



Revista Cuidarte

ISSN: 2216-0973

ISSN: 2346-3414

Programa de Enfermería, Facultad de Ciencias de la
Salud, Universidad de Santander UDES

Cárdenas-Martínez, Fernando José; Gómez-Ortega, Olga Rocio
Análisis de situación de enfermería: cuidando la familia desde el modelo de adaptación de Roy
Revista Cuidarte, vol. 10, núm. 1, e601, 2019
Programa de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Santander UDES

DOI: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i1.601>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359562643018>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UDEM
redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

Análisis de situación de enfermería: cuidando la familia desde el modelo de adaptación de Roy

Nursing situation analysis: caring for families from the Roy adaptation model

Análise da situação da enfermagem: cuidando a família com base no modelo de adaptação de Roy

Fernando José Cárdenas-Martínez¹, Olga Rocio Gómez-Ortega²

Histórico

Recibido:

15 de agosto de 2018

Aceptado:

6 de diciembre de 2018

¹ Fundación Universitaria Sanitas, Bogotá, Colombia. Autor de Correspondencia. E-mail: fcardenas@unisnitas.edu.co
<https://orcid.org/0000-0001-5583-9223>

² Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia.
<https://orcid.org/0000-0002-0215-3137>

Resumen

Introducción: En el presente escrito se busca articular las necesidades de cuidado que experimenta una familia con hijos adolescentes con los postulados propuestos en el modelo de adaptación de Roy, con el fin de establecer el rol profesional. **Materiales y Métodos:** se realizó el análisis de una situación de enfermería construida desde la vivencia del cuidado familiar, buscando identificar en ella la expresión de elementos del conocimiento disciplinar tales como: el metaparadigma, los patrones del conocimiento, la visión del mundo en la que actúa el profesional de enfermería, las principales necesidades de cuidado y el fundamento del quehacer enfermero a partir de un referente teórico que para el caso es el modelo de adaptación de Roy. **Resultados:** se identificó la falta de comunicación asertiva y la vivencia en contextos de vulnerabilidad como estímulos focales y contextuales que dificultaban el uso adecuado de mecanismos de afrontamiento y condicionantes de la mala adaptación expresada a través de cambios negativos en el autoconcepto y las relaciones de interdependencia en la familia. **Discusión y Conclusiones:** La aplicación de los elementos del conocimiento disciplinar contribuyeron a reconocer la influencia que tienen las características biopsicosociales, culturales y experiencias vividas en cada etapa de la vida en la capacidad de afrontamiento individual y familiar, y cómo, el profesional de enfermería puede establecer un diagnóstico de la calidad de los mecanismos de afrontamiento e identificar aquellos aspectos que deben ser fortalecidos para la adecuada adaptación.

Palabras clave: Atención de Enfermería; Salud del Adolescente; Salud de la Familia; Enfermería de la Familia; Adaptación, Modelos de Enfermería.

Abstract

Introduction: This article seeks to articulate care needs experienced by a family with adolescent children with the postulates proposed in the Roy Adaptation Model in order to determine the professional role. **Materials and Methods:** An analysis of the nursing situation built from the experience of family care was conducted, with the aim of identifying the existence of disciplinary knowledge elements such as metaparadigms, knowledge patterns, vision of the world where nursing professionals work, main care needs and the basis of the nursing work from a theoretical reference, that for the case is Roy Adaptation Model. **Results:** A lack of assertive communication and the experience in vulnerability contexts were identified as focal and contextual stimuli that hindered the appropriate use of coping strategies, conditioning of an incorrect adaptation, reflected on negative changes in self-concept and interdependent relations in families. **Discussion and Conclusions:** The implementation of disciplinary knowledge elements contributed to recognizing the influence that biopsychosocial and cultural characteristics, as well as the experiences in each life stage have on the individual and family coping capacity and how nursing professionals can provide diagnosis the quality of the coping mechanisms and to identify those aspects that must be strengthened for its appropriate adaptation.

Key words: Nursing Care; Adolescent Health; Family Health; Family Nursing; Adaptation; Models, Nursing.

Resumo

Introdução: O presente trabalho visa articular as necessidades de cuidado que experimenta uma família com filhos adolescentes usando os postulados propostos no modelo de adaptação de Roy, no intuito de estabelecer o papel do profissional. **Materiais e Métodos:** foi analisada uma situação de enfermagem construída a partir da vivência do cuidado familiar, procurando identificar nessa vivência a expressão de elementos do conhecimento disciplinar tais como: o metaparadigma, os padrões do conhecimento, a visão do mundo em que atua o profissional de enfermagem, as principais necessidades de cuidado e o fundamento do trabalho de enfermagem com base em um referente teórico que para esse caso é o modelo de adaptação de Roy. **Resultados:** identificou-se a falta de comunicação assertiva e a vivência em contextos de vulnerabilidade como estímulos focais e contextuais que dificultavam o uso adequado de mecanismos de defesa e condicionantes da má adaptação expressas através de mudanças negativas no autoconceito e nas relações de interdependência na família. **Discussão e Conclusões:** A aplicação dos elementos do conhecimento disciplinar contribuíram para reconhecer a influência das características biopsicossociais, culturais e das experiências vivenciadas em cada etapa da vida a respeito da capacidade de defesa individual e familiar, e como o profissional de enfermagem pode estabelecer um diagnóstico sobre a qualidade dos mecanismos de defesa e identificar aqueles aspectos que devem ser fortalecidos para uma adequada adaptação.

Palavras chave: Cuidados de Enfermagem; Saúde do Adolescente; Saúde da Família, Enfermagem Familiar; Adaptação; Modelos de Enfermagem.

Como citar este artículo: Cárdenas-Martínez FJ, Gómez-Ortega OR. Análisis de situación de enfermería: cuidando la familia desde el modelo de adaptación de Roy. Rev Cuid. 2019; 10(1): e601. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i1.601>



©2019 Universidad de Santander. Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la licencia Creative Commons Attribution (CC BY-NC 4.0), que permite el uso ilimitado, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que el autor original y la fuente sean debidamente citados.

INTRODUCCIÓN

La narrativa de situación de Enfermería permite que, a partir de las experiencias sostenidas con los sujetos de cuidado, los profesionales exploren e identifiquen intervenciones y resultados derivados de sus acciones, con lo cual la disciplina ha venido fortaleciendo los principios epistemológicos y ontológicos de la profesión de Enfermería¹. Asimismo, al compartir estos significados, conflictos y construcciones de los sujetos, el profesional de Enfermería se involucra en la historia de la persona que cuida transformándose en un agente activo de la historia que narra, en donde la relación que se origina tiene un efecto en las dos personas que participan (enfermera-paciente) y donde ambos crecen a partir del intercambio entre ellos. La situación de Enfermería muestra no sólo la interacción entre los dos participantes, sino, sobre todo, los efectos que surgen en los momentos de cuidado compartidos¹.

Al tener como sujeto de cuidado una familia, se debe reconocer que esta es el primer entorno de socialización del individuo influyendo en la definición de normas y pautas afectivas, sociales y culturales, constituyéndose en uno de los principales entornos de desarrollo del ser humano en especial durante la niñez y la adolescencia. Así mismo, es uno de los espacios donde se satisfacen las diferentes necesidades del ser humano y por tanto influye en el fortalecimiento y mantenimiento de la salud individual y colectiva.

Al interior de la familia se establecen múltiples relaciones entre los diferentes miembros que

definen la dinámica familiar. Su develación, da la oportunidad al profesional de enfermería de establecer qué tan saludable es la familia, según el cumplimiento de las funciones específicas de cada uno de los integrantes y de la capacidad de cada uno para adaptarse a las demandas del entorno en el que se desarrollan. A su vez, la caracterización de la salud familiar permite identificar las necesidades de cuidado para luego planear y ejecutar intervenciones con las cuales el profesional de Enfermería pretende darles solución. De otra parte, la aplicación de elementos del conocimiento disciplinar, como las filosofías, modelos y teorías son fundamentales para visibilizar el cuidado, identificar la ruta por seguir y, por tanto, mejorar la calidad del cuidado.

