



BICENTENARIO
PERÚ 2021



La investigación, su esencia y arte

FONDO EDITORIAL

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE TAYACAJA
DANIEL HERNÁNDEZ MORILLO

SEGUNDA EDICIÓN



PAEFAM y PAECOM: ESENCIA DE ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA



GLADYS BERNARDITA LEÓN MONTOYA

**PAEFAM y PAECOM:
ESENCIA DE ENFERMERIA
FAMILIAR Y COMUNITARIA**

GLADYS BERNARDITA LEÓN MONTOYA



La investigación, su esencia y arte.

PAEFAM y PAECOM: ESENCIA DE ENFERMERIA FAMILIAR Y COMUNITARIA

© Dra. Gladys Bernardita León Montoya
Dirección: Av. El Progreso N° 788, Tayacaja, Huancavelica - Perú
gladysbernarditalm@gmail.com
Telf: +51 995 500 068

Editada por:

© Universidad Nacional Autónoma de Tayacaja Daniel Hernández Morillo
(UNAT) - Fondo Editorial.
Dirección: Bolognesi N° 416, Tayacaja, Huancavelica - Perú
Teléfono: (51) 67 - 990847026
info@unat.edu.pe
Web <http://unat.edu.pe/>

Segunda edición digital: Junio 2022
Libro digital disponible en <https://fondoeditorial.unat.edu.pe>

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2022-04282
ISBN: 978-612-48962-6-2

Corrección de estilo: María Esther Saavedra Chinchayán
mariaesthers@hotmail.com / Telf: 944 449 383

Diseño y Diagramación: Gráfica “imagen”
Ing. Efraín Campos Lorenzo
graficaimagen181@hotmail.com / Telf: +51 999 636 165

No está permitida la reproducción total o parcial de este libro, su
tratamiento información, la transmisión de ninguna otra forma o por
cualquier medio, ya sea electrónico, mecánico, por fotocopia, por registro
u otros métodos, sin el permiso previo y por escrito de los titulares del
copyright.

CONTENIDO

Capítulo I

Marco conceptual del Proceso de Atención de Enfermería

Capítulo II

Cuidado de enfermería familiar y comunitaria: PAEFAM y PAECOM

Capítulo III

Evidencias a través de las investigaciones

Capítulo IV

Vivencias de los internos comunitarios

Bibliografía

Anexos

1. Esquema del proceso de atención de enfermería a la familia (PAEFAM)
2. Cuestionario de valoración para el PAEFAM
3. Esquema del proceso de atención de enfermería a la comunidad (PAECOM)

PRÓLOGO

Ha sido una gran satisfacción que mi colega y admirada Gladys León Montoya me haya pedido prologar este libro. Nuestra vinculación se remonta a una estancia que realicé en la *Universidad Toribio Rodríguez de Mendoza* de la región Amazonas en 2014. Allí, tuve la oportunidad de conocer el excelente trabajo de tutorización y docencia que realiza con el alumnado durante el periodo de internamiento comunitario. Debo decir que me dejó gratamente sorprendida comprobar cómo se reflejaba su sensibilidad y profesionalismo en las narrativas de sus alumnos/as, cuando exponían el proceso de atención de enfermería familiar y comunitaria, que habían desarrollado en distintas comunidades rurales de la amazonía.

Pienso que la pasión y rigor que la profesora Gladys aporta en la tutorización del internado comunitario, hace de éste una experiencia inolvidable para el alumnado. Su gran conocimiento del proceso de atención de enfermería con comunidades y familias de diferentes regiones del Perú, su formación en Salud Pública y, su inquietud investigadora, son transmitidas a sus alumnos/as con el entusiasmo que la caracteriza en todos los proyectos que emprende. Por ello, creo que es muy difícil no amar la Enfermería Comunitaria después de haber pasado por sus aulas.

Este libro tiene un gran valor para todos las/os estudiantes de Enfermería de países en desarrollo, pues refleja todo lo anterior.

Por un lado, pone de manifiesto el relevante papel que tiene el Proceso de Atención de Enfermería en las Familias y Comunidades, para dar respuesta al actual desafío de los sistemas de salud, de disminuir las desigualdades en salud. El enfoque multidisciplinario, multisectorial e intercultural desde el que se aborda dicho proceso, es el recomendado por organismos internacionales de salud, dada la diversidad cultural y complejidad de los problemas de comunidades vulnerables.

Hoy en día sabemos que contar con las distintas perspectivas de los profesionales e implicar a los diferentes sectores relacionados con los determinantes sociales de la salud es imprescindible para contribuir a la equidad en salud.

Por otra parte, el enfoque de la interculturalidad se hace cada vez más necesario para responder adecuadamente a las necesidades de salud de poblaciones diversas.

La estructura del libro va más allá de la transmisión de contenidos teóricos, incorporando evidencias del proceso de atención de enfermería en diversos problemas de familias y comunidades y las experiencias del alumnado en el internado comunitario.

En definitiva, constituye una valiosa herramienta para el desarrollo de la Enfermería Familiar y Comunitaria.

Dra. María Jesús Albar Marín
Universidad de Sevilla

PRESENTACIÓN

Presento este libro como producto de muchos años de experiencia, de una lluvia de vivencias y del producto de investigaciones; teniendo como marco teórico el mandato de la Organización Panamericana de la Salud: *Salud para todas y todos en las Américas en una región multilingüe, multiétnica y multicultural*; sabemos que ahora más que nunca la atención primaria de la salud es indispensable.

La globalización hace que los sistemas de salud tengan que responder mejor y con mayor rapidez a los desafíos de un mundo en transformación; razón por la cual este enfoque será visto desde el cuidado de enfermería a través del PAEFAM y PAECOM, también desde una mirada de trabajo en equipo multidisciplinario y multisectorial con enfoque de interculturalidad; desde la formación en las aulas universitarias.

Su organización consta de cuatro capítulos:

En el Capítulo I, se remarcan definiciones y conceptos sobre el proceso de atención de enfermería.

Capítulo II, la descripción detallada del cuidado de enfermería a la familia y comunidad a través del proceso de atención; así

como el trabajo en equipo multidisciplinario y multisectorial, remarcando la propuesta de que en las aulas universitarias se inicie este trabajo.

Capítulo III, se muestran las evidencias del capítulo II a través de las investigaciones realizadas.

Finalmente en el **Capítulo IV**, se muestra fragmentos de las vivencias de los internos comunitarios durante su trabajo en la región Amazonas.

Igual que la primera, esta segunda edición la dedico a mi querida Madre Elisa Violeta Montoya Mostacero, porque desde que era una niña me motivó a escribir un libro y hoy hago realidad ese sueño; también lo dedico a los estudiantes por ser el motor de esta bella experiencia.

Gladys Bernardita.

CAPÍTULO I

MARCO CONCEPTUAL DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

establecer las condiciones necesarias y llevar a cabo el plan de atención. En esta manera se dispone razonablemente de sus propias capacidades y de las de otras personas. La toma individual de decisiones de cada enfermera estará influida por sus conceptos básicos sobre su responsabilidad en el cuidado de los pacientes, familia y/o comunidad pues la práctica de enfermería está influenciada por la filosofía y teoría de enfermería, la filosofía de educación y la filosofía de vida de quien realiza el cuidado. En algunas ocasiones las actividades podrán delegarse. Si es así, se requiere seleccionar a la persona que sea capaz de ejecutar la acción correspondiente, considerando para ello, no sólo a la persona, familia y/o comunidad y sus problemas, sino también al trabajador y sus capacidades.

María Esther Saavedra Chinchayán

*Y te digo que la vida
es realmente oscuridad,
salvo ahí donde hay entusiasmo.*

*Y todo entusiasmo es ciego,
salvo donde hay saber.*

*Y todo saber es vano,
salvo donde hay trabajo.*

*Y todo trabajo está vacío,
salvo donde hay amor.*

¿Y que es trabajar con amor?

*Es poner, en todo lo que hagas,
un soplo de tu espíritu.*

Khalil Gibran (1883-1931).

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Uno de los principios fundamentales en enfermería es el proceso de atención de enfermería (PAE) como metodología del trabajo profesional, el cual permite proporcionar cuidados integrales sistemáticos y humanísticos en forma lógica y organizada al paciente. Según el Reglamento de la Ley N° 27669 la función de la/el enfermera/o es *"Brindar el cuidado integral de enfermería basado en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) que incluye la valoración, el diagnóstico, la planificación, la ejecución y la evaluación del mismo..."*

"Es la aplicación de la resolución científica de problemas a los cuidados de enfermería. Este proceso se utiliza para identificar los problemas del paciente, para planear y efectuar en forma sistemática los cuidados de enfermería y para evaluar los resultados obtenidos con estos cuidados" (Marriner, Ann, 1983).

"Es el método mediante el cual se aplica un amplio marco teórico a la práctica de enfermería. Es un enfoque deliberativo de resolución de problemas que requiere de capacidades cognoscitivas, técnicas e interpersonales, y que va dirigido a satisfacer las necesidades del sistema cliente/familia" (Iyer, Patricia, 1993).

Hay que tener en cuenta que para llevar a cabo el proceso de atención los profesionales de enfermería deben tener capacidad técnica, capacidad intelectual y capacidad de relación, es importante conocer estas capacidades para cumplirlas de manera satisfactoria, en donde el sujeto de cuidado: persona, familia y comunidad sean vistos en forma holística. Asimismo, implica habilidades que un profesional de enfermería debe poseer cuando se tenga que comenzar la fase inicial del proceso. Tener estas habilidades contribuye a la mejora del desempeño del profesional de enfermería al cuidado de la salud del paciente,

incluyendo el nivel de salud del mismo, o su estado de salud. Entre ellas tenemos:

Habilidades cognitivas o intelectuales, tales como el análisis del problema y resolución de problemas, pensamiento crítico para realizar juicios concernientes a las necesidades del paciente. Incluidas entre estas habilidades están las de identificar y diferenciar los problemas de salud actuales y potenciales a través de la observación oportuna, toma de decisiones, al sintetizar el conocimiento de enfermería previamente adquirido.

Habilidades interpersonales, que incluyen la comunicación terapéutica, la escucha activa, el compartir conocimiento e información, el desarrollo de confianza o la creación de lazos de buena comunicación con el sujeto de cuidado, así como la obtención ética de información necesaria y relevante del mismo la cual será luego empleada en la formulación de problemas de salud y su análisis.

Habilidades técnicas, que incluyen el conocimiento y las habilidades necesarias para manipular y maniobrar con propiedad y seguridad el equipo apropiado o las técnicas necesarias para realizar procedimientos médicos o diagnósticos, tales como la valoración de los signos vitales, y la administración de medicamentos o la facilitación para la participación familiar o comunitaria.

OBJETIVOS DEL PAE

El objetivo principal del proceso de enfermería es constituir una estructura que pueda cubrir individualizándolas, las necesidades del paciente, de la familia y de la comunidad.

Otros objetivos son:

- *Identificar las necesidades reales y potenciales del paciente, familia y comunidad.*
- *Establecer planes de cuidados individuales, familiares o comunitarios.*
- *Actuar para cubrir y resolver los problemas, prevenir o curar la enfermedad*

CARACTERÍSTICAS DEL PAE

- *Proceso continuo y dinámico.*
- *Flexible.*
- *Centrado en el sujeto de cuidado (persona, familia y/ o comunidad)*
- *Interpersonal y de colaboración.*
- *Organizado y sistemático.*
- *De aplicación universal.*

ETAPAS DEL PAE

Las etapas o fases del proceso de atención enfermería son:

I. VALORACIÓN

Es el método continuo sistemático crítico, ordenado y preciso de reunir, comprobar, analizar, e interpretar la información acerca de las necesidades físicas y psicológicas y sociales del sujeto de cuidado, la naturaleza de sus deficiencias y el cuidado personal, familiar o comunitario y otros factores que influyen sobre su condición y cuidado. La valoración o recogida de los datos es la fase inicial del proceso atención de enfermería, que

consiste en reunir todos los datos que brinden la información necesaria para otorgar los cuidados.

Métodos para la recopilación de datos

Para la recopilación de los datos es necesario hacer uso de la observación, la comunicación, y la cuantificación.

- *Observación. Es una técnica de mucha ayuda en el proceso de obtención de datos ya que permite observar al sujeto de cuidado como la familia y comunidad identificando situaciones como la dinámica familiar/ comunal, características de la vivienda o localidad, etc.*
- *Comunicación. Es una de las técnicas de obtención de datos que aportan más información a la enfermera, es un instrumento básico en el trato y la atención de los individuos. Valorar el tono de voz, el lenguaje usado, las expresiones usadas a los distintos miembros de la familia/ comunidad, entre otros son aspectos de la comunicación que deben ser utilizados como elementos clave de la relación familia/ comunidad- enfermera.*
- *Cuantificación.- La medición permite traducir en conceptos cuantificables las observaciones realizadas, y la comparación de las mediciones obtenidas permite evaluar los progresos realizados.*

II. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

El diagnóstico de enfermería es un juicio clínico respecto a las respuestas del individuo, familia o comunidad a los problemas de salud a los procesos vitales o potenciales, proporciona la base para la selección de las intervenciones de enfermería con el fin de alcanzar los resultados que son responsabilidad de la enfermera. Se traduce en un enunciado del problema real de alto riesgo o estado de bienestar para el sujeto de cuidado que

requiere intervención para solucionarlo o disminuirlo con el conocimiento o ciencia de la enfermería.

Una vez obtenida la información es necesario hacer un análisis crítico o sea, escrutar, mirar en el interior, profundizar, tratar de distinguir, descomponer en partes, hacer clasificaciones y establecer prioridades, de los datos obtenidos para identificar las necesidades y problemas que aquejan al sujeto de cuidado y de esta manera iniciar la elaboración de los diagnósticos de enfermería.

Clasificación

Los diagnósticos se clasifican según características. Según Carpenito un diagnóstico puede ser de bienestar, real, de alto riesgo o posible.

