de salud de alta calidad, accesible, equitativo, eficiente y sensible, que aseguren la continuidad de cuidados, la capacitación a los individuos, familias y comunidad en el auto cuidado de la salud, del fomento de hábitos de vida saludable y la adaptación con calidad de vida a las diferentes etapas del ciclo vital en el continuo Salud – Enfermedad.

En este ámbito se debe crear oportunidades de trabajo en equipos multidisciplinarios para desarrollarse en forma eficiente y efectiva; y en su plano potencial, ya sea como profesional independiente o interdependiente, garantizando la contribución a la toma de decisiones de las enfermeras, en todos los niveles, tanto en el desarrollo de políticas como en la aplicación de las mismas.

PROBLEMA

Los enfermeros que trabajan en los servicios de internación soportan diariamente la influencia total, inmediata y concentrada que se origina en la atención del paciente y familia, día y noche a lo largo de todo el año, a lo que se agregan aquellos factores externos presentes en el medio laboral. Las condiciones de trabajo que en enfermería desarrolla su actividad, es una de las más duras que enfrenta el equipo humano que trabaja en salud. Es una ocupación de alta responsabilidad que demanda realizar tareas penosas que exponen a una extrema tensión como consecuencia del permanente contacto con la enfermedad y la muerte.

En este contexto actualmente y en nuestro hospital, el enfermero realiza sus tareas en forma rutinaria sin detenerse a escuchar al paciente y hablar con su familia, y si lo hace el contacto es sólo individual con el paciente enfermo.

Esto genera un problema porque el paciente se siente solo, sin recibir información sobre lo que se le realizó o lo que se encuentra (como toma de tensión arterial, temperatura, etc.) sin poder preguntar dudas o recibir estímulos. Teniendo en cuenta que el médico sólo pasa una cuarta parte del tiempo que pasa el enfermero con el paciente, es éste el indicado para realizar tareas de acercamiento a la familia, averiguación de datos demográficos de la familia, funcionamiento de ésta, etc., lo que no solamente beneficiaría a los pacientes y su familia, sino también al médico quién podría realizar una atención conjunta con el enfermero, hablando el mismo idioma.

La atención familiar supone un cambio táctico y estratégico en la práctica del enfermero de familia, que se centra en trasladar nuestra acción del marco tradicional individual al del conjunto de personas que conforman la familia. Es decir, pasar del problema individual al de la familia, pero sin alejarnos del contexto social, la comunidad donde se encuentra inmerso el grupo familiar.

Para realizar este cambio debemos comenzar por definir que entendemos por familia, estudiándola, no sólo desde su configuración interna, sino aplicando el concepto de las relaciones económicas y culturales con su entorno y de acuerdo a la clase social. La familia como subsistema abierto, en constante interacción con el medio, compuesta por individuos que asumen su pertenencia al sistema, recibe y presta apoyo y comparte recursos, se constituye en una parte importante de la práctica familiar. El descubrimiento o la sospecha de un desarreglo genérico, el control de una enfermedad crónica, una crisis familiar aguda, las disfunciones emocionales o psicosociales, etc., no pueden manejarse satisfactoriamente sin una evaluación de la situación familiar.

Éstas y otras múltiples situaciones obligan a realizar un nuevo enfoque orientado a la familia. El enfermero de familia, para dar repuesta a este enfoque, adquirirá conocimientos sobre demografía familiar, ciclo vital de la familia, análisis de la función familiar y consenso familiar, pero especialmente deberá aceptar una nueva actitud para incorporarla a su trabajo diario, entendiendo que tras cada individuo existe una familia que necesita nuestro apoyo y comprensión.

Todo esto nos lleva a suponer que el nivel de satisfacción de un paciente que es atendido por enfermeros entrenados en estos instrumentos, sería mayor que el de aquellos pacientes atendidos por enfermeros "tradicionales", por lo que, la pregunta que intentamos responder con esta investigación es: ¿qué satisfacción tienen los pacientes internados en el servicio de Clínica - Cirugía del Hospital Regional Dr. Antonio J. Scaravelli del departamento de Tunuyán, durante el lapso comprendido entre noviembre del 2002 y marzo del 2003 atendidos por enfermeros entrenados en instrumentos de familia, comparados con un grupo de pacientes de similares características pero atendidos por enfermeros tradicionales.

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA.

¿Qué satisfacción tienen los pacientes internados, que recibieron asistencia de enfermería generalista y especializada en Atención Familiar en el servicio de Clínica Médica y Cirugía del Hospital Regional Dr. Antonio J. Scaravelli del departamento de Tunuyán entre noviembre del 2002 y marzo del 2003?

OBJETIVO GENERAL

Demostrar que el entrenamiento de enfermeros en instrumentos de Medicina de Familia brinda índices más altos de satisfacción del paciente internado en el servicio de Clínica Médica y Cirugía en comparación con los enfermeros no entrenados en dichos instrumentos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

1.- Comparar la satisfacción de usuarios atendidos por enfermeros generalistas y los entrenados en enfermería familiar.

2.- Destacar la importancia de la capacitación específica de los enfermeros en enfermería familiar para elevar la calidad de atención.

MARCO TEÓRICO.

La medicina familiar es la especialidad que se ocupa del mantenimiento y resolución de los problemas de salud frecuentes en los individuos, familias o comunidades independientemente de la edad, sexo, órgano o sistema afectado. Es también la especialidad que integra en profundidad las ciencias biológicas, clínicas y de las conductas. ⁽¹⁾

La enfermedad de un miembro de la familia tiene un impacto en todos los familiares.

Si el enfermo es quien los mantiene, hay una preocupación natural sobre la pérdida de la capacidad para conservar la responsabilidad financiera de la familia, es posible que tanto el paciente como los familiares se preocupen por saber el tiempo que no podrá trabajar y sobre la vigencia de la incapacidad. Además, pueden preocuparse por los costos de la enfermedad, pago de honorarios médicos y del hospital o cargos por los servicios de diagnósticos - tratamientos. Tal vez, el jefe de la familia no esté en posición de tomar decisiones sobre los asuntos familiares, estando aún enfermo. Alguien más tendrá que responsabilizarse de ello.

Cuando enferma la madre, se altera la vida del hogar, otros miembros deben hacer las compras, disponer y preparar los alimentos, lavar, planchar, etc.. En nuestros pequeños núcleos familiares es posible que quienes puedan llevarlo a cabo se encuentren a miles de Km. y que la familia tenga que confiar en amigos o "servicios domésticos", a fin de proporcionarles ayuda.

Si el enfermo es un familiar de mayor edad, suele haber gran preocupación. Quizás sea el primer miembro de la casa que se enferma gravemente y la familia se de cuenta ahora, de la mortalidad del ser humano. Pueden haber preocupaciones adicionales sobre quiénes atenderán al paciente y

(1) De Revilla, Luis. Conceptos e instrumentos de la atención familiar. Ediciones Doyma. S.A. Barcelona, España. 1.994

una vez más los costos, en particular en enfermedades prolongadas, pueden causar una gran preocupación.

Cuando enferma uno de los niños, los padres suelen sufrir una gran ansiedad. Pueden sentirse culpables de ser responsables en cierta medida de la enfermedad del niño. Con frecuencia se sienten desolados, su ansiedad y sentimientos de desamparo pueden manifestarse por la crítica hacia la habilidad de quiénes cuidan al niño.

Muchos hospitales permiten actualmente estimular a los padres a participar en el cuidado de su niño. Si la enfermera comprende algunas de las razones de la conducta de los padres y miembros de la familia y está consciente de que sus sentimientos sobre esta conducta son normales, podrá aceptar hospitalidad y críticas sin mostrar a su vez, enojo.

Cuando una persona se hospitaliza, su internación tiene muchos significados para él y sus familiares. En su casa, los cuidados y responsabilidad de ellos probablemente correspondería a otros miembros de la familia. Una vez que ingresa al hospital, la responsabilidad de los cuidados pasa de los familiares al personal del hospital. Esta transferencia suele producir emociones combinadas de alivio y culpa en los familiares: alivio porque se recibirá cuidados profesionales, de personal entrenado y culpa tal vez, porque la familia piensa que el paciente estará más feliz en su casa o que han transferido responsabilidades que deberían aceptar como familia. Estos sentimientos se expresan en ocasiones, verbalmente hacia el personal del hospital o pueden manifestarse por actividades como llevar alimentos al enfermo o criticar al personal o al hospital.

Si la enfermera identifica las necesidades de los miembros de la familia y les solicita su ayuda en las áreas adecuadas de cuidados del paciente, como ayudarlo a comer, los familiares se sentirán más cómodos y estarán más capacitados para ayudar a su recuperación.

Como sabemos la APS⁽²⁾ como estrategia global para mejorar la salud de las comunidades, incluye muchos componentes cuya implementación no depende de

(2) López Pisa, A.; Bohigos Santas, Susagna; Megido Badia, M. J.; Navarro, J. Esteban; De la Torre Castañeda, M. *Enfermería y Atención Primaria*. Ediciones Doyma. Barcelona, España. 1.990.

los profesionales de la salud si no que requieren del aporte integrado de muchas disciplinas y fundamentalmente de decisiones políticas firmes.

