

Recibido:

06 de mayo de 2013

Aceptado:

21 de octubre de 2013

# Una mirada al cuidado de la familia con adolescente

Regina Cogollo Jiménez\*

## Resumen

**Objetivo:** Implementar el Cuidado de Enfermería familiar y comunitaria en las familias con adolescentes en aspectos de salud y bienestar, mediante actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, aplicando las normas vigentes, el Proceso de Enfermería, el Modelo de atención de la salud de la familia y la Teoría de Autocuidado de Dorothea Orem. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo, cuantitativo, se tomó como población 110 familias de estrato 1 de Montería, la muestra fueron 88 familias con adolescentes, el muestreo fue por conveniencia; para la recolección de datos se realizó revisión de carpetas familiares. **Resultados:** Visibilidad del Cuidado de Enfermería familiar y comunitaria, visibilidad de la práctica de Salud Familiar con la Teoría de Orem, desarrollo de actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad como: educación en salud, tamizaje, detección de alteraciones en el desarrollo del joven, referencias de casos, seguimiento, mejoramiento de relaciones en familias con adolescentes. **Conclusiones:** El cuidado de la familia con adolescentes permite: la aplicación del Cuidado basado en el autocuidado, intervenciones preventivas de factores de riesgo y protección, desarrollo de acciones de promoción y prevención en población vulnerable, ampliación de coberturas en salud, fomento de la extensión y proyección social de la Universidad de Córdoba.

**Palabras clave:** Autocuidado, Salud familiar.\*\*

## A look at family care with teen

### Abstract

**Goal:** Implement the Family and Community Care Nursing in Singles aspects of health and wellness through advocacy for health and disease prevention, applying the existing rules, the Nursing Process, the Care Model Family Health and Self-Care Theory by Dorothea Orem. **Materials and Methods:** A descriptive, quantitative study population was taken as 110 families in social status 1 of Monteria, the sample were 88 families

\*Enfermera. Docente.  
Universidad de Córdoba.  
E-mail: recogojim@hotmail.  
com

\*\*Descriptor en Ciencias de la Salud (DeCS), en la página <http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm> de la Biblioteca virtual en salud del proyecto BIREME, de la Organización Mundial de la Salud y de la Organización Panamericana de Salud.

with teenagers, convenience sample; for data collection was done a check of family folders. Results: Visibility Care Family and Community Nursing, visibility of the practice of Family Health with the Theory by Orem, development of activities of health promotion and disease prevention as health education, screening, detection of alterations in the youth development, case referrals, monitoring, improving relationships in families with adolescents. Conclusions: Care Family with Teenagers Allowed: Care application based on self-care, preventive interventions risk and protective factors, development of promotion and prevention in vulnerable populations, health coverage expansion, capacity extension and outreach at the “Universidad de Cordoba”.

**Keywords:** self-care, health, family.

## Um olhar sobre cuidados com a família adolescente

### Resumo

**Objetivo:** Implementar a Enfermagem de Família e Assistência Comunitária em Solteiros aspectos da saúde e bem-estar através da advocacia para a saúde e prevenção de doenças, aplicação das regras existentes, o Processo de Enfermagem, o Modelo de Atenção Teoria Saúde e Auto-Cuidado Família de Dorothea Orem. **Materiais e Métodos:** A, população de estudo quantitativo descritivo foi tomada como 110 famílias no estrato 1 de Monteria, a amostra foram 88 famílias com adolescentes, amostra de conveniência, a coleta de dados para a revisão de pastas é conduzida família. **Resultados:** Visibilidade Cuidados Familiares e Enfermagem Comunitária, visibilidade da prática de Saúde da Família com a Teoria de Orem, desenvolvimento de atividades de promoção da saúde e prevenção de doenças como a educação em saúde, triagem, detecção de alterações na desenvolvimento da juventude, casos de encaminhamentos, monitoramento, melhorar as relações em famílias com adolescentes. **Conclusões:** Família Cuidados com adolescentes admitidos: aplicação Cuidados com base no auto-cuidado, intervenções preventivas de riscos e fatores de proteção, o desenvolvimento de promoção e prevenção em populações vulneráveis, expansão de cobertura de saúde, aumento da capacidade e extensão da “Universidad de Córdoba”.

