



ENFOQUE DE ATENCIÓN PRIMARA EN SALUD, APLICADA A UN ESTUDIO DE FAMILIA

PRIMARY HEALTH CARE APPROACH, APPLIED TO A FAMILY STUDY

Est. Alicia Almenarez Rodríguez

Universidad de Panamá. Facultad de Enfermería
Estudiante de IV año de Licenciatura en Ciencias de Enfermería

 <https://orcid.org/0000-0002-2966-7314>

e-mail: aliciaalmenarez21@gmail.com

Est. Keysi Marín Ríos

Universidad de Panamá. Facultad de Enfermería
Estudiante de IV año de Licenciatura en Ciencias de Enfermería

 <https://orcid.org/0000-0002-8193-8732>

e-mail: marinkeysi25@gmail.com

Est. Eloisa Peña Anguizola

Universidad de Panamá. Facultad de Enfermería
Estudiante de IV año de Licenciatura en Ciencias de Enfermería

e-mail: eloisaanguizola26@gmail.com

Est. Yomary Delgado Ramos

Universidad de Panamá. Facultad de Enfermería
Estudiante de IV año de Licenciatura en Ciencias de Enfermería

e-mail: yomarydelgado9@gmail.com

Est. Madeline Canto Jarquin

Universidad de Panamá. Facultad de Enfermería
Estudiante de IV año de Licenciatura en Ciencias de Enfermería

e-mail: madelinecanto01@gmail.com

Mgtra. Isoris Morales González

Universidad de Panamá. Facultad de Enfermería.
Departamento de Salud Pública. Panamá

 <https://orcid.org/0000-0001-7507-2357>

e-mail: Isoris.morales@up.ac.pa

PhD. Dinora Bernal Espinosa

Universidad de Panamá. Facultad de Enfermería.
Departamento de Salud Pública. Panamá

 <https://orcid.org/0000-0002-7219-5332>

e-mail: dinora.bernal@up.ac.pa

Fecha de recepción: 17 de Diciembre 2021

Fecha de aceptación: 28 de Enero 2022



Resumen

El objetivo de este trabajo fue aplicar el Proceso de Atención en Enfermería a una paciente adulta mayor con comorbilidades, residente en San Miguel, Calidonia, Panamá. Este estudio, nace por la necesidad de hacer intervenciones a una paciente con conductas de riesgos cardiovasculares, y otras morbilidades que afectan su salud; además de factores de riesgo ambientales y sociales.

Siguiendo el Proceso de Atención de Enfermería, y utilizando la técnica de entrevista directa se recolectaron datos de la paciente sobre factores de riesgos personales, comorbilidades, ambientales y sociales. A su vez, se desarrolla diagnóstico de enfermería, donde se identifica el tipo de familia y se detallan sus características utilizando las herramientas de Familiograma y Ecomapa. Además, se evaluó la funcionalidad familiar a través del Apgar familiar.

Basamos este estudio siguiendo la Teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender y la Teoría de Autocuidado promovido por Dorotea Orem. Posterior a la intervención, la paciente mostró aceptación y comprensión, a la importancia del tratamiento del colágeno, y la necesidad de mantener un control con el especialista.

Conclusión: es evidente que el Proceso de Atención de Enfermería, es una herramienta útil en todas las especialidades de enfermería, incluyendo la Salud Pública, esto queda reflejado en el estudio, dejando en evidencia que es necesario el contacto directo del estudiante y paciente, pues han surgido la implementación de nuevas tendencias educativas semi presenciales, para mejoras del proceso enseñanza aprendizaje; siendo estas adecuaciones universitarias resultantes a la Pandemia del Covid-19, desde el 2020.

Palabras Claves: Adulto Mayor, Atención Primaria, Educación en Salud, Enfermería, Familia, Intervenciones de Enfermería, Salud Pública.

Abstract

The objective of this work was to apply the Nursing Care Process to an elderly patient with comorbidities, resident in San Miguel, Calidonia, Panama. This study was born from the need to make interventions to a patient with cardiovascular risk behaviors, and other morbidities that affect her health; in addition to environmental and social risk factors.