La contribución de los médicos y de otros profesionales del equipo de salud como los enfermeros, trabajadores sociales, etc., al APS se conoce como atención médica primaria. Es importante puntualizar las diferencias, ya que podemos contribuir significativamente al mejoramiento de la salud sólo cuando otras intervenciones para mejorar las condiciones sanitarias (agua corriente, saneamiento ambiental, alimentación, etc.) tienen lugar antes.

Dado que el propósito y unidad funcional de los cuidados primarios es la familia y no el individuo, el abordaje de la atención de la salud para la medicina familiar se desarrolla dentro de este contexto microsocioal, evitando fragmentar cada integrante del grupo familiar en distintos componentes, cada uno con un proveedor de salud diferente, veremos cuál es la diferencia de atención a pacientes comparando dos grupos de enfermeros, uno entrenado en medicina de familia y otro no entrenado en medicina de familia, el cual se realiza en el Hospital Regional Antonio J. Scaravelli de Tunuyán en el año 2002 – 2003.

Esta formación de enfermeros entrenados en Medicina de Familia fue realizado por profesionales capacitados en: Residencia de Medicina de Familia en Hospital Antonio J. Scaravelli, Tunuyán, Mendoza. Curso universitario de formación docente para Médicos de Familia, Universidad Nacional de Cuyo. Residencia de Medicina de Familia, Universidad de Arizona, E.E.U.U. y Universidad de Granada, España.

La medicina familiar es una especialidad horizontal que no sólo incluye el segmento de los problemas frecuentes que cada especialidad lineal posee, sino también los intersticios entre ellos, por todo lo anteriormente expuesto y dada la importancia del tema, nos decidimos a realizar esta investigación para que nos permita especializarnos en el paciente más que en un particular cuerpo de conocimiento, enfermedades o procedimientos. Quien define el problema es el paciente y la familia y no el tipo de práctica, se busca la comprensión del contexto alrededor del paciente y se ve cada encuentro como una oportunidad para la educación y prevención, también se observa a los pacientes como una población de riesgo.

Como antecedente de investigación en medicina de familia se realiza un estudio descriptivo, transversal del personal que llevó a cabo el Proceso de Atención de Enfermería en el área de salud del Policlínico comunitario Alberto Fernández Monte de Oca, San Luis, Santiago de Cuba durante el período de octubre – diciembre de 1996, con el objetivo de evaluar su aplicación en el nivel primario, donde dio como resultado que todo el personal aplicó el PAE a ingresos domiciliarios y familias disfuncionales, con predominio en los menores de 15 años, hubo una buena calidad en la elaboración de diagnósticos, expectativas y acciones de enfermería en la mayoría de los casos, los cuales tuvieron una evaluación técnico – profesional satisfactoria.⁽³⁾

En la concepción de la atención de salud desde un punto de vista integral, existe un planteamiento multidisciplinario y en equipo, en el que se hace referencia especial, al papel del profesional de enfermería en la impartición de cuidados de salud (personales y colectivos), partiendo de las necesidades básicas del individuo y su familia. Para desarrollar este nuevo marco de trabajo, es necesario que tenga una visión integral globalizada y personalizada de la atención y una actitud educativa implícita en todas sus actividades.

Este cambio tiene que partir de una modificación del enfoque de la formación pregraduada con el objeto de dar repuesta a las necesidades actuales.

INSTRUMENTOS DE MEDICINA DE FAMILIA

Algunos de los instrumentos de medicina de familia que se tuvieron en cuenta para el entrenamiento fueron⁽⁴⁾:

(3) Internet : www.farcap.com

(4) Opus Cit. Pág. 27.

- **FAMILIA:**

Existe un concepto popular acerca de lo que es o al menos debería ser la familia. El modelo "ideal" sugiere que la familia es una unidad nuclear, que consta de madre, padre y al menos un hijo, y presenta una separación de tareas de carácter sexual tradicional (es decir, el padre es el que se gana el pan, y la madre la que permanece en casa, cocina, plancha, limpia y es la responsable de criar a los hijos). La familia evoca una imagen en la que los adultos y los niños viven juntos de modo satisfactorio y armonioso, los pacientes poseen valores profundamente arraigados acerca de su familia y que merecen ser respetadas.

- **FAMILIOGRAMA:**

Es la representación grafica del desarrollo de la familia, aporta información, sistema de registro, ciclo vital y detecta problemas (emocionales, psico-sociales), representa estadística de un momento del sistema familiar en el medio intra familiar.

- **CICLO VITAL FAMILIAR:**

Es la consecuencia de estudios que atraviesa la familia desde su formación hasta su disolución.

El ciclo de la vida familiar empieza con el galanteo de la pareja y al traspasar todas sus etapas, termina más o menos, cincuenta años después con la muerte de ambos cónyuges.

El ciclo vital del ser humano es considerado como proceso de crecimiento y maduración: nacimiento, infancia, adolescencia, etapa adulta....

Puede compararse con un espiral, en la que tienen lugar al mismo tiempo, acontecimientos que afectan a diferentes generaciones, de tal manera que mientras algunos miembros de la familia entran en el espiral, algunos tienen cierto trecho recorrido y otros están cada vez más cerca de la salida. El ciclo vital ayuda a establecer un perfil de riesgo social. Su valoración permite

prever las crisis y anticiparse a sus posibles consecuencias, así como interpretar su influencia en el desarrollo y resolución.

Valoración:

- 1. ¿En qué etapa del desarrollo se encuentra el paciente y su familia?*
- 2. ¿Cuáles son las tareas y crisis en este estadio?*
- 3. ¿Qué posible relación guarda la información obtenida con el problema del paciente?*

• LA ENFERMEDAD EN LA FAMILIA:

Un tema que ha aparecido muchas veces es que el tipo de vida que lleva un individuo y su familia, influyen en la prevención de la enfermedad y en la consecución de un aumento de la longevidad.

Todo ello, destaca la importancia de una educación eficaz de los integrantes de la familia y el desarrollo de una alianza para la salud - enfermero - familia.

Los enfermeros de familia deben desarrollar una actitud preventiva aprovechando todas las oportunidades que se presentan para educar la familia. Estas oportunidades se dan y se ven facilitadas por toda una serie de mecanismos, como los posters y folletos en la sala de espera, apoyos audiovisuales, cuestionarios sobre conductas saludables e información sobre los recursos comunitarios.

La educación para la salud significa algo más que comunicar la verdad, implica a la familia para que comprenda y controle los aspectos de su vida que pueden prevenirse para alcanzar su potencial óptimo de salud.

Uno siempre debe ser consciente de las oportunidades que ofrece el momento ideal para la educación. Ésta es una situación de conciencia y receptividad aumentada, causada por una experiencia de la vida del individuo que le permite comprender la necesidad de un cambio de su tipo de vida, por ejemplo: la muerte de un pariente, la aparición de un nuevo síntoma o, simplemente, una expresión de buena voluntad para aprender.

Las fases esenciales del progreso de educación y cambio conductual requieren la explicación del problema y facilitar la discusión de las dudas del

individuo. A esto deber seguir la presentación de un plan de tratamiento global y la evaluación de la comprensión de éste por parte del individuo.

Esta comprensión se puede facilitar con materiales escritos y audiovisuales. Como es lógico, estos instrumentos se pueden complementar, pero no sustituir una buena relación con el enfermero de la familia. Ayudar a un paciente a llevar a cabo un cambio conductual es un gran reto para los profesionales sanitarios. Dado que el problema se define en términos conductuales, por ejemplo: “comer mucho” en lugar de “ser obeso”, se debe fijar un compromiso para iniciar el cambio.

- **RECURSOS FAMILIARES:**

RECURSOS FAMILIARES: entendemos como recursos familiares las ayudas o el apoyo que la familia aporta ante las necesidades de cualquiera de sus miembros. Como sostiene Swee, pueden ser de carácter económico, emocional, de asesoría, etc.

La interacción entre los tres términos que hemos definido pueden quedar así:

- 1. Cuando los servicios de apoyos se encuentran en la familia se denominan recursos familiares.*
- 2. Los recursos familiares están incluidos dentro del apoyo social.*
- 3. El apoyo social se obtiene a través de una red social.*
- 4. La familia es un componente más de la red social.*

- **TIPOS DE FAMILIAS.**

Las formas de familias son modelos en función de los cuales los miembros de una determinada familia consideran que una persona pertenece al núcleo familiar. Aunque todas las familias tienen ciertos rasgos en común, cada forma de familia tiene unos problemas o móviles propios. La enfermera debe tener una mentalidad abierta en lo referente al concepto de familia, de modo que no le pase desapercibido ningún problema.

• **REDES FAMILIARES:**

RED SOCIAL: siguiendo nuevamente a Bowling podemos definir la red como el entramado de relaciones sociales identificables que rodean a un individuo, así como las características de estas relaciones. Gracias a la red, el individuo mantiene su identidad social, recibe apoyo emocional, ayuda material, servicios, información, y adquiere nuevos contactos sociales.

Podemos, pues, entender que es a partir de la red donde se obtiene el apoyo social.

Las preocupaciones sanitarias se centran en las necesidades específicas que integran cada forma, aunque pueden incluir la estabilidad de las relaciones, las técnicas de crianzas de los niños y la disponibilidad de recursos de la comunidad.

DISEÑO METODOLÓGICO.

