



CUIDADO ENFERMERO A LA FAMILIA SEGÚN MODELO INTEGRAL DE SALUD BASADO EN FAMILIA Y COMUNIDAD

NURSING CARE FOR THE FAMILY ACCORDING TO THE INTEGRAL MODEL OF FAMILY AND COMMUNITY-BASED HEALTH

*Gonzales Yovera Katherine¹
Piscoya Chapañan Maria Milagros²
Santillán Medianero Viviana del Carmen³*

RESUMEN

En la unidad familiar se desarrollan estilos de vida, generando en ella necesidades sentidas y no sentidas que la vuelven vulnerable. Ello exige al profesional de enfermería cuidar a la familia con enfoque biopsicosocial según el Modelo de Atención Integral de Salud basado en Familia y Comunidad. El objetivo de este estudio con abordaje Estudio de Caso, bajo el paradigma cualitativo fue comprender el cuidado que brinda la enfermera(o) a la familia nuclear en expansión en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud basado en Familia y Comunidad. Los informantes fueron 15 enfermeras y 12 familias. Los datos fueron recolectados utilizándose la entrevista semiestructurada y la observación. Mediante el análisis temático emergieron cuatro categorías: cuidado enfermero a la familia con integralidad; empoderando a la familia para un autocuidado saludable; develando la labor de enfermería frente a las determinantes sociales de la salud en el cuidado familiar y fortaleciendo alianzas intersectoriales con la participación ciudadana. Se develó que la enfermera es el profesional fundamental y líder en la conformación del equipo básico de salud para propiciar cuidado enfermero con trato digno a la familia enfatizado en el enfoque promocional, preventivo e intercultural.

Palabras claves: cuidado enfermero, familia, Modelo de Atención Integral de Salud basado en Familia y Comunidad, Micro-Red de salud.

ABSTRACT

In the family unit, lifestyles develop, generating felt and non-felt needs that make it vulnerable. This requires the nursing professional to take care of the family with a biopsychosocial approach according to the Model of Integral Health Care based on Family and Community. The objective of this study with a Case Study approach, under the qualitative paradigm, was to understand the care provided by the nurse to the expanding nuclear family within the framework of the Integral Health Care Model based on Family and Community. The informants were 15 nurses and 12 families. Data were collected using semi-structured interviews and observation. Through the thematic analysis, four categories emerged: Nursing care for the whole family; empowering the family for healthy self-care; revealing nursing work in the face of social determinants of health in family care and strengthening intersectoral alliances with citizen participation. It was revealed that the nurse is the fundamental professional and leader in the formation of the basic health team to promote nursing care with dignified treatment to the family, emphasizing the promotional-preventive and intercultural approach.

Key words: Nursing Care, family, Model Comprehensive Health Care, Micro Red of health

¹ Licenciada en Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

² Licenciada en Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

³ Maestra en Docencia Universitaria. Docente de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. vsantillan@unprg.edu.pe



INTRODUCCIÓN

Hoy en día el concepto de salud ha evolucionado enormemente, entendiendo que la salud no sólo es ausencia de enfermedad, sino un derecho y un bien público que se construye, se vive y se disfruta en el marco de la vida cotidiana. Sin embargo, aún persisten problemas de salud lo que configura un panorama de morbi-mortalidad complejo ¹.

Según el ENDES 2017, por cada mil niños nacidos vivos, murieron 15 menores de un año y 19 menores de cinco años; esto se ve aumentado en el quintil de riqueza inferior; elevado porcentaje de desnutrición crónica infantil por deficiencia calórica proteica y de micronutrientes, debido a múltiples causas perinatales, infecciones respiratorias, enfermedades diarreicas agudas ². Asimismo, se presentan situaciones por las que atraviesa la familia como: el alivio de la pobreza y de la enfermedad, el equilibrio entre el trabajo y las responsabilidades familiares, la reducción de la violencia doméstica, crisis familiares en el desarrollo de habilidades sociales, entre otras; que en términos generales tienen que ver con el fortalecimiento de la capacidad de la familia para atender sus propias necesidades ³; siendo factores de riesgo para la salud familiar ⁴.

La familia es el ámbito privilegiado donde la persona nace, crece, se forma y se desarrolla; es así que la familia nuclear en expansión se constituye en la unidad básica de salud, en la cual sus miembros tienen el compromiso de nutrirse emocional, espiritual, físicamente ¹ e ir adquiriendo hábitos de vida saludable para el bienestar colectivo. Según el tipo y ciclo vital familiar, tiene su propia escala de valores, cultura y creencias donde los procesos de salud y enfermedad tienen un impacto más significativo ⁴.

Para responder con eficiencia, eficacia, equidad y calidad a las expectativas y demandas de la familia y población, existen reformas estructurales en el sistema sanitario, como el aseguramiento universal en Salud, la descentralización en salud en el primer nivel de atención, el desarrollo de competencias, articulación sectorial y comunitaria ¹. En el 2006 se creó el Programa de Familias

y Viviendas Saludables, con el objetivo de contribuir a que las familias peruanas se desarrollen como estructura social, adopten comportamientos y generen entornos saludables en su cotidianidad: en su comunidad, municipio, instituciones educativas y centros laborales ⁵.

Además con la finalidad de responder a las necesidades de salud en un ámbito territorial determinado, se aprobó en el 2009 la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Familiar, efectora de la Atención Primaria de Salud, desarrollada a través de equipos básicos multidisciplinarios competentes, los cuales se vinculen efectivamente con su población asignada; ejecuten los procesos y cuidados previstos por la normatividad operativa y orientada a garantizar que universalmente se ofrezca atención integral con calidad y equidad a la persona, familia y comunidad ⁵.

Del mismo modo, desde el año 2003 el Ministerio de Salud presentó el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) como abordaje para el diseño de políticas de salud y comenzó a impulsar una serie de cambios en la organización y funcionamiento de los servicios de salud. Y en el año 2011, se implementó un nuevo modelo de atención de carácter integral, familiar y comunitario, donde se enfatiza que la atención de salud debe ser un proceso continuo centrada en la familia, se preocupe de las necesidades de salud de las personas antes de que aparezca la enfermedad a través de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad ¹.

Teniendo en cuenta este panorama, el desarrollo de la salud familiar y comunitaria resulta fundamental para el logro de la justicia social no solo de aquellos que expresan una demanda, sino de los que aún sin expresarla, requirieren de ayuda y presentan necesidades ⁴.

Ello exige profesionales de enfermería con una formación integral que le permitan actuar con autonomía en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad ⁵ y en la consecución de estilos de vida saludable para lograr una cultura de salud en las familias ¹.



Al respecto, las investigadoras pudieron observar durante el desarrollo de las prácticas pre-profesionales en establecimientos de salud del primer nivel de atención y en zonas urbano marginales de la provincia de Lambayeque, que el cuidado a la familia se centra en la persona con realización de actividades asistenciales e insuficiente progreso de intervenciones intersectoriales, predominando así la atención a las necesidades sentidas (daños y enfermedad), mientras que la atención a personas sanas y aparentemente sanas es secundario; visitan a las familias en las comunidades sólo para actividades puntuales como para educar sobre un determinado tema, o para el cumplimiento de vacunas, controles de crecimiento y desarrollo de sus miembros; descuidando las necesidades no sentidas de la unidad familiar y que muchas veces no lo manifiestan.

