



Caso clínico

Valoración familiar de Calgary, intervenciones de enfermería familiar. Caso clínico

Family assessment of Calgary, interventions of family nursing. Case report

Gabriela Pulido-Castillo¹ y Elsa Correa-Muñoz²

¹Alumna de la Maestría en Enfermería. Universidad Nacional Autónoma de México. Unidad de Posgrado. Ciudad de México.

²Maestra en Gerontología Social. Universidad Nacional Autónoma de México, FES Zaragoza. Ciudad de México

RESUMEN

Introducción. Se valoró el caso de una familia con enfoque cualitativo, de abril a mayo del 2018 en la ciudad de México, apoyados en el proceso de atención de enfermería, con el modelo de valoración familiar de Calgary, para detectar las posibles necesidades de salud y familiares alteradas, con la finalidad de promover conductas de salud que favorezcan el autocuidado bio-psico-social de manera individual y familiar. **Caso clínico.** Familia constituida por seis miembros, se utilizó el modelo de valoración familiar Calgary, el cual se divide en tres ejes clave: a) estructura familiar, b) composición familiar y c) dinámica familiar; el cual permitió realizar diagnósticos de enfermería con base en las alteraciones de los procesos familiares y requisitos de salud alterados. Se logró intervenir oportunamente a la familia mediante sesiones programadas con ayuda de material didáctico e informativo donde los principales temas de abordaje fueron: cuidados en el embarazo, métodos de planificación familiar y estilos de vida saludables. Con el paso de las sesiones se identificó una respuesta positiva por parte de los miembros de la familia en relación a su autocuidado y su proceso familiar. **Conclusiones.** La participación del profesional de enfermería en la comunidad, es la clave para la prevención, manejo y control de múltiples factores relacionados con la salud de las personas, en especial en el proceso familiar en el que se encuentran cada uno de ellos.

Palabras clave: Estructura familiar, atención prenatal, embarazo.

ABSTRACT

Introduction. The case of a family with a qualitative approach was evaluated from April to May, 2018 in Mexico City, supported by the nursing care process, with the Calgary Family Assessment Model (CFAM) to detect possible health and family needs altered in order to promote health behaviors that favor bio-psycho-social self-care in an individual and family way. **Case report.** For the assessment, the Calgary Family Assessment Model (CFAM) was used, which is divided into 3 key axes: a) family structure, b) family composition and c) family dynamics; this allowed to carry out nursing diagnosis based on family processes alterations and modified health requirements. It was possible to intervene the family opportunely through scheduled sessions aided by didactic and informative material where the main tackling topics were: pregnancy care, family planning methods and healthy lifestyles. Over the sessions, a positive response was identified by family members related to their self-care and family process. **Conclusions.** The participation of the nursing professional in the community is the key to the prevention, management and control of multiple factors related to the health of the people, especially in the family process in which each member is found.

Key words: Family structure, prenatal care, pregnancy.

Correspondencia: Mtra. Elsa Correa-Muñoz
Email: elcomm_unam@yahoo.com.mx

Artículo recibido: 28 de julio de 2018
Artículo aceptado: 27 de agosto de 2018

INTRODUCCIÓN

De acuerdo a la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, la familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección social y del Estado. Es el grupo social básico en el que la mayoría de la población se organiza para satisfacer sus necesidades y en el cual los individuos construyen una identidad mediante la transmisión y actualización de los patrones de socialización.¹

La familia es un sistema en constante evolución y desarrollo, ya sea por el contexto o bien por los individuos que la conforman. En ella las personas nacen, crecen, se reproducen y mueren, pero a su paso van dejando huellas marcadas en la interacción con otros, es decir, las costumbres, los hábitos, las reglas y los vicios, se van transmitiendo de generación en generación.^{1,2} En este sentido, el contexto social determina no sólo la estructura familiar, sino también las relaciones familiares y hasta las relaciones de parentela.³