UNIVERSO:

La población de estudio son cien pacientes internados en el Hospital Regional Antonio J. Scaravelli de Tunuyán en el período noviembre de 2002 – marzo de 2003.

MUESTRA:

Pacientes internados en el Hospital Scaravelli, en los servicios de Cirugía y Clínica Médica, en el período comprendido entre noviembre de 2002 y marzo de 2003 los que se dividieron en dos grupos:

GRUPO A: pacientes atendidos por enfermeros no entrenados con instrumentos de medicina de familia.

GRUPO B: pacientes atendidos por enfermeros entrenados con instrumentos de medicina de familia.

ÁREA DE ESTUDIO:

Dicha investigación se realizará en Argentina, Mendoza, ciudad de Tunuyán.

La ciudad de Tunuyán se ubica en el centro – Oeste de la provincia de Mendoza y comparte con Tupungato y San Carlos similitudes físicas conocida como Valle de Uco.

Tunuyán está limitado por los departamentos de San Carlos, Rivadavia, Luján, Tupungato y la República de Chile.

El departamento cuenta con una superficie de 3.317 Km. (sin tener en cuenta los 300 Km. de la zona de litigio con Tupungato) y una población aproximada de 45.000 habitantes.

El Hospital A. J. Scaravelli es de carácter regional de autogestión con un tercer nivel de complejidad. Dispone de 107 camas de las cuales 23 camas pertenecen al servicio de Clínica Médica y 21 camas a Cirugía. También cuenta con 13 Centros de Salud.

Existen 2 servicios de ambulancias privadas: SET y Clinical, 2 clínicas privadas: Instituto Médico y Clínica Linares, 1 centro privado de Oftalmología, 2 servicios de Enfermería a domicilio (particulares), e inyectables en todas las farmacias, atendidos por auxiliares de enfermería o empíricos.

Cuenta con 3 Hogares de Ancianos: 1 estatal y 2 privados, existen hogares de tránsito para niños y niñas bajo la tutela del juez de menores.

Hay 5 laboratorios de Análisis privados, consultorio privado de Mamas y diversas mutuales.

TIPO DE ESTUDIO:

El tipo de estudio que se realizó en la investigación son: cuantitativos, prospectivos y de comparación de grupos.

Cuantitativo:

Implica una serie lineal o consecutiva de tareas, determinando de antemano los pasos a seguir con objeto de maximizar la integridad del estudio y después se apega a ellos todo lo posible.

Prospectivo:

Se indica con el registro de los presuntos factores causales y prosigue longitudinalmente a lo largo del tiempo hasta que se produce el efecto supuesto.

Comparación de grupos:

La comparación es el punto focal del estudio, proporciona un contexto para entender los resultados.

PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN:

El procedimiento se realizó de la siguiente forma, se dividió al azar a los pacientes seleccionados en dos grupos A y B.

El grupo A fue atendido por los enfermeros tradicionales y el grupo B por los enfermeros entrenados en instrumentos de medicina de familia.

A ambos grupos se les entregó un cuestionario auto-administrado. Este cuestionario fue entregado por una persona ajena a ambos servicios.

Cada cuestionario estaba identificado con un número de clave, a fin de evitar que la persona que realizó el análisis de la encuesta, supiera a qué grupo pertenecía la encuesta evaluada.

El entrenamiento fue realizado por dos médicas de familia. Los contenidos de dicho entrenamiento fueron los siguientes:

- *Familia.*
- *Familiograma.*
- *Ciclo vital familiar.*
- *La enfermedad en la familia.*
- *Recursos familiares.*
- *Tipos de familias.*
- *Redes familiares .*

MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Se realizará a través de encuestas a los pacientes seleccionados con preguntas cerradas.

PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS:

Se realizaron cuadros y gráficos comparativos para registrar los datos, donde se interpretaron los mismos.

RESULTADOS:

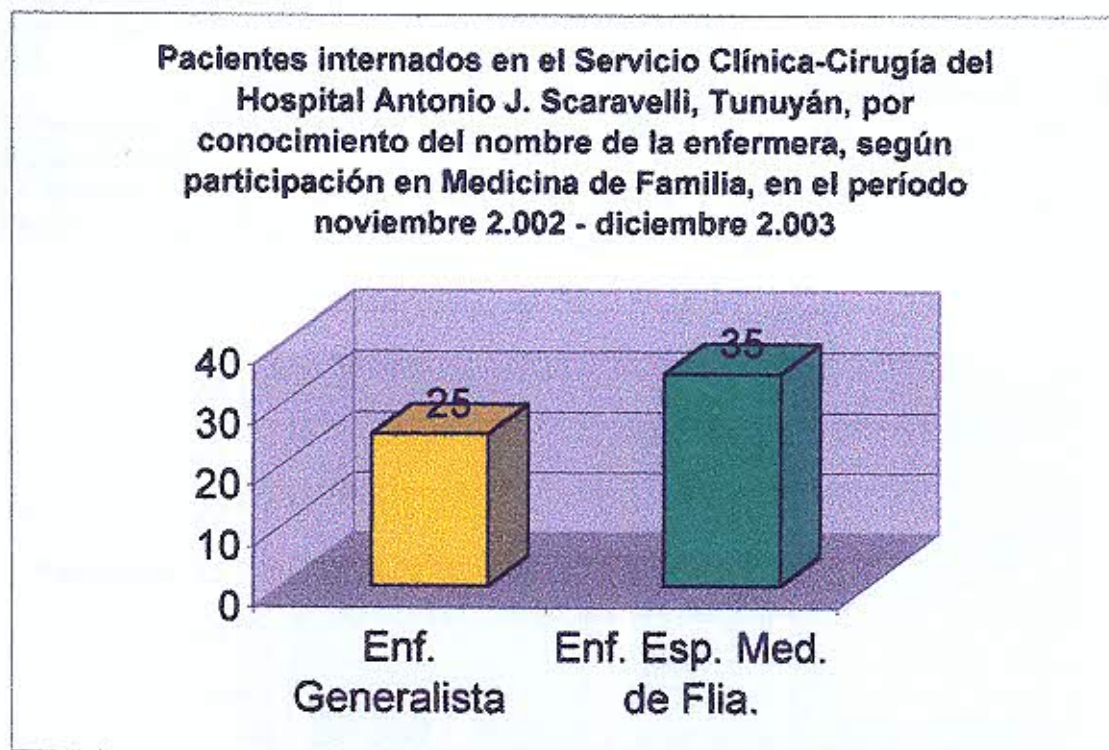
Grupo A: 50 pacientes atendidos por enfermeros generalistas.

Grupo B: 50 pacientes atendidos por enfermeros entrenados en Instrumentos de Medicina de Familia.

Pregunta N° 1: *¿Conoce el nombre de la enfermera que lo atendió?.*

Enfermeros Generalistas: 25 pacientes.

Enfermeros Medicina de Familia: 35 pacientes.



Fuente: *Elaboración propia sobre la base de datos de encuestas realizadas a los pacientes internados en el Servicio Clínica - Cirugía del Hospital Antonio J. Scaravelli.*

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS:

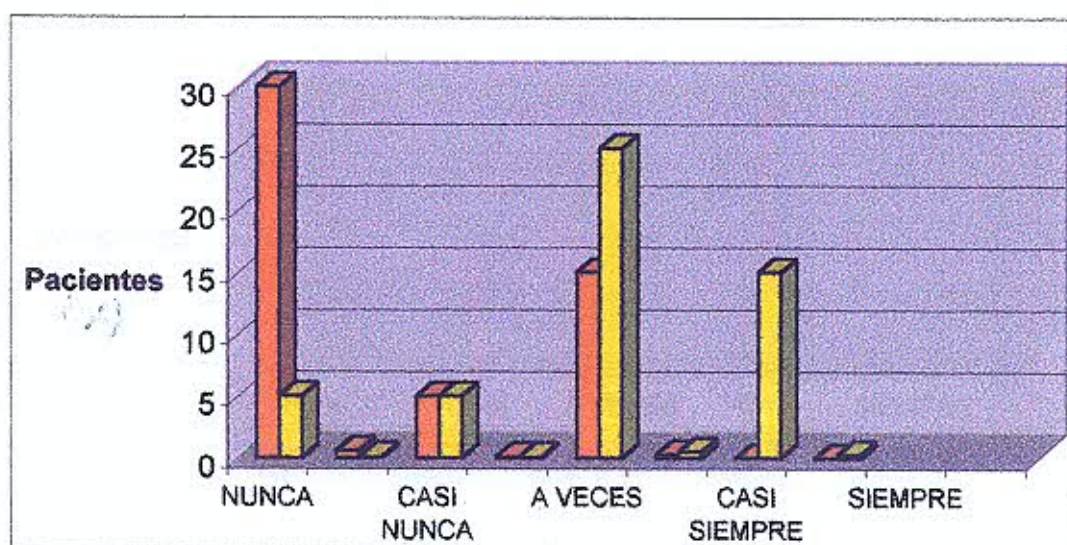
Los resultados muestran una diferencia que identifica una interacción más fluida con los pacientes atendidos, en los enfermeros entrenados en medicina de familia.

Pregunta N° 2: Marque lo que crea más adecuado.

Item A: ¿Me hace sentir todo fácil?