**Palavras-chave:** auto-cuidado, saúde, família.

## Introducción

Según Jáuregui CA, Suárez P la familia con adolescente es toda aquella unidad familiar donde conviven con adolescentes entre los 10 y hasta 20 años de edad. 1

El cuidado de la familia con adolescente forma parte del área de Salud Familiar del Programa Enfermería de la Universidad de Córdoba, se realiza en la práctica de Salud Familiar del V semestre de Enfermería en la asignatura Salud Colectiva III, en las comunidades vulnerables del estrato 1 de Montería, permite desarrollar competencias y habilidades para el Cuidado de la persona, familia y colectivos, aplicando el Proceso de Enfermería, el Modelo de atención de la salud de la familia y la Teoría General de Enfermería de Dorothea Orem. Los beneficiarios como sujetos de Cuidado son las familias con adolescentes sanos o con problemas de salud en ambientes familiares. El campo de desempeño profesional es el área extra hospitalaria y el ámbito de actuación es la familia.

La práctica de Salud Familiar responde a la legislación y la política general enmarcada en los principios de la Atención Primaria y a los retos a las prioridades en Salud pública, como la promoción de la salud sexual y reproductiva (segundo reto)\*, implementación de una política para reducción de la demanda de psicoactivos de origen ilícito especialmente en la población adolescente y joven (sexto reto)\*\*, y la promoción de estilos de vida saludables (séptimo reto)\*\*\*.

Así mismo se fundamenta en la Ley 266

\*Desarrollar y evaluar estrategias de educación, información, comunicación y movilización social con enfoque etno-cultural, para promover el ejercicio responsable de la sexualidad y los derechos y deberes en salud sexual y reproductiva.

\*\*Promover el desarrollo de iniciativas de enfoque comunitario, orientadas a mejorar las competencias de los individuos, las familias y la comunidad en la promoción de la salud mental y la prevención y control de la violencia intrafamiliar.

\*\*\*Desarrollar y evaluar estrategias de educación, información, comunicación y movilización social con enfoque etno-cultural, para promoción de estilos de vida saludable, uso racional de medicamentos, y prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles

de 1996, que define Enfermería como “una profesión liberal y una disciplina de carácter social, cuyos sujetos de atención son la persona, la familia y la comunidad, con sus características socioculturales, sus necesidades y derechos, así como el ambiente físico y social que influye en la salud y en el bienestar.” 2

Igualmente en el marco del Concejo Internacional de Enfermeras (CIE) donde las Enfermeras trabajan con las familias en sus hogares, escuelas, lugares de trabajo, están contribuyendo a fortalecer uno de los pilares fundamentales de la sociedad: La Familia. 3

El referente teórico es la Teoría General de Enfermería de Dorothea Elizabeth Orem que mencionan Marriner A, Raile M, la cual tiene tres teorías relacionadas entre sí 4:

Teoría del autocuidado. Explica el concepto de cuidado y autocuidado ya mencionados, y los requisitos de autocuidado de Boykin A, Schoenhofer S los cuales se refieren a:

- “Requisitos de autocuidado universal (R.A.C.U.). Son independientes del estado de salud, desarrollo, edad y del entorno.
- Requisitos de autocuidado del desarrollo (R.A.C.D.). Para promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar sus efectos en el proceso evolutivo o del desarrollo: niñez, adolescencia, adulto y vejez.
- Requisitos de autocuidado de desviación de la salud (R.A.C.D.S.). Surgen o están vinculados a los estados de salud”. 5

Teoría del déficit de autocuidado. Describe y explica las causas que pueden provocar déficit o limitaciones a causa de la salud.