De acuerdo con el INEGI, los cambios demográficos, económicos, sociales y culturales ocurridos en México durante las últimas décadas, han influido en la evolución y composición de las familias, lo que invita a reflexionar sobre su situación actual, es decir, sobre la nueva familia mexicana a la que cualquier campo de estudio se enfrenta.^{3,4} No obstante, las relaciones familiares mexicanas se han visto notoriamente afectadas por una serie de cambios, como el incremento en el índice de divorcios, la proliferación de familias reconstituidas, el incremento de relaciones extramaritales y la cohabitación, así como por la presencia de un nivel educativo superior en algunos de los miembros de la familia.⁵ Por lo que la dificultad de intervenir en el proceso familiar, recae en el tipo de familia, debido a que existe una gran diversidad de pensamientos e ideologías que predominan en un mundo cambiante y globalizado.⁶

Es por esta razón que la valoración del proceso y funcionamiento familiar se vuelve un tema complicado en el campo de la Enfermería y la atención primaria de la salud. Sin embargo, hoy en día existen diversos formatos y estrategias de valoración familiar que apoyan en el manejo adecuado de las intervenciones familiares en el proceso salud-enfermedad, y sobre todo, en el proceso del funcionamiento familiar.^{7,8}

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

el cual consiste en tres tipos de valoración: 1) estructura familiar; 2) desarrollo familiar y 3) funcionamiento familiar.⁸ Cada categoría contiene varias subcategorías, razón por la cual es importante que cada enfermera decida que subcategorías son relevantes y apropiadas para explorar y valorar a la familia en un momento dado.⁹ Sin embargo, se enfatiza que no todas las subcategorías necesitan valorarse en el primer momento, ya que la enfermera encargada de la valoración puede llegar a abrumarse con todos los datos familiares y perder la visión real de la situación familiar.^{8,9}

Por otra parte, podemos observar que la participación de los profesionales de salud en el proceso familiar es complicada, debido a los múltiples factores sociales, psicológicos, culturales, económicos, entre otros. Sin embargo, estos factores no deben ser obstáculos para participar activamente con la familia y mejorar la funcionalidad, procesos y estado de salud, no sólo de la familia en general, sino también de cada uno de los individuos que la integran.⁶⁻⁸

Con base en lo anterior, se presenta un estudio de caso familiar que se llevó a cabo en la delegación Venustiano Carranza de la Ciudad de México de abril a mayo del 2018, a través de tres visitas domiciliarias, con la finalidad de intervenir oportunamente en el proceso familiar disfuncional y de salud de las personas que la componen. Se utilizó como metodología base las etapas del proceso de atención de enfermería. Para la valoración familiar se retomó el modelo Calgary y para la selección de las intervenciones se utilizó la taxonomía de diagnósticos e intervenciones NANDA, NOC y NIC.

Todas las actividades realizadas, se describieron en un diario de campo de manera personal, el cual sirvió de apoyo como recordatorio de datos relevantes.

CASO CLÍNICO

Familia compuesta por seis miembros que habitan en el mismo domicilio en la CDMX, a la cual se le realizó una valoración de la estructura familiar.

En cuanto a su estructura interna, de los seis miembros constituyentes de la familia, dos son familiares políticos (son suegros de la persona índice que se estudió). El familiar político 1, es un hombre de 50 años de edad, casado, con estudios de bachillerato trunco, quien es conductor de un taxi. Al momento de la valoración reporta no tener patologías. El familiar político 2 es una mujer de 45 años de edad, casada, con nivel de estudios básicos completos, ama de casa, quien padece de diabetes

mellitus tipo 2 controlada y en tratamiento continuo. En cuanto a los familiares directos, el esposo de la persona índice es un hombre de 29 años, con nivel de estudios de licenciatura, se dedica al comercio, con antecedentes de apendicetomía de hace 12 años y sin patologías agregadas. La primera hija de la persona índice tiene 5 años de edad, cursa el último año del preescolar, diagnosticada y tratada al nacimiento por hiperbilirrubinemia y sin complicaciones hasta el momento de la valoración. La segunda hija cuenta con 3 años de edad cursando el primer año de preescolar, también diagnosticada y tratada por hiperbilirrubinemia al nacimiento.