Pese a que el profesional que cuida a la familia es formado a través de un programa de familia (PROFAM) ⁵, donde se instruyen para una atención integral e integrada y continua de las personas, familias y comunidades, que permita intervenir sobre los factores de riesgo y determinantes de la salud con un enfoque de interculturalidad, enfatizando la promoción de la salud y prevención de la enfermedad; aún, nos enfrentamos a una realidad distinta, evidenciándose en lo manifestado por algunas familias nucleares en expansión: *“A mi hijo lo vacunan, tallan, pesan, pero solo a mi hijito a mí no”*; *“...cuando llega a visitarme la enfermera, solo recoge información de mi familia y a veces nos dan charlas a los que estamos en casa...”*.

La complejidad del problema expuesto, da origen al problema de investigación científica: ¿Cómo es el cuidado que brinda el profesional de enfermería a la familia nuclear en expansión en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud basado en Familia y Comunidad en la Micro-Red Lambayeque MINSAs- 2018?. Siendo el objeto de estudio el cuidado enfermero a la familia nuclear en expansión en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud basado en Familia y Comunidad (MAIS BFC), planteándose como objetivo comprender el cuidado que brinda el profesional de enfermería a la familia nuclear en expansión en

el marco del MAIS BFC en la Micro-Red Lambayeque.

En la medida que el profesional de enfermería asuma con responsabilidad el cuidado de la salud familiar, la vulnerabilidad de cada integrante de la familia disminuirá progresivamente, mejorando su calidad de vida, teniendo como resultado familias y comunidades saludables; estableciendo para ello un marco referencial que guíe los cuidados enfermeros, tal como es el modelo de atención integral de salud basado en familia y comunidad. En base a ello se rescata el valor trascendental de los cuidados de enfermería en la familia y comunidad en el marco del MAIS BFC, donde actualmente prima la ausencia de trabajos de investigación que den cuenta de este hecho tan significativo.

Los resultados constituyen una evidencia científica de cómo es el cuidado que brinda el profesional de enfermería a la familia, permitiendo incrementar los conocimientos y sensibilizar a las instituciones formadoras de potencial humano en enfermería a plantear estrategias de mejora para la formación con un enfoque biopsicosocial centrado en la familia; ayuda a reflexionar al equipo básico de salud para brindar un cuidado holístico de acuerdo al contexto familiar y comunitario e implementar programas de apoyo junto con las estrategias de la atención primaria de salud renovada (APS-R) para mejorar la calidad de atención según el Modelo de Atención Integral de Salud basado en Familia y Comunidad. Además, el presente estudio sirve como fuente bibliográfica en la realización de futuras investigaciones y aporte significativo en la facultad de Enfermería tanto en pregrado como en postgrado.

MÉTODO

El tipo de investigación es cualitativo, el abordaje que se utilizó fue el Estudio de Caso, enfatizando sus principios y fases: abierta o exploratoria, delimitación del estudio y el análisis sistemático y la elaboración del informe. La población en estudio estuvo conformada por enfermeras que laboran en los establecimientos de salud de la



Micro-Red Lambayeque y por familias nucleares en expansión que viven en las áreas de las jurisdicciones de cada establecimiento de salud respectivo. La muestra fue de 15 enfermeras y 12 familias nucleares en expansión determinadas por saturación y redundancia. En la recolección de datos se aplicó la entrevista semiestructurada abierta a profundidad ⁶, la observación y se empleó un dispositivo de grabadora de voz. Se realizó el análisis temático, lectura y relectura de los discursos para descontextualizarlos y formar las unidades de significado. Posteriormente se integraron en categorías y subcategorías, en un proceso de contextualización, siendo analizadas a la luz de antecedentes y fundamentos teóricos actuales. Conservando en todo momento los criterios de rigor científico y principios éticos.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

CATEGORÍA I: CUIDADO ENFERMERO A LA FAMILIA CON INTEGRALIDAD

La integralidad consiste en que las personas sean reconocidas en su carácter multidimensional como seres biopsicosociales, incluyendo a la familia y comunidad como objetos de atención ¹.

Watson J. como precursora del Cuidado Humano, utiliza el enfoque del holismo en su teoría para dar a conocer que la profesión de enfermería no debe cuidar a la persona relacionándola a un órgano o una enfermedad ⁷. Por tal razón, enfermería debe estar enfocada a cuidar holísticamente, en los procesos biológicos, socioculturales del ser humano, tomando como eje central las necesidades sentidas y no sentidas, comprometida en el bienestar integral de la familia. En el presente estudio al develar el cuidado integral a la familia, se tienen evidencias objetivas del trabajo que realiza el profesional de enfermería y se verifica cuando emergen las siguientes subcategorías.

Estableciendo el primer contacto: Cuidando a la familia con trato digno

La calidad de los servicios de enfermería se define como: “la atención oportuna, personalizada,

humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería de acuerdo a estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable” ⁸, en la que debe cuidar con trato digno, empatía. Según la Ley de Derechos y Deberes del paciente (MINSA), señala que, en su atención de salud, las personas tienen derecho a recibir un trato digno, respetuoso en todo momento y en cualquier circunstancia ⁹. Asimismo, el artículo N°1 del Código de Ética y Deontología del Colegio de Enfermeras(os) del Perú, menciona que “la enfermera(o) brinda cuidados de Enfermería respetando la dignidad humana y la particularidad de la persona, sin distinción de índole personal, política, cultural, económica o social” ¹⁰. Tal es así que las enfermeras que laboran en los diferentes establecimientos de salud que conforma la Micro-Red en estudio, refieren que cuidan con trato digno, evidenciándose en los siguientes discursos:

“...al trabajar con familias brindo un cuidado holístico, que nace de mi misma; siendo carismática con la persona y familias, para que nos tengan confianza...” (Enf. “Respeto”- con 22 años de servicio- Desempeñándose en el área de Crecimiento y Desarrollo (CRED), atención del RN, en las estrategias de Salud Familiar y Comunitaria, Adulto Mayor. – C.S. T.C.CH.)

“... yo les doy una buena atención; desde el saludo: señora buenas tardes soy la licenciada del centro de salud tal, estamos haciendo esta campaña; entonces la familia se siente más informadas, y puedo llegar a ellos...” (Enf. “Paciencia”- con 5 años de servicio- Desempeñándose en el área de Crecimiento y Desarrollo (CRED), en la estrategia de Salud Familiar y Comunitaria – C.S. S.M.)

Ello concuerda con el enfoque de derechos del MAIS BFC, basado en el respeto a la dignidad humana, y se asemeja a lo encontrado por Monzon A, Milder S, Contreras Ll, Guzmán C.; en su investigación “Significado que atribuyen las familias a la Atención de Salud. Distrito de Sana- goran-Huamachuco 2012”, en Perú: La Libertad ¹¹, donde muestran que, la gente tiene derecho a recibir cuidados más un trato digno; mencionando que, si se atiende mal a la gente, genera



desconfianza y se pierde su aceptación ¹².