Teoría de los sistemas de Enfermería. Describe y explica los modos en que las Enfermeras/os pueden atender a los individuos, comprende:

- Sistema de Enfermería totalmente compensador (suple al individuo).
- Sistema de Enfermería parcialmente compensador (proporciona autocuidados).
- Sistema de Enfermería de apoyo – educación (ayuda para realizar actividades de autocuidado).

Respecto a la familia, Orem DE sugiere la inclusión de la familia en su Modelo donde señala que los individuos reciben cuidados dentro de una unidad multipersonal (la familia), la cual es una unidad de cuidado que adquiere cultura, roles y responsabilidades, es proveedora y no receptora del cuidado, y desarrolla el autocuidado de sus miembros. Cada individuo es visto como un agente de autocuidado. 6

Más tarde en 1995 Orem DE plantea que las personas desarrollan prácticas de cuidado que son de autocuidado, se transforman en hábitos que contribuyen a la salud y el bienestar, se realizan sin darse cuenta, forman parte de la rutina de vida. 7

## Materiales y Métodos

El Tipo de estudio es descriptivo, cuantitativo, a través de un tipo de análisis estadístico descriptivo y utilizando el programa Excel 2010.

La población está definida por 110 familias de estrato 1 de Montería y la muestra está constituida por 88 familias con adolescentes; el muestreo se realizó por conveniencia.

En cuanto a la Recolección de datos se efectuó una revisión de carpetas familiares, donde se realizó una participación voluntaria y firma del consentimiento informado.

## Objetivo

Implementar el Cuidado de Enfermería familiar y comunitaria en las familias con adolescentes en aspectos de salud y bienestar, mediante actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad

aplicando el Proceso de Enfermería.

## Resultados y Discusión

### Aportes a la profesión

Se logró la visibilidad del Cuidado de Enfermería familiar y comunitaria y de la práctica de Salud Familiar con la Teoría de Orem; y el desarrollo de actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad como son: Educación en salud, tamizaje, detección de alteraciones en el desarrollo del joven, referencias de casos, seguimiento.

### Competencias 3

La implantación del Cuidado de Enfermería familiar y comunitaria permitió el desarrollo de actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad con enfoque de riesgo en la familia con adolescente integrando el ciclo vital, las normas de atención y directrices vigentes.

Asimismo, la aplicación de los conocimientos teóricos para el cuidado integral de Enfermería en la familia con adolescente, utilizando el proceso de Enfermería en ambientes familiares y comunitarios.

Fue factible la identificación e intervención de los factores protectores y de riesgo, necesidades y problemas de salud del adolescente y familia.

Se pudo realizar la detección de alteraciones en el desarrollo del joven de 10 a 21 años y prevención de conductas inapropiadas.

Por último, el fomento y desarrollo de acciones de cuidado de la salud para mantener y/o mejorar la comunicación intrafamiliar en la familia con adolescente.

### Instrumentos de salud familiar

La implementación del Cuidado de Enfermería familiar y comunitaria favoreció la aplicación de los siguientes elementos descriptivos 1:

El Familiograma muestra alteración de la dinámica familiar, un subsistema conyugal, parental y fraternal débil. Familia extensa o generacional conflictiva.

En el Ecomapa los resultados sugieren una interacción fuerte, con amigos y débil con la familia extensa y trabajo; al igual que distante con cultura y deporte.

El APGAR Familiar, evidencia una disfunción familiar moderada (adaptación, crecimiento, tiempo y afecto). El Soporte de amigos es bueno.

En cuanto al árbol familiar, la función familiar es moderadamente impedida.

Al efectuar la Valoración familiar se presentan características de la familias disfuncionales como: Incapacidad de resolver problemas y/o conflictos y toma decisiones, así como para dar respuesta ante situaciones estresantes, se evidencia déficit de autonomía, autoestima, organización, apoyo social y una respuesta limitada a cambios o situaciones estresantes

#### Factores protectores

Este factor reveló adolescentes estudiando, con buen rendimiento académico, sin adicciones, con proyecto de vida y metas claras, autoestima alta, deportistas, miembros de grupos musicales, artísticos y religiosos, la convivencia con familia es nuclear, y las normas y límites familiares bien definidos.