Pacientes internados en el Servicio Clínica-Cirugía del Hospital Antonio J. Scaravelli, Tunuyán, por nivel de contención de enfermero - paciente, según participación en Medicina de Familia., en el período noviembre 2.002 - diciembre 2.003.

| Atendidos por Enf. | ENCUESTAS (OPCIONES) | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|----------------------|-----|------------|-----|---------|-----|--------------|-----|---------|--|-------|------|
| | NUNCA | | CASI NUNCA | | A VECES | | CASI SIEMPRE | | SIEMPRE | | TOTAL | |
| Generalistas | 30 | 60% | 5 | 10% | 15 | 30% | 0 | 0% | | | 50 | 100% |
| Especializados en Medicina de Flia. | 5 | 10% | 5 | 10% | 25 | 50% | 15 | 30% | | | 50 | 100% |



Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos de encuestas realizadas a los pacientes internados en el Servicio Clínica - Cirugía del Hospital Antonio J. Scaravelli.

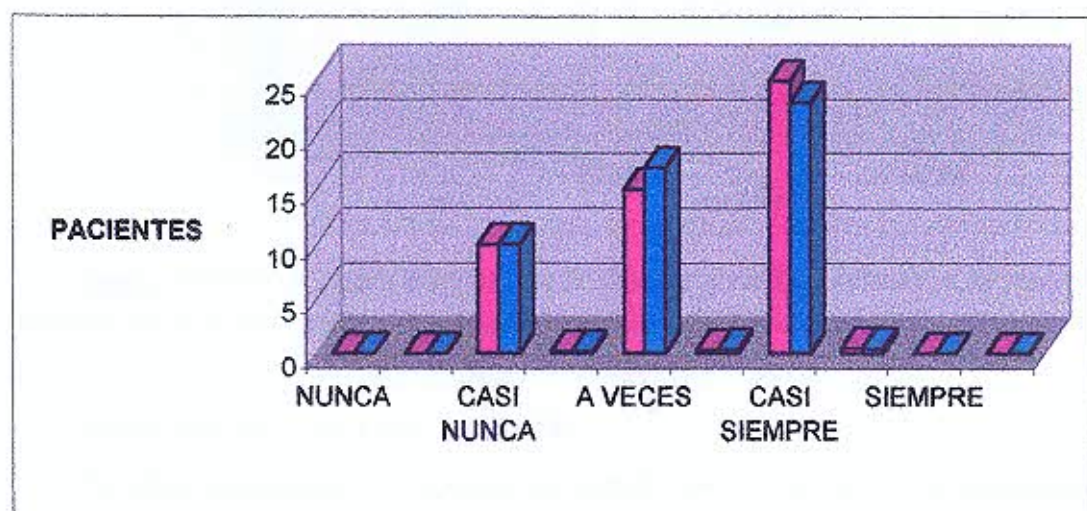
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS:

De acuerdo a la pregunta establecida, los porcentajes en cada ítem muestran una gran diferencia entre los dos grupos, a favor de los enfermeros especialistas en Medicina de Familia, donde éste demuestra que encuentra la forma para que el paciente halle las respuestas necesarias no sólo para su problema de salud sino para otras necesidades propias que surgen en el tiempo de su internación a fin de proporcionarle ayuda.

Ítem B: ¿Es discreta?

Pacientes internados en el Servicio Clínica – Cirugía del Hospital Antonio J. Scaravelli, Tunuyán, por frecuencia de actitudes discretas según participación en especialización en Medicina de Familia, en el período noviembre 2.002 – diciembre 2.003.

| Atendidos por Enf. | ENCUESTAS (OPCIONES) | | | | | | | | | | TOTAL | TOTAL |
|-------------------------------------|----------------------|------------|---------|--------------|---------|-----|----|-----|---|----|-------|-------|
| | NUNCA | CASI NUNCA | A VECES | CASI SIEMPRE | SIEMPRE | | | | | | | |
| Generalistas | 0 | 0% | 10 | 20% | 15 | 30% | 25 | 50% | 0 | 0% | 50 | 100% |
| Especializados en Medicina de Flia. | 0 | 0% | 10 | 20% | 17 | 35% | 23 | 45% | 0 | 0% | 50 | 100% |



Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos de encuestas realizadas a los pacientes internados en el Servicio Clínica – Cirugía del Hospital Antonio J. Scaravelli.

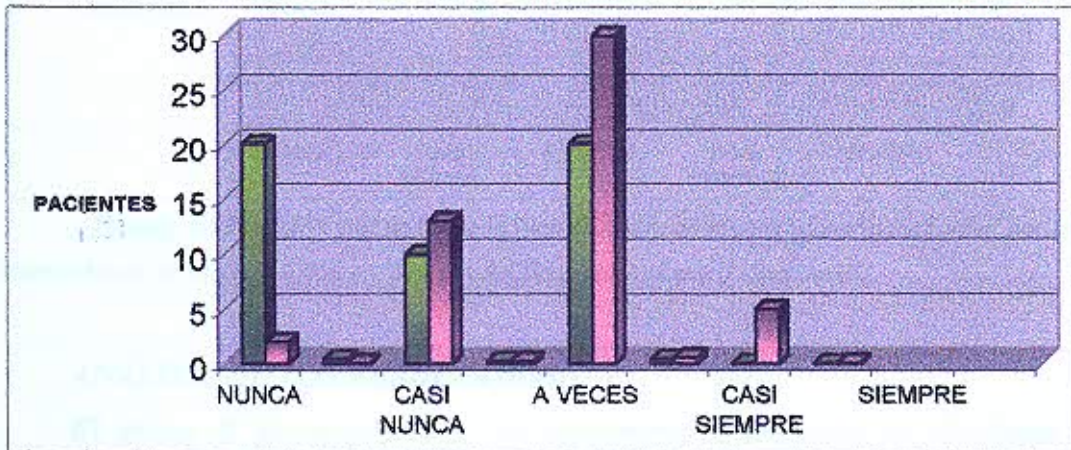
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS:

En esta opción, no se observan grandes diferencias, ya que el nivel de frecuencia de actitudes discretas mantiene un mismo porcentaje en ambos grupos.

Ítem C: ¿Me escucha?

Pacientes internados en el Servicio Clínica – Cirugía del Hospital Antonio J. Scaravelli, Tunuyán, por capacidad de escuchar según participación en especialización en Medicina de Familia, en el período noviembre 2.002 – diciembre 2.003.

| Atendidos por Enf. | ENCUESTAS (OPCIONES) | | | | | | | | | | TOTAL | |
|-------------------------------------|----------------------|-----|------------|-----|---------|-----|--------------|-----|---------|----|-------|------|
| | NUNCA | | CASI NUNCA | | A VECES | | CASI SIEMPRE | | SIEMPRE | | | |
| Generalistas | 20 | 40% | 10 | 20% | 20 | 40% | 0 | 0% | 0 | 0% | 50 | 100% |
| Especializados en Medicina de Flia. | 2 | 5% | 13 | 25% | 30 | 60% | 5 | 10% | 0 | 0% | 50 | 100% |



***Fuente:** Elaboración propia sobre la base de datos de encuestas realizadas a los pacientes internados en el Servicio Clínica – Cirugía del Hospital Antonio J. Scaravelli.*

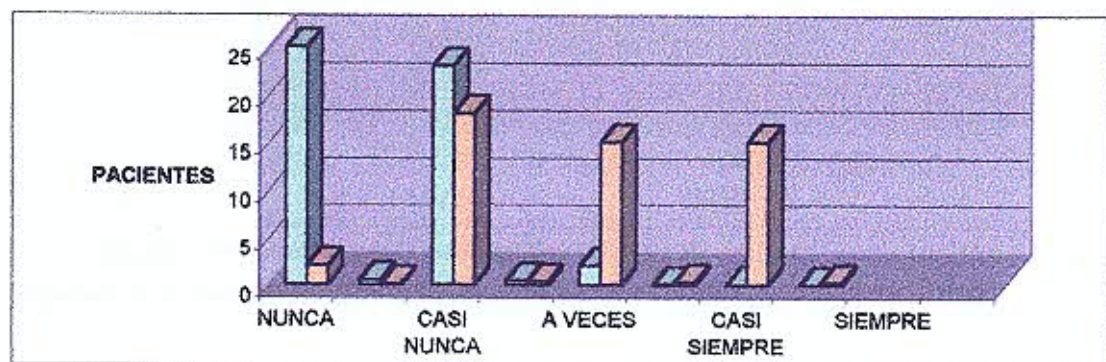
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS:

En estos resultados se observa un mayor porcentaje para los enfermeros especialistas en Medicina de Familia, lo que demuestra un uso adecuado de los Instrumentos de Medicina Familiar que favorecen la calidad de atención para el paciente.

Ítem D: ¿Usa palabras que entiendo?

Pacientes internados en el Servicio Clínica – Cirugía del Hospital Antonio J. Scaravelli, Tunuyán, por comprensión del mensaje según participación en especialización en Medicina de Familia, en el período noviembre 2.002 – diciembre 2.003.

| Atendidos por Enf. | ENCUESTAS (OPCIONES) | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|----------------------|-----|------------|-----|---------|-----|--------------|-----|---------|--|-------|------|
| | NUNCA | | CASI NUNCA | | A VECES | | CASI SIEMPRE | | SIEMPRE | | TOTAL | |
| Generalistas | 25 | 50% | 23 | 45% | 2 | 5% | 0 | 0% | | | 50 | 100% |
| Especializados en Medicina de Flia. | 2 | 5% | 18 | 35% | 15 | 30% | 15 | 30% | | | 50 | 100% |



Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos de encuestas realizadas a los pacientes internados en el Servicio Clínica – Cirugía del Hospital Antonio J. Scaravelli.