Following the Nursing Care Process, and using the direct interview technique, patient data on personal risk factors, comorbidities, environmental and social factors were collected. In turn, a nursing diagnosis is developed, where the type of family is identified and its characteristics are detailed using the Familiogram and Ecomap tools. In addition, family functionality was evaluated through the family Apgar.

We based this study following Nola Pender's Health Promotion Theory and Dorotea Orem's Self-Care Theory. After the intervention, the patient showed acceptance and understanding of the importance of collagen treatment, and the need to maintain control with the specialist.

Conclusion: it is evident that the Nursing Care Process is a useful tool in all nursing specialties, including Public Health, this is reflected in the study, showing that direct contact between the student and the patient is necessary, since the implementation of new semi-face-to-face educational trends has emerged, to improve the teaching-learning process; being these university adjustments resulting from the Covid-19 Pandemic, since 2020.

Keywords: Older Adult, Primary Care, Health Education, Nursing, Family, Nursing Interventions, Public Health.

Introducción

La enfermería ha sido una de las profesiones de gran impacto en la sociedad a lo largo del tiempo para la salud. Trabaja con muchas metodologías junto a estrategias para mantener una población saludable. La profesión de enfermería ha ido evolucionando a lo largo del tiempo donde el cuidado y la atención no solo son exclusivos a las personas enfermas, sino también a las sanas.

El cuidado enfermero en la Atención Primaria de Salud (APS) está dirigido a la consecución de la promoción de la salud, la prevención, recuperación y rehabilitación de las enfermedades, y sitúa los servicios al alcance de persona, familia y comunidad (Dandicourt Thomas, C., 2018).

Este trabajo, refleja la importancia de la captación de paciente con morbilidades en el entorno de APS, y así mantener un paciente sano dentro de los parámetros que incluyan su enfermedad, en lo que denominamos, mantener al paciente estable.

El Proceso Enfermero incluye los elementos importantes de un estilo de vida promotor de la salud que son: responsabilidad de la salud, actividad física, nutrición, relaciones interpersonales, crecimiento espiritual y tratamiento del estrés, y resulta útil para que el personal de enfermería en



la práctica resuelva los problemas o necesidades del paciente en cuanto al cuidado como en el aspecto educativo de los pacientes (Marriner Tomey, A., 2007).

Así como el área de trabajo del profesional de enfermería no solo abarca las instituciones de salud, sino también fuera de estas. Todos estos cambios, han permitido muchas acciones, estrategias, herramientas para aplicar el conocimiento junto con intervenciones y elaborar planes de cuidados que permitan brindar una atención integral en salud.

La Herramienta de Estudio de Familia es una herramienta estructurada para el desarrollo de estudios de familia que entrega directrices que orienten la práctica clínica de los profesionales de la salud, sobre los elementos mínimos a considerar en la valoración familiar centrada en las necesidades de los usuarios (Dois Castellón, A. M., Bravo Valenzuela, P. F., Mora Melanchthon, I. E., & Soto Pimentel, M. G. (2019).

Un caso de familia es un desarrollo amplio de enfermería donde se suman todos los aspectos, físicos, psicológicos, sociales de un paciente determinado junto a su familia. En este se ejecutan acciones con el fin de educar, enfocándose en la prevención junto a la colaboración de otros profesionales de la salud. En este caso de familia, se presenta la paciente adulta mayor de 76 años, que ha sido diagnosticada con Artrosis e Hipertensión Arterial. Actualmente, se atiende periódicamente en la Policlínica de la Caja del Seguro Social, Dr. Manuel Ferrer Valdés con su médico de cabecera.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2018) hoy en día, hay 125 millones de personas con 80 años o más. Para 2050, se pronostica un número casi igual de personas en este grupo de edad (120 millones) solamente en China, y 434 millones de personas en todo el mundo, un 80% de todas las personas mayores vivirá en países de ingresos bajos y medianos.

En nuestro país, según el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) (2019) para el 2050, se estima que los panameños de ambos sexos de más de 60 años lleguen a una cifra de 1,351,367, una proyección que explica el crecimiento acelerado de este grupo poblacional, por lo cual se exigirá y requerirá mejor calidad de servicios de salud para esta población, en intervenciones de enfermería, como en el equipo de salud, y mejores cuidados ante la demanda en salud, en respuesta a este fenómeno.