Acercando a la familia al sistema de salud a través del trabajo extramural

El equipo de salud y sobretodo la enfermera asumen con responsabilidad el cuidado de un segmento de la población claramente identificado, haciendo uso de la sectorización, proceso de subdivisión en sectores del ámbito territorial de los Establecimientos de Salud (EESS) del primer nivel de atención, con el propósito de identificar las características sociales, demográficas, culturales y comunes de su población, la totalidad de familias asignadas, la clasificación del riesgo familiar, para planificar acciones de salud de manera articulada y participativa con los actores sociales de las localidades ¹³.

El profesional de enfermería que labora en los establecimientos de la Micro-Red de salud de Lambayeque, participa activamente en la conformación de los equipos básicos, tal como se constata en el siguiente discurso:

“...para brindar el cuidado lo hacemos a través de la sectorización, entonces cada personal de salud es responsable de un equipo, yo soy parte de un equipo, soy del sector V...” “... entonces ya somos como una familia, me tienen para cualquier consulta; acerco más a los servicios de salud a aquellas familias de mi sector...”

(Enf. “Responsabilidad”- con 22 años de servicio- Desempeñándose en el área de Crecimiento y Desarrollo (CRED), atención del RN, en las estrategias de Inmunizaciones y Salud Familiar y Comunitaria – C.S.T.C.CH.)

La conformación de estos equipos, facilita el acercamiento, identificación y diagnóstico de las principales necesidades de salud, ayudando a definir el plan integral de intervención ¹. Como se evidencia en la participación progresiva de la enfermera en el sector asignado y en la comunidad, teniendo gran impacto en las reformas de salud

¹⁴.

Aplicando los instrumentos de valoración familiar como herramienta para una mejor intervención de enfermería

La adecuada información que se recolecta en la valoración, constituye un requisito imprescindible puesto que sirve de fundamento sobre el cual se planifican y se realizan las intervenciones. Para conseguir tal información debemos tener en cuenta la valoración a través de la ficha familiar, propuesta por el MINSA, que permite la identificación del grupo familiar, así como la definición los riesgos familiares, de cada miembro de la familia e inclusive riesgos de la comunidad y su seguimiento correspondiente ¹⁵. En tal sentido para contribuir a mejorar la atención integral de salud de las familias con calidad y adecuada a sus necesidades y expectativas, la enfermera ya en el campo de acción deja constancia de cómo da inicio a la valoración de la familia, aplicando la ficha familiar durante sus visitas domiciliarias, asimismo hacen uso de instrumentos para el análisis de la información recolectada, los cuales permiten identificar en qué medida la familia cumple con sus funciones básicas, el rol ante procesos de salud-enfermedad, sus puntos fuertes y débiles en su situación actual; tal como se evidencia en los siguientes discursos:

“...para brindar cuidados a la familia primero realizamos la valoración; a través de la ficha de salud familiar del MINSA, que la aplicamos a la persona que nos atiende (sea jefe de la familia o cónyuge); llenamos los datos, sacamos el riesgo familiar e individual y a partir de ahí se programa las actividades dirigidas para todo un año...” (Enf.

“Autonomía”- con 15 años de servicio- Desempeñándose en las áreas de Crecimiento y Desarrollo (CRED), Investigación científica en salud, atención del RN; en la estrategia de Salud Familiar y Comunitaria – C.S.T.C.CH.)

:“...hacemos un diagnóstico situacional de la familia, a través del familiograma y del apgar familiar, nosotros ya determinamos la clasificación de la familia, y su funcionalidad...” (Enf. “Responsabilidad”)

“... el ecomapa para ver sus relaciones con los vecinos, las organizaciones, con la familia,



con la iglesia, con el centro de salud...” (Enf. “Respeto”)

Por tanto, el cuidado enfermero desde el enfoque familiar debe incluir intervenciones para facilitar el funcionamiento adecuado de la unidad familiar, fomentar la salud y el bienestar de los miembros de la familia a lo largo de toda su vida.

Concertando el Cuidado Enfermero según las necesidades de salud de la familia nuclear en expansión

El cuidar se configura como la esencia y el modo de ser de la enfermería ¹⁶. Cuidar en enfermería es ayudar a crecer, a realizarse; al cuidar se experimenta al otro ser, teniendo en cuenta sus capacidades, limitaciones y necesidades ¹⁷. El cuidado de enfermería a la familia se evidencia cuando se da respuesta a las necesidades que presentan en la familia y orienta los cuidados a la misma, por lo que es necesario conocer el ciclo vital familiar en el que se encuentra; la familia nuclear o tradicional con ciclo vital en expansión, se considera como una unidad autónoma, “unidad familiar completa”, su tarea principal es aceptar y vincular los nuevos miembros al contexto social ¹⁸.

Cada etapa del desarrollo tiene sus propios retos, necesidades y recursos e incluyen tareas que debe realizarse antes de que la familia pueda pasar con éxito a la siguiente ²⁰. Dentro de las necesidades que la familia en expansión requiere tenemos las de desarrollo de la salud, cuyo objetivo es desarrollar familias con principios, buen funcionamiento familiar; establecer una comunicación adecuada, así como la distribución de roles, manejo de recursos y una capacidad óptima para la resolución de problemas ¹. Tal es así que la enfermera en su trabajo con la familia no descuida el abordaje de esta necesidad de desarrollo de la familia, como se evidencia en el siguiente discurso:

“... con la visita que hacemos tratamos que esa familia se integre, conserven la unión y siempre que tengan valores con los hijos, conversamos como si nos conociéramos de tiempo, y ahí la mamá va sintiendo confianza y nos va contando sus cosas, y uno aprende...”

(Enf. “Justicia”- con 20 años de servicio- Desempeñándose en el área de Crecimiento y Desarrollo (CRED), atención del RN, en la estrategia de Salud Familiar y Comunitaria – C.S. T.C.CH.)

El MAIS BFC plantea que, en el cuidado de la familia en expansión se aborde las necesidades de mantenimiento de la salud para enfrentar factores de riesgo de carácter físico y ambiental desarrollando mecanismos de prevención de enfermedades ¹, por lo tanto, cuidar con enfoque biopsicosocial de la familia, también requiere cuidados del entorno familiar; tal como lo realiza el profesional de enfermería que labora en los establecimientos de la Micro-Red Lambayeque, evidenciándose en los siguientes discursos:

“...en lo que es salud de todos los miembros de la comunidad, por ejemplo, hablamos de hacinamiento en el hogar, de cómo cuidar los cuartos...”; “... de los riesgos a nivel comunitario, si hay delincuencia, si hay de pandillajes o si hay problema de saneamiento...” (Enf. “Amor”- con 10 años de servicio- Desempeñándose en el área de Crecimiento y Desarrollo (CRED), atención del RN, en la estrategia de Salud Familiar y Comunitaria – C.S. T.C.CH.)

