

VALORACIÓN FAMILIAR DEL CICLO VITAL DESDE EL ENFOQUE DE LA SALUD FAMILIAR Y SU INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN CRISIS DE LAS FAMILIAS DE TACNA

FAMILY LIFE CYCLE ASSESSMENT APPROACH FROM THE FAMILY HEALTH AND NURSING INTERVENTION IN CRISIS FAMILIES TACNA

Dra., María Soledad Porras Roque, Mgr. María Lourdes Vargas Salcedo, Est. Brenda Liz Pongo Mucho, Est. Miriam Alfonte Zapa Est. Natali Catacora Corace, Est. Richar Alonso Ccaso Huanacuni

Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna, Escuela Académico Profesional de Enfermería

RESUMEN

Objetivo: La familia es el núcleo fundamental de la sociedad por lo que el tipo de relaciones que se establece entre los integrantes es de gran importancia, está sujeto a cambiantes influencias externas, con una historia y un futuro compartidos; y con etapas de desarrollo, así como con pautas habituales entre sus miembros; el objetivo es determinar la valoración familiar del ciclo vital desde el enfoque de salud familiar y la intervención de enfermería en crisis de la familia. **Material y métodos:** Es un estudio descriptivo, demuestro no probabilístico cuya muestra fue de 118 familias la recolección se realizó en el distrito Gregorio Albarracín, para dicha recolección de datos se realizó la encuesta. **Resultados:** El APGAR de las familias es no funcional con un 57,63% y disfuncional leve con un 38,97%, Las familias tienen 48,31% de 3 a 4 miembros y 32,20% de 5 a 6 miembros. Están en la quinta etapa del ciclo vital según Duvall 25, 43% familia y el 22, 88% se encuentra en la cuarta etapa, el 22, 70% tiene un comportamiento no saludable en salud sexual y reproductiva y un 18,20% en actividad física; la intervención de Enfermería según crisis normativas tiene un 33,33% enseñanza individual efectiva y un 27,78% en apoyo espiritual y dar esperanza. **Conclusiones:** Las familias son de tipo nuclear, según el ecomapa presentan un relación débil en religión, y un genograma en quiebre en relación con el esposo, las familias en su autopercepción manifiestan que a veces se hacen las cosas establecidas, la enfermera en la búsqueda del como interactuar con el individuo y su familia demanda la intervención en problemas de salud, como en crisis no normativas donde se ha intervenido en actividades de promoción y prevención ante la sociedad.

Palabras claves: valoración familiar, ciclo vital, salud familiar, intervención de enfermería, crisis de familia.

ABSTRACT

Objective: The family is the fundamental unit of society so that the type of relationship that exists between the development stages, as well as common standards among its members; the objective is to determine the relative valuation of the life cycle from the perspective of family health and nursing intervention in family crisis. **Methods:** A descriptive study, which demonstrate non-probability sample was 118 families gathering was held at the Gregorio Albarracín district, for such data collection the survey was conducted. **Results:** The APGAR non-functional families is a dysfunctional 57.63% and 38.97% with mild, families are having 48.31% of 3-4 members and 32.20% of 5-6 members. They are in the fifth stage of the life cycle Duvall as 25, 43 and 22% family, 88% is the fourth stage, 22, 70% have an unhealthy sexual behavior and reproductive health and 18.20% in physical activity; Nursing intervention by regulatory crisis has a 33.33% effective tutoring and 27.78% in spiritual support and hope. **Conclusions:** The families are nuclear; according ecomap have a weak relationship in religion, and a genogram on breaks in relation to the husband, in his self-perception families say they sometimes things become established, the nurse in the search and interact with the individual and family demands intervention in health problems such as crisis regulations that have not taken part in advocacy and prevention in society.