Se identifica al paciente índice como una mujer joven de 26 años de edad, multigesta, con estudios de bachillerato completos, dedicada al hogar y con 7 meses de gestación. Al realizar la exploración física, se encuentra orientada en tiempo y espacio, signos vitales y antropométricos dentro de parámetros normales. A la observación, se encuentra con una buena higiene, cabello bien implantado y adecuada distribución, ojos simétricos con pupilas isocóricas, mucosas semihidratadas, sin palidez de tegumentos, tórax con adecuados movimientos de ampliación, sin ruidos pulmonares patológicos agregados, abdomen globoso a expensas de útero gestante, con presencia de ruidos intestinales normales, refiere dolor de tipo cólico en la región supra púlica y disuria. Miembros inferiores y superiores sin presencia de edema.

Con ayuda del genograma (Figura 1) se identifican los subsistemas conyugal y parental. Entre la persona índice y su esposo hay una comunicación bidireccional con límites rígidos, el ejercicio del poder lo ejerce el hombre, en cuanto a la toma de decisiones y el cuidado de la salud, ya que es el principal proveedor económico. En el sistema parental, los padres ejercen límites difusos hacia sus dos hijas en relación con la toma de decisiones y ejercicio del poder.

Con relación a la estructura externa, el padre del esposo es originario de Puebla y la madre de Guadalajara, con un tiempo aproximado en su actual domicilio

de 35 años en vivienda propia, ubicada en un área geográfica urbana.

El subsistema conyugal principal, es originario de la Ciudad de México, radica en la misma vivienda desde hace seis años, ubicada en la delegación Venustiano Carranza, de la Ciudad de México. La casa que habitan es de una sola planta de tipo dúplex, la cual cuenta con los servicios básicos intra y extra domiciliarios. Cuenta con tres recámaras, sala, comedor, cocina y baño; cuentan con luz artificial y natural en todos los cuartos y la construcción de la vivienda es de materiales duraderos. Se observa poblada la comunidad, con servicios cercanos de salud y a varios minutos, zonas comerciales, transporte público accesible y escuelas cercanas de nivel básico (preescolar, primaria y secundaria).

La familia es creyente de la religión católica, sin embargo, mantienen presentes las prácticas relacionadas con la curación de enfermedades por herencia familiar y sugerencia social.

Valoración del desarrollo familiar.

La familia se encuentra en dos etapas; familia con niños en edad preescolar (etapa 3) y familia en reproducción (etapa 2).

Etapa 3: Se observó que los padres no logran establecer reglas ni límites claros a sus dos hijas, por lo que el comportamiento, la autonomía y el desarrollo social de ambas niñas se ve afectado.

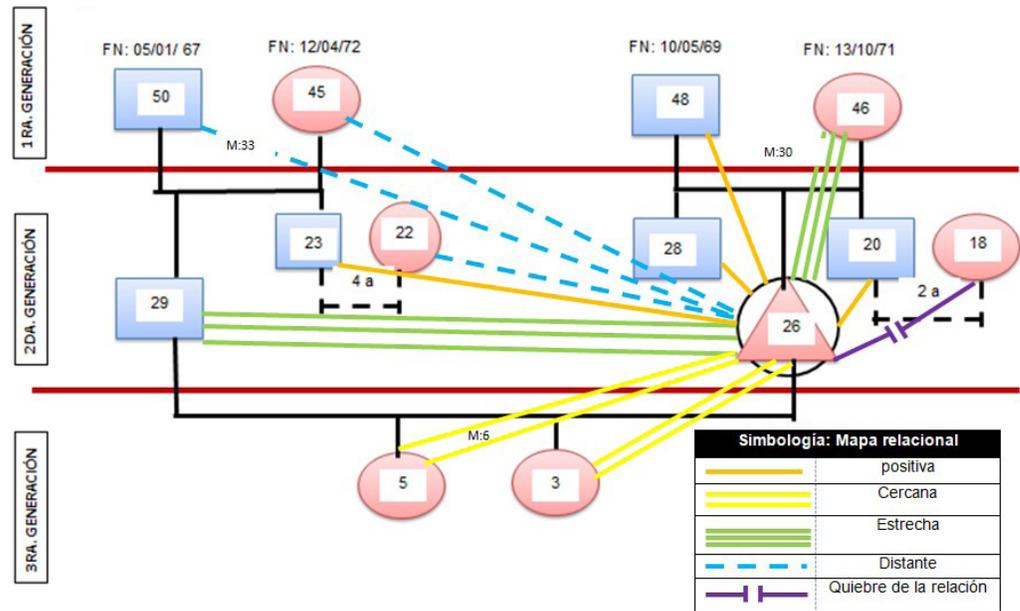


Figura 1. Genograma de relaciones familiares.