#### Factores de riesgo familiar

En relación a los Factores de riesgo del comportamiento los resultados muestran higiene personal y oral deficiente; consumo de agua sin tratar, y una inadecuada conservación de la misma, alto consumo de sal y grasa, presencia de consumo de drogas, alcohol y cigarrillo, presencia de embarazo adolescentes. 8

La evaluación de los Factores de riesgo familiar evidencian hacinamiento, desorden en la vivienda, inadecuada disposición de las

basuras, riesgo de zoonosis por perros, gatos, cerdos, y gallinas en la residencia; presencia de cunetas y canal de aguas servidas; además de drogadicción y alcoholismo. 8

En cuanto a los Factores de riesgo en la vivienda, los resultados revelan sofocación, poca iluminación, cables eléctricos expuestos, humo por cocción de alimentos con leña, convivencia con animales domésticos; falta de alcantarillado y deficiente alumbrado público. 8

Entre los Factores de riesgo en el vecindario se identificó la presencia de cantinas, billares, juegos de maquinitas, y expendio de drogas. 8

Cuidados de Enfermería Familiar y Comunitaria para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad

Se realizó Educación en salud mediante consejería individual y familiar, charla educativa, taller. 9

Los Temas que se desarrollaron fueron: adolescencia y cambios, cuidados en adolescentes, problemas del ciclo vital individual, familia con adolescentes, problemas del ciclo vital familiar, nutrición en adolescentes, factores de riesgo para la salud de la adolescencia, -higiene y práctica de salud oral, salud sexual y reproductiva, infecciones de transmisión sexual ITS/ VIH / SIDA, métodos de planificación familiar, embarazo en adolescentes, control prenatal, cuidados en embarazo y recién nacido, importancia de la lactancia materna, importancia de la vacunación, importancia de la asistencia al control de detección de alteraciones en el adulto joven, examen personal de seno E.P.S. y cáncer de mama, citología cérvico uterina (CCV) y cáncer de Cérvix, salud mental, autoestima, proyecto de vida, uso del tiempo libre y recreación, promoción de dieta y ejercicio de la adolescencia, estilo de vida y hábitos saludables, prevención de adicciones: alcohol, drogas, tabaquismo accidentes; importancia del aseo en la vivienda; buenas prácticas de estilos de vida saludables; buenas prácticas de higiene personal, de la vivienda y

del entorno, promoción de la salud sexual y reproductiva; prevención de adicciones: alcohol, drogas, tabaquismo; sensibilización sobre: afecto, buen trato, factores de riesgo familiar; fortalecimiento de las relaciones interpersonales entre adolescentes, padres y familiares; tamizaje, crecimiento y desarrollo, vacunación, parasitosis, nutrición, agudeza visual, agudeza auditiva y salud oral; seguimiento, desarrollo de la adolescencia, manejo de enfermedades comunes; referencias de casos: inscripción y consulta de alteraciones en el desarrollo del joven de 10-21 años, CAMU, Centros de salud, Consultorio psicológico y Alcohólicos Anónimos. 9

## Conclusiones

Durante la práctica de Salud Familiar se brinda Cuidado integral humanizado a la familia con adolescente, con valores, principios éticos, morales y legales de la Ley 911 de 2004, como beneficencia, justicia y equidad, con respeto a los derechos humanos, diversidad cultural y dignidad de las personas, sin discriminación alguna. 10

El Cuidado de la familia con adolescentes permite la Aplicación del Cuidado basado en el autocuidado, con el fin de fomentar y promover la salud, prevenir enfermedades, recuperar o rehabilitar la salud integral, favoreciendo el desarrollo de capacidades de autocuidado, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida.

En el Cuidado de estas familias se aplica el proceso de Enfermería como fundamento de la profesión y el proceso enseñanza aprendizaje con manejo de diagnósticos de Enfermería de la NANDA y Planes de cuidado familiar.