Keywords: family assessment, life cycle, family health, nursing intervention, family crisis

INTRODUCCIÓN

La familia es el núcleo fundamental de la sociedad por lo que el tipo de relaciones que se establece entre los integrantes es de gran importancia, es necesario señalar que la funcionalidad y disfuncionalidad de las relaciones familiares dependen de la satisfacción de las necesidades. Y es que la familia es un grupo en marcha, que está sujeto a cambiantes influencias externas, con una historia y un futuro compartidos; y con etapas de desarrollo, así como con pautas habituales entre sus miembros. (1)

La familia como sistema social tiene características propias que la hacen diferente a múltiples organizaciones: se puede ingresar a ella por nacimiento, matrimonio o adopción, y sólo se puede abandonar al morir.

No es posible renunciar ni ser despedido de la familia, si no de un modo figurado o metafórico.

Se establece un ciclo de 8 etapas desde que la pareja se casa hasta que mueren ambos cónyuges. Las etapas están marcadas por la entrada y salida de miembros del grupo familiar, e integran características biológicas, psicológicas y sociales que requieren tareas específicas de adaptación, que de no

realizarse satisfactoriamente pueden generar problemas en etapas futuras de su desarrollo. (13)

La forma en que cada una experimenta y asume las etapas del Ciclo Vital Familiar es única. Algunas situaciones imprevistas pueden impedir la vivencia de algunas de ellas, anticiparla o retardarla. Para comprender a una familia es necesario preguntarse qué momento está viviendo.

Según el análisis en la facultad de ciencias de estudios superiores Ista Cala Una ni refiere que es interesante dar cuenta de que en las distintas etapas del ciclo vital de familia, las manifestaciones sintomáticas principalmente inciden en los hijos como una manifestación de una dinámica familiar con desajustes.

En el Perú en un estudio en la Ex maternidad de Lima Metropolitana un grupo de adolescentes en estado de gestación (177) en su mayoría manifestaron que se embarazan como una forma de constituir (ficticiamente) un grupo social que compensa al desamor que sienten (Ministerio de Educación 1999).

La Valoración familiar permite obtener información (datos objetivos y subjetivos) para conocer las características

sociodemográficas, económicas, educativas y epidemiológicas del grupo familiar, así como del resto de la población de la comunidad a la que esta pertenece; es útil para la planificación, programación y evaluación del proceso de atención y seguimiento a la familia. (1)

Frente a estas funciones y/o actividades es trascendental el funcionamiento familiar y la calidad de vida. Por ello el profesional de enfermería aplica un conjunto de escalas, formatos y cuestionarios simplificados, que le permiten:

- * Evaluar estructura, dinámica y función de la familia
- * Ver gráficamente a la familia
- * Identificar estructuras y parentesco entre sus miembros

Los profesionales de enfermería están enfrentados a participar y desarrollar estrategias para comprender y participar en la solución de la crisis familiar en la población de la ciudad de Tacna. Este problema que se ve reflejado tanto a nivel nacional y local por lo que la enfermera/o cuenta con formación, conocimientos, capacidades y comprensión de las distintas formas de familia y brindalos cuidados necesarios fortaleciendo su estructura y sus funciones, así como la promoción de una dinámica familiar positiva que favorezca su salud.

Es muy significativo, resaltar las características y valores que le permiten intervenir en el contexto familiar, através del reconocimiento de sus habilidades y capacidades en el abordaje de diferentes problemas por los que atraviese la familia. Evaluará las crisis en la familia y promoverá procesos que le ayuden adaptarse a las adversidades y mantener una mejor calidad de vida de las distintas formas de familia y brindalos cuidados necesarios fortaleciendo su estructura y sus funciones, así como la promoción de una dinámica familiar positiva que favorezca su salud.

Es muy significativo, resaltar las características y valores que le permiten intervenir en el contexto familiar, através del reconocimiento de sus habilidades y capacidades en el abordaje de diferentes problemas por los que atraviese la familia. Evaluará las crisis en la familia y promoverá procesos que le ayuden adaptarse a las adversidades y mantener una mejor calidad de vida.