La presente narrativa de situación de enfermería se construye a partir de la experiencia de cuidado de una familia con hijos adolescentes en contexto de vulnerabilidad, es decir, con múltiples amenazas para su integridad como unidad, entre las que se resaltan: la ruptura familiar, la falta de empoderamiento por parte de la madre en su rol como jefe de familia, la crisis socioeconómica y la convivencia en contextos de alto consumo de sustancias psicoactivas, etc. y que fué intervenida durante el desarrollo de un proyecto social adelantado por la Facultad de Enfermería de la Fundación Universitaria Sanitas, en un Centro de Atención Preventiva. Durante la ejecución del proyecto se tenía considerada la caracterización de diferentes determinantes de la salud familiar, los cuales al ser analizados desde la aplicación de elementos del conocimiento disciplinar como los propuestos en el modelo Teórico de Adaptación de Callista Roy, fueron mejor comprendidos puesto

que se evidenció que las interacciones intra y extrafamiliares que se establecen en respuesta a los diferentes estímulos del entorno, promueven el desarrollo de nuevas fortalezas y habilidades que robustecen los mecanismos de afrontamiento y adaptación efectiva de la familia.

De lo anterior, se concluye que, en el cuidado integral a la familia, es fundamental la identificación de los diferentes determinantes de la salud individual y familiar mediante la utilización de diferentes herramientas tales como el familiograma, el ecomapa, apgar familiar, mapa ambiental e instrumentos de caracterización de la salud familiar o individual que existen en la literatura científica. Además, el modelo de adaptación de Roy permitió dimensionar los diferentes estímulos y la forma particular en que tanto cada miembro como la familia en conjunto los afrontó. También facilitó la identificación de algunas intervenciones de cuidado propuestas por el profesional de Enfermería, en donde se evidenció que el trabajo interdisciplinario e intersectorial, aunado al compromiso individual y grupal de los miembros de la familia, son necesarios para garantizar el éxito y fortalecimiento de la funcionalidad y de la salud familiar.

El análisis de la narrativa de situación de Enfermería lleva a que los profesionales que trabajan en estos escenarios tengan en cuenta que, en la atención de familias con hijos adolescentes, se deben tomar en consideración que los cambios biopsicosociales que caracterizan esta etapa vital ponen a prueba la capacidad de adaptación, no solo adolescente, sino de las personas que lo rodean, exigiendo del profesional la importancia

de plantear un cuidado multidimensional que reconozca tanto la individualidad de cada uno de sus miembros como de la familia en su conjunto. Así mismo, revela que son pocos los estudios que han abordado los procesos de adaptación de esta población, especialmente, en familias en donde crecen jóvenes en estado de vulnerabilidad, que de no ser bien orientados pueden llegar a tomar decisiones erróneas que definan el futuro de sus vidas.

Contexto que da origen a la narrativa de situación de enfermería

En mi larga experiencia como docente de la asignatura “Cuidado de Enfermería al adolescente y su familia”, he tenido la oportunidad de comparar con diversidad de jóvenes, y gracias a ello he podido evidenciar de cerca la variedad de cambios biológicos, psicológicos y sociales, los principales problemas y dificultades por los cuales transcurre su vida, los cuales les impiden lograr adaptarse con facilidad a las nuevas y múltiples experiencias que diariamente se les presentan; esta es una de las principales razones por las cuales se les considera “seres vulnerables”², término que significa “un ser quebradizo, cuya integridad está constantemente amenazada por razones externas e internas”³.

La adolescencia, también es un periodo de la vida lleno de oportunidades, en el que, en la mayoría de los casos, las adversidades son resueltas gracias a la ayuda que les ofrecen personas allegadas, como sus familias o amigos, además de los profesionales de la salud, los docentes, las autoridades, entre otros⁴. Sin embargo, cuando

esta ayuda no está disponible debido a que falta claridad en la normatividad, se ejerce la violencia como herramienta cotidiana de control normativo; o cuando la familia está desintegrada (los padres están separados) o es disfuncional (sus miembros no cumplen con alguna de sus funciones básicas), se observa que los jóvenes tienen bajo desarrollo de sus habilidades sociales y sus mecanismos de afrontamiento son débiles, con pobre capacidad para la resolución de problemas, para el control emocional y baja percepción de los entornos de riesgo^{4,5}, lo que les lleva a asumir con frecuencia comportamientos impulsivos, incluso agresivos, o siguen modelos sociales aprendidos de grupos de amigos que han pasado por experiencias similares, sin importar o sin darse cuenta de si la forma como la enfrentaron les hubiere generado un problema mayor, con resultados que trascenderán por el resto de sus vidas, afectan su autoestima, generan trastornos de la autoimagen y del autoconcepto, comprometen el rendimiento escolar, y en el peor de los casos, inciden en el desarrollo de conductas que atentan contra su propio estado de salud, e incluso contra su vida, como el consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales, delincuencia, ideación suicida, explotación sexual, trabajo infantil, embarazo adolescente, etc.⁶⁻¹¹.

Todo lo anteriormente descrito hace parte de lo que normalmente experimenta cada uno de los adolescentes beneficiarios de los servicios de un Centro de Atención Preventiva, ubicado en la localidad de Mártires de la ciudad de Bogotá. Su situación social es más compleja de lo que se imagina, pues sus problemas no solo se relacionan con las deficiencias económicas que les

impiden satisfacer sus necesidades básicas, sino sus entornos comunitarios y escolares son también espacios de vulnerabilidad, es decir, presentan un “Clima o unas condiciones desfavorables, que exponen a las personas a mayores riesgos, a situaciones de falta de poder o control, a la imposibilidad de cambiar sus circunstancias, y por tanto, a la desprotección”¹².

Convivir con esta realidad me llevó a pensar en liderar la puesta en práctica de un proyecto social, en el que tanto el adolescente como su entorno familiar contarán con un espacio en donde fuera posible lograr hacer ajustes individuales, como ayuda para enfrentar las demandas intrapersonales e interpersonales que en esta edad se vivencian. Luego de los trámites interinstitucionales y de contar con el consentimiento de las directivas de la institución, así como de las familias vinculadas a esta, procedí a desarrollar la propuesta, que implicó dos fases: *En la primera* se realizó un diagnóstico de necesidades de cada familia que iniciaba su inclusión al programa en el hogar; y *en la segunda*, una intervención educativa que promoviera el fortalecimiento de la interacción familiar.

La fase de diagnóstico permitió reconocer los tipos de habilidades sociales que aplican los adolescentes y miembros de la familia en el diario vivir. Entre ellas sobresalían la comunicación, la negociación y el rechazo; también, las habilidades cognitivas orientadas a la solución de problemas y comprensión de consecuencias de la toma de decisiones, así como habilidades para el control de emociones, tales como el estrés y el manejo de sentimientos.

A nivel del sistema familiar, se indagó sobre los elementos determinantes de la funcionalidad familiar, la cual es entendida como la dinámica interna que permite el cumplimiento de sus funciones básicas¹³, entre las cuales están: la jerarquía y límite, la cohesión, la participación de los diferentes miembros en las actividades familiares y en la toma de decisiones, la comunicación entre los diferentes subsistemas. También, se preguntó sobre rutinas familiares, los recursos económicos de la familia, los valores esenciales de la familia, la capacidad y técnicas empleadas para afrontar problemas, y evitar la acumulación de tensiones y consecución de fuentes de apoyo tanto de la familia como del adolescente.