En los estudiantes permite el desarrollo de actitudes humanistas y de compromiso, las competencias para intervenciones preventivas en la familia con adolescente considerando los factores de riesgo y de protección, la vulnerabilidad a edades tempranas, capacidad de autocuidado y liderazgo en la promoción de la salud.

El trabajo con las familias con adolescentes permite el desarrollo de habilidades para el manejo de los instrumentos de Salud familiar que facilita la intervención familiar de Enfermería, con acciones para la promoción, mejoramiento y mantenimiento de la salud en la familia con adolescente y comunidad, lo cual repercute en la ampliación de coberturas en Salud pública y Salud familiar y el fomento de la extensión y proyección social de la Universidad de Córdoba. 11

Se lograron identificar los factores protectores en las familias de Montería que viven en alta vulnerabilidad: familiar, personal, educativos, autoestima alta y proyecto de vida con metas claras, así como los factores de riesgo: del comportamiento, familiar, en la vivienda y vecindario.

## Referencias Bibliográficas

1. Jáuregui CA, Suárez P. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Enfoque en Salud Familiar. 2ª ed. Bogotá: Editorial Médica Panamericana; 2004.
2. República de Colombia. Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia ANEC. Ley 266 de 1996, enero 25 por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones. Bogotá; 1996.
3. Affara FA. El marco del CIE y las competencias esenciales para la Enfermera de familia. Serie: Normas y Competencias. Ginebra, Suiza; 2003.
4. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. Teoría de Dorothea Orem. 5ª ed. Edición en Español. Barcelona: Mosby; 2003.
5. Boykin A, Schoenhofer S. Enfermería como cuidado: Un modelo para transformar la práctica. ALN. N. Y: 1999; Capítulo 3.
6. Orem DE. Conceptos para la práctica de Enfermería. 3ª ed. St. Louis: Mosby; 1985.

7. Orem DE. Conceptos para la práctica de Enfermería. 5ª ed. St. Louis: Mosby; 1995.
8. Schober MS, Affara FA. The Family Nurses: Framework for Practice. Concejo Internacional de Enfermería CIÉ: Londres; 2001.
9. República de Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 00412 de 2000, febrero 25, por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública. Santa Fe de Bogotá; 2000.
10. República de Colombia. Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia ANEC. Ley 911 de 2004, octubre 5, por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones. Bogotá; 2004.
11. Universidad de Córdoba. Facultad Ciencias de la Salud. Proyecto Educativo del Programa de Enfermería PEP. Montería; 2012.
12. Castrillón MC. La dimensión social de la práctica de enfermería. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia; 1997.
13. Gutiérrez V. Familia y Cultura en Colombia. Universidad de Antioquia. 4º ed. Medellín; 1996; p. p. xxiii, xxxi, xxxvi, 49-107, 94-98, 445-457.
14. Rico A. Bases para una conceptualización de familia en el marco de las políticas sociales. Bogotá: Colombia Universidad Javeriana; 1997.
15. Negrete V. Las familias de Montería ante los riesgos y los derechos. Corporación Universitaria del Sinú. Montería: Louis Ángel & asociados; 2002.
16. Krauskopf D. Adolescencia y Educación. 2ª ed. San José, Puerto Rico: Editorial Euned; 1994.
17. Silber T, et al. Manual de Medicina de la Adolescencia. Prevención y Promoción de la Salud Adolescente. Serie Paltex Nº 20. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 1992.
18. Villegas ME. Desarrollo familiar III. Ciclo vital familiar. Familia con hijos adolescentes. Fundación Universitaria Luis Amigó. 2º ed. Medellín: Funlam Editores; 1997.
19. República de Colombia. Ministerio de la Protección y Seguridad Social. Familia con hijos adolescentes. [Internet]. (consultado 3 de marzo de 2013) Disponible en: <http://www.minprotecciónsocial.gov.co/>
20. Florenzano Urzoa R, et al. Salud Familiar. Etapas del Ciclo vital familiar (Modificado por Duvall). Facultad de Medicina. Universidad de Chile. 1ª ed. Santiago de Chile: Editorial Corporación de Promoción Universitaria; 1986.