Las enfermeras/os constituyen el recurso esencial para atender la salud de la familia. Cuidar desde un enfoque familiar implica aplicar el proceso de atención de cuidados de tal manera, que el contexto familiar se trate las necesidades de salud de la unidad familiar y de cada uno de sus miembros. (13)

Siendo la enfermería una disciplina que gira entorno a los cuidados, que parten desde el estudio y la profesionalización de una de las actividades fundamental es como ser el cuidado de cada miembro de las diferentes familias, dispone de elementos metodológicos como ser de diagnósticos, criterios de resultados e intervenciones, que llegan a identificar problemas de salud que afectan a la unidad familiar e intervenir para ayudar a las familias a resolverlos.

Con la intervención de enfermería podemos tener el camino que una familia sigue en su evolución como grupo social, desde la formación de un hogar independiente, la llegada de los hijos, la escolaridad y adolescencia de estos, las adicciones, la salida de los hijos de la casa paterna, la vejez, el

duelo, etapas estas, que provocan cambios en las percepciones, en la organización y en las relaciones de los miembros de una familia, el ciclo vital familiar siempre cambian te hace predecibles cambios que los llamaremos "crisis normativas", pero hay circunstancias inesperadas "crisis no normativas", en las que la adaptación necesitará de una mayor movilización de recursos por parte de los integrantes de una familia para superar la situación. (10)

Una crisis siempre producirá un resultado que dependerá de varias circunstancias tales como la intensidad, los recursos familiares, los recursos de la persona, el apoyo externo y el medio, de esta manera debemos tener en cuenta que una crisis (oportunidad/amenaza), siempre producirá cambios, por tanto no se puede esperar que se vuelva al anterior equilibrio, sino que se debe buscar un nuevo estado de equilibrio que permita a la persona desenvolverse adecuadamente. (12)

La consejería dada por el profesional de enfermería interactúa entre uno o más miembros del equipo de salud con uno o más integrantes de la familia, apoyándolos en el desarrollo de sus habilidades y destrezas para que asuman y compartan la responsabilidad del autocuidado de los integrantes de la familia, del grupo como tal y del suyo propio, así la consejería busca "acompañar" en el proceso de resolver un problema en la familia.

Frente a esta situación existe interés de todos los estudiantes de la ESEN en la ejecución del estudio para conocer ¿Cuál es la valoración familiar del ciclo vital desde el enfoque de la salud familiar y su intervención de enfermería en crisis de las familias de Tacna -2014?

Objetivo general

Determinar la valoración familiar del ciclo vital desde el enfoque de salud familiar y la intervención de enfermería en crisis de la familia.

Objetivo Específico:

Describir la valoración familiar del ciclo vital familiar desde el enfoque de salud familiar.

Identificar la intervención de enfermería en crisis de la familia.

MATERIAL Y METODOS

El presente estudio de investigación es de tipo descriptivo, por que describe la dinámica y funcionalidad familiar como se presenta en la actualidad

Se inició con la valoración y búsqueda de información correspondiente al tema, analizando la situación problema, para ello fue fundamental la participación de las estudiantes de tercer año de la escuela de enfermería, quienes fueron capacitados para entrevistar a las familias en horarios determinados. Realizaron las encuestas y entrevistas a las familias asignadas con el fin de una buena recopilación de datos, durante los meses octubre, noviembre y diciembre del año 2014

Así como también se tuvo la participación de 38 estudiantes de cuarto año de la escuela de enfermería quienes realizaron el conteo de las familias encuestadas

La población de estudio está conformado por familias distintas familias que habitan en la ciudad de Tacna, de los distritos de Gregorio Albarracín Lanchipa con 71 familias y Alto de la Alianza con 47 familias para llevar a cabo la valoración del ciclo vital familiar desde un enfoque de la salud familiar.

La muestra fue determinada utilizando un muestreo no probabilístico por conveniencia. La selección de la muestra está representada por 118 familias de la zona urbana de la ciudad de Tacna.