Del grupo de familias valoradas, “la familia Martínez” llamó especialmente mi atención; estaba integrada por Marcela, una joven de catorce años, quien era la beneficiaria de los programas que se ofrecen en el Centro de Atención Preventiva; Diego, su hermano mayor, quien desde el divorcio de sus padres asumió el rol de figura paterna en la familia y a quien se le dio de manera tácita autoridad para corregir y delegar responsabilidades a Marcela; y María, la madre, único adulto responsable de proveerles cuidado y manutención.

Esta última se mostraba expectante, inquieta de participar del proyecto, pues sentía que, a través de él, tendría la posibilidad de encontrar la orientación sobre cómo asumir la crianza de Marcela, de quien decía estaba “insostenible”. Sin embargo, aunque percibía el beneficio de participar en el proyecto, le angustiaba la falta de tiempo, y se debatía entre la necesidad de trabajar para obtener los recursos económicos necesarios para vi-

vir, y la de disponer de tiempo para recibir orientación sobre el proceso de crianza recomendado para con sus hijos, especialmente Marcela, a quien parecía no conocer. A su vez, mi afán como profesional, era cumplir con las de actividades que el programa tenía contempladas, y lograrlo a través de la puesta en práctica de la intervención; pero, a la vez, responder a las necesidades de una familia que tenía una dinámica particular y que requería de mi intervención como profesional.

Una vez comprendido el mutuo beneficio fueron establecidos los espacios de encuentro entre la madre y la adolescente, al hermano por cuestiones académicas y personales no se le vinculó a los talleres. Los encuentros se realizaron en el apartamento en que vivía María con sus hijos, un espacio vital, agradable, limpio, aunque con poca iluminación y ventilación. Era todo lo que María podía pagar por el momento, si quería satisfacer sus necesidades básicas.

Narrativa de situación de enfermería: “La adolescencia, una búsqueda del entendimiento familiar y social”

Cuando empecé a interactuar con Marcela, e indagar sobre sus habilidades sociales y la percepción de su familia, encontré que ella vivía la crisis vital de la adolescencia; era una joven que cambiaba rápidamente de estado de ánimo, pasaba en segundos de la dicha al llanto, y buscaba de manera incesante su propia identidad. Además, experimentaba la época de las “aventuras amorosas”, lo cual era desaprobado por su madre, quien se negaba a que se relacionara con otros jóvenes de su edad y, para evitarlo, le prohibía salir de la

casa, a lo que la joven reaccionaba, encerrándose en su cuarto y negándose a comunicarse con su progenitora. Solo allí se sentía cómoda, pero esta privacidad se veía afectada, porque debía compartir el cuarto con su hermano y, cuando ella más deseaba estar sola, este solía interponerse en sus planes, por lo que ella le rogaba incansablemente a su mamá que buscaran otra casa que fuera más amplia, para que su hermano tuviera su propia habitación y ella pudiera, en su soledad, reflexionar sobre lo que estaba aconteciendo en su vida.

María no lograba entender el por qué de las peticiones de su hija, y reaccionaba con regaños y reprimendas hacia ella, alegando que estos eran meros actos de rebeldía que no iba a consentir; no sabía cómo ponerle límites, sentía que no era suficiente que ella fuera su madre y la persona responsable de los gastos, para que la joven entendiera que a ella le correspondía establecer límites y ejercer jerarquía en el hogar, pues Marcela no acataba sus reglas, lo que hacía que María se sintiera incapaz de controlar a su hija, como cuando era una niña.

De mi parte, quise entender lo que estaba aconteciendo y llegué a la conclusión de que María desconocía que las conductas que mostraba su hija tenían como objetivo poner a prueba el carácter y la consistencia de tales reglas y que hacía falta mayor diálogo entre ellas; también, que María debía considerar que su única responsabilidad no es la consecución de los recursos económicos para abastecer las necesidades materiales de su familia. Que, además de alimentos, ropa, educación y salud, sus hijos se mostraban sedientos

de amor y afecto; que el desconocimiento de los cambios propios de la época de la adolescencia impedía que ella pudiera relacionarse con su hija y, por ende, era la causa de la relación tan distante entre sí.

Además, era necesario que María comprendiera que los problemas no se solucionan imponiendo reglas a sus hijos, que hay momentos en que la solución está en el diálogo y comprensión que se les demuestre, y no en buscar que un padre distante, que no convive con sus hijos, diera la solución a lo que desconoce; que, mucho menos, la solución estaba en delegar en su hijo la toma de decisiones sobre hechos tan relevantes para la familia, pues estas medidas generaban en Marcela críticas y reproche hacia María, a quien calificaba de incapaz de resolver los dilemas por los que atravesaban en familia. Todo esto despertaba en la joven sentimientos de rabia y rebeldía, pues entendía que, en su familia, la hegemonía masculina, era más importante al momento de decidir quién toma las decisiones.

En una ocasión, Marcela manifestó que Diego asumía su supremacía, en muchas situaciones, por medio de comunicación no verbal y que lo que más le molestaba, era que, aun cuando lo que estaba haciendo no era lo correcto, su mamá lo aceptaba; y era él quien, según Marcela, muchas veces le permitía salir con sus amigas y, en alguna ocasión, llegó a pegarle supuestamente por desobedecer una orden suya.

A pesar de las dificultades anteriormente enunciadas, tanto la madre como la hija percibían que eran una familia cohesionada, que cuando tenían

la oportunidad de pasar momentos juntos era posible comunicarse entre sí y compartir aspectos de la vida personal de cada uno. Sin embargo, la adolescente manifestaba dificultad para comunicarse con su madre, refería que, sumergida en los afanes y devenires de la vida, no le daba la relevancia que Marcela exigía a todo lo que ella le contaba, por lo que asumía que esto no era de importancia para su mamá, por lo que lo mejor era callar y no comentar con ella nada, porque “daba igual”. Mientras tanto María, la madre, ante esta conducta, sentía que su hija ya no era la misma, que ya no compartía con ella sus experiencias como antes, lo cual la entristecía y le llevaba a pensar que su hija le ocultaba cosas o no confiaba en ella. Por otra parte, la adolescente, deseaba poder tener una mejor comunicación con su padre, puesto que la mayoría de las veces que hablaba con él era porque su madre le pedía ayuda sobre conductas que consideraba inapropiadas, y su relación estaba limitada al apoyo económico que él podía brindar para lograr la satisfacción de las necesidades básicas, pero nadie le preguntaba de cuánto extrañaba tenerlo cerca para compartir momentos. Además, creía que, si su padre estuviera allí, Diego, su hermano, no tendría tanta influencia sobre ella y lo controlarían de la misma manera como lo hacían con ella.

Marcela afirmaba que todas estas situaciones, eran las que llevaban a ver a su familia separada y distante, y que, cuando tenía un problema buscaba en sus amigos, e incluso en otras instituciones como el Centro de Atención Preventiva, la solución o el afecto que en su familia no encontraba. María por su parte, cuando tenía una dificultad buscaba apoyo en algunos familiares

y amigos que tuvieran problemas parecidos o en programas en su entorno próximo.

El análisis de la información de la familia Martínez me permitió saber que, tanto la madre como la adolescente, presentaban dificultades para identificar las necesidades y/o situaciones problemáticas, así como, la determinación de los recursos con que cuentan para dar solución a la misma. Así mismo, tenían flaquezas en sus habilidades comunicativas. Por tanto, en la segunda fase del proyecto se planteó la realización de una intervención educativa, que tenía por objeto mejorar la resolución de problemas por medio del fortalecimiento de las habilidades comunicativas.

Durante el desarrollo de uno de los encuentros, haciendo uso del aprendizaje vivencial como estrategia pedagógica, se interpretó la manera en que la madre y la hija se veían entre sí, mediante una representación escénica. A través de este ejercicio, se pudo observar qué les disgustaba y qué valoraban de la otra persona y, posteriormente, en el espacio para el autorreflexión, cada una pudo reconocer que los problemas cotidianos de la familia tenían soluciones sencillas, y que se estaban presentando porque a ambas les faltaba voluntad para cambiar y aceptarse mutuamente; que ambas querían imponer sus puntos de vista sin respetar los del otro y que, mientras esto siguiera así, nada lograría solucionarse.