Objetivos:

- Analizar factores de riesgo que necesiten intervenciones de enfermería para mejoras de su salud integral.
- Aplicar el proceso de atención de enfermería Implementar un plan de acción de enfermería y verificar resultados.
- Implementar un plan de acción de enfermería y verificar resultados.



Se escoge el caso índice, adulta mayor de 76 años de edad, con patologías crónicas, sobreviviente de Covid-19, colaboradora y por su voluntad, que mantiene una constante recurrencia en la policlínica, lo que permite el contacto directo, en colaboración hacia el estudio, debido a la problemática actual de la pandemia del Covid-19; pues no se están haciendo visitas domiciliarias, sin embargo, se ha procedido con el seguimiento e intervenciones con la paciente, dentro de la institución de la policlínica.

Se inicia indagación de antecedentes por medio de entrevista a la paciente durante la espera de su turno a las citas. Se recaban datos, número de contacto y se evalúan factores de riesgo potenciales. Se realiza genograma para valorar las relaciones y estructura familiar, y se aplica el APGAR familiar, escala de valoración funcional de la familia. Por último, se trabajan diagnósticos de enfermería, con la finalidad de ejecutar intervenciones que brinden educación, para poder lograr el apego al régimen terapéutico correspondiente a sus patologías.

Valoración familiar

Localización

Ciudad de Panamá, en el corregimiento de Calidonia específicamente en el Barrio de San Miguel, Calle M. Se trata de un lugar céntrico con muchas ventajas para sus habitantes y accesibilidad a distintas localidades.

Accesos y recursos

Accesibilidad a los servicios de salud, teniendo próximas dos policlínicas: la Policlínica Dr. Manuel Ferrer Valdés y la Policlínica Presidente Remón. Referente al transporte, cuenta con la estación del Metro del 5 mayo y la zona paga de El Marañón. También, cuenta con la cercanía de centros comerciales, farmacias, mercados como: de Mariscos, de Calidonia y San Felipe; tiene acceso a la Cinta Costera para su recreación y además cuenta con bienes de patrimonio arquitectónico y cultural como el Museo Afroantillano y Reina Torres de Araúz. En servicios públicos, se encuentra la Alcaldía de Panamá y la Asamblea Nacional, zonas policiales, entre otras.

Social

El lugar presenta condiciones desfavorables debido a la invasión del espacio público por comercios informales, siendo esta problemática una respuesta social al desempleo y pobreza; existe congestión vehicular que genera ruido y contaminación ambiental; también, existe la problemática del mal manejo de los desechos, por comercios formales e informales, lo que ocasiona insalubridad, debido a basura orgánica e inorgánica, que provoca a su vez la proliferación de vectores y enfermedades. El lugar cuenta con seguridad, sin embargo, existe altos índices de delincuencia. La imagen pública de la población responde a personas de bajos recursos y desempleo.

Ambiental

Las viviendas que predominan en esta zona son las casas multifamiliares, que debido a su antigüedad presentan deterioro en sus infraestructuras. Las habitaciones son pequeñas, con poca ventilación e iluminación. Este tipo de viviendas cuentan con parques públicos, pero se encuentran en malas condiciones.

La señora vive en una de las casas Multifamiliares, en el primer piso, cuenta con una habitación, acceso gratuito de electricidad y agua potable. Cabe resaltar que el personal de limpieza de la Junta Comunal del área realiza limpiezas periódicas del lugar.

Estructura Familiar (Genograma)

La familia presenta una estructura familiar de tipo unipersonal, como se puede apreciar en la figura 1.

El familiograma es una representación esquemática de la familia, que provee información sobre sus integrantes, en cuanto a su estructura y sus relaciones (Alegre y Suárez, 2006). A partir de su análisis, es posible observar la reconstitución familiar de la señora B.M., adulta mayor de 76 años, viuda, y con solo una hija de 55 años, producto de su primer matrimonio. La señora sufre de morbilidades como: hipertensión arterial, artrosis, diverticulitis y es sobreviviente a la segunda ola de Covid-19 en nuestro país. En ese momento, existían medidas de restricción y movilidad, para control del aumento de casos.

Su hija padece de hipertensión y diabetes, además se atiende con neumología por problemas respiratorios, ocasionados por absorción de humo en el trabajo.