Asimismo, muestra que para desarrollar mecanismos compensatorios y lidiar con enfermedades y otras situaciones que repercuten en la familia, se satisfagan las necesidades derivadas del daño a la salud ¹; el profesional de enfermería aborda también esta necesidad en sus cuidados familiares, como se constata en los siguientes discursos:

“...también hacemos terapias a la familia cuando hay problemas de comunicación, tratamos de dar la orientación familiar, integrando a más de un miembro de la familia, tratamos de hacer la orientación en conjunto...” (Enf. “Autonomía”- con 15 años de servicio- Desempeñándose en las áreas de Crecimiento y Desarrollo (CRED), Investigación científica en salud, atención del RN; en la estrategia de Salud Familiar y Comunitaria – C.S.T.C.CH.)

“... si encontramos... jóvenes adolescentes que se dedican a la drogadicción, en base a ello consideramos familias en riesgo y damos la



orientación y los cuidados que se requieren...”

*(Enf. “Justicia”- con 20 años de servicio-
Desempeñándose en el área de
Crecimiento y Desarrollo (CRED),
atención del RN, en la estrategia de Salud
Familiar y Comunitaria – C.S. T.C.CH).*

Por todo lo abordado, consideramos que el profesional de enfermería debe poseer un conocimiento enfocado a la familia como unidad, para facilitar la identificación del problema de salud priorizado, seguimiento y atención de cada uno de los miembros y de la familia como un todo. Y junto al equipo básico de salud contemplen en su labor diaria, el proceso riesgo-daño, identificando, previniendo, limitando el daño en base a un plan de cuidados estandarizados y una adecuada ejecución de sus intervenciones y actividades de salud a la familia nuclear en expansión.

Propiciando la continuidad del Cuidado Enfermero enfocado en el riesgo familiar. Conseguir un seguimiento apropiado y dar respuesta a los complejos problemas de salud de la población en un contexto social cambiante, es un desafío; la enfermera que conoce bien a la persona y su contexto de vida puede facilitar las interacciones y decisiones conjuntas con los otros profesionales de la salud y de los servicios con que se cuenta ²⁰. La continuidad de cuidados se favorece cuando es el mismo profesional el que efectúa, coordina y decide el plan a realizar. Es más rápido, eficaz y seguro para el sujeto de cuidado, y más coste-efectivo para el conjunto del sistema sanitario; tal como se pone de manifiesto en el siguiente discurso:

“... si es un niño menor de un año que no acude a sus vacunas o inmunizaciones o para el control de crecimiento desarrollo, nosotros los visitamos cada tres meses teniendo en cuenta que nuestro seguimiento esté operativo...” (Enf. “Valentía”- con 23 años de servicio- Desempeñándose en el área de área de Crecimiento y Desarrollo (CRED), en las estrategias de Salud Familiar y Comunitaria, TBC – C.S. S.M.)

El trabajo en conjunto con el equipo multidisciplinario, al igual que la participación de enferme-

ras en el desarrollo del cuidado integral, puede

tener un impacto importante en la continuidad y la calidad de los cuidados. Sin embargo, sigue siendo notoria la falta de cooperación multidisciplinaria en relación a la atención domiciliaria, como la organización y la prestación de los servicios, o sobre su calidad e integración, como se pone de manifiesto en el siguiente discurso:

“Bueno cada sector tiene su equipo completo, pero todos no podemos irnos al mismo tiempo, podemos ir dos tal vez, de repente el médico y la enfermera y de repente en otra oportunidad la enfermera y el técnico o el psicólogo, porque cada uno tiene su rol en donde le toca, pero lo ideal es que vayamos todos...”

(Enf. “Respeto”- con 22 años de servicio- Desempeñándose en el área de Crecimiento y Desarrollo (CRED), atención del RN, en las estrategias de Salud Familiar y Comunitaria, Adulto Mayor. – C.S. T.C.CH.)

Al respecto, el nuevo modelo de atención, de carácter integral, familiar y comunitario, entiende que la atención de salud debe ser un proceso continuo que centre su atención en las familias, promueva la gestión de la salud con enfoque territorial, organice los servicios en redes de salud y asegure la integralidad de la atención que requieren las necesidades de salud sentidas y no sentidas para que se garantice la continuidad de la atención, desde los cuidados primarios hasta las modalidades de atención especializada ¹.

Evidenciando el cuidado a través del registro de enfermería en el sistema de información de salud familiar

La documentación de enfermería debe ser diseñada para garantizar la seguridad del paciente y proporcionar las bases para la evaluación continua y la revisión de las intervenciones de enfermería ²¹. La Dirección Regional de Salud (DIRESA) de Lambayeque propone que cada responsable de la estrategia de Salud Familiar y Comunitaria, debe contar con un formato de reporte mensual del trabajador en visitas de salud familiar por establecimiento de salud, así mismo que las visitas de



SFyC serán registradas en el HIS con la Unidad Productora de Servicios (UPS), cada familia tendrá un número de carpeta familiar y se ingresará dicho código para las visitas que se realizarán en el año. Será revisado y supervisado por el encargado de la Estrategia de cada establecimiento de salud y en las Micro Redes lo asumirá el personal de salud quien labore en el centro de salud principal de dicha Micro Red ²². Ello se constata en los siguientes discursos:

“... usamos para todas las visitas la ficha familiar, acá se ha establecido un cuaderno de visitas domiciliarias donde todas las actividades extramurales, guardias comunitarias, visitas y todo lo que se hace extramuralmente, registramos cada actividad que hacemos...”

“... aparte que hacemos un HIS, el cual es revisado por un médico de familia antes de ser llevado e ingresado al sistema...”
(Enf. “Amor”- con 10 años de servicio-
Desempeñándose en el área de
Crecimiento y Desarrollo (CRED),
atención del RN, en la estrategia de Salud
Familiar y Comunitaria – C.S. T.C.CH.)

No obstante, el registro electrónico de Enfermería es una herramienta muy poderosa, que facilita la seguridad del paciente, la comunicación entre los profesionales de la salud y la estructura de la ciencia del cuidado, mostrando el enfoque holístico que la caracteriza, y facilitando el progreso individual familiar y comunitario ²³. El profesional de Enfermería ante las situaciones que se pueden presentar hacen uso de un sistema de información establecido en la Micro-Red de salud en estudio, a fin de disminuir el nivel de error y los tiempos de atención, así como maximizar la calidad, reducir los costos operacionales y mejorar la oportunidad de servicio; tal como se manifiesta en los siguientes discursos:

“... la nueva forma de registrar nuestro cuidado es en el sistema computarizado, es beneficioso porque nos facilita tener la información lista e ir completando el Plan de atención durante las otras visitas que vamos realizando; además puedo separar una cita para que ese día la familia venga al centro de salud y sea atendida por el médico según

lo requiera...” (Enf. “Respeto”)

CATEGORÍA II: EMPODERANDO A LA FAMILIA PARA EL AUTOCUIDADO SALUDABLE

Una familia saludable es la que consigue construir un entorno físico y de relaciones del grupo familiar que favorezcan el desarrollo humano de sus miembros individuales y que les permita alcanzar su óptimo potencial, respetando su dignidad de acuerdo a sus expectativas y necesidades ²⁴. Es así que enfermería cumple un papel fundamental en el autocuidado de la familia. Según el Código de Ética y Deontología del Colegio de Enfermeras(os) del Perú establece que es deber de la enfermera(o) fomentar en la persona, familia y sociedad una cultura de autocuidado de la salud, con un enfoque de promoción y prevención del riesgo y daño que permita desarrollar un entorno seguro y su capacidad de autodeterminación ²⁵. En base a ello tenemos las siguientes subcategorías:

Promocionando la salud con énfasis en los estilos de vida saludable

La promoción de la salud, se consigue a través de tres mecanismos intrínsecos o internos de las personas, según lo planteado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), estos son:

1. El autocuidado, es decir, las decisiones y acciones que la persona lleva a cabo en beneficio de su propia salud.
2. La ayuda mutua o acciones que las personas realizan para ayudarse unas a otras de acuerdo a la situación que estén viviendo.
3. Los entornos sanos o creación de las condiciones ambientales que favorecen la salud ²⁶. Al respecto Nola Pender, enfermera reconocida en la profesión por su aporte con el Modelo de Promoción de la Salud (MPS), sostiene que las actividades promocionales preventivas de la salud, son una poderosa herramienta utilizada para comprender y promover las actitudes, motivaciones y acciones de las personas a partir del concepto de autoeficacia, el cual es utilizado por los profesionales



de enfermería ²⁶, tal como lo realiza las enferme-
ra evidenciándose en el siguiente discurso:

*“... trabajo con la familia: sesiones
demostrativas, profilaxis bucal; educación
para fortalecer la lactancia materna
exclusiva, lo que es higiene personal...” (Enf.
“Lealtad”- con 24 años de servicio- Des
empeñándose en las áreas de Crecimiento
y Desarrollo (CRED), Inmunizaciones,*

*atención del RN, estrategia Salud
Familiar y Comunitaria. – C.S. T.C.CH.)*

*“... también realizo la parte de promoción
fomentando los estilos de vida en
alimentación, actividad física, en mante
ner la armonía en el hogar; a cómo
cuidar los alimentos, como mantener en
orden la casa, como hacer la parte de
mantenimiento del baño, el correcto
lavado de manos...” (Enf.
“Responsabilidad”)*

En este sentido, aunque la educación y la promo-
ción de la salud puede llevarse a cabo en grupos
de todas las edades; es así que el profesional de
enfermería enfatiza sus cuidados en la promoción
de la salud con acciones extramurales tendientes
a reforzar habilidades y competencias a través de
la orientación brindada sobre factores de riesgo y
actividades de educación para la salud a nivel in-
dividual, familiar y comunitario. Tal como lo ma-
nifiestan las familias en los siguientes discursos:

*“... la enfermera nos ayuda a mejorar nuestra
vida, nos enseña cómo debemos lavarnos las
manos, que los alimentos deben estar limpios
y tapados por las moscas, que debemos hacer
ejercicio, tomar agua hervida...”
(Familia Lirio)*

*“... nos reúne con mi esposo para ayudarnos
entre todos a mejorar en el hogar, para ya no
pelear, para querernos y darles cariño a
nuestros hijos para sentirnos bien
emocionalmente...” (Familia Orquídea)*

Previendo la enfermedad según los niveles

La prevención en su concepción más amplia, y
al entender a la salud/enfermedad como parte

integrante de un proceso, es fundamentalmen-
te una actividad destinada a los individuos o los
grupos de riesgo. Su objetivo es mantener el es-
tado de salud ²⁸, por lo que el profesional de en-
fermería que labora en los establecimientos de
la Micro-Red de salud Lambayeque, realiza un
cuidado importante en el seguimiento de enfer-
medades no transmisibles en los tres niveles de
prevención promoviendo el autocuidado a través
de la satisfacción de las necesidades básicas del
ser humano, tal como se evidencia en el siguiente
discurso:

*“... dentro de la prevención primaria
realizo actividades de promoción y
prevención, por ejemplo, en relación a
prevenir el dengue, las enfermedades
diarreicas, las iras, la Chikungunya
cuando hay alertas epidemiológicas;
también se trabaja con TBC, y entrega y
orientación de la importancia de los
micronutrientes, tamizajes de anemia
también para los niños que están en riesgo
de tener anemia y así poder recuperarlos,
trabajado con la familia...” (Enf.
“Solidaridad”- con 6 años de servicio- Des
empeñándose en el área de
Crecimiento y Desarrollo (CRED),
atención del RN- C.S.T.C.CH.)*

Mientras más temprana sea aplicada la medida
preventiva, será más efectiva en su objetivo de
frenar el curso de la enfermedad. Es significati-
vo determinar que el profesional de enfermería,
cumple un rol muy significativo, por lo que es ne-
cesario distribuir medidas preventivas dirigidas a
la persona en sus diferentes etapas de vida.

CaATEGORÍA III: DEVELANDO EL CUI- DADO DE ENFERMERÍA A LA FAMILIA FRENTE A LAS DETERMINANTES SO- CIALES DE LA SALUD

La OPS señala que las acciones de la enfermería
comunitaria están dirigidas a la población como
un todo. En su ejercicio utiliza el método epide-
miológico con el fin de contribuir en la identifica-
ción de las necesidades de la salud y para vigilar
su tendencia en las poblaciones ³⁰. Las situacio-
nes-objeto de intervención son las necesidades
de atención de salud y las determinantes de la
salud, las cuales son: el contexto socioeconómi-



co, la primacía de creencias y costumbres, inequidades y desigualdades sanitarias en la Atención Primaria Renovada y la motivación y desmotivación del enfermero(a) en la estrategia de Salud Familiar y Comunitaria ante la gran demanda poblacional. Frente a ello, la presente categoría emerge de las siguientes subcategorías:

Valorando el contexto socioeconómico que influye en el cuidado a la familia

El estado de salud de cada persona influye en cómo funciona la unidad familiar y en su capacidad para conseguir objetivos²⁰. Para tener éxito en el cuidado, se requiere del compromiso de la familia como unidad, sin embargo, en su mayoría, la enfermera(o), busca formas de adaptarse al trabajo que ejerce con las familias en la comunidad; a pesar de que casi no encuentra a la familia en conjunto; evidenciándose en las manifestaciones objetivas del profesional de enfermería que se presentan en los siguientes discursos:

“...solo encontramos a la mamá o al papá; los hijos están estudiando o a veces está solo la madre, y si lo encontramos con el esposo tra bajamos con los dos; pero es bien difícil tra bajar con la familia en su conjunto por las múltiples labores que tiene la familia...”
(Enf. “Responsabilidad”- con 22 años de servicio- Desempeñándose en el área de Crecimiento y Desarrollo (CRED), atención del RN, en las estrategias de Inmunizaciones y Salud Familiar y Comunitaria – C.S.T.C.CH.)

En el proceso del ciclo vital surgen algunas problemáticas más comunes por las que atraviesa la familia como: el equilibrio entre el trabajo y las responsabilidades familiares, la reducción de la violencia doméstica y el alivio de la pobreza y de la enfermedad, entre otras³¹, los manifestados de las enfermeras se contrastan al develar en el siguiente discurso, lo mencionado por la familia:

“... las enfermeras a veces vienen en la mañana o en la tarde, pero yo ni mi esposo estamos, solo venimos a casa a cocinar para mis hijos que se vienen del colegio y casi no tenemos tiempo señorita...”