Después de este espacio, tanto la madre como la hija conocieron los puntos de vista de cada una, se dieron cuenta de cómo la falta de comunicación para compartir hechos de su vida los había llevado a malinterpretar las cosas y distanciarse;

asumieron el compromiso de promover entre ellas el diálogo mutuo, cada vez que enfrentaran situaciones difíciles, y perseguir en conjunto la toma de las mejores decisiones. Además, reconocieron las claves para lograr convivir en armonía, para lo cual es importante el respeto, la honestidad y la creencia en Dios, aunque esta última era menos relevante para la adolescente.

Al terminar la intervención con la familia esta me agradeció el haber sido escuchada y haber favorecido la creación de espacios sin los cuales no hubiese sido posible conocer lo que les estaba sucediendo y buscar así soluciones; en conjunto se reflexionó sobre el hecho de que muchas veces las acciones más impactantes de la vida no incluían procedimientos complejos, sino que el simple hecho de ser facilitador y mediador de la comunicación entre los seres humanos podría hacer que el profesional de Enfermería en conjunto con los sujetos de cuidado, en este caso la familia, pudieran solucionar problemas que parecían irresolubles, con lo que se le devuelve la armonía a la familia.

La mayor alegría como profesional fue poder ratificar que, pese a que en ocasiones se vive en ambientes con condiciones de vulnerabilidad, existen eventos que llenan a las personas plenamente de felicidad; que no importa qué tan diferente sea la visión de la vida, las intenciones y perspectivas entre una madre y una hija, ya que al momento de tener que superar los obstáculos, es más fácil si se cuenta con el apoyo de otra persona; que es posible vivir intensamente su vida, sin tener por qué exponerla porque en resumen, lo único que todos desean es llevar unas vidas

juntas, donde todos participen y aporten al bienestar mutuo.

Todas estas experiencias vividas durante el desarrollo del proyecto, permitieron comprender la importancia de intervenir, en conjunto -como familia- las necesidades de cada uno de sus miembros, sin dar mayores derechos o responsabilidades a ninguno de ellos, sino que estas dependen de sus capacidades individuales pero combinadas armónicamente, para satisfacer estos roles a entera satisfacción y en pro del bienestar de todos, puesto que la salud familiar es el resultado de las interacciones que establecen los miembros entre sí y con su entorno. Así mismo, el nivel de salud de los miembros de la familia es diferente debido a que los intereses y vivencias de cada uno son únicas y particulares.

La intervención por mi realizada contribuyó a establecer la comunicación madre-hija, deteriorada a mi llegada y la familia evidenció que, al tener una comunicación asertiva (mecanismo de afrontamiento), la resolución de problemas es más fácil de lo que se piensa. Es decir, que es posible adaptarse y enfrentar con mayor certeza y oportunidad los problemas que se enfrentan en la vida familiar.

Análisis de la narrativa de situación de enfermería. Aplicación de elementos del conocimiento disciplinar.

El análisis de esta narrativa de situación de enfermería se centra en explorar y comprender los procesos de vida por los que atraviesa una familia con hijos adolescentes, que en el vivir diario

debe enfrentar diversas situaciones que vulneran su integridad como conjunto. Se toma de referencia para la narrativa, la experiencia vivida entre el profesional de enfermería y una familia conformada por la madre y sus dos hijos, con relaciones distantes con el esposo, cuyo rol actual se centra en el aporte económico para el sustento y supervivencia familiar.

En el análisis de la misma se propone la descripción y desarrollo de elementos del conocimiento disciplinar, tales como: a) la definición de la visión de enfermería que permea el quehacer enfermero, b) las definiciones de los conceptos del Meta-paradigma, c) la identificación de las características de cuidado, clasificadas a través de los patrones del conocimiento de enfermería, y d) identificación del problema o necesidad de cuidado y del referente teórico, con el fin de interpretar y comprender mejor la situación que enfrenta una familia en condiciones de vulnerabilidad.

a) Visión de Enfermería: La visión a partir de la cual se enmarca la situación de Enfermería es la Interactiva-Integrativa/recíproca. Los elementos que la identifican son:

- **La entidad y el cambio:** Pueden ocurrir simultáneamente; se presenta como el acervo de múltiples factores que anteceden y se interrelacionan probabilísticamente; luego, la realidad es multidimensional y dependiente del contexto¹⁴.

- **La persona:** Reconocida como un ser holístico, como unidad integrada, organizada, no reductible a partes separadas, aunque se puede dividir para su estudio; es posible diferenciar sus partes, pero no separarse o aislarse. Es un ser activo, que interactúa con su medio de manera recíproca permanentemente¹⁵.
- **El cuidado:** Orientado a una relación terapéutica, en donde las intervenciones de Enfermería se enfocan en satisfacer las necesidades del paciente. Esto es posible, solo a partir de la interacción de la Enfermera con el paciente. El cuidado es un proceso de interacción entre el cliente, el profesional de Enfermería y el ambiente^{1,16}.

En la presente situación, desde la perspectiva de la visión interactiva, integrativa y recíproca de Enfermería, la familia cuidada fue analizada bajo el modelo sistémico, considerándosela como una institución holística, interactuante con el entorno y resultado de la interacción constante entre sus miembros¹⁷. La madre y la adolescente son personas activas, es decir, tienen la capacidad de pensar, saber y decidir sobre su presente y futuro, con libertad de actuar, aunque siempre de acuerdo con sus circunstancias particulares.

Con la promoción de la salud familiar, el proyecto dio herramientas que facilitaron su adaptación al entorno en el cual se desarrollan, fortaleciendo la interacción y el entendimiento al interior de la familia, como una unidad que se ve influenciada por múltiples factores y que es capaz de implementar estrategias para afrontar las diversas situaciones que demandan los diferentes entornos en que se obligada a desenvolverse.

b) Definición de los Conceptos del Metaparadigma de Enfermería, a partir de la situación de Enfermería

Persona: En la situación de Enfermería, se considera PERSONA, tanto al sistema familiar como a cada uno de sus miembros: María (madre), Marcela (hija), y su Hermano (Diego). Una familia, como un sistema que opera a través de pautas transaccionales. “Las transacciones establecen pautas acerca de qué manera, cuándo y con quién relacionarse, y estas pautas apuntalan el sistema”¹⁸.

Esto significa, que la familia no es algo dado, sino un proceso, resultado de la interacción constante entre cada uno de sus miembros; estas interacciones, a su vez, le dan la virtud de flexibilizarse frente a cada circunstancia, por novedosa que sea, aunque manteniéndose dentro de determinados límites, creando el medio propicio para el crecimiento y desarrollo armónico de sus integrantes; asimila el cambio, ajusta sus funciones y se reorganiza frente a las influencias de la vida social que le demandan transformación¹⁰.

En el caso de la familia Martínez, se presentan varias y disímiles interacciones entre los integrantes del sistema familiar (relaciones conyugal, filial y fraternal); la forma particular en que se presentan, el cómo, afecta el funcionamiento del sistema como conjunto. Por ejemplo, la relación conyugal distante y la relación fuerte madre – hijo era fuente de conflicto en la interacción madre-hija, a la vez que otorgaba carácter determinante a la relación fraternal.

A su vez, la familia está en permanente interacción con su entorno, afectándose mutuamente; es decir, cada subsistema familiar afecta los entornos en los que se desenvuelve y estos afectan igual y simultáneamente la interacción familiar. Por ejemplo, los valores y creencias socialmente aceptados entre los adolescentes condicionaban el comportamiento de Marcela; los recursos económicos limitados y las condiciones del mercado laboral, limitaban los espacios de encuentro entre los miembros de la familia o los programas sociales que se ofrecían eran una fuente de apoyo para el núcleo familiar. Así mismo, estaba en las manos de cada uno de los miembros de la familia cambiar la dinámica tanto del entorno familiar como de algunos elementos del medio escolar o social.

