

ACTUALIZACIÓN EN SALUD COMUNITARIA Y FAMILIAR:

HERRAMIENTAS METODOLÓGICAS PARA EL TRABAJO EN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

Facultad de Enfermería
Departamento de Enfermería Comunitaria

Cristina Barrenechea
Teresa Menoni
Esther Lacava
América Monge
Cecilia Acosta
Silvia Crosa
Ingrid Gabrielzyk
Rosemary Carrillo

COMISIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PERMANENTE



EDUCACION PERMANENTE
Universidad de la República



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA

ÁREA SALUD

SD

CAPITULO 7. LA ATENCIÓN DE LA SALUD CENTRADA EN LA FAMILIA

Teresa Menoni

Esther Lacava

Cuando se habla de salud de la familia se otorgan diferentes significados: como una política pública, un movimiento de desarrollo de los servicios de salud, un campo que agrupa los diferentes grupos de edad como salud de la niñez y la adolescencia, salud sexual y reproductiva, envejecimiento saludable o un buen funcionamiento familiar.

En 1976 un comité de expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) la definió a la salud del conjunto de la familia *como un hecho que determina y está determinado por la capacidad de funcionamiento efectivo e esta, como unidad biosocial en el contexto de una cultura y sociedad dada*. Desde ese entonces quedó claro que es un concepto que trasciende el estado físico y mental de sus miembros y se refiere al ambiente sano para el desarrollo natural de los que viven en su seno.

La salud de la familia va a depender de la interacción entre factores personales (psicológicos, biológicos, sociales), factores propios del grupo familiar (funcionalidad, estructura, economía familiar, etapa de ciclo vital, afrontamiento a las crisis) y factores sociológicos, modo de vida de la comunidad, de la sociedad.

7.1. Salud de la familia

Puede definirse a la salud de la familia *como el resultado de la interrelación dinámica del funcionamiento de la familia, sus condiciones materiales de vida y la salud de sus integrantes*.

En la salud de la familia se resume el legado genético, psicológico, socio-histórico y cultural del ámbito de su existencia. No se refiere a la salud de cada uno de los integrantes de la familia, no es una condición que se alcanza por la suma de condiciones individuales y no equivale a la ausencia de enfermedad ni de problemas de salud en los miembros de la familia.

Tradicionalmente obtenemos información de la historia familiar y social del individuo que se está asistiendo, pero muchas veces no sabemos qué hacer con esa información. Se trata de tener una visión del problema de la persona desde sus múltiples ámbitos si se quiere dar en la práctica una asistencia eficaz y a tiempo, aquí reside el núcleo central de la atención familiar.

7.2. Niveles de intervención en el abordaje familiar

Los niveles de intervención que se puede tener en el abordaje familiar son muy variables. Desde el punto de vista de la medicina familiar se pueden esbozar 5 niveles de desarrollo y participación en la asistencia familiar.

Nivel uno: mínimo énfasis en la familia

Se trata a la familia sólo en situaciones en que se hace necesaria en la práctica, puede ser una charla o consulta.

Nivel dos: proporcionar información continua, consejos.

Aquí se necesita tener una comprensión de la importancia de la familia en la atención del individuo, y consiste en tener una comunicación continua con ella, compartiendo la información.

Nivel tres: sentimiento y apoyo

Implica tener el conocimiento del desarrollo normal y del funcionamiento de una familia, así como de su forma de reaccionar frente a una situación de estrés. Este nivel requiere por parte del profesional de habilidad y experiencia para la evaluación de la estructura y las funciones de una familia, así como identificar sus disfunciones.

Nivel cuatro: evaluación sistemática e intervención planificada

Se requiere de un conocimiento profundo de la teoría de los sistemas familiares y de los modelos de disfunción familiar. Es necesario evaluar la familia, identificar los niveles de disfunción familiar y las familias cuyas disfunciones estén más allá de la eficacia de un tratamiento de atención primaria.

Nivel cinco: terapia familiar

Se es capaz de evaluar y definir una disfunción grave y de planificar un acercamiento terapéutico con el fin de lograr un cambio en el funcionamiento familiar.

7.3. Estructura y funciones de la familia

Para brindar el cuidado de las personas con un enfoque familiar, se requiere comprensión de algunos elementos que tienen que ver con la estructura y las funciones de la familia.

- Primer paso: reconocer la estructura familiar

Se refiere a la estructura del núcleo familiar que comparte un hogar, que incluye la cantidad de convivientes y el parentesco que existe entre ellos y en relación con un jefe del hogar.

El hogar es la unidad residencial que reúne al grupo familiar de convivencia habitual, que incluye a las personas que aunque no tengan vínculos consanguíneos ni de parentesco compartan vínculos de convivencia y la vida de relaciones como miembros de la familia y a la vez excluye a aquellos familiares que no participan de la convivencia y las relaciones cotidianas

Una herramienta para conocer la estructura familiar es la realización del familiograma, y recordar que en la elaboración del mismo debe mostrarse tres generaciones.