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS:

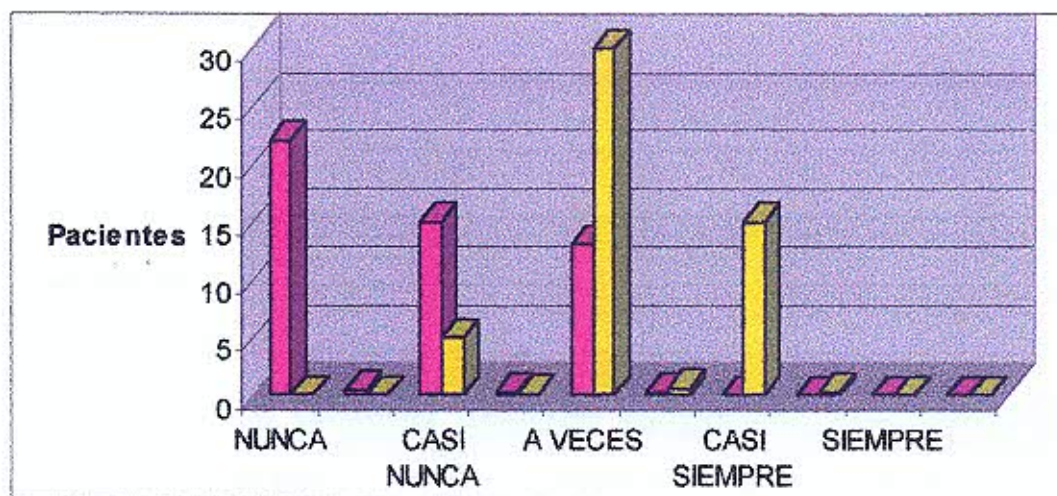
El grupo B perteneciente a los enfermeros entrenados en Medicina de Familia, obtienen un mejor entendimiento con el paciente, ya que muchos de los instrumentos que se utilizan es el poder dialogar con los mismos códigos que utiliza una persona para comunicarse.

Ítem E: ¿Se muestra interesada?

Pacientes internados en el Servicio Clínica – Cirugía del Hospital Antonio J. Scaravelli, Tunuyán, por interés demostrado según participación en

especialización en Medicina de Familia, en el período noviembre 2.002 – diciembre 2.003.

| Atendidos por Enf. | ENCUESTAS (OPCIONES) | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|----------------------|-----|------------|-----|---------|-----|--------------|-----|---------|----|-------|------|
| | NUNCA | | CASI NUNCA | | A VECES | | CASI SIEMPRE | | SIEMPRE | | TOTAL | |
| Generalistas | 22 | 45% | 15 | 30% | 13 | 25% | 0 | 0% | 0 | 0% | 50 | 100% |
| Especializados en Medicina de Flia. | 0 | 0% | 5 | 10% | 30 | 60% | 15 | 30% | 0 | 0% | 50 | 100% |



Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos de encuestas realizadas a los pacientes internados en el Servicio Clínica – Cirugía del Hospital Antonio J. Scaravelli.

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS:

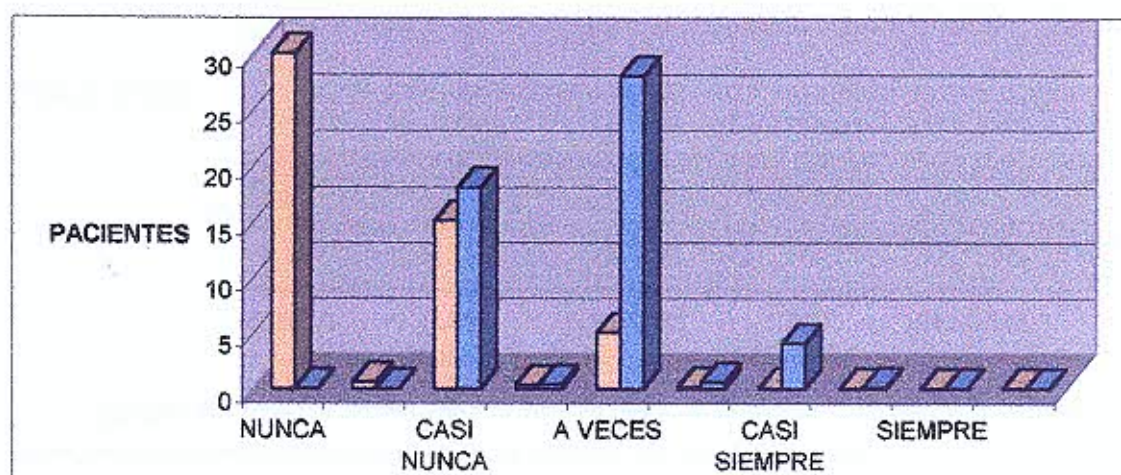
Teniendo en cuenta que dentro de un grupo familiar, los acontecimientos vitales estresantes tienen que ver, en muchas ocasiones, con la interacción o la muerte de uno de sus integrantes. Los enfermeros entrenados muestran un mayor interés en solucionar los problemas de interacción familiar, como así también, tienen en cuenta las posibilidades de cada familia.

Ítem F: ¿Me presta toda su atención?

Pacientes internados en el Servicio Clínica – Cirugía del Hospital Antonio J. Scaravelli, Tunuyán, por atención del enfermero según participación en

especialización en Medicina de Familia, en el período noviembre 2.002 – diciembre 2.003.

| Atendidos por Enf. | ENCUESTAS (OPCIONES) | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|----------------------|-----|------------|-----|---------|-----|--------------|----|---------|----|-------|------|
| | NUNCA | | CASI NUNCA | | A VECES | | CASI SIEMPRE | | SIEMPRE | | TOTAL | |
| Generalistas | 30 | ### | 15 | 30% | 5 | 10% | 0 | 0% | 0 | 0% | 50 | 100% |
| Especializados en Medicina de Flia. | 0 | 0% | 18 | 35% | 28 | 55% | 4 | 8% | 0 | 0% | 50 | 100% |



Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos de encuestas realizadas a los pacientes internados en el Servicio Clínica – Cirugía del Hospital Antonio J. Scaravelli.

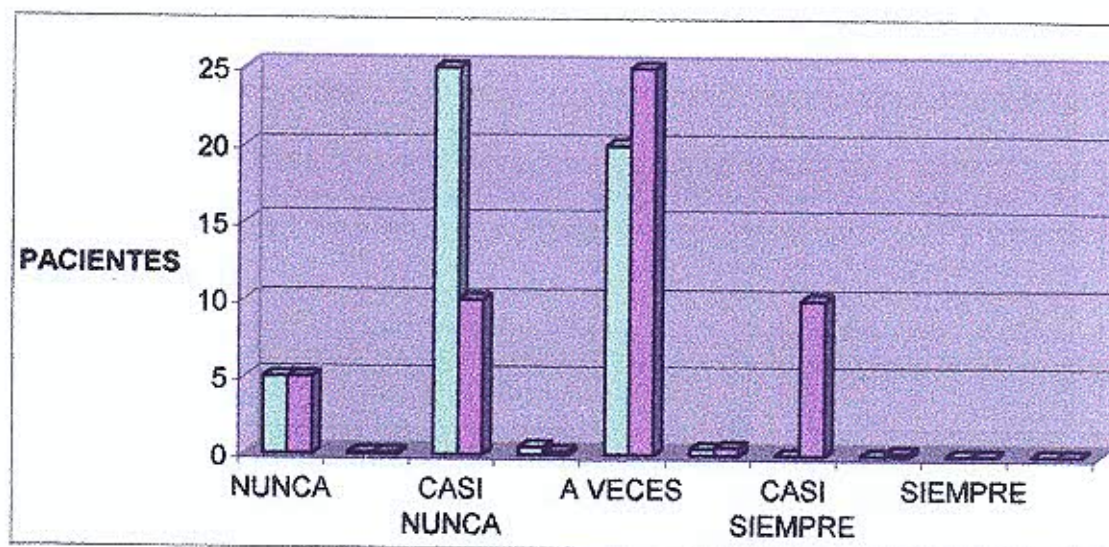
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS:

En esta opción, se observa que el enfermero entrenado brinda cuidados de acuerdo al modelo de salud alternativo en el cual hace hincapié, tanto en lo asistencial como en lo socio-cultural, justificando así, que ante las necesidades del paciente presta diferente o toda su atención.

Ítem G: ¿Se ve contenta de ser enfermera?

Pacientes internados en el Servicio Clínica – Cirugía del Hospital Antonio J. Scaravelli, Tunuyán, por percepción de la auto-satisfacción del enfermero/a según participación en especialización en Medicina de Familia, en el período noviembre 2.002 – diciembre 2.003.

| Atendidos por Enf. | ENCUESTAS (OPCIONES) | | | | | | | | | | TOTAL | |
|-------------------------------------|----------------------|-----|------------|-----|---------|-----|--------------|-----|---------|----|-------|------|
| | NUNCA | | CASI NUNCA | | A VECES | | CASI SIEMPRE | | SIEMPRE | | | |
| Generalistas | 5 | 10% | 25 | 50% | 20 | 40% | 0 | 0% | 0 | 0% | 50 | 100% |
| Especializados en Medicina de Flia. | 5 | 10% | 10 | 20% | 25 | 50% | 10 | 20% | 0 | 0% | 50 | 100% |



Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos de encuestas realizadas a los pacientes internados en el Servicio Clínica – Cirugía del Hospital Antonio J. Scaravelli.