Etapa 2: Con relación a esta etapa, la persona índice muestra entusiasmo por su embarazo y satisfacción con el rol materno que ejerce. Sin embargo, la interacción conyugal se ha mostrado limitada debido al exceso laboral del esposo, quien intenta mejorar su situación económica.

El familiar político 2, se muestra preocupada por las complicaciones que presentaron las hijas anteriores de la persona índice al momento del nacimiento ya que piensa que puede repetirse en este nuevo embarazo.

Valoración del funcionamiento familiar

Con la ayuda del ecomapa (Figura 2) se estableció el funcionamiento familiar donde la persona índice se muestra independiente para la realización de sus actividades de la vida diaria, se dedica a la limpieza, al funcionamiento del hogar y cuidado de los hijos, recibiendo apoyo del familiar político 2.

Acude a consultas prenatales en el Seguro Popular de su comunidad. En las dos ocasiones que el médico la ha revisado, le ha indicado tratamiento farmacológico para tratar una infección de vías urinarias. En esta misma institución no se completó su esquema de vacunación debido a la falta del biológico del tétanos.

El familiar político 1, desarrolla su actividad económica independiente, manejando un taxi todos los días en un horario de 5 am a 12 pm, posterior a esto, apoya en el hogar en diversas actividades. El esposo de la persona índice, tiene un negocio independiente, ubicado en un local en el Centro Histórico. Trabaja todos los días en un horario de 9 am a 7 pm, llegando a su hogar a las 8:30 pm, por lo que dedica alrededor de tres horas a la convivencia familiar. Ambos hombres son los proveedores económicos de la familia.

Las hijas 1 y 2, cursan el nivel preescolar, de lunes a viernes en horario de 8 am a 12 pm, dedicando parte de la tarde a realizar actividades escolares y el tiempo restante a las actividades propias de su edad.

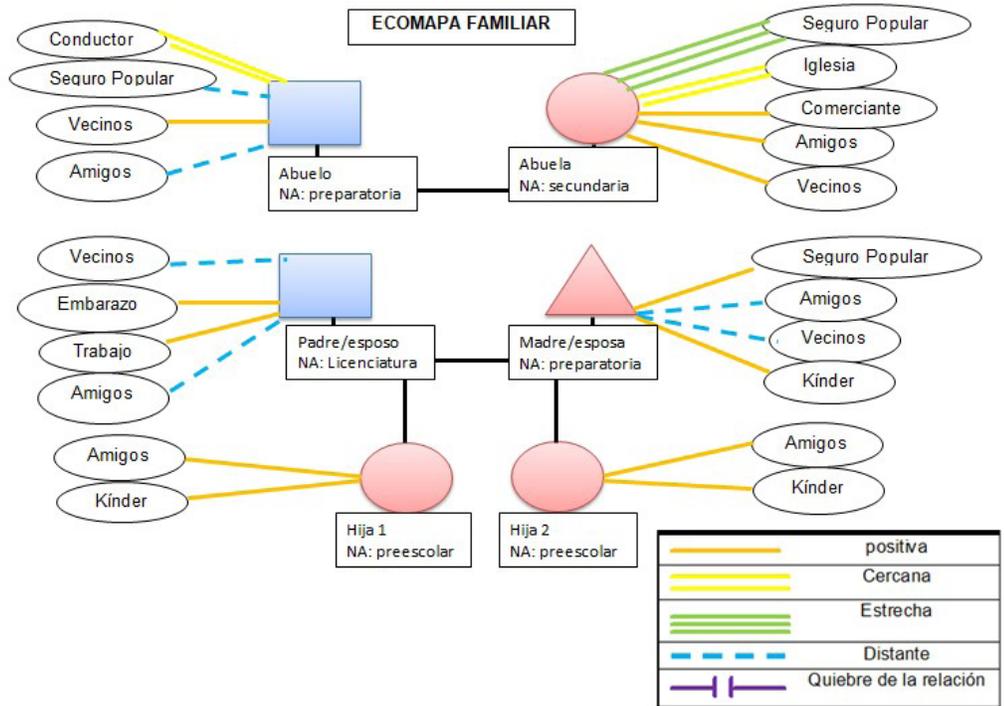


Figura 2. Ecomapa familiar. Tipos de relación de la familia con su entorno familiares.