Con respecto a las relaciones familiares, la paciente índice tiene a su padre vivo, con el cual tiene una relación cercana pero hostil, debido a desacuerdos entre ellos. Tiene dos hermanos menores, con los cuales existe una relación cercana y buena. Con su hija tiene una relación muy estrecha, siendo esta su cuidadora principal. No viven juntas, pero si en la misma comunidad. Tiene además una nieta de 21 años y bisnieta de 4 años, con las cuales convive a diario y tiene una convivencia armoniosa.

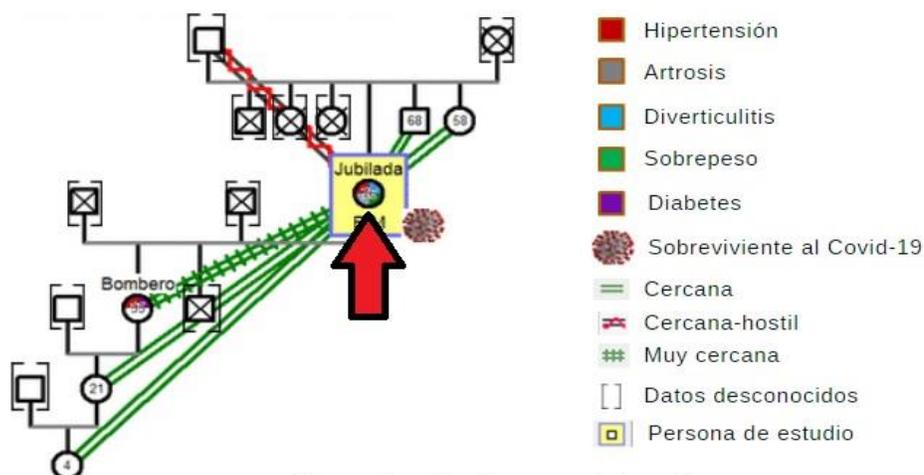


Figura 1. Familiograma de la paciente



Funcionalidad familiar

Antecedentes clínicos de la paciente:

- La paciente refiere ser alérgica a la penicilina, tomar ácido fólico y vitaminas, ya que presenta deterioro cognitivo debido a su edad avanzada. Diagnosticada con artrosis, diverticulitis e hipertensión.
- En cuanto a su control de salud, acude periódicamente a la Policlínica Manuel Ferrer Valdés, sin embargo, la paciente no se apega correctamente a los tratamientos de estas enfermedades.
- Antecedentes clínicos de su hija: Diagnosticada con diabetes e hipertensión.
- Recursos socioeconómicos: Es jubilada y recibe su pensión cada mes. Labora como billetera de la Lotería Nacional de Beneficencia. También, recibe ayuda económica por parte de su hija.
- Actividades recreativas y sociales de familia: Expresó que le gusta realizar sopa de letras y ver telenovelas en su tiempo libre. Se dedica a vender lotería y su hermano los lleva a pasear por la zona de Amador y la Cinta Costera regularmente.
- Protectora (psicológica): A pesar de que la señora es una adulta mayor, viuda, que vive sola, cuenta con el soporte familiar que representan su hija, nieta y un sobrino. Manifestó no estar la mayor parte del tiempo en casa sola, pues goza de la compañía de su familia cercana, que la visita con frecuencia, ya que viven a unas calles de su residencia. Cabe resaltar, que la señora asiste a sus citas médicas sola, pero se transporta en taxi, cuyo conductor es conocido de la familia y se trata de alguien de confianza.

Ecomapa familiar

Se realizó el Ecomapa familiar (figura 2), una herramienta que facilita al equipo de salud reconocer la presencia o no de recursos de apoyo social extrafamiliares en una persona o familia (Suárez, 2015).

El presente Ecomapa, muestra que el sistema que rodea a la señora es reducido, sobre todo por causa de la pandemia. Entre los elementos más cercanos con los que cuenta en primer lugar está venta de lotería, siendo un elemento económico porque a pesar de que la señora es jubilada y recibe su pensión cada mes, recurre por sus medios a generar otros ingresos. Se puede resaltar que este representa a la vez un elemento recreativo.

De igual forma, acude a paseos familiares ocasionalmente, aunque esta actividad se ha dificultado por las medidas de prevención del Covid- 19.