El de bienestar, es un juicio clínico sobre el sujeto de cuidado desde un nivel específico de bienestar hasta un nivel más alto de bienestar.

El real, describe un juicio clínico que el profesional ha confirmado por la presencia de características que lo definen y signos o síntomas principales.

El de alto riesgo, describe un juicio clínico sobre que un individuo o grupo es más vulnerable de desarrollar el problema que otros en una situación igual o similar.

El diagnóstico posible señala un problema que el profesional de enfermería sospecha, pero que necesita recoger más datos para confirmar o descartar su presencia. Por otra parte, el enunciado del diagnóstico de enfermería debe constar de una, dos o tres partes, lo cual depende del tipo de diagnóstico: los de bienestar se escriben como enunciados de una sola parte; los de

alto riesgo y los posibles constan de dos partes (el problema relacionado con los factores de riesgo); y el diagnóstico real consta de tres partes (problema, factores concurrentes y signos)

III. PLANIFICACIÓN. Objetivos y acciones

Una vez identificados los problemas de enfermería específicos y prioritarios en el sujeto de cuidado, el siguiente paso comprende la determinación de las soluciones, la planificación significa decidir con anterioridad lo que va a hacer: cómo, cuando, por qué, dónde y quién lo va a hacer. La planeación nos lleva a usar el pensamiento reflexivo antes de actuar, es una parte del proceso administrativo, sin planeación no puede haber organización, dirección o control.

La planificación está compuesta de los siguientes elementos:

- a. *Formulación de objetivos*
- b. *Formulación de acciones*

Los objetivos proceden directamente de las necesidades y problemas prioritarios expresados en el diagnóstico de enfermería. Estos deben estar trazados en forma de conducta observable del sujeto de cuidado, previendo, a la vez, que sean alcanzables de acuerdo a los recursos con que contamos y deben contestar las siguientes preguntas:

¿Qué? Lo que se pretende hacer o alcanzar; los objetivos representan un momento en el tiempo y deben ser revisados periódicamente con el fin de ajustarlos a medida que se logran progresos o cambia la necesidad.

¿Cuánto? La cantidad o grado de cambio que se intenta alcanzar. Los objetivos deben ser realistas. Hay que tener

presente que es un estímulo para las personas (incluidos los pacientes), poder ver los resultados; y al contrario, produce desánimo la falta de progreso observable, esto es válido tanto para los pacientes como para el personal.

¿Quién o quiénes? La persona familia y/o comunidad a quien o quienes va dirigido el objetivo, o personal de enfermería, o estudiantes. En la preparación de objetivos se debe dar participación al mayor número posible de personas que tendrán que realizar las acciones, o actividades, para llegar a alcanzar los objetivos trazados.

¿Dónde? Se refiere al lugar o área geográfica donde se cumplirán los objetivos.

¿Cuándo? Se refiere al tiempo en el cual se espera lograr los objetivos.

Formulación de acciones

Las acciones de enfermería expresadas en el Plan de Cuidados son las tareas específicas que hay que realizar para transformar en realidad los objetivos, o dicho con otras palabras son las acciones o actividades, que hay que realizar para cumplir los objetivos.

Es importante que la enfermera, junto con la persona, familia y/o comunidad, determine su participación dentro del Plan para lograr los objetivos planificados. Las acciones del Plan de Cuidados deben ir encaminadas al logro de los objetivos trazados, tomando en cuenta los recursos existentes para su aplicación y deben estar basados en principios científicos y de enfermería.

El Plan de Cuidados de Enfermería es, pues, el instrumento que dirige, en forma ordenada y continua, las actividades de enfermería, hacia metas u objetivos establecidos específicamente para realizar con un individuo. Debe ser elaborado por la enfermera. El personal no profesional de enfermería puede contribuir en la elaboración del plan, pero es la enfermera quien lo elabora, lo interpreta, coordina y delega actividades y lo evalúa.

IV. EJECUCIÓN. Intervención y actividades

Una vez establecidas las acciones para la resolución de las necesidades y/o problemas del individuo, familia y comunidad, se procede a la implementación del plan de cuidados de enfermería. Esta consiste en la ejecución y/o delegación de las actividades para lograr los objetivos de la atención planeada. Las acciones deben estar basadas en principios científicos para que proporcionen una atención de calidad. Es en esta etapa que se toma la decisión sobre la mejor alternativa de ejecución. Para lo cual se tomará decisiones de carácter independiente, para .

V. EVALUACIÓN

Después de haber dado los cuidados de enfermería al sujeto de cuidado, con frecuencia suelen preguntarnos: ¿Cuál ha sido el éxito de la atención prestada?, interrogante a la cual contestamos con evasivas. Se habla siempre de dar atención de calidad con calidez, pero en verdad no contamos con indicadores que señalen exactamente qué es una atención de calidad con calidez. La medida de la calidad de los servicios de enfermería ha sido hasta ahora un punto intangible en la evaluación. Tampoco tenemos un sistema de evaluación eficaz que nos permite establecer el éxito o el fracaso de la atención para mejorarla o continuar con nuestro plan. Para evaluar enfermería se tiene

como marco de referencia los objetivos. Es importante notar que para juzgar la calidad y calidez de la atención a la persona, familia y comunidad se tienen que establecer indicadores que permitan evaluar hasta qué punto se están logrando los objetivos.

La evaluación es pues, medir el logro de las metas fijadas siguiendo las actividades correspondientes a los cuidados de la persona, familia y/o comunidad para apreciar sus reacciones. Con esto, no se quiere decir que la evaluación deberá esperar hasta ver completado el plan, sino que es continua, utilizando los resultados para retroalimentar, haciendo ajustes en cada fase del proceso para adaptar la atención proporcionada.

La enfermera hace uso de su capacidad de valoración para determinar las respuestas del paciente a sus intervenciones y compararlas con los criterios que estableció para determinar sus metas u objetivos. Basado en los resultados, se decide continuar con el mismo enfoque y sus acciones, o modificarlos a la luz de la información obtenida.

FAMILIA. Movimiento social en permanente organización, desorganización, reorganización y en estrecha relación en el contexto sociocultural donde se desarrolla. (Maturana, H.1997).

COMUNIDAD. *«Grupo específico de personas, que a menudo viven en una zona geográfica definida, comparten la misma cultura, valores y normas, y están organizadas en una estructura social conforme al tipo de relaciones que ha desarrollado a lo largo del tiempo. Los miembros de una comunidad adquieren su identidad personal y social al compartir creencias, valores y normas que la comunidad ha desarrollado en el pasado y que pueden modificarse en el futuro. Sus miembros tienen conciencia de su identidad como grupo y comparten necesidades comunes y el compromiso de satisfacerlas»* (Organización Mundial de la Salud, 1998).

CAPÍTULO II

CUIDADO DE ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA: PAEFAM y PAECOM

*El amor es cuidado
y cuidado es enfermería.*

Gladys Bernardita, 1994.

La enfermería está constituida por varios sentimientos que se engloban en uno solo: el amor. La motivación histórica, relacionada a su vez con las manifestaciones que han presentado el *saber* y el *quehacer* de la actividad de cuidar como esencia a lo largo de los siglos. De igual forma, su contenido se remonta a las prácticas cuidadoras ligadas a la conservación de la especie humana. La enfermería familiar y comunitaria permite laborar en diversos ambientes, con personas, familias, actores sociales, personal de salud y de otros sectores como un todo, desempeñando un rol dinámico, pues éste cambia a medida que suple las necesidades de la población; entre estas necesidades están las de educación, promoción de la salud y prevención de enfermedades, alimentación, bienestar entre otras. Cabe destacar, que la/el enfermera/o de salud familiar y comunitaria valora la interculturalidad que caracteriza a los miembros de las familias y de las comunidades, lo que determina que conozcan a plenitud el contexto en el cual va a intervenir.

Enfermería debe proponerse retos para conseguir atender a las familias y a la comunidad en general de forma integral, lo cual no se conseguirá si no estamos formados en todos los temas que afectan a la familia, si no trabajamos en equipo y si no estamos abiertos a la variedad de pensamientos de saberes de las personas que van a solicitar nuestra atención. Enfermería debe trabajar con un enfoque familiar para aumentar la comprensión que los pacientes tienen de sus problemas y conseguir que experimenten con nuevas soluciones, trabajar el *aquí y ahora* y

ayudar a la gente a cuestionarse los marcos de referencia y cambiar sus perspectivas, tomando parte en una relación de colaboración a lo largo del tiempo y centrándose tanto en el tratamiento y cuidado de la enfermedad como en la promoción de la salud. (Vallejo - 2003).

Los cuidados de enfermería a la familia y comunidad constituyen la esencia de la praxis comunitaria. Por lo tanto, podemos decir que los cuidados de la Enfermera(o) comunitaria comprenden el conjunto de actividades humanas que llevamos a cabo para cuidar a las personas con experiencias de salud y de enfermedad en las familias y en las comunidades.

En este sentido, Potter y Perry (2003), señalan que: *“Trabajar en las comunidades, requiere que la/el enfermera/o de salud comunitaria demuestre el más alto grado de profesionalismo. Las características más valiosas que deben poseer son entre otras: confiabilidad, responsabilidad, dedicación y experiencia. La/el enfermera/o de salud comunitaria es una persona digna de confianza y perseverante; es decir sigue el plan de cuidados y mantiene el mayor nivel de calidad del mismo”*. Estas cualidades son inherentes a todas las /los enfermeras /os; pero revisten especial importancia en la enfermería comunitaria porque la confianza es vital para promover los cambios de conducta que se sugieren para la conservación de la salud. La perseverancia, también es importante para que los cambios se logren a través de la reiteración de las intervenciones educativas que las familias de las comunidades requieren.

Al respecto los(as) internos(as) comunitarios(as) de enfermería de esta casa superior de estudios (UNTRM), intervienen durante un semestre académico en familias seleccionadas, pertenecientes a comunidades de la zona rural o urbana marginal de la Región de Amazonas; teniendo como esencia de la práctica familiar y comunitaria, la comprensión en su contexto

del conjunto de actividades humanas que se llevan a cabo para cuidar a las personas con experiencias de salud y de enfermedad en la familia y comunidad. Trabajar en las comunidades, demanda que el interno comunitario sea una persona digna de confianza, responsable, perseverante y dedicada. La confianza es vital para promover los cambios de conducta que se sugieren para la conservación de la salud. La perseverancia, también es importante para que los cambios se logren a través de la reiteración de las intervenciones educativas que las familias de las comunidades requieren y el involucramiento de los atendidos es sumamente importante, debido a que se está garantizando la sostenibilidad del cuidado y autocuidado, con los enfoques necesarios para cada familia y comunidad.

Para llevar a cabo las intervenciones; los internos(as), utilizan el proceso de atención de enfermería familiar y comunitario (PAEFAM y PAECOM); los cuales abarcan las interacciones y las intervenciones con los usuarios, familias y comunidades, con el fin de brindar un marco lógico y científico, para ofrecer el cuidado, manteniendo el mayor nivel de calidad del mismo, demostrando el más alto grado de profesionalismo; con una sólida formación académica, acompañada de una buena dosis de sensibilidad social, enfoque intercultural y trabajo en equipo multidisciplinario y multisectorial.

Para realizar el PAEFAM (Proceso de atención de enfermería familiar), se tiene en cuenta los siguientes criterios:

PARA LA VALORACIÓN:

Se consideran los datos de identificación, la composición familiar, la historia familiar, los tipos de familia, funciones y teorías de la familia, el examen físico, el Genograma, el Ecomapa, el Familiograma, etc.; de los cuales es necesario resaltar que

lo relevante de esta valoración es trabajar con las diferentes teorías de la familia, las que direccionan el Proceso de atención de enfermería familiar, así mismo cabe mencionar en este capítulo, que el instrumento de valoración denominado “cuestionario de valoración del PAEFAM”, está basado en las teorías de la familia” (ver anexo 2)

La teoría estructural - funcional de Minuchin (1977), Se define como "el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia", estas pautas establecen como, cuando, y con quien cada miembro de la familia se relaciona, regulando la conducta de los sus miembros. La estructura familiar debe ser relativamente fija y estable para poder sustentar a la familia en sus tareas y funciones, protegiéndola de las fuerzas externas y dando un sentido de pertenencia a sus miembros; pero al mismo tiempo debe aceptar un grado de flexibilidad para poder acomodarse a los diversos requerimientos de las situaciones de vida y de las distintas etapas del desarrollo por las que evoluciona la familia, con lo que facilita el desarrollo familiar y los procesos de individuación. (Gonzales, 2004).

Los ítems del instrumento de valoración, tienen que ver con: la Inserción administrativa y económica, con la manutención, con sus relaciones afectivas, con el ejercicio de la autoridad, etc.

La teoría del rol Frederick Munné, descrita por Sarbin, quien la describió de la siguiente manera: La teoría del rol intenta conceptualizar la conducta humana a un nivel relativamente complejo. En cierto sentido, es una teoría interdisciplinaria pues sus variables se derivan de estudios de la cultura, la sociedad y la personalidad. Las amplias unidades conceptuales de la teoría son el rol, como unidad de la cultura; la posición, como unidad de la sociedad y el sí mismo, como unidad de la personalidad. Al

entender el comportamiento en un sentido teórico del rol; Sarbin propuso tres variables principales, que son las condiciones que facilitan las formas de roles:

- *La precisión o la validez de la percepción del rol, es decir, cuán bien la persona ubica su posición con respecto a la otra*
- *La habilidad para representar un rol, en otras palabras, la efectividad de una persona para desarrollar sistemas de acciones o representar roles relacionados con posiciones*
- *La organización del sí mismo, es decir, cómo una persona se ve a sí misma, su auto concepto (Bajaña, 2015).*

Los ítems de esta teoría se basan en la división de quehaceres domésticos, en las metas de la familia, socialización en la familia, socialización extra familiar, etc.