La familia utiliza muy poco los servicios de salud (Seguro Popular), debido a que realizan en gran medida prácticas de medicina tradicional; a su vez refiere que debido a la inseguridad se limitan, en muchas ocasiones, a salir de casa, a utilizar los servicios de transporte público y a viajar en horas de poca movilidad pública, por lo que realizan pocas actividades de ocio y recreación al aire libre.

Durante la valoración se identificaron dos procesos importantes en la familia. Uno de ellos fue el primer embarazo de la paciente índice el cual cursó con infecciones de vías urinarias recurrentes, al momento del parto todo se desarrolló de manera normal, sin embargo; al paso de 3 días aproximadamente notó una coloración amarilla en la hija 1 y acudió al médico donde la atendieron de manera oportuna por hiperbilirrubinemia. Durante el proceso del segundo embarazo la paciente índice cursó solamente una vez con infección de vías urinarias, sin embargo al momento del parto la hija dos también fue diagnosticada con hiperbilirrubinemia y ambas quedaron internadas en el hospital aproximadamente tres semanas, lo que provocó que la madre se sintiera incapaz de cuidar de su hija, así mismo la madre expresó que se sentía triste por no haber podido alimentar a su hija en ese periodo de tiempo y que por tal motivo su hija cursaba recurrentemente con infecciones respiratorias posterior

Cuadro 1. Diagnóstico de Enfermería 1

NANDA.		Disposición para mejorar el estado de inmunización	
Dominio: 1 promoción de la salud		Clase: 2 gestión de la salud	
Definición.		Factores relacionados.	Características definitorias.
Patrón de seguimiento de los estándares de inmunizaciones locales, nacionales y/o internacionales para prevenir enfermedades y proteger a la persona, familia o comunidad.		No cuenta con estado de inmunización completo durante el embarazo	Expresa deseos de mejorar el estado de inmunización.
NOC.	Indicador.	Escala de medición	Puntuación
Conductas de vacunación Acciones personales para obtener la vacunación con la finalidad de prevenir enfermedades.	<ul style="list-style-type: none"> Reconoce el riesgo de enfermedad sin vacunación Identifica los recursos sociales para la vacunación 	Lo demuestra: 1. Nunca 2. Raramente 3. A veces 4. Frecuentemente 5. Siempre	Mantener a: 2 Aumentar a: 4
NIC. Intervenciones Manejo de inmunización	<ul style="list-style-type: none"> Informar sobre la inmunización contra toxoide tetánico (TT) Administrar vacuna contra TT Seguir los principios sobre la administración de medicamentos Anotar en la historia médica o tarjetón del control prenatal 		

Cuadro 2. Diagnóstico de Enfermería 2

NANDA. Diagnóstico de Enfermería		Disposición para mejorar los conocimientos	
Dominio: 5 percepción/cognición		Clase: 4 Cognición	
Definición.		Factores relacionados.	Características definitorias.
Presencia o adquisición de información cognitiva sobre un tema específico es suficiente para alcanzar los objetivos relacionados con la salud		Poca familiaridad con los recursos para obtener información	Comportamientos inapropiados y manifiesta interés en el aprendizaje.
NOC.	Indicador.	Escala de medición	Puntuación
Conocimiento/Gestación Grado de comprensión transmitido sobre el mantenimiento de una gestación saludable y la prevención de complicaciones.	<ul style="list-style-type: none"> Importancia del control y cuidado prenatal Signos de alarma en la gestación Cambios físicos y fisiológicos durante el embarazo Principales aspectos del desarrollo fetal. 	Nivel de conocimiento. 1. Ninguno 2. Escaso 3. Moderado 4. Sustancial 5. Extenso	Mantener a: 2 Aumentar a: 4
NIC. Intervenciones Cuidados prenatales	<ul style="list-style-type: none"> Instruir a la paciente acerca de la importancia de los cuidado prenatales durante todo el embarazo Instruir a la paciente sobre los signos y síntomas de peligro que impliquen una notificación inmediata al médico Instruir acerca del crecimiento y desarrollo fetal Ayudar a la paciente en la aceptación de los cambios asociados al embarazo. 		