- **Salud:** Se entiende bajo el concepto SALUD FAMILIAR, todo aquello que hace referencia a la forma como cada familia provee de forma única, experiencias que permiten promover modos de vida saludables y a la vez asume de la mejor manera las exigencias que acaecen en cada etapa de desarrollo biopsicosocial de cada uno de sus integrantes y de su vida social¹⁹⁻²⁰. En este contexto, por ejemplo, la familia Martínez tenía que enfrentar diferentes demandas del ambiente que se exponen en el concepto de Entorno.

Un funcionamiento familiar saludable, es aquel que permite que la familia pueda cumplir con éxito los propósitos y tareas que histórica y socialmente se le asignan¹⁹⁻²⁰. En la presente narración, la salud se evidencia en el grado de destreza de los miembros de la familia — en nuestro

caso los Martínez— para expresar asertivamente las dificultades en su interacción y en el interés por encontrar opciones de solución para cada una de ellas. Esto se encuentra condicionado por la tipología propia de cada situación que demande respuesta de alguno de sus miembros o del grupo familiar en su conjunto, y de los recursos disponibles para resolverla positivamente.

- **Entorno:** Se entiende como el conjunto de “factores personales (psicológicos, biológicos, sociales); factores propios del grupo familiar (funcionalidad, estructura, economía, etapa de ciclo vital, afrontamiento a las crisis) y factores sociológicos, como el modo de vida de la comunidad y de la sociedad”¹⁹, que influyen sobre el sistema familiar. En la presente situación, el ENTORNO es el resultado del desarrollo de los ciclos vitales individuales de cada uno de sus miembros; de las interacciones que entre ellos y con la sociedad se establezcan, así como la presencia de condiciones de vulnerabilidad derivadas de los ámbitos cotidianos de vida comunitaria y escolar, en este caso violentos, con escasas oportunidades para la adecuada utilización del tiempo libre; adicionalmente, la falta de empleo estable presupone una situación de incertidumbre en la tarea diaria de consecución de los recursos básicos para la supervivencia.

Todos estos elementos ambientales crean, en la familia Martínez, demandas que exigen activar estrategias de afrontamiento y control de situaciones estresantes. Se puede ver cómo cada miembro interpreta cada situación particular que afronta como fruto de sus interacciones con el

ambiente; a su vez, el sistema familiar responde creando formas específicas de asumirse a sí mismo, de definir lo que se hace y la forma como esto se relaciona con los demás. Por ejemplo, la madre ante la imposibilidad de satisfacer la necesidad de poner límites a su hija adolescente, quien por sus características de ciclo vital individual necesita que sean claras, evade esta situación a todas luces estresante para ella, bien buscando apoyo en su esposo o bien permitiendo que sea su hijo mayor quien los definiera. Consecuentemente, esto, generaba una respuesta emocional negativa en la adolescente, mediada por la lucha contra los límites, típica de su etapa vital, pero también como cuestionamiento frente al hecho de que su hermano fuera quien pusiera las reglas y no sus padres, quienes eran los responsables (naturales) del ejercicio de este rol.

- **Enfermero(a):** Profesional holístico que se dedica a la atención tanto del individuo como ente singular, como de la familia como conjunto, persiguiendo siempre mejorar la facultad de adaptación y transformación constante, en la búsqueda de un entorno de mejoramiento de la salud y de la calidad de vida. De acuerdo con el Consejo Internacional de Enfermería (CIE), los profesionales de Enfermería trabajan con las familias con el fin de reducir los factores perjudiciales, fomentar la salud y el bienestar, así como, fortalecer las capacidades de cuidar de sí mismo y hacer frente a la adversidad. Para esto, es fundamental tener en cuenta que los cuidados abarcan todos los aspectos de la experiencia familiar, abarcando su pasado, presente y futuro, y que el profesional de Enfermería debe reconocer su contexto

cultural y comunitario, para lograr fortalecer la particularidad de las relaciones establecidas entre sus miembros²¹.

En la situación de Enfermería, el profesional reconoce las diferentes características propias de cada contexto: del de la familia Martínez, se identificó las necesidades de cuidado y medió en las diferentes interacciones intrafamiliares con el fin de promover la salud familiar. Todo esto se logra a partir de los conocimientos propios del profesional de Enfermería, que le proporcionan la comprensión de los seres humanos en los entornos en donde se desenvuelven e identificar los cuidados necesarios para promover respuestas efectivas de parte de la familia ante las constantes demandas de su entorno²⁷.

c) Expresión de los patrones del conocimiento de Enfermería dentro de la situación de Enfermería

- **Patrón de conocimiento personal.** La experiencia adquirida durante años de ejercicio como profesional con población adolescente, permitió interpretar los datos recogidos durante la valoración y diagnóstico familiar, comprender las respuestas que esta población tiene ante las demandas del entorno y orientar la intervención educativa de acuerdo con los aspectos identificados como de mayor vulnerabilidad. Esto se toma de los resultados de la observación de las dinámicas y características de los entornos familiares obtenidos durante el desarrollo de la práctica profesional. Por último, al evidenciar la utilidad de la intervención educativa, se generó confianza y seguri-

dad en la familia, lo que permitió el logro de los objetivos del proyecto.

- **Patrón de conocimiento empírico.** Para la realización del proyecto se hizo necesaria la realización de una búsqueda bibliográfica que permitiera tener soporte teórico consistente, acerca de los elementos más relevantes que se relacionan con la salud y el logro de habilidades sociales, en esta población en particular. Así mismo, la experiencia profesional permitió desarrollar la habilidad para el reconocimiento de las características emocionales del sujeto de cuidado. Esto, unido a la empatía que se estableció con los sujetos de cuidado, fueron estrategias que facilitaron el abordaje y valoración inicial. Los datos obtenidos, fueron utilizados como recurso para el reconocimiento, por parte del sujeto de cuidado, de sus propias necesidades de cuidado como la oportunidad de crecimiento mutuo.

Adicionalmente, el diálogo continuo con los sujetos de cuidado permitió dinamizar el proceso de atención enfermero, y establecer relaciones interpersonales de comprensión de su situación personal: El reconocimiento y respeto de la dignidad del ser humano, como elemento más importante.

- **Patrón ético.** El compromiso del profesional de Enfermería es garantizar la beneficencia de las acciones planteadas en el proyecto, indagar cuál era la mejor manera de hacer las intervenciones y el para qué de ejecutarlas. Esto evidenció las obligaciones propias del cuida-

do a la familia. Asimismo, la autonomía de la familia fue garantizada por la aplicación del consentimiento y asentimiento informado, así como por dar a conocer la razón y ventajas de las acciones de cuidado propuestas, para, de esta manera, asegurar el respeto a la familia y la elección de opciones de intervención efectivas.

- **Patrón de conocimiento estético.** Fueron varias estrategias que el profesional utilizó para lograr la valoración familiar y la satisfacción de sus necesidades. En primer lugar, se mantuvo la mente abierta para lograr una visión panorámica de las diferentes dinámicas de vida que se entrelazaban en los encuentros con la familia. En segundo lugar, la observación de las respuestas, tanto verbales como no verbales de la familia, permitió identificar las características de la comunicación intrafamiliar y el desarrollo de la relación terapéutica. En tercer lugar, la creatividad para buscar la forma de invitar a la familia a tomar decisiones sobre la forma de identificar sus necesidades y de las posibles soluciones. Por último, la utilización de las condiciones de adversidad como estrategia para encontrarle significado a la propuesta de cambio planteadas durante la ejecución de la intervención educativa.
- **Patrón de conocimiento sociopolítico.** A nivel sociopolítico, la prioridad es la primera década de vida del niño o niña. Sin embargo, para no perder estos esfuerzos, es necesario volver la mirada específicamente hacia el adolescente, puesto que la conjugación de sus cambios le exige que se adapte a nuevas

experiencias, lo que provoca una diversidad de sentimientos y demandas que deben ser canalizadas a nivel intrafamiliar y/o extrafamiliar, gracias a la utilización de los recursos personales, familiares e institucionales.