La teoría del apoyo social de Gerald Caplan, este autor en 1974, apunto por primer vez las funciones del apoyo social, caracterizándolas por el aporte de un individuo de *"feedback, validación y dominio sobre su ambiente"* y que tiene dos dimensiones: la objetiva y la subjetiva; los primeros recogerían los aspectos de ayuda del apoyo social mientras que los segundos harían referencia a los aspectos del afecto del mismo; por su parte Hobfoll y Stoke (1988) definen el apoyo social como *"aquellas interacciones o relaciones sociales que ofrecen a los individuos asistencia real o un sentimiento de conexión a una persona o grupo que se percibe como querida o amada"* (Dura y Garcés, 1991).

Los ítems que van en el cuestionario de valoración, están relacionados con: el logro de objetivos, el grupo social al que frecuenta, el apoyo que reciben, etc.

La teoría del ciclo vital de Emily Duvall (1977), Se entiende como ciclo vital familiar a un concepto ordenador, que

intenta explicar la evolución secuencial de las familias y las crisis transicionales que atraviesan en función del crecimiento y desarrollo de sus miembros. Podríamos decir que describe el transcurrir en la vida que realizan las personas, desde que nacen hasta que mueren, en forma de etapas preestablecidas.

ETAPAS DEL CICLO VITAL FAMILIAR DE EMILY DUVALL		
Etapa 1	Formación de la pareja	hasta el nacimiento del primer hijo
Etapa 2	Crianza inicial de los hijos	hasta 30 meses del primer hijo
Etapa 3	Familia con niño pre escolar	hasta 06 años del primer hijo
Etapa 4	Familia con niño escolar	hasta 11 años del primer hijo
Etapa 5	Familia con hijos adolescentes	hasta que el primer hijo deja a casa
Etapa 6	Familia plataforma de lanzamiento	hasta que el último hijo deja la casa
Etapa 7	Familia de edad media	hasta final del período laboral activo de uno o ambos miembros de la pareja
Etapa 8	Familia anciana	hasta la muerte de uno o ambos miembros de la pareja

(Tomasone, 2015)

Existe otra clasificación que también se tiene en cuenta, el ciclo vital familiar clasificado por el MINSa Perú (2015), el que se clasifica de la siguiente manera:

- a. Familia en formación: pareja que aún no tiene hijos
- b. Familia en expansión:

Con nacimiento del 1er hijo

Con hijo en edad pre escolar

Con hijo en edad escolar

Con hijo adolescente

Con hijo en edad adulta

- c. Familia en dispersión: desde que se inicia l partida del 1er hijo, hasta que lo hace el ultimo
- d. Familia en contracción: han partido los hijos y la pareja queda sola (o uno de los dos esposos por muerte de uno)

Los ítems que van en el cuestionario de valoración, están relacionados con: determinar la etapa del CVF en la cual se encuentra la familia, etc.

La teoría de la comunicación de Paul Wazlawick, se basa en los siguientes axiomas:

1er axioma: Es imposible no comunicarse

Hay una propiedad de la conducta que no podría ser más básica y por lo tanto suele pasársela por alto: **ES IMPOSIBLE NO COMUNICARSE**; Partiendo del supuesto de que toda conducta de interacción tiene un valor como mensaje, se desprende que toda conducta es a su vez una forma de comunicación. La comunicación patológica tiene que ver con la incapacidad de no comunicarse lo que provoca una serie de problemas cuando uno de los interlocutores no desea entablar una comunicación. Ante esta situación existen distintas opciones: rechazar la comunicación, aceptar la comunicación, descalificar la comunicación y el síntoma como comunicación

2do axioma: Toda comunicación tiene un aspecto de contenido y un aspecto relacional

Toda Comunicación no solo hay un intercambio de información, sino al mismo tiempo se imponen conductas. Aspectos referenciales y conativos: Son aspectos característicos de todo mensaje:

ASPECTO REFERENCIAL: Contenido del mensaje **(información)**

ASPECTO CONATIVO: las conductas impuestas en el mensaje **(Meta información)**

El aspecto referencial es la información concreta transmitida en el contenido, mientras que el aspecto conativo es la meta información acerca de cómo debe ser interpretado el mensaje, como debe entenderse dicha comunicación. La comunicación es patológica cuando toda comunicación tiene un aspecto de contenido y un aspecto relacional

- a. Desacuerdo en el Contenido y Acuerdo en la Relación.
- b. Desacuerdo en el Contenido y en la Relación
- c. Desacuerdo en la Relación y acuerdo en el Contenido

3er axioma: La naturaleza de una relación depende de la puntuación de las secuencias de comunicación entre los comunicantes

Visto desde el punto de vista de un observador, una interacción se presenta como un intercambio constante de mensajes entre un emisor y un receptor. Sin embargo, los que participan de esa interacción siempre introducen “puntuaciones de la secuencia de hechos” para crear y mantener una organización de ésta.

La comunicación es patológica cuando la discrepancia en cuanto a la puntuación de las secuencias de hecho tienen lugar en aquellos casos en que por lo menos uno de los comunicantes no cuenta con la misma cantidad de información que el otro, pero no lo sabe. Supongamos que A escribe una carta a B invitándolo a una fiesta. B acepta, pero su contestación nunca le llega a A. Después de un tiempo A piensa que a B no le interesa

su propuesta, y por eso decide no darle bola. Por otro lado B se siente ofendido porque no tuvo contestación a su carta y también decide no establecer nuevo contacto con A.

4to axioma: Toda comunicación es digital y analógica

En toda comunicación humana es posible referirse a los objetos de dos maneras totalmente distintas. Estos dos tipos de Comunicaciones se llaman analógicas y digitales.

Comunicación Analógica: Todo lo que sea comunicación no verbal

Comunicación Digital: Los códigos que le corresponden una significación (todo lo verbal).

Si recordamos que toda comunicación tiene un aspecto de contenido (referencial) y uno relacional (conativo), el aspecto relativo al contenido se transmite de forma digital, mientras que el aspecto relativo a la relación, se transmite de forma analógica.

Los seres humanos se comunican tanto analógica como digitalmente. El lenguaje digital cuenta con una sintaxis lógica compleja, pero carece de una semántica adecuada. El lenguaje analógico posee una semántica pero no una sintaxis adecuada. La comunicación es patológica cuando existen errores de "traducción" entre material analógico y digital: el mensaje analógico carece de muchos de los elementos que forman parte de la morfología y sintaxis del lenguaje digital. Así, al traducir mensajes analógicos al lenguaje digital, es necesario proveer tales elementos.

El hecho de traer un regalo, por ejemplo, es una comunicación analógica. Pero según la relación que se tenga con esa

persona que hace el regalo, el receptor puede entenderlo como una demostración de afecto o soborno. Una esposa puede pensar que si su marido de repente le trae un ramo de flores, es porque se ha deslizado hacia la infidelidad.

5to axioma: Todos los intercambios comunicacionales son simétricos o complementarios

La relación simétrica y complementaria son relaciones basadas en la igualdad o en la diferencia.

Simetría: los participantes tienden a igualar su conducta recíproca y así su interacción puede considerarse simétrica (una relación entre hermanos).

Complementaria: la conducta de uno de los participantes complementa la del otro (padre – hijo).

La interacción simétrica se caracteriza por la igualdad, mientras que la interacción complementaria está basada en las diferencias. En la relación complementaria ninguno de los participantes impone al otro este tipo de relación, sino que cada uno se comporta de una manera que presupone la conducta del otro.

La comunicación es patológica cuando ambos conceptos se refieren simplemente a dos categorías básicas en las que se puede dividir a todos los intercambios comunicacionales.

Escalada Simétrica: En una relación simétrica existe siempre el peligro de la competencia. La escalada simétrica es un síntoma de la desestabilización de una interacción.

Complementariedad Rígida: Un problema característico de las relaciones complementarias surge cuando A exige que B

confirme una definición que A da de sí mismo y que no concuerda con la forma en que B ve a A. Ello coloca a B frente a un dilema muy particular: debe modificar su propia definición de sí mismo de forma tal que complemente y así corrobore la de A., pues es inherente a la naturaleza de las relaciones complementarias el que una definición del *self* solo pueda mantenerse si el otro participante desempeña el rol específico complementario. Al fin de cuenta, no puede haber una madre sin un hijo (Seidmann - 2010).

Los ítems que van en el cuestionario de valoración, están relacionados con: la opinión de cada uno si se tienen en cuenta, como es la comunicación entre ellos, etc.

La teoría del bienestar, al inicio de la elaboración del instrumento de valoración, (2006), se trabajó con supuestos teórico de Max Weber, sin embargo en la actualidad, tenemos supuestos actuales de Seligman, quien en el año 2002, propuso lo que denominó la *Teoría de la auténtica felicidad* y en el 2011, en su nuevo libro *Flourish* (Floreecer), Seligman reformula sus ideas sobre psicología positiva y propone una nueva “Teoría del bienestar”. Velasco en el 2015, publica al respecto lo siguiente:

“La teoría del bienestar, es en esencia, la teoría de elección sin coerción y sus cinco elementos comprenden (PERMA), lo que las personas libres eligen porque sí, sin buscar nada más. Así, la teoría del bienestar se resume como sigue:

El bienestar es un constructo; y el bienestar, no la felicidad, es el tema de estudio de la psicología positiva. El bienestar tiene cinco elementos mensurables (PERMA) que la constituye:

1. *Emociones positivas: de la cual la felicidad, gratitud, amor, interés, alegría forman parte, experimentar más emociones positivas que negativas hacer que tengamos positividad.*

2. *Compromiso/Involucramiento: las experiencias óptimas o flow son actividades que nos generen alta concentración donde pongan en juego nuestras habilidades en grandes retos.*
3. *Relaciones Positivas: Es el elemento que con mayor correlación con la felicidad, es la manera en cómo nos comportamos y relacionamos con otras personas; bondad, compasión, altruismo, empatía son algunos temas que aborda este elemento.*
4. *Sentido/Significado: Es el elemento más subjetivo y abstracto, la única manera de conocer el propósito y sentido de vida de las personas es preguntarle de manera directa. El propósito es una meta y el sentido es el significado del porqué tú quieres alcanzar esa meta.*
5. *Logros: Tener objetivos que perseguir dan sentido y orientación a nuestras vidas, las personas con metas bien planteadas y a largo plazo tienden a ser más perseverantes y exitosas en sus vidas”*

Sigue Velasco diciendo: “Ningún elemento define por sí solo el bienestar, pero cada uno de ellos contribuye a alcanzarlo. Algunos aspectos de estos cinco elementos se miden de manera subjetiva por medio de información dada por uno mismo (test o entrevistas) pero otros aspectos se miden objetivamente (mediciones biológicas como saliva y sangre, escáneres cerebrales)”.

La conclusión es que el bienestar no puede existir sólo en nuestra mente: el bienestar es una combinación de sentirse bien y de tener realmente sentido en alguna actividad que nos guste o apasione, además de mantener buenas relaciones interpersonales y contar con metas que nos sean retadora para que se puedan convertir en logros. La forma de experimentar el mayor bienestar en nuestras vidas es maximizando los cinco elementos en su totalidad.

Por último, nos quedamos con esta frase:

“La vida te dará muchas opciones, no tienes que escoger la mejor sino aquella que te haga feliz”. (Velasco, 2015)

Los ítems que van en el cuestionario de valoración, están relacionados con la frase anterior; de acuerdo con las necesidades de cada uno de los miembros de las familias.

La teoría de la crisis familiar de Patterson; en el año 2000 plantea que *“la crisis familiar se caracteriza por una desorganización familiar, donde los viejos modelos y las capacidades no son adecuados por largo tiempo y se requiere un cambio. Para este autor muchas crisis familiares son normativas que requieren cambios en la estructura y reglas familiares. Otras crisis son previamente promovidas por decisiones familiares para hacer mayores cambios; por ejemplo, cuando se hace un plan para mejorar el funcionamiento familiar y lograr una mejor satisfacción de las necesidades individuales y familiares. En otras situaciones la familia es impulsada hacia la crisis por la ocurrencia de eventos estresores no normativos, tales como, un accidente fatal en un miembro de la familia. Este modelo ve las crisis familiares como una variable continua que refleja la total ruptura del sistema, como por ejemplo, cuando ocurre un divorcio; también considera que existen crisis menores, que son virtualmente imperceptibles por la familia. Las crisis familiares representan el final del viejo sistema familiar, emergiendo nuevas formas de interacción”*.

Propuesta de intervención ante las crisis familiares (González, 2000)

Antes de poner en práctica los procedimientos que apoyen y guíen a la familia a la recuperación, es necesario hacer una evaluación de la situación familiar, donde se deben tener en cuenta los siguientes aspectos:

1. *Tipo de evento ocurrido, experiencias previas, intensidad de los factores estresantes.*

2. *La forma en que afectó a la familia, grado de desorganización y la conducta familiar reactiva ante el evento.*
3. *La historia de otras crisis familiares, los mecanismos de resolución de las crisis usuales, y los métodos de que dispone la familia para enfrentar las crisis.*
4. *Habilidad para adaptarse a la nueva situación, grado de flexibilidad del sistema familiar.*
5. *Nivel de apoyo disponible y de recursos familiares en general.*
6. *Nivel de aceptación de la ayuda.*

Estos elementos pueden brindar, en alguna medida, una valoración de los posibles pronósticos de la capacidad adaptativa de la familia.

Entre los objetivos fundamentales, a los que deben ir encaminados la intervención podemos citar reforzar o fomentar los mecanismos adaptativos de la familia; ayudar a reordenar y a organizar el funcionamiento familiar; y ayudar a la familia a reconocer sus propios recursos protectores, que le permitan el reordenamiento familiar.