Las asociaciones que se tomaron fueron:

Distrito de Gregorio Albarracín : Villa El Salvador, 25 De Noviembre, Jaime Yoshiyama, San Francisco, Las Américas Promuvi Vi, o Centro Poblado Habitad, O Promuvi Union (Gal), Distrito De Alto De La Alianza:

C.P. La Esperanza Sector IV

Obteniéndose una muestra de 118 familias de la ciudad de Tacna

La recolección de datos se realizó a través del método de la encuesta obteniendo información a través del cuestionario estructurado. Se recogió información respecto a los componentes de la valoración enfermera/ro de la familia. A la hora de acercarnos a una familia para valorar la hemos recogido diferentes tipos de información como, datos generales, características de la familia, su composición y estructura, la etapa del ciclo vital familiar en que se encuentra, salud familiar y agentes estresantes que pueden estar afectándole.

Para proceder a la valoración en primer lugar fue necesario recoger la información referida a cada uno de los aspectos anteriormente citados. Para ello utilizaremos las principales técnicas de recogida de información empleadas por las enfermeras, entre las que destacan la entrevista, la observación y el empleo de instrumentos clinimétricos. La entrevista fue debidamente planificada y en general se pudo hacer a un miembro de la unidad familiar, generalmente el cuidador principal, aunque en algunos casos que fue necesario se entrevistó a otros miembros de la familia.

Mediante observación pudimos estudiar aspectos que tienen que ver con la forma en que los miembros de la familia se comunican y relacionan, las condiciones de la vivienda y del hogar familiar.

A través de diferentes instrumentos clinimétricos se puede estudiar la autopercepción que los miembros de la unidad familiar tienen de diferentes aspectos a valorar como pueden ser el estado de salud familiar, el apoyo social percibido, el funcionamiento familiar, o los agentes estresantes que afectan a la familia. Finalmente resultó adecuado utilizar un registro sistematizado que permitió organizar y estructurar la información recogida.

Tras la recogida de datos es necesario proceder a su análisis, para identificar las características definitorias y los factores relacionados o en su caso los factores de riesgo que justifiquen la utilización de diagnósticos enfermeros aplicables a la unidad familiar.

Los datos obtenidos a través de los Instrumentos fueron

codificados y luego procesados por un control de calidad, posteriormente se elaboró una base de datos donde se hizo un segundo control de calidad, Se realizó el análisis estadístico descriptivo presentándose en cuadros de frecuencia.

RESULTADOS

Tabla 1
Distribución de familias de Distrito Gregorio Albarracín y Alto de la Alianza según clasificación de riesgo Tacna-2014

RIESGO	N°	X 100(%)
Alto	7	5,93
Medio	44	37,29
Bajo	67	56,78
TOTAL	118	100%

Tabla 2
Distribución de familias de Distrito Gregorio Albarracín y Alto de la Alianza según APGAR Tacna-2014

APGAR	N°	X 100(%)
Normofuncional	7	5,93
Disfuncional leve	44	37,29
Disfuncional grave	67	56,78
TOTAL	118	100%

Tabla 3
Distribución de familias de Distrito Gregorio Albarracín y Alto de la Alianza según tipo de familias

TIPO DE FAMILIA	N°	X 100(%)
F. Nuclear	63	53,39
F. Extendida	42	35,59
F. Mononuclear	12	10,17
F. Fraternal	1	0,85
TOTAL	118	100%

Tabla 4
Distribución de familias de Gregorio Albarracín y Alto de la Alianza según resultado del Genograma Tacna-2014

RESULTADO DEL GENOGRAMA	CONFLICTIVA		DISTANTE		QUIEBRE		ESTRECHA	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
R. Con padre	5	13,16	21	23,33	4	14,81	6	16,22
R. Con esposo	7	18,43	15	16,67	8	29,63	6	16,22
R. Con hermanos	8	21,05	13	14,45	2	7,41	0	00
TOTAL	38	100%	90	100%	27	100%	37	100%

Tabla 5
Distribución de familias de Gregorio Albarracín y Alto de la Alianza por etapa de vida según Duvall Tacna-2014