- Segundo paso: entender el funcionamiento normal de la familia

Una vez que se conoce la estructura de la familia, el siguiente paso es entender como funciona, ya que la "disfuncionalidad" puede ser entendida una vez que comprendamos cuáles son sus funciones.

Por función familiar entendemos las tareas y actividades que deben hacer todos los miembros que la conforman, de acuerdo con la posición y papel que desempeñan en la unidad familiar, que les permita alcanzar objetivos psicobiológicos, culturales y económicos.

Una de las características que distingue a la familia es su capacidad de integrar muchas funciones en una única fórmula de convivencia. Eso no quiere decir que no haya otras formas de llevarlas a cabo. Todas las funciones que señalaremos a continuación se pueden realizar en el contexto de instituciones alternativas que a veces son totalmente ajenas a la esfera doméstica como sucede, de hecho, con la educación en las escuelas o el cuidado de personas mayores en asilos.

Funciones de la familia

Algunas de las principales funciones que la familia cumple son las siguientes:

Económica. En ella cabe distinguir: mantenimiento de los miembros no productivos crematísticamente hablando; división de las tareas domésticas, como aprendizaje de la división del trabajo en el mundo laboral; transmisión de bienes y patrimonio (herencia patrimonial, jurídica, de estatus y de poder); unidad de consumo; evitación de igualitarismo estatal.

Reproductora. Toda sociedad regula las actividades reproductoras de sus adultos sexualmente maduros. Una manera de hacerlo consiste en establecer reglas que definen las condiciones en que las relaciones sexuales, el embarazo, el nacimiento y la crianza de los hijos son permisibles. Cada sociedad tiene su propia combinación, a veces única, de reglas y de reglas para la transgresión de reglas en este campo. Esta regulación supone un control de las relaciones entre personas que, a su vez, contribuye de forma sustancial al control social.

Educativa-socializadora. El objetivo generalizado es la integración de los miembros más jóvenes en el sistema establecido, moral o jurídicamente.

Psicológica. Puede ir desde la satisfacción de las necesidades y deseos sexuales de los cónyuges, hasta la satisfacción de la necesidad y el deseo de afecto, seguridad y reconocimiento, tanto para los padres como para los hijos. También se incluiría el cuidado a los miembros de más edad. La protección psicológica descansa en la solidaridad del grupo.

Domiciliaridad. La función consiste en establecer o crear un espacio de convivencia y refugio.

Establecimiento de roles. Según las culturas y en relación directa con el tipo de economía prevaleciente, las familias varían en su estructura de poder y, en consecuencia, en la distribución y establecimiento de roles.

La familia cumple funciones vitales que otros grupos no pueden llevar a cabo tan eficazmente, como son la relación sexual, la reproducción, la educación y la subsistencia.

Según el Modelo circunflejo de adaptación (Olson) hay cinco funciones básicas:

Ayuda

Se proporciona ayuda a cada uno de sus miembros. Esto implica apoyo físico, social, y emocional. Esto se materializa a través de estructuras organizadas de roles familiares interdependientes y está basado en las relaciones emocionales

entre sus miembros. Gracias a este apoyo se pueden resolver situaciones conflictivas, momentos de crisis individuales y colectivos

Autonomía

La familia establece independencia para cada miembro que le facilita crecimiento personal. Las familias hacen cosas juntas, pero hacen otras de forma separada. Cada miembro de la familia tiene su personalidad que excede los límites de la familia, se generan mecanismos que marcan los límites entre dependencia e independencia.

Reglas y normas

Las familias las establecen para mantener cierto orden y armonía, en cierta forma determinan la conducta de sus miembros dentro del hogar. Estas normas se van creando por la propia convivencia y no son fáciles de identificar por la propia familia.

Estas normas facilitan las relaciones, identifican los papeles y afectan la autoridad y la toma de decisiones.

Adaptabilidad y flexibilidad

La familia es un grupo dinámico, que mantiene relaciones internas con los elementos que la conforman y externas con su entorno social, educacional y laboral.

Los cambios a los que se somete pueden ser por cambios del entorno, es decir a acontecimientos estresantes (cambio de domicilio, desempleo, etc.), o cambios en lo interno, como por ej, el paso de una etapa vital a otra (nacimiento del primer hijo).

Comunicación

Es una función básica, ya que por ella es que se cumple el resto.

La familia utiliza una diversidad de mensajes verbales y no verbales para transmitir apoyo, ayuda, autoridad, comprensión.

Desarrollan un lenguaje propio, que puede ser incomprensible para alguien ajeno.

Afectividad

Es la relación de cariño y amor que existe entre los miembros.