La resolución de la crisis está dirigida a la adaptación y a la recuperación del equilibrio familiar y los pasos a seguir para lograr esa resolución de la crisis son los siguientes:

1. *Identificación de la fuente de estrés, detallar las causas que llevaron a la familia a la crisis.*
2. *Analizar la situación como un problema de toda la familia, y no de algunos miembros nada más.*
3. *Redimensionar la situación, manejando el significado y la gravedad del problema; ayudar a minimizar los efectos de la desorganización.*

4. *Buscar opciones para la solución del problema con los propios recursos de la familia, alentarlos en la búsqueda de nuevas soluciones.*
5. *Reforzar las soluciones positivas y destacar las habilidades familiares en la solución de los problemas.*
6. *Tratar de que la familia integre las nuevas situaciones a los acontecimientos cotidianos de la vida familiar.*
7. *Ayudar a la familia a recuperar la sensación de control, disminuyendo las sensaciones de impotencia, y las creencias de la carencia de habilidades para resolver los problemas.*
8. *Flexibilizar el sistema familiar.*
9. *Guiar y regular los esfuerzos adaptativos de la familia (González, 2000).*

Los ítems que van en el cuestionario de valoración, están relacionados con la identificación actual de algún (os), tipos de problemas y cómo lo están afrontando.

El modelo de la interacción de Kathryn e. Barnard. es un modelo para la interacción de padres a hijos, sin embargo se adaptó para ver la interacción entre el estudiante de enfermería y los miembros de la familia, por ello las preguntas son simples y puntuales.

Además de aplicar el instrumento de valoración que se acaba de describir para el trabajo familiar también se utiliza el APGAR Familiar, de Gabriel Smilkstein, la ficha familiar del MINSA (Perú), la observación, etc.

PARA EL DIAGNOSTICO

En este proceso se identifican los datos objetivos y los datos subjetivos de: el instrumento de valoración, del examen físico,

de la observación, etc. posteriormente se procede al proceso de priorización considerando el enfoque de interculturalidad; una vez priorizados los datos tanto objetivos como subjetivos pasan a ser datos relevantes y se pasa a la confrontación con la literatura, la que está basada en la definición del dato relevante, la identificación de las causas y los efectos para posteriormente hacer la formulación diagnóstica basada en la relación causa – efecto.

DATO RELEVANTE PRIORIZADO	R/C	causa	R/A	efecto
(Subjetivo u objetivo)				

Este proceso es el mismo para el PAEFAM como para el PAECOM. (Ver anexo N° 01 y 03)

PARA EL PLANEAMIENTO.

Una vez formulados los diagnósticos de enfermería familiar y comunitarios priorizados, solo los que por el tiempo de su permanencia en esa comunidad se van a intervenir, se procede a determinar su resultado esperado y para ello se especifican todas las intervenciones de enfermería que se tendría que realizar para obtener el resultado esperado obviamente con su fundamentación teórica correspondiente y con la mirada del involucramiento de todos los actores sociales, los miembros de las familias, el resto de profesionales de la salud y de otros sectores, así como con el objetivo principal de lograr la sostenibilidad en cada acción realizada.

PARA LA EJECUCION

Se plasma el cuadro que todos conocemos, es decir cada intervención de enfermería, con sus resultados obtenidos, su cronograma y los responsables.

FINALMENTE EN LA EVALUACION

Se realiza la evaluación en base a la estructura, el proceso y los resultados. La estructura, que viene a ser la evaluación de las partes del proceso dicho con otras palabras el esqueleto del PAE, en el proceso se evalúa la secuencia lógica y científica y en los resultados se evalúan los datos obtenidos ya sean cuantitativos o cualitativos.

Todo lo escrito líneas arriba se puede ir corroborando con los anexos N°01, 02 y 03

Es necesario también mencionar que para los anexos de los PAEs, se utiliza la TRIADA, conformada por: la visita domiciliaria, la sesión educativa, o sociodrama o demostraciones, etc. y el informe correspondiente.

En el PAECOM; como ustedes saben son los mismos pasos que para el PAEFAM, excepto en la valoración que en este caso se realiza de la siguiente manera: después de la recolección de los datos de identificación de la comunidad intervenida, (para ello también se elabora un instrumento, de acuerdo con los objetivos planteados) se procede a la elaboración de cuadros estadísticos relevantes considerando el enfoque de interculturalidad; posteriormente se priorizan los problemas y /o necesidades identificadas a través de los cuadros estadísticos, para luego continuar con la elaboración de los árboles de problemas, según el enfoque de la planificación estratégica. Para el resto de etapas se sigue la misma lógica y el mismo método científico que se realiza para el PAEFAM.

Una de las actividades básicas del interno(a) de enfermería comunitaria es, la visita domiciliaria; la cual se realiza en el hogar de la familia seleccionada aplicando criterios de enfoque inter-

cultural, riesgo epidemiológico, socio sanitario, etc. Esta visita permite detectar, valorar, apoyar y controlar los problemas de salud del grupo familiar, potenciando la autonomía y mejorando la calidad de vida del mismo. En el sentido más amplio; la visita domiciliaria abarca múltiples aspectos que va más allá del cuidado al ser humano, pues considera la salud y la enfermedad durante todos los ciclos vitales de las personas; así como la clasificación de la familia como funcional o disfuncional de acuerdo a la dinámica que se observa en ellos.

Así mismo, el domicilio es el mejor lugar donde se puede observar los estilos de vida y el funcionamiento familiar, los recursos y las estrategias necesarias para afrontar la situación de crisis; lo cual facilita la labor del interno(a) de enfermería para el trabajo con la familia. Igualmente, se menciona que la educación para la salud es un derecho ciudadano; el cual está recogido en las declaraciones de Alma Ata (1978), y en otros documentos emitidos por los asistentes a las conferencias de Ottawa, Yakarta, Adelaida, Santa Fe de Bogotá y muchas otras donde se considera que la Educación para la salud es vital para alcanzar mejores niveles de salud en la población.

La participación comunal constituye un elemento esencial en el desarrollo de las actividades de la salud comunitaria en general y la de enfermería en particular, precisándose necesariamente para la evolución de la Salud comunitaria un cambio de mentalidad de los profesionales de la salud pasando del trabajo realizado desde fuera y sobre la comunidad, al trabajo "en", "con" y "para" la comunidad y las familias.

Por otra parte, el futuro profesional de enfermería debe estar identificado con la profesión en cuanto, a sus bases filosóficas, teóricas (teorías de: Nuringale, Orem, Pender, Lenninger, etc.), culturales, sociales e históricas a fin de poder comprender

el campo de acción y la connotación humanística de la misma. Así mismo, esta identidad profesional guarda relación con el contacto que este establece con la sociedad; es decir la confrontación del futuro ejercicio profesional con la realidad. Esta identidad está conformada por la división del trabajo, el papel de la enfermera(o) desde el punto de vista sociocultural, el nivel de organización alcanzado por el grupo, la solidaridad, el respeto y la responsabilidad profesional con los usuarios del servicio y con la profesión misma. Evidenciados frecuentemente en cada supervisión o visita que se hace a los internos de enfermería del área comunitaria, desde el año 2007 a la fecha, quienes manifiestan verbalmente o por escrito a través de sus Procesos de atención de enfermería familiar y comunitaria (PAEFAM y PAECOM), la realidad de las familias y comunidades en las cuales intervienen.

ESTUDIO DE CASO

Analiza las imágenes y responde las siguientes preguntas:

- 1.- ¿Qué observas en cada una de ellas?,*
- 2.- ¿Identificas las necesidades y/ o problemas observados?*
- 3.- Describe tu intervención de enfermería en cada una de las imágenes.*

CAPÍTULO III
EVIDENCIAS A TRAVÉS
DE LA INVESTIGACIÓN

Durante los 10 años de experiencia aplicando este tipo de cuidado de enfermería, se realizaron varias investigaciones entre ellas tenemos:

**EFFECTIVIDAD DEL QUEHACER DE
LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA
FRENTE A LA DESNUTRICIÓN
AGUDA Y EL DEFICIENTE
SANEAMIENTO BÁSICO EN LAS
FAMILIAS. AMAZONAS – 2011**

*Gladys Bernardita León Montoya
María Esther Saavedra Chinchayán*

El presente trabajo de investigación descriptivo de tipo pre-experimental se realizó con el objetivo de determinar la efectividad del quehacer de los internos de enfermería frente a la desnutrición aguda y deficiente saneamiento básico en las familias de la región de Amazonas, año 2011. El universo muestral estuvo constituido por el 100% (18) de internos comunitarios de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza. Se aplicó el formulario de recolección de información, elaborado y validado por las investigadoras fundamentado en el ciclo de DEMING o PHRA; cuyo parámetro de intervención efectiva corresponde al cumplimiento de las acciones de Planifica, Hace y Revisa, para el cuidado superando la valla del 75%. Encontrándose los siguientes resultados: las intervenciones frente a la desnutrición aguda, alcanzaron el 95.37% de efectividad, en cuanto a las intervenciones frente al saneamiento fueron efectivas aquellas realizadas para la disposición de residuos sólidos y ordenamiento de la vivienda alcanzando cada uno el 86.11% de efectividad, mas no fueron efectivas las intervenciones en los temas de agua segura y

disposición de excretas donde se lograron el 64.81% y el 65.74% respectivamente; concluyendo que: la mayoría de internos comunitarios de enfermería demostraron cualidades de: dedicación, responsabilidad, creatividad, perseverancia entre otros, para el logro de sus objetivos.

Palabras Clave: Efectividad, desnutrición aguda, deficiente saneamiento básico, quehacer del interno de Enfermería.

APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A FAMILIAS Y COMUNIDADES DE LA REGIÓN AMAZONAS – 2010.

*Gladys Bernardita León Montoya
María Esther Saavedra Chinchayán*

El presente trabajo de investigación tuvo los siguientes objetivos: Identificar los cuidados de enfermería prioritarios ejecutados a las familias y comunidades de la región de amazonas. Comprender las vivencias de los internos(as) comunitarios(as) en la aplicación del proceso de atención de enfermería. Material y métodos: Estudio cuali – cuantitativo. Con enfoque fenomenológico y descriptivo longitudinal. La población estuvo conformada por las familias y comunidades de la región de amazonas e internos(as) de enfermería comunitaria; año académico 2010; la muestra fue: 33 comunidades, 66 familias (2 familias por comunidad) y 33 internos comunitarios; se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia; los métodos utilizados fueron: la observación y la encuesta; las técnicas: el cuestionario y la entrevista a profundidad y los formularios como instrumentos, creados por la autora, validados por juicio de expertos y confiables estadísticamente. Para el análisis de

datos, se utilizó el programa Excel, para la obtención de los datos descriptivos y los análisis idiográfico y nomotético para la comprensión de las vivencias. Resultados: En familias fueron 04 cuidados de enfermería prioritarios; siendo en mayor porcentaje (71.2%) las demostraciones y re demostraciones sobre: higiene personal y alimentación balanceada; mientras que en las comunidades los cuidados relevantes fueron 10, priorizando la elaboración de: agendas de trabajo con actores sociales y población. La aproximación de la comprensión del fenómeno, fue la autorrealización. Concluyéndose entonces que los cuidados de enfermería prioritarios ejecutados en las familias y las comunidades de la región amazonas, tuvieron estrecha relación con los problemas sanitarios regionales, lo que hizo que los internos se sientan autorrealizados.

Palabras Clave: PAEfamiliar, PAEcomunitario, vivencias de los internos(as) de enfermería comunitaria.

DEVELANDO EL SER DE LA ENFERMERA DE SALUD COMUNITARIA, 1998

(Tesis para optar el grado de Magister en enfermería
comunitaria)

Gladys Bernardita León Montoya

RESUMEN

El presente trabajo responde a mi inquietud como enfermera de querer conocer realmente; que es lo que sienten mis colegas de la provincia de Trujillo – Perú, que trabajan en el área de salud comunitaria, SER enfermeras de esta área y para ello entre en su

mundo – vivido para comprenderlas en su propia experiencia. Se logró este propósito a través de la trayectoria cualitativa con enfoque fenomenológico, utilizando la modalidad del fenómeno situado, estudiado en Brasil por el profesor Joel Martins. Al develarse el fenómeno se descubrió el SER desde dos planos vivenciales:

ELSER de vivenciarse a sí mismas

- *Sienten tener un mayor desarrollo profesional y personal, por desarrollar más su iniciativa que las caracteriza; es decir se vivencian más realizadas.*
- *Se vivencian ser el brazo derecho del médico; por ser consideradas el aval del establecimiento.*
- *Se sienten contentas y orgullosas de estar identificadas con su comunidad.*
- *Se vivencian que son un profesional muy amplio, importante y valioso que realizan un trabajo muy grande.*
- *Se sienten recargadas de trabajo; debido a que son pocas las enfermeras que se dedican a la salud comunitaria*

ELSER de vivenciar su profesión

- *Vivencian que su trabajo es mucho más dedicado, direccional, arduo y sacrificado, con cada familia aprendiendo de ellas.*
- *Vivencian que son amigas, consejeras y que están identificadas con la gente, lo que les permite tener un contacto más directo y cercano con su comunidad.*
- *Son consideradas como líderes que tienen un enfoque amplio sobre lo que es la salud comunitaria; por lo que deben gerenciar y liderar en su comunidad.*

Al transcribir estos resultados 19 años después, vivencio las siguientes interrogantes, que a continuación los socializo con Ud. lector amante de la enfermería comunitaria.