Cuadro 3. Diagnóstico de Enfermería 3

NANDA. Diagnóstico de Enfermería		Procesos familiares disfuncionales		
Dominio: 7 Rol/Relaciones		Clase: 2 Relaciones Familiares		
Definición.		Factores relacionados.		Características definitorias.
Las funciones psicosociales, espirituales, y fisiológicas de la unidad familiar están crónicamente desorganizadas, lo que conduce a conflictos, negación de los problemas, resistencia al cambio, solución ineficaz de los problemas y una serie de crisis.		Habilidades de afrontamiento inadecuadas. Falta de habilidad para resolver problemas Falta de habilidad para comunicarse.		Comunicación contradictoria, emociones reprimidas, tensión, deterioro de las relaciones familiares, comunicación inefectiva con el cónyuge.
NOC.		Indicador.	Escala de medición	Puntuación
Participación de la familia en la asistencia sanitaria profesional. Implicación de la familia en la toma de decisiones, administración y evaluación de la asistencia realizada por el personal sanitario.		<ul style="list-style-type: none"> Participa en la asistencia sanitaria profesional Participan en la toma de decisiones Obtienen información necesaria e identifican factores que afectan la unión familiar. 	La demuestran: 1. Nunca 2. Raramente 3. A veces 4. Frecuentemente 5. Siempre	Mantener a: 1 Aumentar a: 3
NIC. Intervenciones Apoyo familiar		<ul style="list-style-type: none"> Escuchar inquietudes, sentimientos y preguntas de la familia Facilitar la comunicación entre los integrantes de la familia Ayudar a los miembros de la familia a identificar y resolver conflictos de valores. Respetar y apoyar los mecanismos de adaptación utilizados por la familia para resolver problemas. Proporcionar el apoyo necesario para que la familia tome decisiones informadas 		

al alta médica. La madre expresó que en el momento que la dieron de alta, el médico le recomendó ya no tener más hijos, pero que nunca recibió información pertinente para cuidarse. Por lo que ahora ella y el familiar político 2 se sienten preocupadas del presente embarazo.

Plan de intervención

Para el abordaje del proceso familiar y del embarazo, se detectaron varios diagnósticos de Enfermería con base a la taxonomía NANDA, NOC y NIC, donde a continuación se describen sólo algunas de las más importantes.

EVALUACIÓN

Se cumplió con el mejoramiento del vínculo materno-fetal y de pareja, manifestándose con el aumento del soporte conyugal por parte del esposo, extendiendo su participación en la atención de las necesidades de la persona índice durante el embarazo, al optimizar y

emplear actividades que brinden confort y seguridad en el rol de pareja y padres.

En complemento, se brindó información detallada sobre la importancia de la correcta inmunización en el embarazo, razón por la cual se le aplicó a la persona índice, el biológico toxoide *diftérico pertussis* acelular (TdPa), correspondiente al esquema actual de vacunación en el embarazo.

Con relación a la disposición de los procesos familiares, se logró ampliar el panorama acerca de las diferentes formas de cuidado reproductivo que les permitan tener un control pertinente sobre la planificación familiar. La persona índice y el esposo, fueron capaces de elegir el método que consideraron conveniente para el logro de dicho objetivo. Derivado del diagnóstico de disposición para mejorar los conocimientos, se realizaron actividades que permitieron la adquisición de los mismos sobre la salud por parte de todos los miembros de la familia y en específico por

la persona índice y su esposo, esto en relación con los factores de riesgo en el embarazo que disminuyeran las posibles complicaciones debido a la enfermedad agredida que presentaba (infección en vías urinarias).