Cada familia establecerá un equilibrio entre las funciones, que satisfará las necesidades de cada miembro. Cualquiera de estas funciones puede ser alterada en un momento dado, y provocar un desequilibrio, es aquí que aparece la comunicación como función central para establecer nuevamente el equilibrio y establecer los cambios.

Cuando la capacidad para afrontar esas situaciones ha llegado al límite, es cuando las necesidades de sus miembros están insatisfechas constantemente y el funcionamiento se rompe. Una familia **disfuncional** es aquella que es incapaz de responder a las necesidades de sus miembros y de afrontar con éxito los cambios y tensiones de su entorno.

Un instrumento que revela como perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar como un todo es la aplicación del “ Apgar Familiar” . (Smilkstein 1978).

Consiste en las preguntas abiertas que valoran el funcionamiento familiar en las áreas de adaptación, compañerismo, crecimiento, cariño, y resolución.

La información obtenida proporciona datos básicos sobre el nivel de funcionamiento familiar, da a la enfermera una idea de que áreas necesitan una valoración más detallada.

A continuación presentamos el cuadro que hace referencia a la definición de cada componente del Test Apgar Familiar, citando su definición y las preguntas para la valoración.

Apgar Familiar

Componentes	Definición	Preguntas para la valoración
Adaptación	Empleo de recursos intra y extra familiares	¿Como se han ayudado los miembros de la familia entre si para resolver problemas cuando el equilibrio familiar se vea sometido al estrés en tiempo de necesidad?
Afecto	Relación de cariño o de amor entre los miembros de la familia	¿Como han respondido los miembros de la familia a expresiones emocionales, como el afecto, el amor, pena o ira?
Resolución	Compromiso de dedicar tiempo, a los otros miembros de la familia para prestar ayuda física, emocional; también a la decisión de compartir riquezas y espacios.	¿Cómo comparten tiempo, espacio y dinero los miembros de su familia? Crecimiento y vida conyugal Suele afectar.

- Tercer paso: identificar la etapa del Ciclo Vital Familiar

Una vez conocida la estructura y las funciones de la familia, es importante identificar el Ciclo Vital Familiar (CVF).

¿Para qué nos sirve conocerlo?

- ◆ Para poner en marcha acciones preventivas, que eviten acontecimientos vitales estresantes relacionadas a los cambios del CVF, y a los problemas propios.
- ◆ Utilizar recursos terapéuticos teniendo en cuenta las características emocionales y sociales de cada etapa.
- ◆ Para relacionar las necesidades de cada etapa con la oferta de los distintos programas de salud.
Para ello se puede optar por diferentes modelos, el de la OMS

Modelo de la OMS

Formación	
Extensión	
	Extensión completa
	Contracción
	Contracción completa
	Disolución

Cambios de conducta y adaptación en el CVF:

Cada etapa implica cambios, crisis de desarrollo, adaptaciones que afectan a cada miembro y al grupo familiar.

1. Fase de formación: Cuando un hombre y una mujer acuerdan vivir juntos, forman un nuevo grupo primario que cambia las relaciones anteriores con cada uno de sus padres, hermanos y amigos. Es la etapa de ajuste matrimonial. Cuando esperan el primer hijo, se enfrentan nuevos problemas que van a depender si es deseado o no. La pareja deberá adaptarse para dar respuesta a los nuevos problemas.
2. Fase de extensión: El nacimiento del primer hijo supone cambios en la pareja. La mujer deberá postergar proyectos personales para atender al niño y variar su relación con amigos e incluso su pareja. El hombre también deberá cambiar sus hábitos, para participar en forma activa en el cuidado del niño. A medida que el niño crece van aumentando las influencias externas, que supone un cambio de valores. En la adolescencia se produce una lucha por el control, cuando este busca mayor libertad y los padres buscan un equilibrio entre esa libertad y la responsabilidad.
3. Fase de contracción: Los hijos emprenden su propio camino al abandonar el hogar. La aprobación o no de la conducta de sus hijos y la incapacidad de poder influir pueden causar estrés.
4. Fases de final de la contracción y disolución: La etapa del "nido vacío" centra su problema en los problemas de la senectud, y en la adaptación de la pareja a estar nuevamente sola pero sin los estímulos de lucha de la primer etapa. La jubilación puede conllevar a la pérdida económica, de status social, de compañeros y de ocupación. Los cambios mentales generan una necesidad de cuidados, así como un sentimiento de inutilidad.

En cada etapa del CVF se detectan patologías de acuerdo a la edad, así como actividades y papeles que desempeñan sus miembros. Las patologías prevalentes son:

Etapa 1: Enfermedades genéticas, problemas sexuales, patologías del embarazo, depresión puerperal.