DUVALL	N°	X 100(%)
Primera	2	1,69
Segunda	14	11,86
Tercera	9	7,63
Cuarta	27	22,88
Quinta	30	25,43
Sexta	18	15,26
Séptima	14	11,86
Octava	4	3,39
TOTAL	118	100%

Tabla 6
Distribución de familias de Gregorio Albarracín y Alto de la Alianza por etapa de vida según Duvall Tacna-2014

COMPORTAMIENTOS NO SALUDABLES	N°	X 100(%)
Salud sexual y reproductiva	101	22,70%
Promoción de la salud mental	59	13,26%
Habilidades para la vida	55	12,36%
Actividad física	81	18,20%
Seguridad vial y cultura de tránsito	34	7,64%
TOTAL	445	100%

Tabla 7
Intervenciones de enfermería en crisis normativas intervención familiar Tacna-2014

INTERVENCIÓN FAMILIAR	EFECTIVA		INEFECTIVA	
	N°	%	N°	%
Terapia familiar	5	20,00%	0	0,00%
Fomentar la implicación familiar	2	8,00%	0	0,00%
Estimulación de la integración familiar	4	16,00%	0	0,00%
Apoyo al cuidador principal y a la familia	3	12,00%	0	0,00%
Aumentar el afrontamiento y apoyo familiar	5	20,00%	1	4,0%
Comunicación familiar y escucha activa	5	20,00%	0	0,0%
Subtotal	24	96,00%	01	4,00%
TOTAL	25			

Tabla 8
Distribución de las intervenciones de enfermería según crisis no normativas-conducta ante la sociedad Tacna-2014

CRISIS NO NORMATIVAS- CONDUCTA ANTE LA SOCIEDAD	N°	X 100(%)
En familia	22	78,60%
En la comunidad	6	21,40%
TOTAL	28	100%

DISCUSIÓN

La familia peruana presenta múltiples características. Generalmente precisamos al tratar de encontrar una caracterización única que esta es muy difícil, ya que la realidad familiar es multiforme. Se aprecia una amplia gama, que va desde los que tienen una base matrimonial hasta las familias de tipo convivencial. También se encuentran familias producto de relaciones eventuales múltiples uniones, madres solteras, familias incompletas debido a rupturas conyugales, viudez, etc. Esto varía de acuerdo a la región geográfica, a la cultura, a la economía y a lo social, factores que se interrelacionan, generando problemáticas específicas y concretas.(1)

A medida que la sociedad cambia la familia cambia con ella: La familia tradicional, rural, urbano industrial, Familia extensa, nuclear dominante.(2)

Las familias en el país vienen experimentando influencias externas e internas que afectan su dinámica y funcionalidad, muchas están expuestas a riesgos y se encuentran en situación de vulnerabilidad.

En un análisis etnográfico, los hogares con un integrante en 1990 era del 4,9% y en el 2000, aumentó al 6,3%; los hogares de 2 a 4 integrantes, Los miembros de una familia son parte del conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo, organizadas en roles fijos los que son considerados como los miembros de la familia.(2)

Como producto de las condiciones económicas sociales históricamente determinadas, la sociedad peruana actual, descansa sobre la base de un matrimonio patriarcal monógamo y en los pilares de una familia individual moderna, en cuya esencia se da la esclavitud doméstica y disimulada de la mujer.

La familia peruana, cuales quiera que sea su status social; se encuentra sellada de una evidente jerarquización y ésta, es producto de todo el resto de esa jerarquización de la sociedad.

Dentro de esa jerarquización, las clases populares de nuestra sociedad se encuentran divididos en hombres y mujeres, marcados por el poder de aquellos cuyo trabajo es básicamente asalariado, ejercido sobre aquellos cuyo trabajo fundamentalmente no es asalariado.(10)

En este contexto, el matrimonio se presenta como la constitución de una sociedad formado entre un varón y una mujer, jurídicamente resuelto con igualdad de derechos y obligaciones, en donde, los hijos son los primigenios herederos de las riquezas de los progenitores. El núcleo básico de existencia de este tipo de matrimonio es monogamia patriarcal, modelo típico de la “sociedad de consumo”, que es la forma angular de cualquier sociedad civilizada contemporánea

clasiista. Por ello, el matrimonio que conocemos y que somos producto de ello, como afirma Engels "... es monogámico en el sentido etimológico de la palabra, pero deningúnmodo lo es en su sentido histórico" (1),quese basa en la preponderancia delvarónsobrelamujerylaindisolubilidaddelmatrimonio y a la cual están atadoscomoopresiones intrínsecas e incrementadas,eladulterio y elmeretricio.