En este sentido, en los últimos diez años se han desarrollado políticas de alcance nacional y distrital que apuntan a este objetivo, como las de infancia y adolescencia, juventud, de salud sexual y reproductiva o de salud mental, en las que se resalta, entre otros elementos, la responsabilidad de la familia, la sociedad y del Estado frente al desarrollo de habilidades y recursos individuales y familiares que permitan enfrentar la adversidad, así como el acceso a bienes y servicios públicos. Sin embargo, no existen realmente herramientas para hacerlas operativas y aterrizarlas a la realidad vivida por el adolescente y su familia.

- **Patrón de conocimiento emancipatorio.** La intervención del profesional de enfermería en el marco de la salud familiar vista desde el modelo sistémico permitió tener multiplicidad de opciones de intervención profesional ya que no solo centra su actuar en los individuos de forma individual, sino que también debe trabajar en las diferentes interacciones de los subsistemas familiares, y de estos con el entorno. Incluso abre las puertas para el trabajo interdisciplinario e intersectorial.

d) Identificación de la propuesta teórica disciplinar que permita la comprensión del problema dentro de la situación de Enfermería narrada.

La situación de Enfermería evidenció como problema central un afrontamiento familiar inefectivo, impactado de manera negativa por la ausencia de una interacción y comunicación satisfactoria entre los miembros de la familia objeto de cuidado; en consecuencia, se identificaron sus respuestas como de mal adaptación; esto se hacía evidente en la situación de ruptura de relaciones entre madre e hija, en la falta de comunicación asertiva entre ellas; en la ideas contrarias que tenían entre sí (madre e hija) cada una de la otra; en la falta de disposición para resolver problemas propios de las familias. Para dar respuesta a esta necesidad de cuidado, identificada por Enfermería, el paso siguiente fue buscar, dentro de los desarrollos teóricos de esta disciplina, una propuesta que permitiera una mejor comprensión e intervención del fenómeno o necesidad de cuidado particular experimentada por los miembros de esta familia, con los que se estableció la interacción como herramienta clave para establecer la comunicación y el acercamiento entre sus miembros.

La intervención tuvo un énfasis educativo, y como objetivo, identificar soluciones efectivas o adaptativas para resolver situaciones problemáticas cotidianas a través de la promoción y el fomento de habilidades comunicativas, dado que, en el diagnóstico familiar, se determinó que el problema estaba en la dificultad de la familia para establecer procesos de afrontamiento efectivos, que repercutían en o llevaban a tener habilidades adaptativas disminuidas o inadecuadas.

El marco desde el cual se analizó la situación familiar y se definió el problema y los cuidados de intervención fue el modelo de adaptación de Callista Roy (RAM), el cual plantea que, en los procesos de afrontamiento y adaptación se reconocen tres elementos, denominados Entradas, Procesos Centrales y Salidas. Se entienden así²²:

- **Las Entradas.** Involucran los procesos de alerta, atención, sensación y percepción que procesan la información de forma automática o controlada, transformando las sensaciones en representaciones mentales (percepciones) del estímulo, las cuales están relacionadas con la experiencia y el conocimiento que tiene la persona; ella los clasifica en estímulos ambientales, de tres tipos: Focal, contextual y residual²³.
- **Los Procesos centrales.** Permiten el análisis, la correlación y la interpretación de las sensaciones, para afrontar en forma efectiva la situación dada por la forma como el cerebro codifica, conceptualiza y almacena los estímulos percibidos. Se incluyen aquí los procesos de afrontamiento innatos o adquiridos que desarrolla el sujeto para hacer frente a diferentes exigencias, que se le presentan en el transcurso de la vida o en su entorno, para lograr una adaptación a los diferentes procesos vitales²⁴. Estos procesos de afrontamiento pueden ser de tipo regulador, en los que intervienen procesos neuronales, químicos y endocrinos, y por tanto se les denomina inconscientes; y de tipo cognitivo, que incluyen el procesamiento perceptual, el aprendizaje, el juicio y la emoción, y proporcionan una interpretación de la situación.

- **Las Salidas.** De acuerdo con la interpretación que hace la persona de la situación, se planea y ejecuta la respuesta motora en cuatro modos de adaptación: fisiológicos, autoconcepto, respuestas adaptativas en función del rol y respuestas adaptativas desde la interdependencia de cada sujeto²⁴. (Figura 1).

A su vez se establece que los procesos de adaptación en una persona están mediados por los mecanismos de afrontamiento que posea, como respuesta ante diferentes estímulos que, en la propuesta teórica de Roy, pueden ser de tres tipos: focales, contextuales y residuales. Así mismo los procesos de afrontamiento pueden ser de tipo regulador, en los

que intervienen procesos neuronales, químicos y endocrinos, y por tanto se les denomina inconscientes; y de tipo cognitivo, que incluyen el procesamiento perceptual, el aprendizaje, el juicio y la emoción, y proporcionan una interpretación de la situación. A su vez, el proceso de interacción entre los estímulos y los procesos de afrontamiento arroja como resultado cuatro posibles formas de adaptación, respuestas adaptativas que se manifiestan a manera de características de tipo fisiológico, en el autoconcepto-autopercepción de cada sujeto, en función del rol y de la interdependencia²².

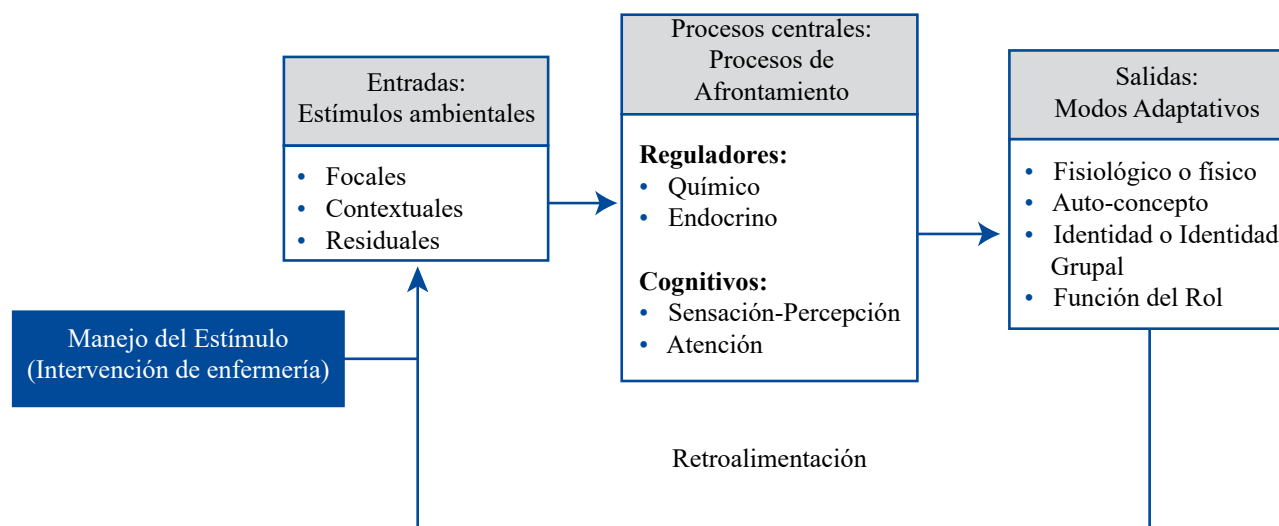


Figura 1. Modelo Conceptual de Callista Roy²⁵

Partiendo de los postulados y elementos centrales que propone Roy en su modelo, se presenta a continuación (Figura 2) el análisis de la aplicación de los conceptos de dicho modelo, dentro de la situación de Enfermería desarrollada. En primer lugar, se pueden observar en las entradas del sistema los estímulos ambientales de tipo focal y contextual identificados dentro de la situación de

Enfermería. En el caso de los estímulos focales, fueron clasificados de acuerdo a lo que el sujeto de cuidado (adolescente, madre y familia en su conjunto) manifestaba. Todos estos elementos van a definir sus experiencias y conocimientos. Los estímulos contextuales abordan las características de un entorno vulnerable.