DISCUSIÓN

En cada etapa del ciclo vital se pueden presentar diferentes manifestaciones y demandas para el desarrollo de los miembros de una familia, quienes se relacionan de acuerdo a ciertas reglas que constituyen la estructura familiar en estos períodos de desarrollo donde se pueden provocar transformaciones al sistema y un salto a una etapa nueva mucho más compleja. Sin embargo, el estancamiento en alguna etapa del ciclo vital puede llevar a la disfuncionalidad familiar representada por diversos síntomas.^{5,7}

Para este trabajo es interesante observar que en las distintas etapas del ciclo vital de la familia, las manifestaciones sintomáticas principalmente inciden en los hijos y en los padres, como una manifestación de una dinámica familiar con desajustes o estancamientos en los subsistemas que la conforman o en la relación que un sistema familiar determinado tiene con otros subsistemas aledaños.⁸ Es decir, la estructura familiar detrás de los síntomas (golpes, depresión, berrinches, temores, infidelidad, alcoholismo, etcétera), intervienen en los patrones de relación, entre los que sobresalen la coalición de intereses entre amor, familia y libertad personal, resaltando la lucha de hombres y mujeres por la compatibilidad entre trabajo y familia, amor y matrimonio, en un sistema patriarcal que debe dar paso a relaciones donde esté presente la equidad de género.^{7,8}

Por otro lado, consideramos que el ciclo de vida es un marco de referencia sumamente importante para el trabajo clínico de primer nivel y por lo mismo es un campo fértil para la investigación en el área familiar de Enfermería, por lo que vale la pena subrayar el valor teórico, heurístico y aplicado que tiene el concepto del ciclo vital familiar en el proceso de atención de enfermería.

CONCLUSIONES

De acuerdo con la ejecución del modelo de Calgary, se lograron identificar las necesidades familiares, brindando la oportunidad como profesionales de enfermería de planificar, ejecutar y evaluar intervenciones y actividades específicas para el manejo de la estructura y salud familiar, todo ello dentro de un panorama poco experimentado en nuestro quehacer profesional.

La atención familiar dentro de la enfermería, brinda una cosmovisión amplia y compleja de cada uno de los sujetos inmersos en ella, así como las relaciones que permitan o no el adecuado funcionamiento de la misma. Situación que, al ser abordada, brinda la construcción de conocimiento científico, puesto que es obtenido a través de la propia práctica.

La participación del profesional de enfermería en la comunidad es la clave para la prevención, manejo y control de múltiples factores relacionados con la salud de las personas, en especial en el proceso familiar en el que se encuentran cada uno de ellos.

REFERENCIAS

1. Espinosa SR. El ciclo vital en familias mexicanas: Características culturales y estructura. Tesis de Maestría. México: Universidad de las Américas; 2012.
2. Oliva GE, Villa GJV. Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. *Just Jur.* 2014; 10(1): 11-20.
3. Instituto Nacional de Geografía y Estadística. Estadística a propósito del día de la familia mexicana. México: INEGI; 2013. Disponible en: www.inegi.gob.mx
4. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Cultura. México: Oficina de la UNESCO en México. Sectores de Trabajo; 2015. Disponible en: <http://www.unesco.org/new/es/mexico/work-areas/culture/>
5. Kathryn HA. The family health system approach to family systems nursing. *J Fam Nurs.* 2000; 6 (2): 13-24.
6. Ortega VT, De la Cuesta FD, Días RC. Propuesta de un instrumento para la aplicación del proceso de atención de enfermería en familias disfuncionales. *Rev Cubana Enfermería.* 1999; 15(3): 164-168.
7. Orb A, Santiagos A. Breve reseña de la enfermería domiciliaria: una perspectiva de la atención privada. *Ciencia en Enfermería.* 2005; 11(1): 9-15.
8. Wright LM, Leahey M. Calgary family intervention model: one way to think about change. *J Marital Fam Ther.* 2015; 12(3): 381-395.
9. De Souza-Pereira AP, Martins-Teixeira G, De Araujo-Belcorso C. El genograma y eco-mapa en la atención de Enfermería en la salud de la familia. *Rev Bras Enfermera.* 2009; 9(1): 34-39.