Estas familias son machistas porque así también son los varones, que por muy amorosos, generosos y comprensivos que sean, no quieren perder totalmente la autoridad sobre la mujer. Es decir, "...la familia individual moderna se funda en la esclavitud doméstica (...) el hombre es en éste tipo de familia, el burgués: la mujer representa en ella al proletariado.

Contrastando con Neuman La familia como un sistema: Cualquier grupo de personas que interactúan entre si y están comprometidas en definir sus relaciones reciprocas de acuerdo a determinadas reglas.

Por eso se puede considerar a la familia como un sistema interactivo gobernado por reglas. La existencia de reglas de relación debido a las cuales el sistema se configura como totalidad garantiza su estabilidad y equilibrio interno. La familia es un todo, es una organización inter sistémica que le permite además tener identidad propia (límites: reglas que organizan el comportamiento de la familia de acuerdo a su objeto y principios, determinando una particular unidad que la distingue de otras unidades familiares).(3,5)

La familia es un sistema autónomo, por el proceso de retroalimentación tiende a mantener su unidad como ser familiar total. La familia se organiza a fin de mantener la organización que la defiende como tal.

Se observa que el 56,78% de las familias tiene un riesgo bajo y el 37,29% tiene un riesgo medio. Una familia de riesgo es aquella que tiene menor capacidad de control sobre su salud, En una familia de riesgo se identifican hábitos y practicas negativas, así como un entorno familiar, social y ambiental, conducentes a desarrollar inadecuados estilos de vida, que pueden atentar contra su bienestar físico y mental.

Se observa que las familias presentan un APGAR normo funcional en un 57,63%yun APGAR disfuncional leve en un38,98%.

Según la Dr. Cuevas Gómez, en su trabajo de investigación Instrumentos para Evaluar la Funcionalidad Familiar, en la evaluación del funcionamiento familiar es importante definir conceptos de organización tales como: roles, jerarquía y demarcación de los límites.

Los problemas de salud respiratorios se presentan en un 5% y sin problema de salud físico a un 72,91 %, De este modo, la salud familiar describe su funcionamiento como unidad para fomentar la salud y el bienestar de sus miembros.

La familia es el componente fundamental de toda sociedad, donde cada individuo, unido por lazos de sangre o afinidades logra proyectarse y desarrollarse.

Los conocimientos aprendidos de sus padres y madres, y demás personas de su núcleo familiar, serán los modelos que necesitará la persona para fortalecer su identidad y las habilidades básicas de comunicación y relación con la sociedad.(9)

Se observa que el 53,39 % tiene un tipo de familia nuclear y un 35,59% de tipo de familia extendida, así el 25,43% está en la

quinta etapa de vida según Duvall, familia con hijos adolescentes, el 22,88% se encuentra en la cuarta etapa. Según el Dr, Santibáñez: de acuerdo al tipo de familia se puede constituir la composición familiar para establecer el riesgo de una familia.

El Ecomapa da como resultado que el 16,73% relación débil en Religión y un 16,08% en familia extensa en relación flujo, mientras que en elGenograma un 29,63% en quiebre en relación con esposo y una relación distante con un 23,33%en relación con el padre y un 21,05% en conflictiva en relación con hermanos.Según la OPS; el empleo de un genograma al representar en forma gráfica a los integrantes del grupo familiar; proporciona una visión rápida del contexto donde se desarrolla el paciente.