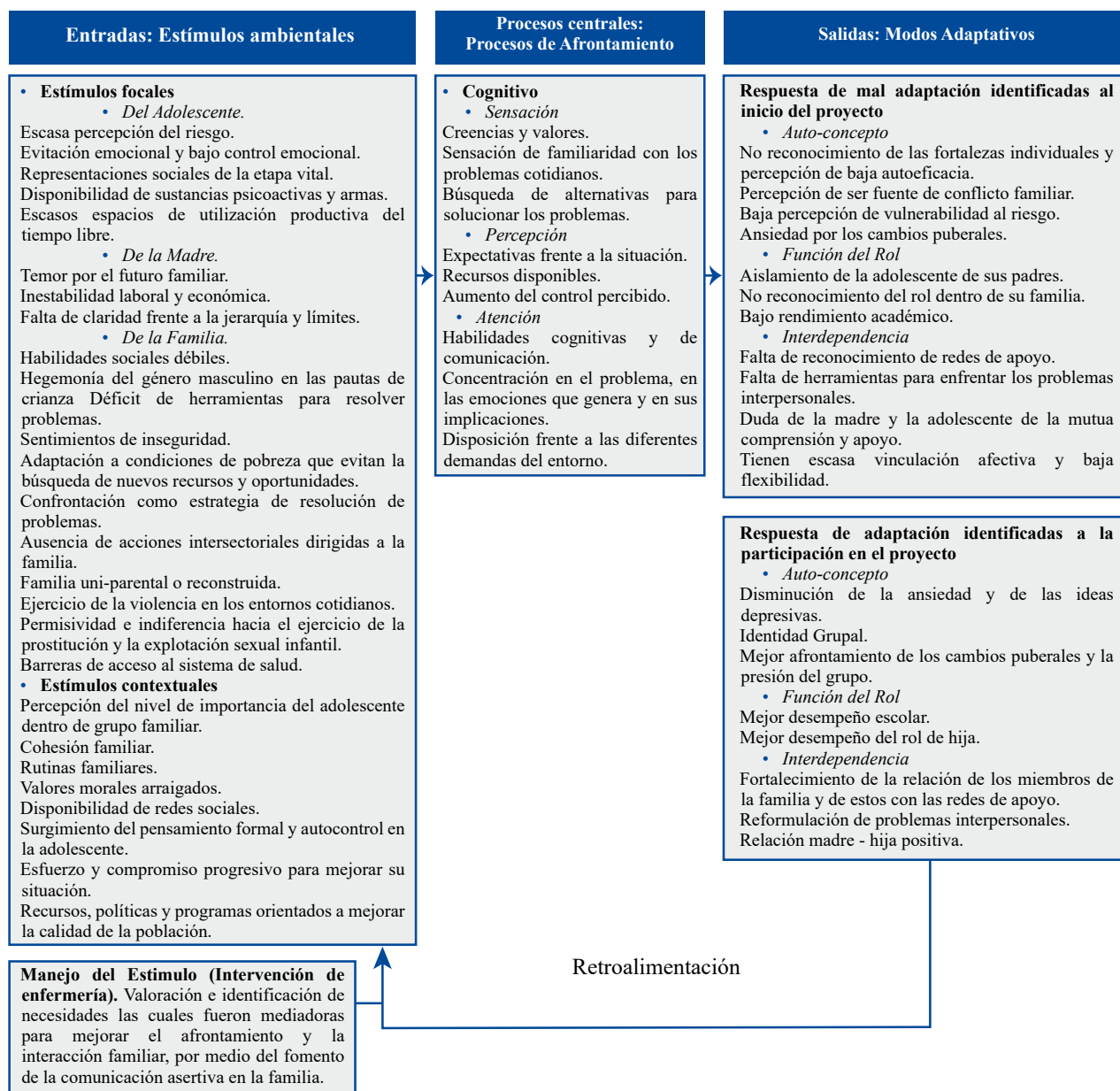


Figura 2. Aplicación del modelo de Roy a la situación de Enfermería

Fuente: Adaptación realizada por los autores.

Los procesos centrales están representados por los procesos de afrontamiento que, en el caso de la situación expuesta, son elementos cognitivos que determinan la forma como se codifica, conceptualiza y almacena los estímulos percibidos y estos, a su vez, determinan las respuestas adaptativas demostradas por cada miembro de la familia, o de esta como unidad.

Finalmente, en las salidas, se muestra la forma como se planean y ejecutan las respuestas de los miembros del grupo familiar ante los estímulos ambientales en cuanto a autoconcepto, funciones de rol e interdependencia. Como se evidencia, se presentó la adaptación que tuvo el profesional de Enfermería con los sujetos objetos de cuidado, antes y después de la interacción.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

A continuación, se presentan los supuestos del modelo que se aplican dentro del análisis de la situación en forma de proposiciones y que, a su vez, representan las conclusiones producto de toda la labor expuesta en este artículo.

En primer lugar, cada integrante de la familia, como ser único, tiene pensamientos, sentimientos, conciencia y significados que son constitutivos de sí y que, al interaccionar con su entorno, media su acción y constituye su adaptación. En la situación narrada, cada miembro de la familia Martínez es un ser único, y lo que se construye en la situación, como el ser hija, adolescente, madre, padre, hermana, hermano, familia, es el resultado de las creencias, valores, experiencias previas, los recursos familiares, las habilidades cognitivas y de comunicación, tanto de cada miembro como del conjunto de la familia, pero también de los entornos en los cuales se desenvuelve (familiar, escolar y comunitario). Por esta razón, también la intervención de enfermería ha de ser particular. Por tanto, lo primero que debe elaborar el profesional de enfermería es el reconocimiento de la individualidad de cada sujeto de cuidado y develar las interacciones que hacen que esa persona sea más que la suma de sus partes. Luego, reconocer los sistemas adaptativos, es decir, las respuestas que ella muestra ante la gran diversidad de estímulos procedentes del entorno, con el objetivo de transformarlo con miras a lograr su adaptación. Esta es la vía para mejorar la salud y la calidad de vida en el caso particular de la familia.

A través de la [Figura 2](#) se muestran las conductas y los estímulos que determinaron los elementos constitutivos de los sistemas de adaptación. El profesional de enfermería facilita y amplía la capacidad de adaptación y mejora la transformación del entorno, así como la conducta y los estímulos que influyen en la adaptación. De esto surgen los juicios de enfermería y se programan las intervenciones para controlar los estímulos. Durante el proceso de atención a la familia Martínez, el profesional de Enfermería estableció una relación comprensiva e interpretativa de las realidades vividas por la familia, con el fin de que esta fuera consciente de los diferentes estímulos que estaban activando respuestas adaptativas; proveyó apoyo emocional y ayudó a involucrar las destrezas comunicativas aprendidas durante la intervención educativa en la vida diaria de las personas sujetas de intervención, reconociendo y respetando su individualidad y potencial. Todo esto permitió fomentar la integridad psíquica y espiritual tanto de cada integrante como de la familia en su conjunto, fortaleciendo los roles de cada miembro y permitiendo el fortalecimiento de la interdependencia, por medio de la revelación de formas de interacción afectiva entre sí.