- *La enfermeras comunitarias de los distritos alrededores de Trujillo, se vivenciaban ser el brazo derecho del médico; por ser consideradas el aval del establecimiento. Me pregunto: ¿qué vivenciarán hoy 19 años después?*
- *Se sentían recargadas de trabajo; debido a que eran pocas las enfermeras que se dedicaban a la salud comunitaria. ¿Me pregunto hoy 19 años después la realidad es la misma? ¿Qué está pasando con las instituciones formadoras? ¿se da realmente el trabajo en equipo?*
- *Son consideradas como líderes que tienen un enfoque amplio sobre lo que es la salud comunitaria; por lo que deben gerenciar y liderar en su comunidad. ¿Nuevamente retrotrayendo estas vivencias a 19 años después preguntamos qué está pasando en la actualidad sobre esta vivencia?*

**VIVENCIAS DE LOS MIEMBROS DE LAS
FAMILIAS SOBRE SU SER
CHACHAPOYAS, 2016**

INMERSOS EN SU MUNDO DE SUPERVIVENCIA
(Tesis para optar el grado de Doctora en salud pública)

Gladys Bernardita León Montoya

RESUMEN

La presente investigación cualitativa de abordaje fenomenológico, se fundamenta en los conceptos de Edmund Husserl,

Maturana y Vygotsky, se realizó en la zona urbano marginal de la ciudad de Chachapoyas, con el objetivo de comprender el fenómeno de las vivencias de los miembros de las familias sobre su Ser. Se entrevistó a 10 miembros de 10 familias, que cumplieron los criterios de selección. Para la recolección de datos se utilizó la entrevista a profundidad, los testimonios obtenidos fueron registrados cuidadosamente para su análisis y así comprender la esencia del fenómeno. El fenómeno está develado en nueve categorías; como convergencias tenemos: Sentimientos de alegría; sentimientos de dolor y sufrimiento; sensaciones de preocupación y responsabilidad; sentimientos de ausencia de hijos y el sentido de pertenencia a una familia; como divergencias, se develaron dos: sensación agridulce y afrontamiento como pareja de cosas buenas y malas en la vida de familia; finalmente como idiosincrasias tenemos: Se sienten adultos mayores sin fuerzas para trabajar & juventud con mucha energía y sensación que la vida a veces es muy cruel. El fenómeno comprendido entonces está lleno de sentimientos positivos, negativos de incertidumbre y resignación teniendo al sentido de pertenencia como esencia del fenómeno, debido a que tanto las Madres como los Padres y los hijos lo vivenciaron. La comprensión del fenómeno fue que: los miembros de las familias se encuentran inmersos en un mundo de supervivencia.

Palabras clave: Vivencias de los miembros de familia, Ser, Fenomenología.

CAPÍTULO IV
VIVENCIAS DE LOS
INTERNOS
COMUNITARIOSLA
INVESTIGACIÓN

A los internos(as) que terminaron su internado comunitario se les realizó la siguiente pregunta orientadora: ¿que sientes haber aplicado el PAEFAM y el PAECOM, en las familias y comunidades elegidas?

Probablemente la redacción les parezca tediosa; sin embargo los invitamos a dar lectura a las siguientes vivencias, conocerán el modo de ser y su forma de estar en el mundo de cada interno/a.

He aquí algunas respuestas:

Interna 01

“Bueno, siento que ayudé a las familias de mi comunidad a la concientización de los problemas que estaban pasando ya que los problemas que presentaba mi comunidad eran con la intervención de ellos mismos; por otro lado me siento satisfecha de haber apoyado a esta población ya que aunque está cerca al distrito el personal de salud no acude.

Fue una experiencia muy linda, ya que al aplicar nuestro proceso de enfermería, nosotras conocemos más a las personas de forma holística, entras a formar parte de su vida tal y como son y eso es lo más bonito, porque comparten con nosotros lo que tienen y lo hacen de corazón. Aplicar el proceso cambia la forma de pensar, quisieras trabajar de esa forma ayudando a que no se enfermen a que ya los centros o puestos de salud inicien la labor preventiva- promocional, estar en un caserío es ver y vivir con la realidad de

la gente compartiendo sus costumbres, creencias siendo una forma más de llegar a ellos, la vida en una comunidad es agradable ya que aparte de trabajar con las familias te encuentras con la naturaleza, esa naturaleza que muchas veces no la podemos sentir y me dio bastante alegría en poder contribuir en mejorar el medio ambiente.

Al iniciar el trabajo se siente mucho temor, en cómo te tratará la gente, pero después quieres quedarte en ese lugar porque se siente que es nuestro hogar y no lo podemos dejar solo ni a las personas ni a nadie, es vivir una experiencia muy linda que cuando llegas o cuando te ven te saludan con una sonrisa que nunca nadie te ha sonreído así, es confiar en ellos porque ellos también confían en nosotros, es vivir como ellos, es formar parte de esa comunidad que al final cada quien lleva recuerdos de ellos. No es solo aplicar un proceso, sino también compartir lo poco o lo mucho que se tiene porque ellos dan lo que tienen y así son felices no con grandezas ni con riquezas, porque ellos sonríen con lo que tienen y así son felices, eso y muchas cosas se aprende, cambia la forma de pensar y de vivir, cambia porque ellos se adaptan a ti y tu a ellos; comparten sus sentimientos y cuando están tristes no sabes que hacer para alegrarlos porque ya forman parte de nuestra vida.

Estar en una comunidad es querer sobresalir con ellos mismos, darles una ayuda para salir adelante y eso nos hace ser útiles y nos alegra porque estamos contribuyendo a mejorar nuestra comunidad. Cuando las familias te tiene confianza y cariño nos piden que no nos vayamos, nos preguntan ¿qué pueden hacer para que nosotros sigamos ahí?, esta es la única parte dolorosa de todo, cuando les dices que tienes que regresar a tu universidad, ver sus caritas te da tristeza porque quisieras decirles no me voy soy feliz con Uds. Mis familias me han hecho cambiar mi forma de pensar, de sentir y de vivir, yo les di parte de mí y ellos seguirán presentes en mí”

Interna 02

“Siento que a pesar que aprendemos a relacionarnos con todos y tratar de dar solución a sus problemas, no se logró satisfacer a todos, debido a que no

tiene las mismas necesidades. El trabajo comunitario me entusiasma mucho, ya que lo poco que haces te saben agradecer, se siente bien recibir un muchas gracias de personas que acabas de conocer, y en un lugar donde te sientes sola muchas veces, sientes el aprecio la acogida que le brindan al personal de salud y creo que es por un solo motivo, el de aprender; creo que el trabajo comunitario es la de nunca acabar debido a que solucionas un problema y aparece otro. Me siento contenta el haber podido ayudar a muchas personas a mejorar sus estilos de vida, sin discriminar a nadie por ningún motivo.; siento que fui un gran apoyo para la comunidad con la que trabajé así como ellos fueron para mí, ya que siempre me sentí en familia y aprendí mucho de ellos.”

Interna 03

“Me siento satisfecha y contenta porque transmitir conocimientos que a la población le servirá para mejorar sus estilos de vida y tanto ellos como yo aprendimos y ganamos nuevas experiencias que me servirán como futura enfermera mejorando cada día más el trabajo comunitario y cada día aprendiendo a entender las vivencias de cada persona y actuando de acuerdo a ello, brindando una atención integral a la familia y comunidad. También me da felicidad el haber aplicado el PAECOM a mi comunidad asignada, porque me di cuenta de cómo es la realidad al salir a realizar el trabajo comunitario; fue una experiencia maravillosa con buenos recuerdos y buenos aprendizajes que me serán muy útiles en mi vida profesional. El proceso de enfermería en la comunidad me sirvió para darme cuenta que como profesional de enfermería me gustaría trabajar más con las comunidades y compartir nuevas vivencias con cada una de las familias, para ello cada día debemos conocer más lo que es el trabajo comunitario.

También en algunos casos me he sentido inútil porque la familia que trabajé, tiene demasiados problemas y yo no pude ayudarlos en todos y esto me da mucha tristeza al ponerme a pensar en ellos porque di todo de mí en lo que pude y para ellos fui de mucha ayuda. Después de haber culminado con los PAES, siento una satisfacción inmensa porque a pesar de no haber resuelto todos los problemas fue de mucha ayuda el trabajo que realicé.”

Interna 04

“Por un lado me siento alegre por haber solucionados algunos problemas existentes en las familias, como en la comunidad, y haber logrado los objetivos trazados, pero por otro lado me siento un poco triste por lo que me hubiera gustado ayudar más, a las familias y a la comunidad, ellos pedían más cosas que aprender pero por el factor tiempo ya no se pudo realizar más actividades.

También el haber aplicado el PAE FAM y el PAE COM me ayudó conocer otras costumbres, religión, compartir nuevas vivencias, a tener nuevas amistades a conocer más personas con diferentes pensamientos o ideas y todos en un momento ponernos de acuerdo y llegar a un solo fin para poder realizar nuestras actividades y solucionar los problemas en las familias y en la comunidad, el haber convivido con las familias me ayuda a crecer como persona y como profesional en un futuro, pero lo más interesante creo yo que fue aplicar el PAE FAM, lo que me ayudó a conocer a mi familia digo mi familia porque yo les considero así porque con ellos conviví más tiempo y conocí mucho algo que quizás ni los amigos cercanos, ni los vecinos y menos aún el personal que labora en el centro lo saben cómo viven estas personas los problemas por lo que están pasando, todo esto me ayuda a valorar lo que a uno Dios le da ya sea mucho o poco pero se tiene algo para sobrevivir siquiera en ese día, el haber convivido con las familias me ayuda a crecer como persona y como profesional en un futuro y agradecer más que todo a Dios por haberme permitido llegar a las familias y a las mismas familias por haberme permitido ingresar en su hogar sin haberme conocido y poder ayudarles en sus problemas no será con dinero que esto se acaba, pero sí con conocimientos que se quedan dentro de uno mismo y nadie te lo sacará ni se acabará, solo con la muerte, así como yo impartí conocimientos las familias me enseñaron mucho y yo aprendí de ellos, para mí la enseñanza fue mutua.

También me siento alegre en mi primera experiencia como interna de enfermería. En haber aplicado el PAE FAM y PAE COM y fuera de la universidad, donde tú debes programarte y realizar tus actividades sola algo

que dentro de la universidad lo realizas en grupo siempre a lado de un docente quien te guía día a día te aconseja en lo que vas a realizar y en lo que tienes que realizar, y en ese momento tuvo que ser lejos de la universidad, de los compañeros, sola sin la ayuda de un docente, sin que nadie este tras de ti y deba de decirte lo que tienes que hacer y de todo esto en conclusión aprendí mucho”.

Interna 05

“Me siento muy bien y satisfecha, porque este proceso nos ayuda a darse cuenta de las necesidades que tienen cada familia. El desarrollo de este proceso nos permite crecer profesionalmente y espiritualmente, ya que no solo nosotros brindamos una enseñanza a la familia, sino que hay un aprendizaje recíproco donde ellos imparten sus experiencias, valores y creencias en el cual nosotros tenemos que respetar, es muy bonito brindar apoyo a las familias que realmente necesitan tu ayuda porque es donde te das cuenta de la capacidad que tienes como persona y futura profesional para poder ayudar a superar sus necesidades. Para poder aplicar este proceso de atención de enfermería es necesario realizar sus 5 etapas nos identifica como enfermeras, es muy importante el apoyo que nos brinda las familias y otros profesionales de salud para hacer realidad este proceso de atención de enfermería, al realizar la evaluación te das cuenta que mejoraron sus condiciones de vida el cual favorecerá a mantener una buena salud de las personas. Todo es gracias a las constantes visitas que se logró realizar a las familias y a la perseverancia que se tiene en cumplir nuestras metas y objetivos planteados, y da mucho gusto ver que tus metas se han cumplido.

Al igual me siento muy contenta de haber aplicado este proceso atención a la comunidad con la ayuda de las autoridades de la comunidad elegida y familias, porque con la información y apoyo que se les brindo a la comunidad, se logró concientizarlos y gracias a ello han superado varios factores que ponían en riesgo la salud de las familias, y sientes una satisfacción como persona y futura profesional ver que puedes contribuir en el desarrollo de la comunidad, y no solo eso sino que como profesionales nos identificamos más

con nuestra carrera, demostrándoles a la comunidad que nos preocupamos por ellos, demostrándoles nuestra humildad, empatía y conocimientos aprendidos en nuestra casa de estudio.

Además nos damos cuenta de las funciones de la enfermera en la comunidad, enfatizando la promoción y prevención de enfermedades.

Con todo el trabajo realizado se logró que las autoridades se identifiquen más con el cargo que tienen dentro de su comunidad y las familias se sienten más comprometidas para apoyar a las autoridades en el desarrollo de su comunidad.

Yo personalmente me siento muy satisfecha de haber contribuido con un poco de información y concientización de las familias de la comunidad. Ya que el principal trabajo de mejorar es de ellos y da mucho gusto ver que consideran importante tu opinión y hacen todo por superar cada vez más”.

Interna 06.

“Me siento a gusto porque sé que he contribuido en algo para la mejora de estilos de vida saludables de las familias con las que he trabajado, sé que he contribuido en cuanto a incrementar el nivel de conocimientos de ellos, sé que he traído alegría en sus corazones, sé que he dado mucho de mí cuando he trabajado con ellos y sé que ellos son personas generosas y que muchas veces me hacían sonreír, muchas veces veía en ellos la familia que estaba dejando de ver un tiempo, ellos me hacían sentir como en mi casa y me refiero a eso porque en caso de una de las familias con las que he trabajado tenía a una madre preocupada por la situación económica en que están pasando y lo hijos que están estudiando y en la otra familia a adultos mayores que en ocasiones los sentía como mis abuelitos y/o les recomendaba para su bien y los sentía como mis amigos, los que me hacían olvidar todas las cosas malas que tenía en la cabeza y por esa razón es que después de haber culminado la aplicación de este proceso me siento bien conmigo misma, me siento que he contribuido en algo con estas familias, mis familias como yo siempre las llamo aunque la

gente siempre piense que cuando yo hablo de mis familias piense que a las personas que yo me refiero sean mis familias de consanguinidad, siempre las llamo así porque son parte de mí, son mis amigos, son personas que desean ser tratados como tal porque en algunos casos no se les trata como tal.

Las familia con las que he trabajado son seres humanos que te dicen soy igual al resto quíereme, sé mi amigo y regálame una sonrisa, una visita, una enseñanza o un abrazo porque soy igual que tú, soy tan sensible como tú, estoy vivo y necesito amor, cariño y sobre todo una mano miga, esa amiga o amigo que necesitamos cada uno de nosotros, cada uno necesita que le regalen una sonrisa y ese es el trabajo que realizamos prácticamente los internos de Enfermería y porque no decirlo el estudiante de Enfermería y que sería mejor si lo aplicásemos siempre.