También, cuenta con el apoyo de su hija en el componente familiar y en los sistemas de salud con la Policlínica Dr. Manuel Ferrer Valdés. Este último, está debilitado, ya que solo funciona de forma unilateral, puesto que la paciente muestra poco apego a los tratamientos dados por el médico. Por otra parte, existe como componente externo la religión, profesando la fe católica, asistiendo a la iglesia de forma esporádica.

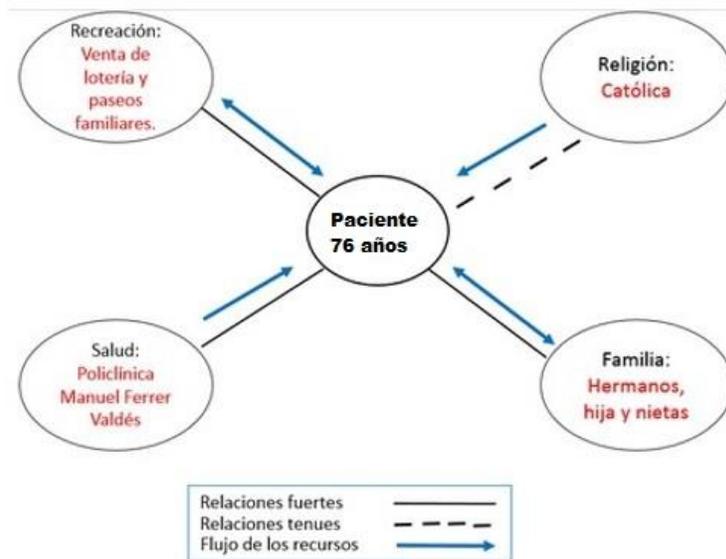


Figura 2. Ecomapa de la paciente.

Ciclo vital familiar

Existen distintos modelos de estudio del ciclo vital familiar. Según el modelo de Duval (Prados, 2007), la señora se encuentra en la etapa VIII Familia Anciana, jubilada, atravesando los cambios de la etapa como el fallecimiento de familiares o pareja, además de cambios psicosociales y fisiológicos. En su vida ha experimentado muchas pérdidas, como la de su madre, sus tres hermanos mayores, su primer esposo y por último el de su segundo esposo. Según el modelo de Carter y McGoldrick (Prados, 2007), la paciente se encuentra en un proceso emocional de adaptación a los cambios de roles.

El proceso de adaptación a los cambios de roles está logrado, ya que la señora, acepta su jubilación y estancia en casa. Pero, como entretenimiento y a la vez sustento económico, sale a vender billetes de lotería. Sin embargo, los cambios fisiológicos que enfrenta: la pérdida cognitiva y dificultad para deambular, no han sido aceptadas completamente, pues ella se niega a los tratamientos y medidas de reducción de riesgo a complicaciones que estas puedan conllevar. Por ejemplo, el uso del bastón como apoyo al caminar y evitar caídas.



La pérdida de su esposo lo afronta de manera satisfactoria, ya que han pasado años desde su pérdida. A su vez, se encuentra disfrutando su rol como abuela y bisabuela, y riesgo a complicaciones que estas puedan no llevar.

APGAR familiar

Del mismo modo, se realiza el APGAR familiar a la hija de la paciente, como se muestra en la figura 3, una herramienta que contiene cinco preguntas, que busca evidenciar el estado funcional de la familia, siendo una escala en la cual el entrevistado coloca su opinión al respecto del funcionamiento de la familia (Alegre y Suárez, 2006). El mismo dio como resultado puntuación de 17, lo cual refiere una disfunción leve.

Función	Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	Casi Siempre	Siempre
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad					✓
Me satisface la participación que mi familia brinda y permite				✓	
Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades					✓
Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a mis emociones como rabia, tristeza, amor				✓	
Me satisface como compartimos en familia: a) El tiempo para estar juntos, b) Los espacios en a casa, c) El dinero				✓	
0: Nunca 1: Casi nunca 2: Algunas veces 3. Casi siempre 4: Siempre					Total: 17

Figura 3 APGAR familiar de la hija de la paciente

Teorías de enfermería

Las teorías aplicadas a nuestro caso de estudio van enfocadas el aspecto de autocuidado y promoción de la salud.