(Familia Azucena)

Conociendo y respetando la primacía de las creencias y costumbres de la familia para un cuidado intercultural

La cultura se define como aquel sistema de símbolos y representaciones que se transmiten, entre otros, por la familia y que hacen parte de la vida diaria, lo que conocemos como cotidiano. Por lo tanto, no es posible disociar los conceptos persona, cultura y sociedad, ya que resultan complementarios. La cultura se manifiesta a través de la formación de valores, actitudes y comportamientos arraigados en la familia³².

El ser humano, donde quiera que se encuentre, siempre está inmerso y en relación dinámica con la cultura que lo rodea. Este es un poderoso legado que el hombre mismo ha ido construyendo a través de su historia y que, en relación dinámica con él, lo influye y lo moldea³³.

Cuando las enfermeras enfrentan la realidad del cuidado familiar, se encuentran con familias que hacen poco o casi nada por cuidar su salud, indicando que aún existen pensamientos que llevan a las personas a acudir a un centro de salud cuando tienen ya la enfermedad, orientando los cuidados más a la atención recuperativa que a la promocional-preventiva. Lo antes mencionado, se constata en los siguientes discursos:

“... acá también intentamos hacer la parte de salud familiar con la familia en conjunto, pero la familia aún todavía persiste en que ellos sólo deben ir al centro de salud cuando están enfermos...”
(Enf. “Responsabilidad”)

“... la educación al nivel sociocultural de los padres, es una barrera que hasta hoy no podemos erradicar lamentablemente es la idiosincrasia de los padres, han sido educados de una manera, dependen en hogares conflictivos, entonces no nos garantiza la educación de los hijos, y son hogares disfuncionales, donde no puedes intervenir porque la familia se opone...”
(Enf. “Libertad”- con 26 años de servicio- Desempeñándose en el área de Crecimiento y Desarrollo (CRED), en las estrategias de Salud Familiar y



Comunitaria, Adulto- C.S. S.M.)

Estos discursos son congruentes a lo encontrado por Arias SE, López L., en su estudio: donde concluye que la experiencia de las enfermeras cuidando a familias culturalmente diversas es una experiencia gratificante y admirable, pero a la vez exigente y desafiante, dada la complejidad del abordaje de la unidad familiar, el encuentro con las diferencias culturales y la responsabilidad ética del cuidado que se complejiza al pasar a la esfera familiar ³⁴. Por ello, basado en la teórica Madeleine Leininger reafirmamos que el cuidado implica aprender y respetar de las personas sus formas de vida, sus sentimientos, sus preocupaciones, sus creencias, prácticas y valores, para lograr un sistema de salud que acorde la realidad.

Enfrentando las inequidades y desigualdades sanitarias en la Atención Primaria de Salud Renovada

El cuidado de enfermería enfocado en la Atención Primaria de Salud Renovada es muy amplio; su propósito es revitalizar la capacidad de todos los países de organizar una estrategia coordinada, efectiva y sostenible que permita resolver los problemas de salud existentes; implica acceso y cobertura universal; atención integral e integrada; énfasis en la promoción y la prevención; atención apropiada con calidad; orientación familiar y comunitaria; organización y gestión óptimas; políticas; recursos humanos apropiados y competentes; recursos financieros suficientes adecuados y sostenibles y acciones intersectoriales e interculturalidad ¹.

Ante este panorama, el profesional de enfermería, debe conocer el entorno de las personas y relacionarlo con los comportamientos saludables o de riesgo, los hábitos alimenticios, las condiciones higiénicas que le rodean, la actividad y el ejercicio que realiza la población, condiciones sociales, el entorno profesional, escolar y familiar ³⁵. Esto se constata en los siguientes discursos:

“... lo que realizo son intervenciones aisladas, no son sostenibles y por eso no hay muchos cambios y toda la vida venimos trabajando,

por ejemplo, yo en este sector tengo como tres años y no cambia la situación de los riesgos. Algunas familias sí, en cuestión de higiene, de orden, pero hay otros que no tienen servicios higiénicos básicos, hay bastantes vectores, basura por todos lados. Entonces todos esos factores condicionan a enfermedades o riesgos en los miembros de la familia; entonces nuestras intervenciones son débiles...” (Enf. “Autonomía”)

“... porque qué está pasando en el MINSA, hay bastantes estrategias que trabajar, todo está muy bien, la cuestión es que el recurso humano es el que tiene que ser multifuncional, porque, ¿cuántas veces vamos?: quizá uno o dos veces al mes a hacer la parte de salud familiar, pero, no nos incrementan los recursos humanos que eso es un potencial bastante grande para poder trabajar...” (Enf. “Responsabilidad”)

Según el PROFAM, el financiamiento del primer nivel de atención, siempre fue escaso, dándosele mayor prioridad a los hospitales y con ello a la función curativa del sistema de salud y por ende de alto costo. Esta realidad no garantiza de manera integral el conjunto de insumos y procedimientos necesarios para el cumplimiento de estándares de gestión, organización y prestación de servicios de salud ⁵, ocasionando que los que más rinden con el tiempo se desmotiven ³⁷, ante esta realidad, lo antes mencionado se justifica, cuando el profesional de enfermería manifiesta:

“... el cuidado en lo que es salud familiar no es muy gratificante quizás para la gran mayoría de enfermeras, porque muchas veces lo hacemos solamente porque nos dan un bono de atención; y no solamente aquí sino en todos los establecimientos salud, salen o tendemos a salir como colegas de escritorio, o sea yo estoy dentro del establecimiento y espero que la gente llegue a mí y yo no voy a la gente porque no me gusta la calle, porque el sol me hace mal o porque hace mucho polvo...” (Enf. “Amor” - con 10 años de servicio-Desempeñándose en el área de Crecimiento y Desarrollo (CRED), atención del RN, en la estrategia de Salud Familiar y Comunitaria - C.S. T.C.CH.)



Además, las acciones intersectoriales son necesarias para abordar los principales determinantes, creando sinergias entre sectores de salud y actores sociales ³⁶. Sin embargo, estamos en un país donde la población en pobreza y pobreza extrema no tiene los recursos necesarios para aplicar lo que debiera desde la promoción de la salud, y se preocupa principalmente por generar los escasos recursos que les permita cubrir sus necesidades básicas, dedica a ello todos sus esfuerzos y se detiene sólo cuando se enferma.