Etapa 2: Procesos agudos infantiles, abuso en la infancia, accidentes infantiles, retraso escolar.

En la adolescencia, ansiedad, depresión, suicidio, embarazo no deseado, drogas, delincuencia, accidentes de tránsito.

Etapa 3: Enfermedades degenerativas, tumores, menopausia, HTA, depresión, obesidad, tumores, enfermedades degenerativas, diabetes.

Etapa 4: Continuación de las anteriores, úlcera, demencia, etc.

7.4. Proceso de Atención de Enfermería a la Familia

Se aplica en el marco de la consulta de enfermería, de una visita domiciliaria, o en la atención de un usuario hospitalizado y en presencia de todos o de algunos de los miembros de la familia.

Valoración

- Realización del familiograma: representación gráfica de la familia: Nos permite conocer a todos los miembros de la familia (edad y sexo), tamaño, tipo de familia y etapa del Ciclo Vital Familiar.
- Identificación de la Etapa del Ciclo Vital Familiar
 - Etapa de formación
 - Extensión
 - Extensión con niños en edad...
 - Fin de la extensión
 - Contracción
 - “Nido Vacío”
- Funciones de la familia: Comunicación. Afectividad. Apoyo. Adaptabilidad. Autonomía. Reglas y normas
- Aplicación del Apgar familiar
 - Descripción del entorno donde viven: tamaño de la vivienda. Número de habitaciones. Distribución del espacio.

- Cobertura de salud, ocupación e ingresos económicos por otros conceptos (jubilaciones, pensiones, etc.)
- Valoración física de cada uno de los integrantes. Hábitos de alimentación, de descanso, de higiene, de ocio. Intereses educativos y culturales de los miembros. Creencias con relación al cuidado de la salud.
- Interacción familiar. Patrones sociales de la familia, comunicación, estrategias de adaptación. Potenciales y recursos.
- Relaciones, vínculos de la familia (dentro y fuera)
- Utilización de los recursos barriales, concurrencia a centros o comisiones barriales, etc.

Diagnósticos de enfermería

- No olvidar de señalar los aspectos positivos, las fortalezas, los recursos con que cuenta la familia.

Ejemplo:

- *Alteración de los procesos familiares en relación con:*
 - Enfermedad de un miembro de la flia.
 - Pérdida de un miembro de la flia.
 - Entrada de un nuevo miembro.
 - Crisis económica (por ej. por desempleo)
 - Migraciones
 - Cambio de rol/Jubilación
 - Divorcio
- *Afrontamiento familiar ineficaz en relación con:*
 - Miembro de la familia alcohólico
 - Miembro drogadicto
 - Anciano dependiente
 - Persona con trastorno emocional, enfermo grave o terminal
- *Alteración en la funcional parental:*
 - Deterioro de la relación padre / hijo
 - Enfermedad mental o física
 - Cansancio en el desempeño del rol de cuidador
- *Afrontamiento familiar eficaz:*
 - Cambios de rol
 - Conductas que promueven la salud.
 - Trastorno de la salud del cuidador.
 - Falta de descanso y de ocio
 - Inexperiencia en el cuidado.

Acciones:

Plantearse estrategias realistas que favorezcan el funcionamiento familiar, una mejora de la comunicación, la utilización de sistemas de apoyo .

Evaluación:

Por ejemplo: Los miembros de la familia expresan sus sentimientos libremente y sin tensiones. Participan en el proceso de búsqueda de soluciones a los problemas. Participan en el cuidado del miembro que se encuentra enfermo. Buscan recursos externos adecuados según se necesite.

7.5. Bibliografía

- Aguirre, R. "Sociología y Género. Las relaciones entre hombres y mujeres bajo sospecha" Ed. Doble click. Montevideo, 1998.
- Caja López, C.; López Pisa, R. M. "Enfermería Comunitaria III". Editorial Masson. Salvat. Barcelona. 1993.
- CEPAL. "Sobre revoluciones ocultas: la familia en el Uruguay. Montevideo, 1996.
- Fassler, C. y otras. "Género, familia y políticas sociales. Modelos para armar" Ed. Doble click. Montevideo. 1997
- Katzman, R. "Activos y estructuras de oportunidades". CEPAL. Montevideo, 1999.
- Kozier, B. Erb, G. y Olivieri, R. "Fundamentos de enfermería". 4ta. Ed. Vol. 1. Editorial Interamericana, Madrid. 1993.
- Martín Zurro A, Cano Pérez, JF. "Atención Primaria. Conceptos, organización y práctica clínica", 3º ed. Mosby Doyma, Barcelona. 1995.
- Revilla, L. de la. "Conceptos e instrumentos de la atención familiar" Ed. Doyma. Barcelona. 1994
- UDELAR- UNICEF "Nuevas formas de familia. Perspectivas nacionales e internacionales". Montevideo, 2003.