Todos somos seres humanos, todos sentimos, todos y cada uno de nosotros muchas veces de nuestras vidas necesitamos tener un amigo y que no siempre sea quien nos preste dinero quizá sino que esté ahí con nosotros para dialogar y nos pueda dar un consejo, un consejo bueno, verdadero y un abrazo honesto y sincero.

Respecto al PAECOM:

Me siento satisfecha porque el trabajo que he realizado lo he hecho con esmero, dedicación y cariño para así de una u otra manera pueda contribuir en algo a la mejora de la calidad de vida de mi comunidad y/o estilos de vida saludables.

Además porque con el hecho de estar en contacto con los niños como por ejemplo en las escuelas y saber que les puedes enseñar tal o cual tema que sabemos que le servirá te hace sentir bien y te da gusto para seguir en ese trabajo que a veces resulta cansado por el mismo trajín que se realiza durante el internado, pero al observar una sonrisa o a un niño alegre por algo que hiciste te hace sentir bien, te reconforta, te da ánimos, te alienta, te da fuerzas y te alegra el momento, porque una sonrisa demuestra alegría y

cariño, cuando tú sientas que muchas te hace falta, al escuchar un gracias es como una fuerza sorprendente te dijera sigue cada día brindando amor, alegría, no cambies, sigue con tu profesión para adelante, pase lo que pase sigue, no te derrumbes, aunque la maldad parezca que está triunfando, bueno y el amigo inseparable y el que nos guía es Dios, a quien hay que agradecerle por brindarnos las oportunidad de tener vida y que todo cuanto tenemos a nuestro alrededor.

Por lo que hay que seguir con nuestra profesión y dando mucho de nosotros para que nuestra profesión crezca, pero antes mejoremos nuestras relaciones interpersonales y sólo así más adelante seamos una profesión líder y lo ejerzamos con autonomía.

Todo esto nos ayudará a crecer ya que el trabajo comunitario es más que realizar visitas a la comunidad, es más que dar una sesión educativa, el trabajo comunitario es estar y tratar con personas semejantes a nosotros, con dolencias y todo, son tan semejantes a nosotros.

El trabajo comunitario que he realizado sirvió para ver el trabajo multidisciplinario más unido y democrático porque esa es la intención para de esa manera ver un trabajo más completo y vivaz al trabajar con nuestra comunidad y en beneficio de ellas y también el de nosotros, no sólo por lograr tener más número de atenciones sino porque ello nos fortalece como personas y nos llena de alegría para seguir adelante por nuestra profesión.

Uno sabe lo que quiere en este mundo y uno sabe lo que da a este mundo, por lo tanto uno es libre de encontrar su felicidad donde más crea conveniente. Ello es plasmado en esta frase: “la felicidad está en uno mismo”.

Interna 07

“PAE FAM. Me siento feliz y satisfecha por haber apoyado y trabajado con dos familias humildes ya que de una y otra manera he ensañado a solucionar algunos problemas de salud esenciales, organizarse y a poner en

práctica todo lo aprendido en las sesiones educativas, visitas domiciliarias.

Más que todo a hacerlos reconocer las consecuencias que nos puede llevar un determinado problema, cuando esto se puede evitar con la práctica de simples hábitos saludables.

Al principio las familias se mostraban tímidas desconfiadas y poco a poco establecimos una bonita relación. Al final quedaron muy agradecidas por los conocimientos que les he brindado sobre los temas educativos me prometieron que todo lo aprendido lo van a poner en práctica en su vida cotidiana.

PAE COM. Me siento contenta por haber trabajado con una comunidad con sus autoridades organizadas, colaborativas, entusiastas y están dispuestas al cambio.

Cuando se les convocaba a una reunión o sesiones todos los pobladores asistían participaban activamente en el desarrollo de la actividad.

La comunidad de Nuevo Jerusalén quedo muy agradecida por todas las actividades realizadas en mejora de la comunidad. En enero el centro de salud ha elegido a mi comunidad Nuevo Jerusalén para que sigan trabajando y logren el reconocimiento de una comunidad saludable”.

Interna 08

“Al aplicar el PAECOM, en la comunidad de El Verde siento que apliqué los conocimientos que fui adquiriendo en el transcurso del tiempo y que al aplicarlos se dio solución a los problemas de salud más urgentes de esta comunidad, y la población de dicha comunidad quedó contenta ya que se les brindó mucha información que ellos no conocían, o que si conocían no la aplicaban correctamente. Y me siento satisfecha con los conocimientos que se les brindó, aunque hubiese querido hacer sus letrinas, con sus techos, sus paredes, todo bien elaborado para cada uno de ellos, pero el factor económico

fue el mayor inconveniente. Me siento contenta de haber elegido a esta comunidad.

Ahora creo que el trabajo bien llevado en las comunidades es muy importante, ya cuando te acercas a ellas, puedes ver de cerca su realidad, sus necesidades, sus formas de vida, sus costumbres, te sientes parte de ellos y ellos te toman como parte de su comunidad, y te saludan, te estrechan la mano donde sea que te encuentren, y tienes la confianza de hablarles y saludarlos donde los encuentres sin temor a que ellos estén diciendo que eres una creída ni nada de eso.

Siento que el trabajo en la comunidad es verdaderamente importante porque es allí donde se encuentra a un grupo de personas que están prestos a aprender lo que les enseñes, ya que la mayoría de pobladores de las comunidades rurales tienen escasos conocimientos sobre los cuidados de su salud, de la salud sus hijos y de sus familiares y de los enfermos; y es allí donde radican los problemas de los pobladores. Es también en la comunidad donde se pasa de boca en boca y de generación en generación los conocimientos, y si ellos no tienen conocimientos adecuados, le transmitirán a sus generaciones conocimientos erróneos y la cadena continuará, he ahí la importancia de trabajar con las comunidades para tratar de frenar la transmisión de conocimientos inadecuados y hasta dañinos para la salud, para su salud.

Al aplicar los PAEFAM, en las familias me siento súper contenta porque las familias que elegí fueron muy colaboradoras y muy buenas me trataron bien y acogieron en sus casas, además que se mostraron con muchas ganas de aprender. Me siento algo melancólica, siento como mariposas en el estómago, ya que quizá no vuelva a verlos, siento que ellos me recordaran porque surgió un buen trato de ellos hacia mi persona y de mi persona hacia ellos y yo tampoco los olvidaré, a los niños los extrañaré, y es que ya no los veré corriendo, jugando, saludándome, diciéndome enfermera, enfermera, enfermera, y yo acercándome a ellos para acariciarlos y hablarles.

La familia es la unidad básica de la sociedad, y es grupo más pequeño de personas pero que se conocen mejor entre sí, se tienen confianza mutua,

realizan muchas cosas juntos, y yo me siento contenta de haber trabajado con ellos ya que se logró ingresar a sus hogares e identificar sus necesidades y junto con ellos buscar las posibles soluciones de acuerdo a sus posibilidades económicas también, ya que la mayoría de familias de las zonas rurales presentan muchas dificultades económicas y también de tiempo ya que la mayor parte de él lo dedican a sus chacras, y en algunas ocasiones los tienes que ir a buscar allá, y eso es algo que gustó muchísimo porque encuentras a la familia en sus actividades diarias de la chacra y logras conocerlos tal cual son y aprovechas la ocasión para brindarles algunos conocimientos y consejos, y ellos se sienten contentos cuando los buscas en sus chacras porque sienten que te identificas con ellos, y que si vas hasta allá es porque los quieres ayudar realmente y porque te identificas con ellos.

Por otro lado los niños son súper frágiles y vulnerables, si ven que su familia te acepta y quiere ellos también lo harán, pero también captan muy rápido lo que les enseña por lo que son nuestro mejores aliados para que lo enseñado a la familia se practique en casa.

En estos momentos recuerdo las caritas de mis niños, sonrientes, alegres, felices cuando me veían llegar a sus casas y corrían a abrazarme, este recuerdo me hace sentir alegre pero a la vez triste porque ya no los veré, o quizás si cuando vaya a visitarlos, pero no sé cuándo será, ellos me pidieron que los fuera a visitar y que no me olvide de ellos y que cada cosa nueva que aprenda lo comparta con ellos, pero quien puede olvidar tan bonita experiencia, quien puede olvidar a un pueblo que lo acogió por medio año, con el compartió tantas cosas bonitas y algunas desagradables. Recuerdo también que les dije esto: compartan lo que aprendieron hoy, ya que el conocimiento no se acaba, y si se comparte TODO lo que se aprendió hoy con sus vecinos y amigos su conocimiento no disminuirá, por el contrario, se ganará que la otra persona conozca también y pueda compartir lo aprendido.

En principio es fuerte el salir ya sola a ejecutar las actividades y funciones de nuestra carrera, el elegir la comunidad es como elegir un nuevo ambiente familiar, en donde serás un miembro más de este círculo.

Al elegir las familias he considerado mucho el aspecto familiar interiorizándome casi en un 100% en sus vidas; tal vez el hecho de ser madre ayude un poco más a mí y querer dar más de lo debido y permitido, me siento contenta porque si bien es cierto no he cumplido con otros diagnósticos u objetivos el problema de salud que me propuse solucionarlo lo realice que es sacar los preescolares de sus desnutriciones; claro que no es un objeto en su 100% porque el cambio depende de la madre, una de ellas sí creo que de aquí en adelante no hará recaer a su niño en desnutrición.

Una de las anécdotas más interesantes que tengo es que orientaba a la madre a que cuando mate una de sus gallinas ese hígado también le dé a su niño haciéndole en distintas formas y considero que fue una respuesta positiva que la madre dijo vamos matando señorita la gallina y allí me enseña a preparar, pero lo que no me esperaba es que a mí me diera a elegir cual gallina se sacrificaría y mucho menos el que yo tenga que matarla, pelarla, yo nunca en mi vida he matado y pelado una gallina. Esta experiencia me dejó una lección en que no podemos llegar a calar en un 100% el entendimiento de las personas la señora pensaba que desde la forma de matarla yo iba a ser diferente la preparación esa creo yo que es la primera barrera que tenemos que cambiar la comunicación. Fui respetuosa de sus creencias.

Creo que el PAEFAM no es solo tener milimetrados los pasos y saber cuándo actuar, aplicar sino también el sentir, o sea si fuera parte de ellos ser de ellos

En cuanto al PAECOM yo me involucre en la comunidad en primera instancia sola y posteriormente con mi familia porque considero que todos estamos en un aprender diario y aprendemos de todos. Las familias que conforman mi comunidad son jóvenes, nucleares con muchos deseos de superación, lo que pude apreciar que dentro de sus limitaciones siempre buscan el que sus hijos no estén tan alejados de la sociedad por que lamentablemente la misma sociedad ya los margina por vivir en zonas rurales. Se puede observar que se hace el trabajo de la bormiguita todos apuntando a un solo horizonte

Las familias pensaban que porque venimos de otro sitio es mejor, se sabe planificar mejor; pero no es cierto basta el más sencillo y humilde te da una lección de vida pero sí tenemos conocimientos adicionales los que se deben impartir con la mismo humildad y sencillez con que los adquirimos, en este internado no he sido para ellos la interna de enfermería sino una moradora más que por un tiempo deja su casa para realizar otras actividades es tanto la familiaridad que he sentido que a través de mi esposo la facultad de ingeniería y ciencias agrarias ya empezaron a hacer un diagnóstico situacional de capitales para fortalecer los recursos con los que cuenta; mi esposo fue a mi comunidad ya no como profesional sino como parte de mi familia al nuevo ambiente en el que me encontraba

Para mi este internado ha sido la experiencia más fuerte que he tenido que vivir porque por primera vez he vivido sola, sin forma alguna de poder viajar un fin de semana y visitar a mis hijos, si bien es cierto acá en Chachapoyas se encontraba mi esposo pero familia no es solo la pareja, familia es un todo y se trabaja para un todo.

Desde que elegí estudiar enfermería lo hice por vocación y la estoy culminando con esas mismas ganas y gusto por cuanto decidí ser enfermera, consolidándome más en el cuidar, cuidando, valorando en primer lugar su espacio natural y formando parte de ello.

Me he sentido muy fortalecida, llena de compañerismo, amor por parte de las familias y toda la comunidad, y al llegar el día final de despedirme pues sí he llorado porque me daba pena haber compartido tanto y ya alejarse por un buen tiempo. Pero voy a regresar porque me faltó hacerla vivir esta vivencia a mi menor hija; además para ver el progreso de la comunidad después de lo impartido”.

Interna 09

“Siento una gran alegría saber que gracias a este proceso desarrollado, se contribuyó de manera significativa mantener, mejorar y promover la salud

tanto de las personas, familias y de toda la comunidad San Francisco del Yeso – La Fila.

Igualmente me siento orgullosa porque gracias al trabajo desarrollado en las familias y comunidad, se evidenció que las personas destacan de manera muy favorable las actividades que desarrollan los profesionales de Enfermería, catalogando dentro de los mejores profesionales de la salud; esto se demuestra cuando ellos acuden al centro de salud y piden ser atendidos por un profesional de enfermería.

Además siento que fue una experiencia muy linda, porque vivimos y experimentamos las creencias, costumbres y cultura de diversa personas, los cuales nos enseñan con la práctica como debemos actuar ante esta diversidad cultural durante el desarrollo de nuestras prácticas, en nuestra vida profesional, y personal.

Las familias asignadas fueron unas personas muy buenas, sencillas, participativas, con visión hacia el cambio; y gracias a estas buenas actitudes de las familias se logró todos los objetivos planificados y al finalizar el tiempo de trabajo continuo con ellos se evidenció un gran cambio en los estilos de vida.

Al referirles a las familias que teníamos que regresar a Chachapoyas y ya no seguiríamos trabajando con ellos, ellos nos manifestaron porque se tienen que ir las personas buenas, las que nos enseñan para vivir mejor a las que nosotros sentimos que las importamos, se deben ir del centro las personas malas, las que no saben tratar a los demás.