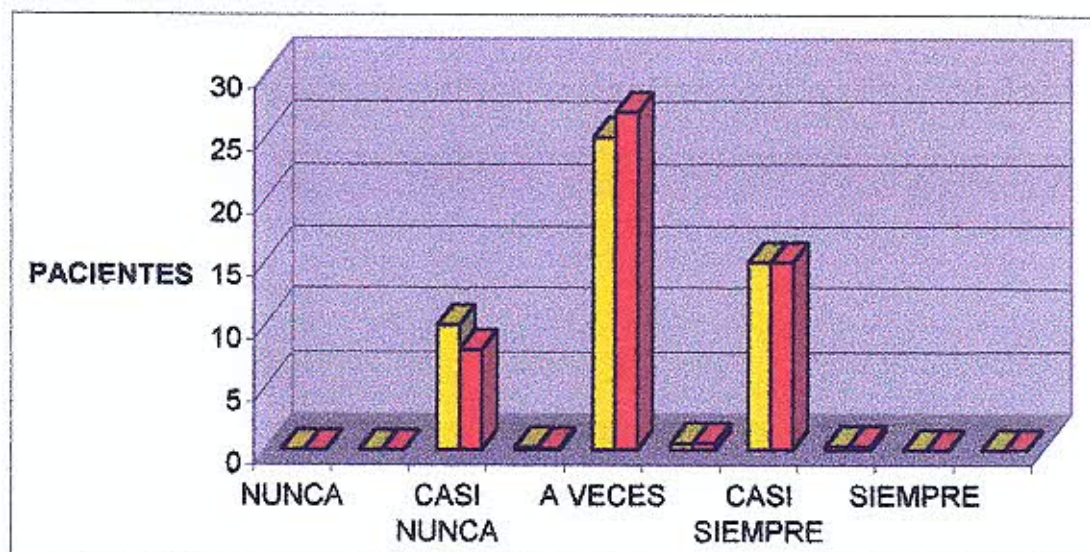
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS:

La diferencia surge a raíz de que todas las enfermeras no proporcionan la misma calidad de atención, ya que existen los servicios observados, enfermeras que solamente se limitan a realizar tareas asignadas sin tener en cuenta que se puede brindar una atención desde otra perspectiva.

Ítem H: ¿Parece saber lo que hace?

Pacientes internados en el Servicio Clínica – Cirugía del Hospital Antonio J. Scaravelli, Tunuyán, por percepción sobre el dominio técnico de su profesión según participación en especialización en Medicina de Familia, en el período noviembre 2.002 – diciembre 2.003.

| Atendidos por Enf. | ENCUESTAS (OPCIONES) | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|----------------------|----|------------|-----|---------|-----|--------------|-----|---------|----|-------|------|
| | NUNCA | | CASI NUNCA | | A VECES | | CASI SIEMPRE | | SIEMPRE | | TOTAL | |
| Generalistas | 0 | 0% | 10 | 20% | 25 | 50% | 15 | 30% | 0 | 0% | 50 | 100% |
| Especializados en Medicina de Flia. | 0 | 0% | 8 | 15% | 27 | 55% | 15 | 30% | 0 | 0% | 50 | 100% |



Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos de encuestas realizadas a los pacientes internados en el Servicio Clínica – Cirugía del Hospital Antonio J. Scaravelli.

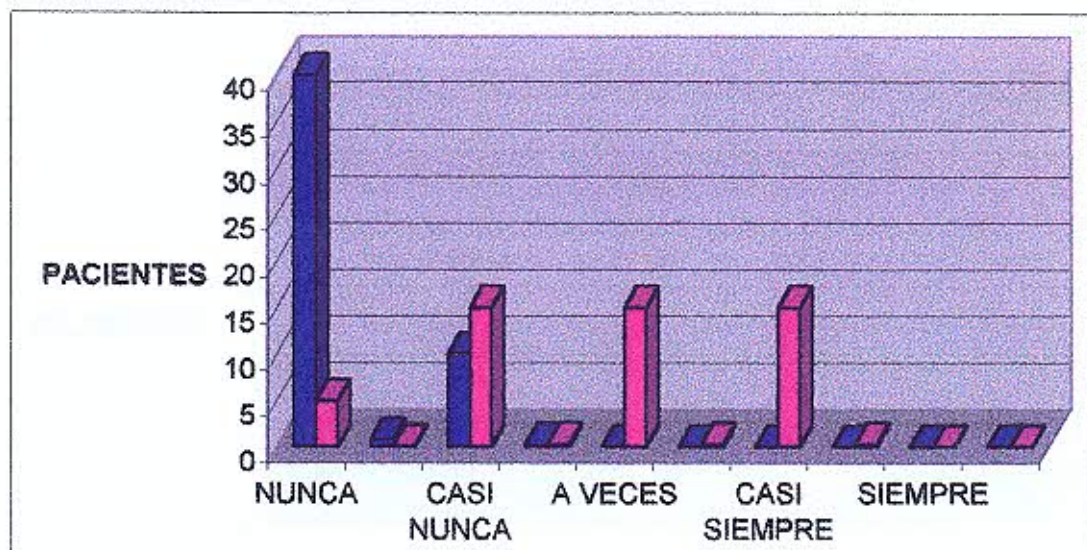
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS:

Los porcentajes indican una igualdad entre ambos grupos, los cuales desarrollan dentro de los servicios una gran experiencia técnica que hace que el enfermero brinde una atención, de acuerdo a un tratamiento específico, que soluciona los problemas surgidos más rápidamente.

Ítem I: ¿Me explica lo que hace?

Pacientes internados en el Servicio Clínica – Cirugía del Hospital Antonio J. Scaravelli, Tunuyán, por capacidad de explicar las técnicas según participación en especialización en Medicina de Familia, en el período noviembre 2.002 – diciembre 2.003.

| Atendidos por Enf. | ENCUESTAS (OPCIONES) | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|----------------------|-----|------------|-----|---------|-----|--------------|-----|---------|----|-------|------|
| | NUNCA | | CASI NUNCA | | A VECES | | CASI SIEMPRE | | SIEMPRE | | TOTAL | |
| Generalistas | 40 | 80% | 10 | 20% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 50 | 100% |
| Especializados en Medicina de Flia. | 5 | 10% | 15 | 30% | 15 | 30% | 15 | 30% | 0 | 0% | 50 | 100% |



Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos de encuestas realizadas a los pacientes internados en el Servicio Clínica – Cirugía del Hospital Antonio J. Scaravelli.

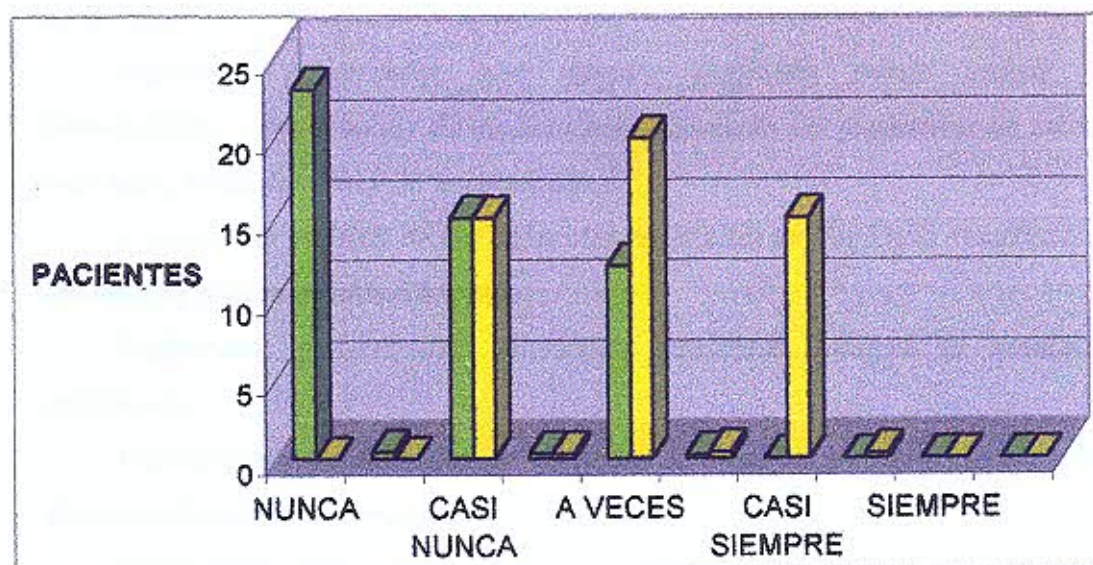
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS:

La diferencia entre ambos grupos está en que los enfermeros de Medicina de Familia brinda mayor explicación al paciente por la aplicación de los instrumentos de Medicina de Familia, como son: Familia, Familiograma, C.V.F., Recursos familiares, etc..