- La teoría de déficit del autocuidado establecida por Dorotea E. Orem aborda al individuo de manera integral, situando los cuidados básicos como el centro de la ayuda al ser humano para mejorar su calidad de vida. De igual manera, conceptualiza la enfermería como el arte de actuar por la persona incapacitada, brindando apoyo al individuo para poder llevar a



cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar su salud, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad (Pereda, 2010).

- La teoría de modelo de promoción de la salud desarrollado por Nola Pender expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud. (Aristizábal, Blanco, Sánchez y Ostiguín, 2011).

La paciente índice asiste a sus citas con su médico de cabecera, el cual le receta medicamentos para tratar la hipertensión y la artrosis. Adicional, le manda vitaminas para fortalecer su capacidad cognitiva, la cual se ve afectada por la edad. No obstante, ella refiere no tomar los medicamentos por distintas razones:

1. La farmacia de la policlínica tiene agotado los medicamentos que ella requiere.
2. Considera que algunos de los medicamentos la hacen subir de peso, como el colágeno, útil para tratar la artrosis.

Como profesionales de enfermería, se educó a la paciente con respecto a los beneficios del colágeno en el cuerpo, dándole a conocer adicionales alimentos que son fuente de este, aclarando y resolviendo dudas que pudiesen existir.

Con respecto al medicamento que la policlínica tiene agotado, se le brindó apoyo, localizando otros centros que puedan suministrarle el medicamento. A su vez, se le comunicó al médico, el cual afirmó tomar medidas en el asunto. En última instancia, se le informó también a su hija, para que estuviese anuente de los medicamentos que su madre necesita y apoye en conseguir los mismos.

Cabe resaltar, que se reforzó por medio de una charla expositiva sobre la importancia de uso del bastón, siendo un apoyo al caminar y reduciendo de esta manera el riesgo de caída.

Estas intervenciones estaban enfocadas en promover la salud y el auto cuidado en la paciente, al adoptar hábitos que mejoren su salud y prevengan complicaciones.

Es importante que la paciente se responsabilice y vele por su salud dentro de lo que está a su alcance, y adopte estilos de vida saludable y conveniente para tratar con sus enfermedades, y disfrute de una buena calidad de vida durante esta última etapa de su vida. Todo esto puede lograrse con la educación en salud, puesto que esto permite obtener mayor conocimiento y objetividad a la hora de poner en práctica actitudes que promueven la salud. Sobre todo, le permite tener una visión más amplia sobre las complicaciones y consecuencias negativas de no seguir las mismas.

Diagnóstico de enfermería

Los diagnósticos de enfermería van dirigidos a la planificación de las acciones del profesional de enfermería basados en la condición del paciente mediante la recopilación de datos tanto subjetivos (lo que dice el paciente) como objetivos (lo que se puede medir).



Para D. Orem, el objetivo de la enfermería radica en: "Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad". (Gonzales Ortega, Cleghorn y Espino, 2016).

Por consiguiente, los diagnósticos que priorizamos en este caso van enfocados en favorecer el auto cuidado de la paciente e integración del cuidador principal en el mantenimiento del bienestar.

En este caso de estudio planteamos dos diagnósticos: individual y familiar.

Diagnóstico individual: gestión ineficaz de la propia salud (00078) manifiesto por negación a los tratamientos alternativos para el mantenimiento de su salud, verbaliza que puede vivir sin el tratamiento regular hasta que el cuerpo le permita, y desapego al tratamiento farmacológico para sus patologías crónicas, relacionado a percepción propia de bienestar.

Diagnóstico familiar: afrontamiento familiar ineficaz comprometido (00074), manifiesto por actitud indiferente y desinteresada por parte del familiar (hija) en cuanto a los tratamientos y cuidados del paciente relacionado a poco soporte por parte de cuidador.

Planificación de enfermería

Como se aprecia de forma extendida en la tabla 1, se logra observar todo lo que ha sido la atención brindada en cuanto a las intervenciones que se establecieron, en donde se dictaminan los objetivos que han sido cumplidos desde la primera semana, en donde la paciente mostró una actitud colaborativa, permitiendo recolectar mayor cantidad de información que posibilita establecer un plan cuidados centrado en sus necesidades.