En la comunidad a pesar de que no se tuvo una relación estrecha y continua con todas las familias a diferencia de las asignadas, ellos todos nos conocían, nos invitaban a comer, nos regalaban huevos, leche, etc., participaban activamente en todas las actividades desarrolladas en la comunidad y cuando asistían al centro de salud siempre estaban preguntando por las enfermeras que se van a La Fila, que querían que nosotros le apliquemos su

inyectable, que nosotras le curemos su herida, nosotras le realicemos el control de sus niños, etc. Por todas estas actitudes evidenciadas me siento muy feliz y contenta el saber que las personas nos estiman y nos seguirán estimando por todas las actividades que realizamos con ellos.

Durante los seis meses del internado rural, lo que me hace sentir orgullosa es el trabajo comunitario, porque tanto con las familias asignadas y la comunidad si se trabajó bastante y se evidenció cambios y resultados que nosotros esperábamos de ellos.

Siento que el Proceso de Atención de Enfermería tanto a la familia como a la comunidad, es imprescindible porque gracias a ello logramos que las familias y la comunidad mejoren sus estilos de vida y mantengan una buena salud con la participación activa de ellos mismos. Así como también permite dejar en alto el nombre de la profesión de Enfermería.

Estoy contenta porque sé que realice un buen trabajo con mis familias, y la comunidad, y estoy segura que siempre me van a recordar como yo a ellos. Mi familia T. I. llamo el día martes 5 para saludarme y preguntar como estaba, lo cual me hace sentir muy feliz saber que me recuerdan por todos los momentos compartidos”.

Interna 10

“PAEFAM: Siento que he contribuido en dar solución a los problemas más relevantes y dado respuestas a las necesidades de los integrantes de las familias, eso en el tiempo presente asimismo he contribuido con en el futuro mediante la Promoción de la Salud ¿por qué? Por qué se fomentó estilos de vida saludables, se logró dar solución al problema nutricional del menor y por ende hizo sentir feliz en si a la familia. Asimismo mediante las visitas se podía evidenciar el cambio paulatino que iba dándose, poniendo en práctica lo que adquirieron en las sesiones y recomendaciones, y lo que más rescato es que Enfermería no es solo brindar cuidado a la persona con enfermedad (s); sino promover, incluir, enseñar practicas saludables y lo satisfactorio es que

eso no cae al vacío. Me siento satisfecha por haber brindado apoyo a personas que necesitaban de él y feliz porque se contó con personas que estaban predispuestas al cambio.

PAECOM: con respecto a la comunidad, siento haber dado respuestas a las necesidades de la persona, familia y comunidad, priorizando los problemas, coordinando con la autoridad local para el apoyo de las familias necesitadas, estimulando las prácticas de hábitos saludables que favorecen la salud, me siento satisfecha por haber aportado en la solución de los problemas reales y haber realizado la concientización en los pobladores sobre los estilos de vida que llevaban y sus consecuencias que traen consigo, porque estoy segura que del reconocimiento y/ o tener conciencia de la situación real se parte hacia la solución y en función a ello la comunidad estará poblada por ciudadanos activos, padres y/ o madres de familia interesados por el estado de biopsicosocial de su familia. La satisfacción es personal en pocas palabras me siento feliz que haya realizado un trabajo comunitario con la comunidad de Alto San Martín”.

Interna 11

“Como interna en enfermería y sabiendo cual es nuestra función como futuros enfermeros, pues mediante el proceso de atención de enfermería a mis familias, pude por lo menos solucionar los problemas más importantes que ellos presentaban como: desnutrición aguda en las niñas Jazmín y Dayana, deficiente higiene corporal, caries dental, pediculosis y hacinamiento. Para lograr todo visite a cada una de mis familias los fines de semana, en un inicio como que se sentía un poco de timidez y desconfianza en cada uno de ellos pero poco a poco se fue entrando en confianza, hasta que en un momento sin darme cuenta comencé a sentirles como mi familia porque en ese lugar tan lejano donde no conocía a nadie pues fueron ellos quienes me alegraban me daban confianza para llegar a sus casas y compartir con ellos algunos momentos de tristeza, las chiquitinas con sus ocurrencias y ese carisma con la que me recibían cada vez que llegaba, me hacían recordar cuando estaba en casa con mi familia, E. N. mi tocaya como lo decía la mamá Bety, no quería

que regrese para Cumba, me pedía que me quede en Trapí y de ahí ir todo los días por la mañana al centro de salud, pues me hubiese gustado hacer eso pero lamentablemente los recursos económicos no me permitió.

En cambio Dayanita con esa sonrisita que le caracterizaba, es una niña preciosa, le gusta compartir lo poquito que tiene (comida) con cualquier persona que llega a visitarles en la casa, me da tristeza recordarla y pensar que no le pude cumplir sus deseos antes de terminar el internado "...quería que le cortara su cabello, para ser su madrina...", lamentablemente los recursos económicos no me ayudó para poder cumplir con sus sueños, ya que en la comunidad hay costumbres que se realiza en el corte de cabello, y se necesita tener un poco de dinero para realizarlo como tal, bueno le explique a la señora Zuly que mi estadía en Cumba –Trapichillo es temporal y una vez que termine no sé si en algún momento regresaré.

Cada día de visita a mis familias en la comunidad contribuía a mejorar los estilos de vida saludable, pero no solo son los que elegí en mi proceso de atención de enfermería, sino existen muchos más, lo que me hubiese gustado seguir trabajando más tiempo en la comunidad para ir buscando solución a sus demás problemas, y como en las necesidades que nunca se terminan, porque una vez que se soluciona una, inmediatamente surge otra, pasa lo mismo en los problemas que de las familias.

Trabajar con familias en la comunidad es un trabajo arduo porque te encuentras con diferentes costumbres a los cuales uno se tiene que adaptar, y trabajar en coordinación con las autoridades para poder lograr los objetivos, pero muchas veces las autoridades no se interesan por dar solución a los problemas que presenta su comunidad, pues ahí está el trabajo a poder concientizar a toda la población comenzando con las autoridades.

A pesar de todo, la satisfacción obtenida es que pude lograr concientizar a la mayoría de la población para poner en práctica los estilos de vida saludable".

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, N. (2004). Ensinando a cuidar em saúde publica. 4ta. Edición. Editora Difusao. Pág. 341 - 352
- Del Pino R., Frías A., Palomino R., Cantón D.: (1995). Modelos en Enfermería Comunitaria. Rev. Rol, n.º 207.
- DIRESA. (2008) Plan Regional Concertado de Salud Amazonas 2008 – 2021.
- Gordon, M. (1996). Diagnóstico enfermeros. Proceso y aplicación. 3era edición. Editorial Mosby. Madrid
- Hernández, Roberto y col. (2003). Metodología de la investigación. 3era. Edición. Editorial McGraw-Hill Interamericana. México. 689 pp.
- Iyer, P. (1995). Proceso y diagnóstico de enfermería. 3era edición. Editorial McGraw – Hill. Interamericana. México.
- Lynnette, S. Yiu, L. (2021). Community Health Nursing. Tercera edición.
- MINSA. (2009). Plan Regional Concertado de Salud Amazonas 2008 - 2009. 1era Edición.
- O.M.S. (1978) Atención Primaria de Salud. Conferencia Internacional de Alma-Ata. Ginebra.
- O.M.S. (1998) El Glosario de Promoción de Salud de la Organización Mundial de la Salud.

- O.P.S. (1976) Enseñanza en Enfermería en Salud Comunitaria. Washington D.C.: Ed. Publicación Científica n.º 332.
- OPS. (2007) Agenda de salud para las Américas. 2008 – 2017
- Pineda, E; de Alvarado, E. (2008). Metodología de la Investigación. 3era edición. Editorial Paltex de la OPS. Washington, D.C.
- Potter, P; Perry, A. (2003) Fundamentos de Enfermería. Teoría y práctica. Harcourt. Madrid.
- Sánchez, A. y otros (2000) Enfermería Comunitaria: Tomos 1, 2 y 3. Interamericana. España.

REFERENCIAS ELECTRÓNICAS

- Arratia, A; (1994). Necesidades de plantearse procesos evaluativos: Desde la perspectiva de la autoevaluación. Disponible en: bases.bireme.br/cgi-bin/.../online/?...p... Accesado 10 de marzo del 2011
- Bajaña S, (2015). La teoría del rol según Frederick Munné. Disponible en: <http://modeloteoricodelapsicologia-social.blogspot.com/.../la-teoria-del-rol-segun-frederic-m..MMM> Accesado 11 de marzo del 2017
- Castrillón, C; (1985) La práctica de enfermería como objeto de estudio. Disponible: www.monografias.com › Salud › General - Accesado 10 de octubre del 2011
- Dura y Garcés, (1991) la teoría del apoyo social y sus implicaciones para el ajuste psicosocial de los pacientes

oncológicos. Ciclo Vital Familiar- Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/111762.pdf>. Accesado 12 de marzo del 2017

Gonzales, (2004), Teoría estructural del funcionamiento familiar de Minuchin, en: www.medicinadefamiliares.cl/Trabajos/teoriaestructural.pdf Accesado 12 de marzo del 2017

Tomasone, (2015) Teoría del ciclo vital familiar. Disponible en: www.fmed.uba.ar/depto/medfam/pdf/2.pdf 2015 Accesado 12 de marzo 2017

González, I (2000). Las crisis familiares. Disponible en: www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol16_3_00/mgi10300.htm. Accesado 12 de marzo del 2017

Seidmann, (2010). Resumen de Watzlawick: Teoría de la Comunicación Humana. Disponible en: <http://www.altillo.com/examenes/uba/psicologia/psicosoc/psicosoc2010reswatz.asp> Accesado 12 de marzo del 2017

Velasco, G (2015). La Teoría del Bienestar de Martin E. P. Seligman. Disponible en: <https://gerryvelasco.wordpress.com/2015/02/09/la-teoria-del-bienestar-de-martin-e-p-seligman/> Accesado 12 de marzo del 2017

ANEXOS

ANEXO N° 01

Esquema de proceso de atención de enfermería a la familia (PAEFAM)

Gladys Bernardita León Montoya

I. VALORACIÓN:

1. Datos de identificación

- a. Nombre de la familia:
.....
- b. Nombre del jefe de la familia:
.....
- c. Persona entrevistada:
.....
- d. Dirección:
.....
- e. Distrito:.....
- f. Religión:.....
- g. Tipo de familia:
.....
- h. Ingreso mensual:
.....
- i. Fuente de ingresos:
.....
- j. Actividad predominante:
.....
- k. Grado de riesgo:
.....

I. Ciclo vital familiar:

.....

II. Nivel de funcionamiento:

.....

Se utilizarán los siguientes instrumentos: Ficha de riesgo, APGAR Familiar, Cuestionario de valoración basado en las teorías de la familia, etc.

2. Composición familiar:

Nombres y Apellidos	Relación familiar	Estado Civil	Edad		Grado de Instrucción	Ocupación
			F	M		

3. Historia familiar:

- a. Biografía del padre
- b. Biografía de la madre

4. Tipos funciones y teorías de la familia:

- a. Tipo de familia:
 - b. Funciones de la familia:
-

c. Teorías de la familia

- *Teoría estructural–funcional*
- *Teoría del rol*
- *Teoría del apoyo social*
- *Teoría del ciclo vital*
- *Teoría de la comunicación*

**Teoría del bienestar*

**Teoría de la crisis familiar*

- 5. Examen físico** de cada uno de los integrantes de la familia
(Céfalo – caudal o por sistemas)

II. PROCESO DIAGNÓSTICO:

- a. *Recolección de datos:*
- b. *Datos objetivos prioritarios*
- c. *Datos subjetivos prioritarios.*

2 Confrontación con la literatura:

Datos relevantes (*)	Confrontación Con literatura	Formulación diagnóstico
	Colocar autor, nombre y Pág. del libro revisado o Pág. web revisada.R/C.....C/R.....

III. PLANEAMIENTO

Diagnóstico de enfermería	Resultado esperado	Intervención de enfermería	Fundamento teórico

IV. EJECUCIÓN

Actividades	Resultados obtenidos	Cronograma	Responsables

V. EVALUACIÓN

1. De estructura

- a. *Valoración*
- b. *Diagnóstico*
- c. *Planeamiento*
- d. *Ejecución*
- e. *Evaluación*

2. De proceso

3. De resultados

- Referencias
- Anexos
 - *Instrumentos de valoración*
 - *Visitas domiciliarias*
 - *Sesiones educativas*
 - *Sociodramas*
 - *Informes*

ANEXO N 02

INSTRUMENTO DE VALORACION PARA EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A LA FAMILIA (PAEFAM)

Gladys Bernardita León Montoya

DATOS INFORMATIVOS:

- 1) Familia : _____
- 2) Dirección : _____
- 3) Fecha _____
- 4) Encuestadora : _____
- 5) Miembros de la familia

Nombre	Parentesco	Edad		Grado de Instrucción	Procedencia
		M	F		

TEORÍAS:

1. Estructural – Funcional:

a) Inserción administrativa y económica

¿En qué trabaja?

Papá (SI) (NO)

Mamá (SI) (NO)

Hijos (SI) (NO)

Otros (SI) (NO)

Su pago es:

Diario () Semanal () Quincenal ()

Mensual () Ninguno ()

¿Cuánto es el ingreso?

- a) menor de S/. 500.00
- b) entre S/. 500.00 y S/. 1000.00
- c) de S/. 1000.00 a S/. 1500.00
- d) Mayor a S/. 1500.00

¿Te parece suficiente el ingreso económico mensual?

Si () No () ¿Por qué?

¿Tienes algún impedimento que no le permite trabajar?

Padre: si () No () ¿Cuál? _____

Madre: si () No () ¿Cuál? _____

b) Manutención:

¿Quiénes aportan para el sostenimiento de la familia?

Madre () Padre () Hijo () Otros () _____

c) Relación Afectiva:

¿Cómo se demuestra el afecto entre...