Ítem J ¿Me dedica suficiente tiempo?

Pacientes internados en el Servicio Clínica – Cirugía del Hospital Antonio J. Scaravelli, Tunuyán, por el tiempo que dedica, según participación en especialización en Medicina de Familia, en el período noviembre 2.002 – diciembre 2.003.

| Atendidos por Enf. | ENCUESTAS (OPCIONES) | | | | | | | | | | TOTAL | |
|-------------------------------------|----------------------|-----|------------|-----|---------|-----|--------------|-----|---------|----|-------|------|
| | NUNCA | | CASI NUNCA | | A VECES | | CASI SIEMPRE | | SIEMPRE | | | |
| Generalistas | 23 | 45% | 15 | 30% | 12 | 25% | 0 | 0% | 0 | 0% | 50 | 100% |
| Especializados en Medicina de Flia. | 0 | 0% | 15 | 30% | 20 | 40% | 15 | 30% | 0 | 0% | 50 | 100% |



Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos de encuestas realizadas a los pacientes internados en el Servicio Clínica – Cirugía del Hospital Antonio J. Scaravelli.

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS:

En el tiempo estipulado, se observó una mayor dedicación y tiempo de interrelación entre el enfermero entrenado en Medicina de Familia y el paciente, beneficiando la calidad de atención.

CONCLUSIÓN.

El reto de asumir un papel de líderes, de diseñar las tendencias a seguir y de conseguir la atención de la salud orientada a la familia, constituye el cumplimiento y el compromiso de poder brindar un enfoque integral en el cuidado de la salud.

Logramos comprender que nuestra profesión puede incluir otros instrumentos para resolver de manera más adecuada los problemas de salud del individuo, de la familia y de la comunidad.

A través del análisis de las encuestas realizadas se llegó a la conclusión que del total de pacientes atendidos por:

Enfermeros generalistas: veinticinco pacientes conocen el nombre del enfermero.

Enfermeros especializados en Medicina de Familia: treinta y cinco pacientes conocen el nombre del enfermero.

Estos datos confirman que existe una interacción más fluida entre el paciente y el enfermero especializado.

De acuerdo a los resultados obtenidos en las respuestas de la pregunta 2, con sus respectivos ítems, se destacan algunas diferencias entre los enfermeros generalistas y los especializados, quienes le facilitan al paciente las respuestas necesarias, no sólo para su problema de salud, sino para otras necesidades propias que surgen en el tiempo de su internación, a fin de proporcionarle ayuda utilizando los instrumentos y recursos existentes en la especialidad.

Los cuidados que brinda el enfermero especialista se adaptan al modelo de salud alternativo, en el cual hace hincapié tanto en lo asistencial como en lo socio-cultural, justificando así que ante las necesidades del paciente presta diferente o toda su atención.

Nuestra responsabilidad profesional también ha de influir en el futuro de la especialidad, convencidos del desarrollo y de los resultados de la investigación, que

nos muestran claramente, que los instrumentos de medicina de familia en enfermería elevan la satisfacción de los pacientes, de ser bien atendidos.

Otra visión importante conseguida en este estudio es la capacitación de los enfermeros en esta especialidad, donde la atención no puede estar ajena a la problemática psicosocial que el individuo y la familia traen a la consulta. Para esto, debe poder distinguir entre lo que es la persona dentro de la familia y lo que es la familia dentro de la persona; la primera representa las relaciones interpersonales en el grupo familiar, mientras que la segunda representa las experiencias familiares incorporadas por la persona. Lo que lleva a destacar la importancia de la capacitación específica de los enfermeros en enfermería familiar.

“Nosotros no hacemos mover el río del tiempo, pero podemos ayudar a nuestros pacientes a recorrerlo, con el fin de que entiendan y hagan un mejor uso de sus corrientes y con el deseo de que disfruten del viaje más de lo que lo harían sin nosotros.”⁽⁵⁾

(5) Taylor, Robert B. Medicina de Familia. Principios y prácticas. 3° Edición. 1.991.

RECOMENDACIONES

Se recomienda que los enfermeros desarrollen las siguientes destrezas:

- a) Manejo de instrumentos de Medicina de Familia, tales como: familiograma, mapa familiar, redes, acontecimientos vitales estresantes, función familiar, ciclo vital familiar, etc.. Esto le permitirá conocer al individuo, su familia, las características de la misma, las personas con las que cuenta la familia en caso de enfermedad o necesidad de cuidados, la estructura edilicia del hogar, y lo más importante, las relaciones entre la enfermedad y el estado de la familia.
- b) Consejería Familiar según la etapa del ciclo vital familiar, previendo los problemas que pudieran surgir en cada etapa.
- c) Destreza en técnicas de prevención de enfermedades y promoción de la salud.
- d) Motivación para realizar trabajos de investigación en atención primaria.
- e) Consulta de enfermería: actuaría como agente educador, a través de su relación interpersonal; informaría, comunicaría y captaría los problemas de salud del individuo y su familia, ayudando a resolverlos y realizando las derivaciones respectivas a los profesionales que correspondan cuando la situación lo requiera. Realizaría el seguimiento de las enfermedades crónicas como así también, la detección de problemáticas psico-sociales.
- f) Trabajo con la comunidad: basado en el trabajo multidisciplinario de actividades de prevención y promoción, dirigidas a grupos de población en el medio donde se desenvuelvan.
- g) Servicios comunes: el aprendizaje de aquellas técnicas de enfermería necesarias para llevar a cabo un tratamiento médico.
- h) Visita domiciliaria: para atención programada a grupos susceptibles o de riesgo, con la finalidad de recoger información sobre la vivienda o núcleo familiar.

ANEXO

ANEXO 1

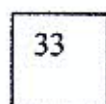
INSTRUMENTOS DE MEDICINA DE FAMILIA

- FAMILIOGRAMA:**

Se basa en la construcción de figuras que representan personas y líneas que describen sus relaciones.

Todo familiograma debe contar con un mínimo de tres generaciones.

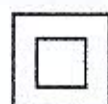
Símbolos de género, individuo, índice y fallecimiento.



Masculino



Femenino



Masculino



Femenino

N → 27 - 80 ← *F*

Fallecimiento



Datos recogidos en el genograma:

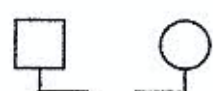
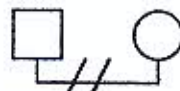
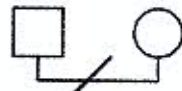
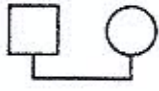
- *Miembros de la familia.*
- *Relaciones biológicas y legales de la pareja.*
- *Subsistema fraternal.*
- *El hogar, información demográfica.*
- *Enfermedades y problemas.*
- *Acontecimientos vitales estresantes, recursos familiares, relaciones familiares.*



Embarazo. Parto con feto muerto. Aborto espontáneo provocados.

ANEXO 1

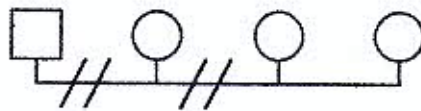
Las relaciones se presentan con líneas conectadas a los símbolos.



Separados

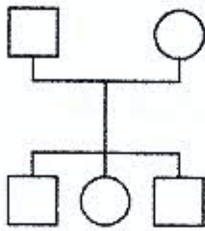
Divorciados

Pareja no casada



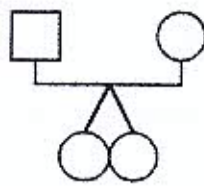
Un marido con varias esposas

Orden de nacimiento

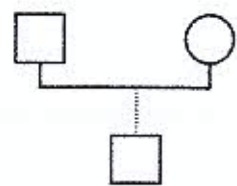


Mayor

Menor



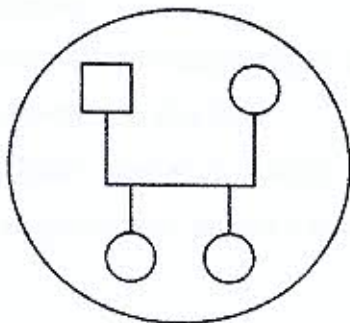
Gemelos



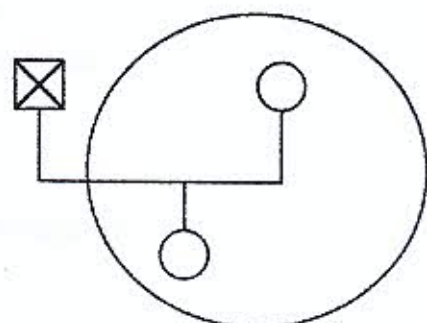
Adoptivo

El hogar: se traza una línea discontinua alrededor de las personas cuando estos viven en el hogar.