Otro punto para resaltar es, que las respuestas de adaptación pueden ser eficaces o no. Cuando lo son, fomentan la integridad y ayudan a la persona a conseguir el objetivo de adaptarse logrando, por tanto, la supervivencia, el crecimiento, el control sobre las cosas. Las ineficaces, en cambio, ponen bajo amenaza los objetivos de la adaptación. En el caso índice, la finalidad del sistema se interpreta como la función de la familia de enfrentar las crisis vitales y demandas del ambiente así

como facilitar el sano desarrollo de cada uno de sus integrantes a través del establecimiento de espacios de diálogo constructivo.

Una familia adaptada, es una familia saludable; es decir, capaz de adaptarse a las exigencias del desarrollo vital de cada uno de sus miembros por medio de la creación de un clima de armonía mediante la comunicación, la expresión de afecto, la búsqueda del bien común y el respeto. Así mismo, hace frente a los problemas y nuevas experiencias de manera constructiva, toma decisiones de manera consensuada y recurre a recursos externos cuando lo necesita.

Finalmente, se evidenció la utilidad de la situación de Enfermería²⁶, para visibilizar las características del cuidado profesional y del sujeto de cuidado (familia Martínez). Los profesionales de Enfermería, a través de la lectura del presente artículo, pueden comprender la complejidad de la dinámica familiar y la utilidad del conocimiento disciplinar en el entendimiento de la realidad de la práctica profesional con familias con hijos adolescentes. Además, es una fuente de validación de información y experiencias, tanto del profesional como del sujeto de cuidado.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

REFERENCIAS

1. Gómez OJ, Gutiérrez E. La Situación de Enfermería: fuente y contexto del conocimiento de Enfermería; la narrativa como medio para comunicarla. Bogotá: Editorial Universidad Nacional de Colombia; 2011.
2. Viejo C, Ortega-Ruiz R. Cambios y riesgos asociados a la adolescencia. *Psychology, Society, & Education*. 2015; 7(2): 109-18. <http://dx.doi.org/10.25115/psye.v7i2.527>
3. Rosas C. La vulnerabilidad humana: ¿un freno a la autonomía?. *Rev Bioet Latinoam*. 2015; 16: 1-16.
4. Andrade JA, Gonzáles J. Relación entre riesgo suicida, autoestima, desesperanza y estilos de socialización parental en estudiantes de bachillerato. *Psicogente*. 2017; 20(37): 70-88. <https://doi.org/10.17081/psico.20.37.2419>
5. Azpiazu L, Esnaola I, Sarasa, M. Capacidad predictiva del apoyo social en la inteligencia emocional de adolescentes. *Eur. j. educ. psychol*. 2015; 8(1): 23-9. <https://doi.org/10.1016/j.ejeps.2015.10.003>
6. Borchardt L. Apoyo social y autoestima. Un abordaje desde el modelo y la teoría de los cinco factores. *Psocial*. 2017; 3(1): 29-38.
7. Calafat A, Garcia F, Juan M, Becoña E, Fernández-Hermida JR. Which parenting style is more protective against adolescent substance use? Evidence within the European context. *Drug and Alcohol Dependence*. 2014; 138: 185-92. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2014.02.705>
8. Leme V, Del Prette Z., Coimbra, S. Social Skills, Social Support and Well-Being in Adolescents of Different Family Configurations. *Paidéia (Ribeirão Preto)*. 2015; 25(60): 9-18. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-43272560201503>
9. Martínez I, Fuentes MC, García F, Madrid I. El estilo de socialización familiar como factor de prevención o riesgo para el consumo de sustancias y otros problemas de conducta en los adolescentes españoles. *Adicciones*. 2013; 25(3): 235-42. <https://doi.org/10.20882/adicciones.51>
10. Orcasita L, Uribe A, Castellanos L, Gutiérrez M. Apoyo social y conductas sexuales de riesgo en adolescentes del municipio de Lebrija-Santander. *Revista de Psicología*. 2012; 30(2): 371-406.
11. Andrade J, Gonzáles J. Relación entre riesgo suicida, autoestima, desesperanza y estilos de socialización parental en estudiantes de bachillerato. *Psicogente*. 2017; 20(37): 70-88. <https://doi.org/10.17081/psico.20.37.2419>
12. Vincenzi A, Bareilles G. Promoción de la salud y prevención escolar del consumo de drogas en contextos de vulnerabilidad social. *Educ. Educ*. 2011; 14(3): 577-600. <https://doi.org/10.5294/edu.2011.14.3.7>
13. Cardona E, Martínez N, Klimenko O. Estudio sobre las dinámicas familiares de los adolescentes infractores del programa AIMAR del Municipio de Envigado, durante el año 2016. *Revista Katharsis*. 2017; (23): 34-59. <https://doi.org/10.25057/25005731.863>
14. Kise-Larson N. The concepts of caring and story viewed from three nursing paradigms. *Int. Journal for Hum. Caring*. 2000; 4(2): 26-32. <https://doi.org/10.20467/1091-5710.4.2.26>
15. Fawcett J. Contemporary Nursing Knowledge. En: Analysis and Evaluations of Nursing Models and theories. Philadelphia: ed. F.A Davis Company; 2005.
16. Meleis A. Perspectivas de Enfermería. En: Theoretical Nursing: Development and progress. Capítulo 6. 3ra ed. Philadelphia: JB. Lippincott Company; 2005. Traducido por Edilma Gutiérrez de Real.

17. **Puello M, Silva M, Silva A.** Límites, reglas, comunicación en familia monoparental Con hijos adolescentes. *Divers.: Perspect. Psicol.* 2014; 10(2): 225-46.
<https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2014.0002.03>
18. **Morad M, García L, Rodríguez M, Bonilla G.** Mediación y conflictos parento-filiales en el ámbito de la migración internacional. *Palabra.* 2015; (15).
19. **Díaz S, Tirado L, Vidal A.** Odontología con enfoque en salud familiar. *Rev Cubana Salud Pública.* 2014; 40(3): 397-405.
20. **González I, Torres A.** Acontecimientos de mayor impacto en la salud familiar en el municipio Ocotlán. *Revista electrónica de psicología Iztacala.* 2012; 15(4): 1326-44.
21. **Consejo Internacional de Enfermería.** Día internacional de la enfermera 2002. Cuidar a la familia - Las enfermeras, dispuestas siempre a ayudarte. Carpeta de herramienta de información y acción. Ginebra: Consejo Internacional de enfermeras; 2002. Disponible en: http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/ind/indkit2002_01sp.pdf
22. **Gutiérrez C, Veloza M, Moreno ME, Durán de Villalobos M, López de Mesa C, Crespo O.** Validez y confiabilidad de la versión en español del instrumento “Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación” de Callista Roy. *Aquichán.* 2007; 7(1): 54-66.
23. **Tobo N, Betancur P, De la Cruz C.** Estímulos, afrontamiento y adaptación en padres de recién nacidos hospitalizados en unidades de cuidado intensivo neonatal. *Investig Enferm Ima gen Desarr.* 2017; 19(2): 161-75.
<https://doi.org/10.11144/javeriana.ie19-2.eaap>
24. **Campiño-Valderrama SM, Duque PA.** Afrontamiento y adaptación de cuidadores de niños y niñas con cáncer. *Rev Univ. Salud.* 2016; 18(2): 302-11.
<https://doi.org/10.22267/rus.161802.40>
25. **Villamizar B, Durán de Villalobos M.** Modelo de adaptación de Roy en un ensayo clínico controlado. *av. enferm.* 2012; 30(2): 97-107.
26. **Gómez-Rojas ML, Rodríguez-Díaz BL.** Situación de enfermería como herramienta para enseñar el proceso de atención de enfermería. *Rev Cuid.* 2013; 4(1): 544-9.
<https://doi.org/10.15649/cuidarte.v4i1.16>
27. **Valderrama ML, Peña AP, Clavijo LM.** Narrativa: el estudiante de enfermería aprendiendo el arte de cuidar. *Rev Cuid.* 2017; 8(1): 1488-98.
<https://doi.org/10.15649/cuidarte.v8i1.362>