Esposo y esposa:

Padres e hijos:

Hermanos:

d) Comunidad Sociedad

Cuando acude a un evento social (fiesta, matrimonio, etc.) lo hace:

Solo () con el esposo (a) ()

con hijos () Todos ()

¿Por qué?

e) Ejercicio de la autoridad:

Planificaron ustedes tener hijos

Si () No () ¿Por qué?

2. TEORÍA DEL ROL:

a) División de quehaceres domésticos:

¿Quién se encarga de?	Padre	Madre	hijos
Preparar los alimentos	()	()	()
Mantener y preparar muebles	()	()	()
Cuidado de enfermos—ancianos	()	()	()

¿Quién dedica mayor tiempo al cuidado de los hijos?

Padre () Madre ()

Hermano mayor () Ninguno ()

Porque:

Su pareja está de acuerdo con su trabajo

Si () No () ¿Por qué?

¿Quién (es) tomó (aron) la decisión(nes) para llegar a vivir en esta zona?

Padre () Madre () Ambos () Otros () _____

b) Educación de los hijos:

¿Quién (es) se encarga(n) de la crianza de los hijos?

Padre () Madre () Ambos () Otros ()

Sus niños ¿En qué colegio estudian?

Nacional () Particular ()

¿Cuál? _____

¿Por qué?

¿Quién decidió donde deben estudiar sus hijos?

Padre () Madre () Ambos () Otros ()

¿Quién se encarga de solventar la educación de los hijos?

Padre () Madre () Ambos () Otros ()

¿Quién se encarga del desarrollo de las tareas educativas de los hijos?

Padre () Madre () Ambos () Otros ()

c) Metas de la familia:

¿Qué metas tienen como familia y que hacen para lograrlas?

¿Qué metas tiene usted?

Padre: _____

Madre: _____

Hijo: _____

Otros: _____

¿Qué le motiva para seguir con sus normas y valores?

Padre: _____

Madre: _____

Hijos: _____

d) Socialización en la familia:

Entre hermanos (intrafamiliar):

¿Tienes hermanos(as)

Si () No () ¿Cuántos?

¿Cómo es la relación con tus hermanos(nas)?

Buena () Regular () Mala ()

¿Por qué?

¿Impulsas a que tu(s) hermano(s) logre sus metas?

Si () No () A veces ()

¿Por qué?

Padre – Hijo (intrafamiliar)

¿Qué tipo de relación tiene usted con su (s) hijo (s)?

Padre:

Autoritario () Democrático () Amical ()

¿Por qué?

Madre:

Autoritario () Democrático () Amical ()

¿Por qué?

Hijo – Padre (intrafamiliar):

¿Confías plenamente en tus padres?

Si () No () A veces ()

¿Por qué?

¿Quién te demuestra más confianza?

Padre: ()

Madre: ()

Ambos: ()

Ninguno: ()

¿Por qué?

e) Socialización extra familiar:

Durante la semana ¿tiene algún día que lo dedican a actividades recreativas?

Si () No ()

¿Qué día? _____

¿Por qué?

¿Está usted de acuerdo con los lugares que frecuentan los miembros de su familia?

Si () No ()

¿Por qué?

3.- TEORIA DEL APOYO SOCIAL:

a) ¿En quién(es) te apoyas para lograr un objetivo?

Papá: _____

Mamá: _____

Hijo(s): _____

Otros: _____

¿Por qué?

b) ¿Se motivan en tu hogar para no perder las buenas costumbres (reglas, valores) que tienen como familia?

Si () No () ¿De qué manera?

c) ¿A qué grupo social frecuenta cada miembro de su familia?

Papá: _____ ¿Por qué? _____

Mamá: _____ ¿Por qué? _____

Hijo(s): _____ ¿Por qué? _____

d) ¿Qué tipo de apoyo recibe su familia?

Papá: Económico () Emocional () Otros () Todos ()

Mamá: Económico () Emocional () Otros () Todos ()
Hijo(s): Económico () Emocional () Otros () Todos ()
Otros: Económico () Emocional () Otros () Todos ()

e) ¿Se siente cómodo con el apoyo que le dan los miembros de tu familia?

Papá: Si () No () ¿Por qué?

Mamá: Si () No () ¿Por qué?

Hijo(s): Si () No () ¿Por qué?

Otros Si () No () ¿Por qué?

b) Ante un problema que no pueda resolver la familia busca apoyo en:

Instituciones () Familiares () Vecinos ()
Iglesia () Otros () Ninguno ()

c) ¿Alguno de ustedes tiene un cargo dentro de su comunidad, asociación o institución?

Si () No () ¿Quién? _____ ¿Qué cargo?

d) Los miembros de la familia comparten experiencia y vivencias

Si () No () ¿Cómo las comparten?

4.- TEORÍA DEL CICLO VITAL:

a) ¿Qué significa sexualidad?

b) **¿Tiene usted relaciones íntimas con su pareja?**

Si () No () ¿Por qué?

c) **¿Cómo califica las relaciones íntimas entre su pareja y usted en una escala del 1 al 10?** _____

¿Por qué?

d) **En qué etapa del Ciclo Vital Familiar se encuentra la Familia:**

5.- TEORÍA DE LA COMUNICACIÓN

a) **¿Se toma en cuenta las opiniones de cada miembro de la familia en las decisiones familiares?**

	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
Padre	()	()	()	()	()
Madre	()	()	()	()	()
Hijo	()	()	()	()	()
Hija	()	()	()	()	()
Otros	()	()	()	()	()

b) **Entre cónyuges (intrafamiliar)**

¿Cómo es la comunicación con su pareja?

Excelente () Buena () Regular () Mala ()

¿Por qué?

c) **Padre e Hijo (intrafamiliar):**

¿En qué momento habla con sus hijos y con qué frecuencia?

d) Hijo – Padre (intrafamiliar):

¿Desearías que Papá y/o Mamá sean más comunicativos contigo?

Si ()

No ()

¿Por qué?

e) ¿Qué haces cuando deseas conversar con algún miembro de tu familia?

Padre: _____

Madre: _____

Hijo: _____

Hija: _____

Otros: _____

f) ¿Cómo es la comunicación entre la familia?

Buena ()

Regular ()

Mala ()

¿Por qué?

g) ¿Se entiende cada uno de los miembros de su familia cuando quieren comunicar un mensaje?

Si ()

No ()

¿Por qué?

h) ¿Alguna vez hubo un mal entendido entre los miembros de su familia?

Si ()

No ()

¿Por qué?

i) ¿En su familia se reúnen usualmente para conversar sobre sus problemas?

	Siempre	A veces	Nunca
Papá:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mamá:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hijos:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otros:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

j) ¿Hay dificultad en la comunicación entre los miembros de su familia?

	Si	No	¿Cuál?
Padre:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<hr/>			
Madre:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<hr/>			
Hijo:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<hr/>			
Hija:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<hr/>			
Otros:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<hr/>			

5. TEORÍA DEL BIENESTAR:

a) Necesidad de Subsistencia:

¿Su familia cumple las siguientes necesidades?

Alimentación	Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>
Eliminación	Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>
Descanso	Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>

b) Necesidad de Protección

Su vivienda es:

- a) Propia b) Alquilada c) Otras

Especifique: _____

¿Se siente seguro y brinda seguridad a los miembros de su familia y su entorno social?

	Si	A veces	No	¿Cómo?
Padre	()	()	()	_____
Madre	()	()	()	_____
Hijo	()	()	()	_____
Hija	()	()	()	_____
Otros	()	()	()	_____

c) Necesidad de Afecto:

¿Usted ama a su familia y siente que ellos le corresponden?

	Si	A veces	No	¿Por qué?
Padre	()	()	()	_____
Madre	()	()	()	_____
Hijo	()	()	()	_____
Hija	()	()	()	_____
Otros	()	()	()	_____

¿Corrige usted conductas negativas que observan en su hogar?

Padre:	Si ()	No ()	Cómo? _____
Madre:	Si ()	No ()	Cómo? _____

d) Necesidad de Ocio

En su familia ¿Se motivan para realizar actividades recreativas?

Si () No () ¿Cuáles? _____

¿Por qué?

En sus tiempos libres ¿Qué actividades realiza?

Padre

Madre

Hijo

Hija

Otros

Como familia

e). Necesidad de Creación:

En caso de algún problema (económico, salud, familiar, social, etc.) ¿Qué actividades realiza para solucionarlos?

Si tuviera a su alcance: papel, madera, pintura, goma, tijera, hilo ¿Qué realizaría?

Padre: _____ Hijo: _____ otros: _____

Madre: _____ Hija: _____

f).- Necesidad de identidad

¿Siente que usted está logrando sus aspiraciones personales?

Padre Si () No () ¿Por qué?

Madre Si () No () ¿Por qué?

Hijos Si () No () ¿Por qué?

Otros Si () No () ¿Por qué?

Los valores que te imparten en tu familia ¿Crees que influye en tu personalidad?

	Si	No	¿Cómo?
Padre:	()	()	_____
Madre:	()	()	_____
Hijo:	()	()	_____
Hija:	()	()	_____
Otros:	()	()	_____

Se siente conforme con lo que es, tiene y hace?

	(Si)	(No)	¿Por qué?
Padre:	()	()	_____
Madre:	()	()	_____
Hijo:	()	()	_____
Hija:	()	()	_____
Otros:	()	()	_____

g) Necesidad de libertad

Para tomar una decisión o realizar una acción personal decide usted sólo o influye alguien más?

	Solo	Alguien	¿Quién?	¿Por qué?
Padre:	()	()	_____	_____
Madre:	()	()	_____	_____
Hijo:	()	()	_____	_____
Hija:	()	()	_____	_____
Otros:	()	()	_____	_____

h) Necesidad de Entendimiento

La familia ¿Analiza las decisiones que van tomando?

Si () A veces () No () ¿Cómo?

i) Necesidad Trascendental

¿Sientes que las personas que te conocen siempre te recuerdan?

	Si	No	¿Por qué?
Padre:	()	()	_____
Madre:	()	()	_____
Hijo:	()	()	_____
Hija:	()	()	_____
Otros:	()	()	_____

6.- TEORÍA DE LA CRISIS FAMILIAR:

Actualmente ¿Tiene algún problema que no pueda resolver?

Mamá: Si () No ()

¿Cuál? _____

¿Cómo lo está afrontando?

Papá: Si () No ()

¿Cuál? _____

¿Cómo lo está afrontando?

Hijo: Si () No ()

¿Cuál? _____

¿Cómo lo está afrontando?

Hija: Si () No ()

¿Cuál? _____

¿Cómo lo está afrontando?

Otros: Si () No ()

¿Cuál _____

¿Cómo lo está afrontando?

Este problema que está atravesando es:

Recientes ()

Encontró una solución y fallo ()

No ha encontrado la solución ()

Resignación al problema ()

Este problema se debe a la presencia de:

a) Niños menores de 5 años ()

b) Adolescentes ()

c) Ancianos ()

d) Ninguno ()

¿Algún miembro de su familia padece enfermedad crónica?

Si () No () ¿Cómo lo está asumiendo?

¿Alguien de ustedes está desempleado?

Si () No () ¿Quién o quiénes? ¿Cómo lo afronta?

¿Existe algún problema del pasado que le cause dolor o tristeza actualmente?

Papá: Si () No ()

¿Cuál _____

Mamá: Si () No ()

¿Cuál _____

Hijos: Si () No ()

¿Cuál _____

Otros: Si () No ()

¿Cuál _____

Actualmente ¿Existe una costumbre o creencia a la cual no se halla adaptado?

Si () No ()

¿Cuál _____

¿Existen motivos que te decepcionan de tu familia?

Si () No ()

¿Cuál _____

¿Quién (es) de tu familia te decepcionan

7.- MODELO DE INTERACCION:

¿Qué opinión tiene acerca del trabajo que estamos realizando los internos de enfermería?

¿Le parecen importante las visitas domiciliarias que recibe por parte de los estudiantes de Enfermería?

GLADYS BERNARDITA LEÓN MONTOYA

Si ()

No ()

¿Por qué?

¿Usted como estudiante de enfermería como percibe a su familia asignada? (veracidad)

Gracias

ANEXO N° 03

ESQUEMA DE PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A LA COMUNIDAD (PAECOM)

Gladys Bernardita León Montoya

I. VALORACIÓN

1. Datos de identificación:

- a. Nombre de la comunidad.....
- b. Tipo de comunidad:.....
- c. Creación de la comunidad:
- d. Ubicación geográfica:.....
- e. Límites geográficos:.....
- f. Transporte.....
- g. Actividad laboral básica.....
- h. Nivel socioeconómico.....
- i. Tipos de familia.....
- j. Saneamiento básico:.....
- k. Tipos de vivienda y estados de conservación.....
- l. Gobierno:.....
- m. Recursos de la comunidad.....

- *Para la valoración se utilizarán los siguientes instrumentos: Ficha de riesgo, Cuestionario elaborado de acuerdo a los objetivos que se pretenden lograr.*

2. Elaboración de cuadros estadísticos: Según instrumentos aplicados.
3. Elaboración de árbol de problemas; de los datos relevantes priorizados (Enfoque de planificación estratégica)

II. PROCESO DIAGNÓSTICO:

1. Recolección de datos:

- a. Datos objetivos prioritarios
- b. Datos subjetivos prioritarios

2. Confrontación con la literatura:

Datos relevantes (*)	Confrontación Con literatura	Formulación diagnóstico
	Colocar autor, nombre y Pág. del libro revisado o Pág. web revisada.R/C.....C/R.....

III. PLANEAMIENTO

Diagnóstico de enfermería	Resultado esperado	Intervención de enfermería	Fundamento teórico

IV. EJECUCIÓN

Actividades	Resultados obtenidos	Cronograma	Responsables

V. EVALUACIÓN:

1. De estructura

a. Valoración

b. Diagnóstico

c. Planeamiento

d. Ejecución

e. Evaluación

2. De proceso

3. De resultados

- Referencias bibliográficas
- Anexos
- Instrumentos de valoración
- Visitas domiciliarias
- Sesiones educativas
- Socio dramas
- Informes
- Maqueta de la comunidad