Ejecución de enfermería

Se realizan llamadas vía telefónica para coordinar las visitas en el centro hospitalario, ya que debido a la situación actual de la pandemia del Covid-19, no se pueden realizar visitas domiciliarias.

Gracias a las llamadas en la segunda visita, se logró establecer contacto con la hija de Señora, y realizar el APGAR familia.



Proceso de atención de enfermería en un estudio de familia de persona adulta mayor

Tabla 1: Etapa diagnóstica y planificación del proceso de enfermería

Diagnóstico individual

Gestión ineficaz de la propia salud, negación a los tratamientos alternativos para el mantenimiento de su salud y desapego al tratamiento farmacológico para sus patologías crónicas, relacionado percepción propia de buena salud.

Esta etiqueta se usa cuando habiendo transcurrido un tiempo desde el diagnóstico y la prescripción terapéutica, la persona no lo lleva a cabo en su totalidad o sus acciones no sean efectivas. (Teresa Y Rodrigo, 2013).

Dorothea Oren en su teoría define el auto cuidado como *"las actividades que por su propia cuenta, las personas realizan en determinados periodos de tiempo para cubrir sus necesidades con el fin de mantener un funcionamiento normal, un bienestar y su desarrollo personal"* (Naranjo, Concepción y Rodríguez, 2017).

Diagnóstico familiar

Afrontamiento familiar ineficaz comprometido, manifiesto por la actitud indiferente y desinteresada del familiar más cercano (hija) en cuanto a los tratamientos y cuidados de la paciente relacionado a poco soporte brindado.

Este diagnóstico en lo particular se utiliza para describir situaciones en la que las conductas de la persona de apoyo producen resultados insatisfactorios y también cuando la comunicación entre la persona de apoyo y el paciente es limitada.

El modelo de Moyra Allen destaca la gran *influencia que posee la familia sobre sus miembros e inversamente, cada miembro influye en la familia y sostiene que la salud se aprende por el descubrimiento personal y la participación activa, en el seno de la misma.* (Barros, Faginas y Sipion 2013)

Objetivo: Realizará el régimen de tratamiento y medicación según lo prescrito.

Intervenciones

- Realizar entrevista para reconocimiento de factores de riesgo y condición de la paciente.
- Obtención de información de los tratamientos que debería estar realizando según su patologías preexistentes.
- Identificar los motivos del desinterés por el abandono del tratamiento médico y déficit de auto cuidado.
- Educar acerca de la importancia de los tratamientos y consecuencias de no seguirlos, para permitir así la toma de decisiones.
- Proporcionar información verás sobre el colágeno y sus beneficios para fomentar la ingesta de este, a través de charlas educativas.
- Coordinar referencia a salud mental (en colaboración del médico tratante).

Objetivo: Orientar al cuidador sobre lo importante de acompañar y mantener el régimen terapéutico de la paciente.

Intervenciones:

- Estimular al cuidador a que muestre interés en el tratamiento de la madre.
- Proporcionar información sobre: el papel de cuidador principal en el proceso de cuidados y tratamientos de su madre y su propia salud
- Involucrarla en el cuidado de su madre de una forma más activa.
- Aplicar APGAR para valoración de funcionalidad familiar.

En la tercera visita coordinada anteriormente vía telefónica en la cual se solicitó la tarjeta de vacuna



y recetas de medicamentos prescritos, se le hace la revisión de la tarjeta de vacunas y no se pudo tener acceso a las recetas, ya que esta no disponía de las mismas. Se realiza charla educativa para educar a la paciente, respecto a seguir con el régimen de tratamientos (Colágeno, Irbesartán y el uso de bastón).

Evaluación de enfermería

En los diagnósticos presentados (tabla 1), se tuvo en cuenta el lugar donde se presentó el material educativo, se entregó trípticos con información, se mantuvo control del tiempo y se aclararon dudas de la señora B.M. Respecto a los temas presentados, se vio cambios de conducta del médico tratante.

Para la evaluación de las intervenciones, se interactuó directamente con la paciente.