El Ecomapa o mapa ecológico de la familia (Hartman) dibuja al individuo y a la familia en su espacio de vida, representando en forma dinámica el sistema ecológico que rodea al familiar: las conexiones importantes, los límites intrasistémicos, los conflictos, los recursos, las carencias, además de la naturaleza e intensidad de las relaciones familiares con los sistemas externos, o sea en sus relaciones con el suprasistema, la sociedad, y/o con otros sistemas.

En cuanto a comportamiento no saludable se observa que el 22,70% tiene un comportamiento no saludable en salud sexual y reproductiva y un 18,20% en actividad física.

Contrastando con el MINSA en su programa de Familias Saludables y Viviendas Saludables, se define a la familia saludable a la que consigue construir un entorno que favorezca el desarrollo humano de sus miembros y les permita crecer y desarrollarse.

La unidad familiar es la estructura social donde se establecen los comportamientos básicos que determinan la condición de salud de las personas, el riesgo de enfermar y las conductas a seguir con respecto a las enfermedades. La familia tiene un papel central para la supervivencia infantil, el crecimiento y desarrollo durante la niñez y adolescencia y la práctica de hábitos de vida saludables en la juventud, la vida adulta y la tercera edad.(4)

El enfoque de familia también contribuirá a fortalecer una respuesta adecuada del personal y los servicios de salud a lo largo del ciclo de vida, tomando en cuenta la coexistencia de niños, adolescentes, jóvenes, adultos y gente mayor en el seno de la unidad familiar; así como la interacción de todos sus miembros para definir e influenciar los comportamientos básicos que afectan a la salud, el desarrollo y la calidad de vida de individuos y familias.(5)

El 63,07% manifiestan que a veces se hacen las cosas establecidas y un 62,50% cuando tenemos un problema acudimos todos a resolverlos y un 62,09% se valora la realización de actividades intelectuales. Según Cuesta Benjumea en su estudio: manifiesta que los problemas de salud familiar ejerce su influencia sobre la salud familiar determinándola a través de las prácticas saludables o patógenas, seguidas por el grupo familiar, Un modo de vida familiar saludables promueve la salud delos miembros, mientras que un modo de vida familiar no saludables puede llegar a enfermar a los individuos dela familia.

La intervención de Enfermería según crisis normativas tiene un 33,33% en enseñanza individual efectiva y un 27,78% en apoyo espiritual y dar esperanzas efectivas.

Asimismo las intervenciones de enfermería según crisis normativas un 20% es efectiva en terapia familiar y aumentar el afrontamiento y apoyo familiar así como comunicación familiar y escucha activa. El 50,00 % se interviene en apoyo y potenciación de roles en la familia y con 33,33%, adecuado rol de padres.

Así se observa que se ha intervenido en problemas de salud en un 37,50% sobre sedentarismo y un 35,40% sobre desequilibrio nutricional, Se ha intervenido sobre conducta ante la sociedad en familia es un 78,60% y en la comunidad (vecinal) es un 21,40%. Sin duda es la primera y una de las más importantes etapas de un proceso. La valoración de enfermería es la etapa del proceso de cuidados de enfermería en la cual radica la dirección que van a tomar nuestras actuaciones.

Según Lima Rodríguez en su artículo Intervenciones enfermeras orientadas a la familia se expone que la familia debe ser considerada un objeto de estudio y una atención enfermera con características propias, diferentes a la suma de las de cada miembro, haciendo necesario un enfoque sistémico que oriente la atención hacia el grupo, entendiéndolo como sistema abierto, con una dinámica que le permite mantenerse en equilibrio con su entorno y el crecimiento de sus miembros. Manera que la mujer sea mejor comprendida y esta padezca menos cambios forzados que se producen en esta etapa y por ende envejecerá más saludablemente.