CATEGORÍA IV: FORTALECIENDO

ALIANZAS INTERSECTORIALES CON LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA

Según el MAIS la intervención intersectorial de la dimensión política, desde los niveles de gobierno (nacional, regional y local) sobre los determinantes sociales de la salud, es la piedra angular para poder modificar positivamente la situación de salud de la población priorizada. Esta intervención, involucra a muchas instituciones y organizaciones de diferentes sectores de salud, tales como: educación, agricultura, economía, gobiernos locales, gremios, organizaciones privadas, autónomas, municipios y escuelas que se encuentran en la jurisdicción de los centros de salud y anexos; y muchos otros para que participen en buscar las mejores alternativas para solucionar los problemas de salud ¹. Por lo tanto, promover la salud en la población, no sólo debe ser prioritario en la agenda de los sectores relacionados directamente con la salud, sino que es principalmente tarea de la población en su conjunto ³⁸. Esto se evidencia en los siguientes discursos:

“... a los caseríos va la brigada completa, y ya la encargada de promoción de la salud es la que coordina con el gobernador o con el director de alguna escuela, la enfermera lleva sus vacunas y material para su control, la obstetra lleva su material de planificación para control de la gestante, el médico para dar atención, el odontólogo de igual manera.”
(Enf. “Lealtad” - con 24 años de servicio - Desempeñándose en las áreas de

Crecimiento y Desarrollo (CRED), Inmunizaciones, atención del RN, en la estrategia de Salud Familiar y Comunitaria. – C.S. T.C.CH.)

“... mayormente trabajamos con los municipios quien nos ayuda con las maquinarias al recojo de basura, inservibles para tener una comunidad saludable...” (Enf. “Humildad” - con 16 años de servicio - Desempeñándose en el área de Crecimiento y Desarrollo (CRED), en las estrategias de Salud Familiar y Comunitaria, Adulto Mayor – P.S.S.H.)

Entonces alianza intersectorial significa unificar a sectores que trabajen por el bienestar común de la salud de la población, y es por ello que es indispensable también incluir la participación ciudadana ³⁹. Tal como lo realiza el profesional de enfermería constatándose:

“... nos reunimos con los líderes que son los primeros que identificamos, quienes son los que dirigen su grupo comunitario...” “... buscamos alianzas para poder trabajar y servir a la comunidad, con los dirigentes del vaso de leche, asociación de padres de familia...”
(Enf. “Equidad” - con 10 años de servicio - Desempeñándose en el área de Crecimiento y Desarrollo (CRED), en las estrategias de Promoción de la Salud (PROMSA), y de Salud Familiar y Comunitaria – C.S. S.M.)

CONSIDERACIONES FINALES

El profesional de enfermería es pieza fundamental en la operativización del Modelo de Atención Integral de Salud BFC y asume con liderazgo el trabajo del equipo básico de salud, cuida a la familia con integralidad y trato digno, aplicando instrumentos de valoración familiar y concertando su cuidado según las necesidades de salud de la familia nuclear en expansión que plantea el MAIS BFC. Asimismo, evidencia su cuidado en el registro de información de salud familiar, lo que le permite propiciar el seguimiento y la continuidad de un cuidado enfermero sobretodo en familias de riesgo.



Las enfermeras, al cuidar a la familia develan el marco referencial de la Atención Primaria de Salud Renovada y del Modelo de Atención Integral de Salud BFC; enfatizando el abordaje de los determinantes sociales de la salud, las estrategias de promoción de la salud, prevención de la enfermedad con enfoque intercultural, demostrando que afrontan las inequidades y desigualdades, desde su rol, con motivación y compromiso por el bienestar de la familia.

El profesional de enfermería, percibe que no son compensados de forma justa, a pesar de que muchas veces dedica más de su tiempo laboral este blecido, a cambio sólo de su satisfacción personal y profesional; ocasionando en algunos profesionales, desmotivación para brindar un cuidado centrado en la familia según el contexto en que se desenvuelven.

La enfermera cuida a la familia fortaleciendo alianzas intersectoriales con la participación ciudadana a través de coordinaciones con los gobiernos locales, municipios, escuelas, líderes de la comunidad articulando el cuidado a la familia con las labores que desempeña cada miembro del equipo multidisciplinario de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. Modelo De Atención Integral de Salud basado en Familia y Comunidad (MAIS BFC) [Internet]. Perú: Lima; 2011 [Citado 16 may 2018]. Disponible en: <http://determinantes.dge.gob.pe/archivos/1880.pdf>
2. MINSA. Encuesta demográfica y de Salud Familiar (ENDES) [Internet]. Perú: Lima; 2017 [Citado 16 marz 2019]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html?fbclid=IwAR0KoCgigR5_cscKnZLvPxifSsmH9Wc0VGinOgqSrvf1pLR7EVLel8Jl-KI
3. Oliva E. y Villa VJ. Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. *Revista Justicia Juris* [Internet]. 2014 [Citado 01 jun 2018]; 10(1):11-20. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/jusju/v10n1/v10n1a02.pdf>
4. Currículo de segunda especialidad enfermería. Área de Salud Pública, Familiar y Comunitaria: Especialista con mención en Salud Pública con mención en Salud Familiar y Comunitaria [Internet]. Lambayeque: UNPRG; 2016 [Citado 16 may 2018]. Disponible en: http://www.unprg.edu.pe/univ/portal/documentos_s/P134.pdf
5. Ministerio de Salud. Programa Nacional de Formación en Salud Familiar y Comunitaria (PROFAM) [Internet]. Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos: Lima; 2016 [Citado 01 jun 2018]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3880.pdf>
6. Hernández R, Fernández C, Baptista P. *Metodología de la Investigación*. 4ta Ed. México: Mc Graw-Hill Interamericana; 2006.
7. Juan B., Natera SI. La Familia: Sujeto Olvidado como Unidad de Cuidado en el Contexto de la UCI. *Revista Salud y Administración* [Internet]. 2015 [Citado 18 dic 2018]; 2(5):3-9. Disponible en: http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol2num5/A1_Familia_UCI.pdf
8. Colegio de enfermeros del Perú. Normas de gestión de la Calidad del cuidado enfermero [Internet]. Perú: Lima; 2008 [Citado 09 ene 2019]. Disponible en: https://www.academia.edu/8244570/COLEGIO_DE_ENFERMERAS_OS_DEL_PERU
9. Virtudes J. ¿Qué es "trato digno" para los pacientes? Elementos que componen el trato digno Informe Global [Internet]. Chile; 2013 [citado 10 ene 2019]. Disponible en: http://www.supersalud.gob.cl/difusion/665/articles-9004_recurso_1.pdf
10. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología [Internet]. Perú: Lima; 2009 [Citado 10 ene 2019]. Disponible en: <http://ceptumbes.org.pe/documento/1.pdf>
11. Soares SR, Devinar LA, Gonçalves VRF. La complejidad del trabajo del enfermero en la Atención Primaria a la Salud. *Rev. Bras. Enferm* [Internet]. 2017 [Citado 08 jun 2018]; vol 71. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s1/pt_0034-7167-reben-71-s1-0704.pdf
12. Monzon A, Milder S, Contreras LI, Guzmán C. Significado que atribuyen las familias a la Atención de Salud. Distrito de Sanagoran-Huamachuco. 2012. [Internet]. 2013 [Citado 03 marz del 2018]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/8819>
13. Gobierno Regional de Salud. Guía para la sectorización de la jurisdicción de las IPRESS del primer nivel de atención, en la región Lima. Módulo 1 [Internet]. Perú: Lima; 2016 [Citado 10 dic 2018]. Disponible en: www.diresalima.gob.pe/diresa/des



cargar/index_gif/MODULO%2001%20GUIA%20SECTORIZACION%20final.docx

14. Dirección Regional de Salud de Lambayeque. Lineamientos generales para el desarrollo del plan de trabajo de la Estrategia Sanitaria Regional de Salud Familiar; 2018.