Familia nuclear integra

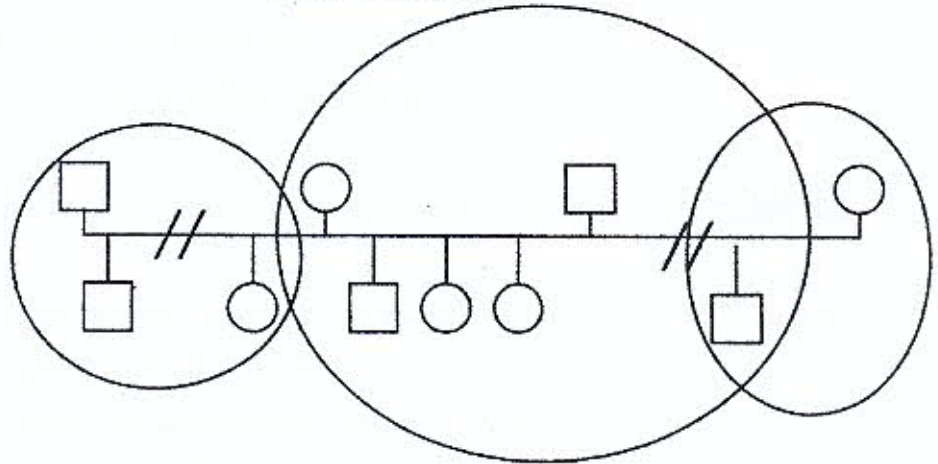


Familia monoparental

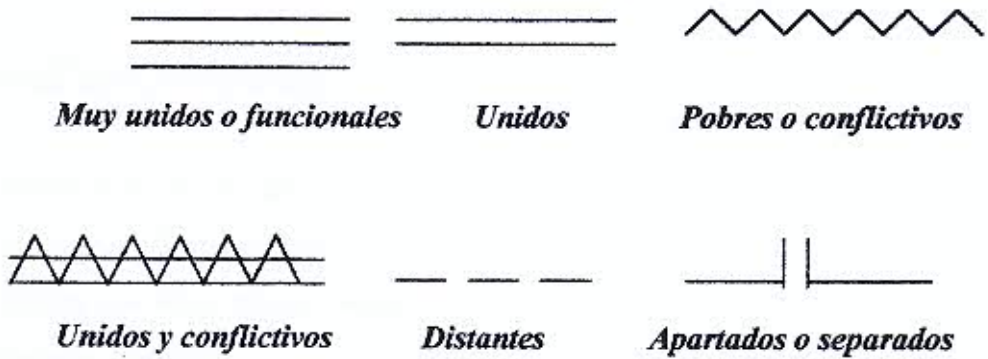


ANEXO 1

Familia binuclear.



Relaciones familiares:



El familiarograma: como interpretarlo.

La lectura del familiarograma debe ser ordenada y se inicia con el estudio de la estructura, tipología y subsistema fraternal, pasando por el AVF hasta llegar a las pautas relacionales.

Categorías para la interpretación del familiarograma:

- 1- Estructura familiar.*
- 2- Adaptación al ciclo vital.*
- 3- Repetición de pautas a través de generaciones.*

ANEXO 1

4- *Sucesos de la vida y funcionamiento familiar.*

5- *Pautas vinculares y triángulos.*

6- *Equilibrios y desequilibrios familiares.*

Factores familiares que pueden servir de recursos frente a las enfermedades:

1. *La madre como inductora de la utilización de servicios salud, como suministradora de auto cuidados de salud,*

2. *La familia (para los sanitarios) constituye una excelente apoyo para diseñar planes de cuidados a domicilio que ahorra tiempo y recursos.*

• CICLO VITAL FAMILIAR:

Etapas del ciclo vital familiar.

- *El adulto joven sin pareja.*
- *La formación de la familia.*
- *La pareja con hijos adolescentes.*
- *Dispersión familiar.*
- *La pareja mayor.*

Identificación de las etapas del CVF.

- I- *Formación (desde el matrimonio hasta el nacimiento del primer hijo).*
- II- *A) Extensión (desde el 1° hijo hasta el 1° hijo de 11 años).*
- III- *B) Extensión (desde el 1° hijo de 11 años hasta el nacimiento del último hijo).*
- IV- *Final de la extensión (nacimiento del último hijo hasta el 1° hijo que se va).*
- V- *Contracción (desde el 1° hijo hasta el último hijo que se va).*

ANEXO 1

VI- *Final de la contracción (desde el último hijo que se va hasta la muerte de uno de los cónyuges).*

VII- *Disolución (muerte de uno hasta la muerte del otro).*

EXTINCIÓN DE LA FAMILIA.

• TIPOS DE FAMILIAS.

Formas de familias:

FAMILIA NUCLEAR: *esta familia consiste en marido y mujer, tal ves juntos con uno o más hijos.*

La presencia de hijos condiciona el tiempo y los recursos económicos de la familia.

La ausencia de hijos puede llevar a que la mujer o el marido busquen asesoramiento y asistencia sanitaria.

FAMILIA AMPLIADA: *esta familia comprende, además de la familia nuclear, los parientes más lejanos.*

Cuando mas cercana es la familia ampliada, mayor es la influencia que tiene sobre la atención sanitaria.

Esta familia puede programar una variada base de apoyo a los miembros que necesitan atención sanitaria.

FAMILIA CON UN SOLO PROGENITOR: *se constituye cuando uno de los padres deja la familia nuclear como consecuencia de fallecimiento, divorcio o abandono, o bien cuando una persona soltera decide tener o adoptar un niño.*

Las circunstancias de la separación ejercen un notable efecto sobre todo como consecuencia del divorcio.

ANEXO 1

La imitación de los recursos financieros y emocionales afectan a la salud de este tipo de familias.

FAMILIA MIXTA: esta familia esta formadas por padres que adoptan a la nueva situación de vida en común procedentes de relaciones previas.

La naturaleza de las circunstancias de la vida previa y la velocidad de adaptación al cambio afectan a la salud.

La tensión de los recién creados patrones de familia puede afectar al estado de salud mental de los miembros de la familia.

PATRONES ALTERNATIVOS DE RELACIONES: casas con varios adultos.

Familias con <<salto de generación>> (abuelos que cuidan de nietos).

Grupos comunales con niños.

<<No familias>> (adultos que viven solos).

Parejas que cohabitan.

Parejas homosexuales.

ANEXO II

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

CUESTIONARIO.

Nº de clave.....

1.- ¿Conoce el nombre de la enfermera que lo atendió?.

Si

No

Nombre.....

2.- Marque lo que crea más adecuado.

| | NUNCA | CASI NUNCA | A VECES | CASI SIEMPRE | SIEMPRE |
|--------------------------------------|-------|------------|---------|--------------|---------|
| a)- Me hace sentir todo fácil. | | | | | |
| b)- Es discreta. | | | | | |
| c)- Me escucha. | | | | | |
| d)- Usa palabras que entiendo. | | | | | |
| e)- Se muestra interesada. | | | | | |
| f)- Me presta toda su atención. | | | | | |
| g)- Se ve contenta de ser enfermera. | | | | | |
| h)- Parece saber lo que hace. | | | | | |
| i)- Me explica lo que hace. | | | | | |
| j)- Me dedica suficiente tiempo. | | | | | |

BIBLIOGRAFÍA

1. *Manual de redacción de informes*. Ed. de la Universidad de Valencia. Valencia, 1985.
2. *Manual de redacción de informes*. Ed. de la Universidad de Valencia. Valencia, 1985.
3. *Manual de redacción de informes*. Ed. de la Universidad de Valencia. Valencia, 1985.
4. *Manual de redacción de informes*. Ed. de la Universidad de Valencia. Valencia, 1985.
5. *Manual de redacción de informes*. Ed. de la Universidad de Valencia. Valencia, 1985.
6. *Manual de redacción de informes*. Ed. de la Universidad de Valencia. Valencia, 1985.
7. *Manual de redacción de informes*. Ed. de la Universidad de Valencia. Valencia, 1985.
8. *Manual de redacción de informes*. Ed. de la Universidad de Valencia. Valencia, 1985.
9. *Manual de redacción de informes*. Ed. de la Universidad de Valencia. Valencia, 1985.
10. *Manual de redacción de informes*. Ed. de la Universidad de Valencia. Valencia, 1985.

BIBLIOGRAFÍA.

- ❖ DE REVILLA, *Luis*. *Conceptos e instrumentos de la atención familiar*. Ediciones Doyma, S.A. Barcelona, España. 1.994.
- ❖ LÓPEZ PISA, A.; BOHIGOS SANTAS, Susagna; MEGIDO BADIA, M. J; NAVARRO, J. Esteban; DE LA TORRE CASTAÑEDA, M.. *Enfermería y Atención Primaria*. Ediciones Doyma. Barcelona, España. 1.990.
- ❖ *Internet, www.yahoo.com.ar federación de enfermería www.faecap.com.*
- ❖ TAYLOR, *Robert B.*. *Medicina de Familia. Principios y practicas*. 3º Edición, Español. Ediciones Doyma. S.A. Granada, España. 1.991.
- ❖ PROFAM (*programa de educación de distancia de medicina familiar y ambulatoria*) *Dr. Rubinstein, E.*. Dto. De docencia e investigación. Hospital Italiano. Buenos Aires 1.997.
- ❖ GALLO VALLEJO, *F. J.* y *Cols.* *Manual del residente de medicina familiar y comunitaria*. Edita I.M.& C.. Granada, España. 1.993.
- ❖ *Revista de Enfermería del Hospital Italiano*. Año 2- N° 5 Diciembre 1.998.
- ❖ PÓLIT, *Denise F.*. *Investigación científica en ciencias de la salud*. Sexta Edición.
- ❖ Mc. WHINNEY, Ian R. *Medicina de familia*. Editorial Doyma. S.A. Barcelona, España. 1.995.