La familia siempre ha sido y es, el principal pilar de la sociedad. Es el lugar donde los miembros nacen, aprenden, se educan y desarrollan. Debe ser refugio, orgullo y alegría de todos sus miembros. Cuando la familia tiene problemas, alegrías o tristezas internas, repercuten en todos los familiares, sufriendolos o disfrutándolos, debido a su total interrelación. Todas las legislaciones del mundo, tienen que tener leyes, que protejan el concepto de la familia y facilitar lo más posible su unión y continuidad.(6,7)

La familia se convierte en un castillo, que además de servir de refugio de sus componentes, estos tienen que defenderla a

ultranza, de todos los ataques que le hagan. No pueden permitir que lo dañino pase sus puertas. Todos tienen que formar un solo cuerpo, para defender su propia vida presente y futura.

CONCLUSIONES

- El APGAR de las familias es nomo funcional y se caracterizan por no presentar problema de salud físico.
- Las familias son de tiponucleary están en la quinta etapa del ciclo vital según Duvall.
- Las familias tienen una relación débil en religión, y quiebre en relación con esposo.
- Las familias presentan un comportamiento no saludable en salud sexual y reproductiva.
- Las familias en su auto percepción manifiestan que a veces se hacen las cosas establecidas.
- La intervención de Enfermería según crisis normativas se enfocan en una enseñanza individual y en terapia familiar de forma efectiva, se interviene en apoyo; en problemas de salud sobre sedentarismo y conducta ante la sociedad en familia.

RECOMENDACIONES

- Los instrumentos de valoración de la familia recomienda que se realice de manera completa y ordenada.
- La realización de trabajos de investigación en cada ciclo vital
- Integrar: 1 Ministerio de Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Municipalidades y Gobierno Regional para trabajar en equipo la salud familiar.
- Se realicen trabajos de investigación cuasi experimentales de afrontamiento familiar y crisis y trabajos con enfoque cualitativo para que nos den nuevos aportes teóricos.
- La implementación de políticas y programas orientados al bienestar de la familia, de tal forma que se pueda generar una corresponsabilidad entre el Estado, la Sociedad y la familia

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Manual para la Intervención en Salud familiar – Isabel Louro Bernal [y otros] La Habana Editorial Ciencias médicas 2002
2. Manual de modelo de salud familiar, con enfoque intercultural y complementario para la red de atención primaria de salud de quellón
3. Herrera SP, La familia funcional y disfuncional , un indicador de salud RevCub MGI 1997
4. Rancel H M, La familia desde una perspectivastémica, Psicología y salud, Editorial C,M, 2001
5. Martínez, Salanova(2,000), La teoría general de sistemas, Metodología didáctica para docentes en la Formación Profesional Ocupacional, Recuperado: <http://www.w.u.h.u.es/cine/educacion/didactica/0012sistemas.htm>.
6. Contreras, Noli ,(2002), Teoría de Juegos, Recuperado: <http://www1.frm.utn.edu.ar/ioperativa/TJuegos.pdf>.
7. Watzlawick, P, (1985) Teoría de la comunicación Humana, 4ta Edición, España, Editorial Herder S,A.
8. Callejas, Grossi, (2013), Teoría de los Tipos Lógicos y vida cotidiana, Lenguaje + comunicación, Recuperado: <http://lenguajecomunicacion.com/teoria-de-los-tipos-logicos-y-vida-cotidiana/>, Consultada el 19 de noviembre del 2014.
9. Emerson, R, (1987), Confía en ti mismo, Barcelona: Ediciones 29
10. Montalvo, Espinoza, Pérez, (2013) Análisis del ciclo vital de la estructura familiar y sus principales problemas en algunas familias mexicanas, México: Revista Alternativas en Psicología.
11. Estrada, L, (1987) El ciclo vital de la familia, México: Editorial Posadas.
12. Louro, I, (2002) Manual para la intervención en la salud familiar, La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas.
13. Jara, C, (2006) Ciclo Vital Familiar (Consortio Universitario de Salud y Medicina Familiar) disponible en URL: http://prontus.uv.cl/pubacademica/pubprofesores/r/pubcarolinareyes/site/artic/20110310/asocfile/ciclo_vital_familiar.pdf

CORRESPONDENCIA:

María Soledad Porras Roque
mariaporras@hotmail.com

Recibido: 15-08-2015

Aceptado: 15-10-2015