15. Ministerio de Salud. Aprueban Ficha Familiar de "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica", aprobada por Resolución Ministerial N° 597-2006/MINSA; 2015.

16. Guzmán SM. El Cuidado Humano en la Formación del Estudiante de Enfermería según la Teoría de Jean Watson, Chiclayo, Perú 2011 [Tesis en Internet]. Lambayeque: Universidad Santo Toribio de Mogrovejo - Facultad de Enfermería; 2013 [citado 01 dic 2018]. Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/handle/usat/571>

17. Galván M, Nava V, Lamadrid O. Humanismo en enfermería. Rev. Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet] [Citado 15 dic 2018]; 17 (2): 109-111. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092i.pdf>

18. Moratto NS, Zapata JJ, y Messenger T. Conceptualización de ciclo vital familiar: una mirada a la producción durante el periodo comprendido entre los años 2002 a 2015. Revista CES Psicología [Internet]. Colombia: Medellín; 2015 [Citado 10 dic 2018]; 8(2): 103-121. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4235/423542417006.pdf>

19. Zarate RA. Gestión del cuidado. Rev Index de Enfermería [Internet] [Citado 01 dic 2018]; 13(44-45). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009

20. Potter P, Perry A, Stockert P, Halla A. Fundamentos de Enfermería [Internet]. 8va.edic. Elsevier; 2015 [Actualizado 22 nov 2018; citado 01 jun 2018]. Disponible en: <https://booksmedicos.org/fundamentos-de-enfermeria-potter-8a-edicion/>

21. Torres M, Zárate RA, Matus R. Calidad de los registros clínicos de enfermería: Elaboración de un instrumento para su evaluación. Rev Enfermería Universitaria [Internet]. 2011 [Citado 11 ene 2019]; 8(1): 17-25. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n1/v8n1a3.pdf>

22. Decreto Supremo N° 011-2011-JUS. Lineamientos para garantizar el ejercicio de la Bioética desde el reconocimiento de los Derechos Humanos. Perú; 2011.

23. Suárez M. Registros de Enfermería como Evidencia del Cuidado. Rev Ciencia e Innovación en Salud [Internet]. 2013 [Citado 11 ene 2019]; 1(2): 126-133. Disponible en: <http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/innovacionsalud/article/download/59/45>

24. Ministerio de Salud del Sal Salvador. Modelo de salud familiar [Internet]. San Salvador; 2007 [Citado 28 dic 2018]; 1-46. Disponible en: https://www.paho.org/els/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=reforma-del-sector-salud&alias=1002-modelo-de-salud-familiar&Itemid=364

25. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología [Internet]. 2009 [Citado 10 ene 2019]. Disponible en: <http://ceptumbes.org.pe/documento/1.pdf>

26. Giraldo A, Toro MY, Macías AM, Valencia CA, Palacio S. LA PROMOCIÓN DE LA SALUD COMO ESTRATEGIA PARA EL FOMENTO DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES [Interne} [citado 16 marz 2019]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hp-sal/v15n1/v15n1a09.pdf>

27. Estilos de vida y Promoción de la Salud: material didáctico [Internet] [Citado 15 ene 2019]. Disponible <http://grupo.us.es/estudiohbsc/images/pdf/formacion/tema6.pdf>

28. Díaz-Mosquera SP, Rodríguez-Villamil LN, Valencia-González AM. Análisis de publicaciones en promoción de la salud: una mirada a las tendencias relacionadas con prevención de la enfermedad. Rev. Gerenc. Polít. Salud [Internet]. Colombia: Bogotá; 2015 [Citado 16 ene 2019]. 14(28): 32-47. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v14n28/v14n28a03.pdf>

29. Rossana M, Iliana M. Experiencias de las Enfermeras al brindar cuidados integrales en el primer nivel de atención. [Internet]. 2013 [Citado 02 marz del 2018]. Disponible en: http://repositorio.usat.edu.pe/bitstream/usat/42/4/Acc%20Cietna%20Vol1%20N%C2%B01%20A4.pdf?fbclid=IwAR1zt-7a00tsI3p7k041znYUA-_b5PI-BKAtYqWr22tULmRGMjYfQUa9Rko

30. Ortega Y. Realidades de la práctica de enfermería comunitaria vista a la luz de tres generaciones de enfermeras del estado Aragua [Internet] [Citado 07 jul 2018]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos61/enfermeria-comunitaria/enfermeriacomunitaria2.shtml#xteoric>

31. Oliva E. y Villa VJ. Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. Revista Justicia Juris [Internet]. 2014 [Citado 01 jun 2018]; 10(1):11-20. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/jusju/>



v10n1/v10n1a02.pdf

32. Llanes C. La transculturación en el cuidado de enfermería gerontológica comunitaria [Internet]. Rev Cubana de Enfermería; 2012. [Citado 11 ene 2019]; 28(3). Disponible en: http://www.rev-enfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/23/18?fbclid=IwAR0yOz0Hv1CecZIZX3TNf6p3wxi9Nuz8ZdD-cHXEfNWw_pYshEq5SOr703u8
33. Berenice JM, Natera SI. La Familia: Sujeto Olvidado como Unidad de Cuidado en el Contexto de la UCI. Revista Salud y Administración [Internet]. 2015 [Citado 01 jun 2018]; 2(5): 3-9. Disponible en: http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol2num5/A1_Familia_UCI.pdf
34. Arias SE, López L. La experiencia de enfermeras cuidando a familias culturalmente diversas: una meta síntesis cualitativa. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2016 [Citado 07 jun 2018]; 1-5. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169rlae-24-02718.pdf
35. Báez J, Nava V, et al. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. Revista Aquichan [Internet]. 2009 [citado 16 may 2018]. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1476/1643>
36. Organización Panamericana de la Salud. La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas [Internet]. US. Washington; 2007 [citado 04 ene 2019]. Disponible en: https://cursos.campusvirtualsp.org/file.php/118/Modulo_I/md3-lp-renovacion-APS-spa2007.pdf
37. Revista de Administración Sanitaria Siglo XXI. Estrategias para mejorar la visibilidad y accesibilidad de los cuidados enfermeros en Atención Primaria de salud [Internet]. 2013 [citado 16 ene 2019]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revistaadministracion-sanitaria-siglo-xxi-261-articulo-estrategias-mejorar-visibilidadaccesibilidad-los-13107526>
38. Raile M. Modelos y Teorías en enfermería [Internet]. 8va.edic. Elsevier; 2014 [actualizado 10 set 2017; citado 10 dic 2018]. Disponible en: <https://booksmedicos.org/modelos-y-teorias-en-enfermeria-8a-edicion/>
39. Perea O. La enfermería frente a la salud y la enfermedad. Rev enferm Herediana [Internet]. 2013 [citado 10 ene 2019]; 6(1):01. Disponible en: <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2013/enero/01%20EDITORIAL.pdf>