Tabla 2: Evaluación

Gestión ineficaz de la propia salud:	Afrontamiento familiar ineficaz comprometido.
<p>En la tercera visita a la señora B.M. se le presentan los beneficios e importancia del colágeno, sus fuentes naturales y farmacológicas.</p> <p>Asimismo, el uso del bastón como medio de apoyo. A todo esto muestra facies de incomodidad y refiere que no lo usará hasta que su cuerpo no le permita sostenerse por sí mismo.</p> <p>La señora B.M refiere que durante el consumo</p>	<p>En la segunda semana, se pudo contactar con la hija de Sra. B.M. y se le aplicó el APGAR familiar dando como resultado una disfuncionalidad leve. Adicional, ella refiere realizar llamadas constantes a su madre como supervisión de bienestar.</p> <p>En la tercera visita la señora B.M. fue acompañada de su hija la cual la apoya cobrando el dinero de la venta de billetes de</p>



de su tratamiento mejoró su salud, aumentando su movilidad y disminuyendo el dolor en sus articulaciones. Manifestó desconocer de las fuentes de colágenos Alternativos naturales. Ella espera que nuevamente la farmacia de la policlínica disponga del colágeno que ella consumía, sin aceptación de otro alternativo.

lotería. Al presentar el material educativo, se invitó a participar a la hija de la paciente, pero se negó, mostrando una actitud desinteresada.

Limitaciones

No se logra realizar las visitas domiciliarias a su comunidad por seguridad y riesgo de contagio al adulto mayor con Covid-19, lo cual no permite la integración del ambiente comunitario en el que el paciente se desarrolla. Sin embargo, se utilizó el plan de visita domiciliar dentro de la institución de salud como herramienta eficaz.

El tiempo fue escaso, poca comunicación con la hija, inasistencia médica, desinterés por parte de la hija en cuanto a el cuidado y salud de su madre.

Conclusiones

En el presente artículo realizado vemos la visión que tiene el sector salud, y la importancia de la observación y el estudio de las familias. Este tipo de estudios, nos permiten valorar de una manera integral a las personas de estudio, en donde aplicamos un enfoque biopsicosocial. Esto posibilita el acercamiento a la persona de estudio, no solo por el interés en sus enfermedades, sino también para conocer todo el entorno que la rodea.

Durante los periodos de prácticas, se han podido observar en la paciente problemas de salud potenciales y de riesgo, ya que la paciente presenta conductas no disciplinadas para su salud, cuyo fin de intervenciones, es poder prevenir complicaciones en su salud integral.



Dentro del desarrollo de este caso clínico se logró analizar los factores de riesgo que afectaban la salud de la paciente, destacándose la falta de interés de sus familiares en cuando al seguimiento de su enfermedad y el déficit de auto cuidado, ya que no estaba tomando las medidas preventivas y los debidos controles de sus enfermedades.

A través de estos factores logramos implementar un plan de acción enfocado en la teoría de enfermería de Nola Pender, considerando que por medio de una buena promoción de la salud se obtendrán los resultados conductuales adecuados. Estos comportamientos deberían dar como resultado una mejor capacidad funcional en esta última etapa de su vida. A su vez, debemos recalcar la teoría de Dorothea Orem quien nos enseña la importancia del auto cuidado para mantener y conservar la salud en todos sus ámbitos.

Es importante destacar que al concluir este caso clínico logramos adquirir una variedad de conocimientos y habilidades en el desarrollo de este artículo y la constante participación del grupo en el estudio de la paciente.

Finalmente, destacamos el impacto que tiene el apoyo de la familia en la salud de sus miembros, ya que por medio este se logran de manera efectiva los objetivos establecidos en las intervenciones, obteniendo el bienestar y mejora progresiva de las afecciones o problemáticas existentes. De esta experiencia se rescata la importancia que tiene el papel de enfermería en salud pública, en el estudio de familia y comunidad, promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Recomendaciones

- Tomar conciencia de como repercute el cuidado de la salud en su vida.
- Cumplir con las indicaciones médicas al pie de la letra, para evitar cualquier tipo de repercusiones en su salud.
- Realizar alguna actividad recreativa, para mantener la mente activa.
- Seguir una alimentación adecuada en la integre frutas, legumbres, granos etc.
- Realizar actividades físicas según la edad de la persona.
- Incentivar en la participación de sus familiares en cuanto al cuidado del paciente, así como el seguimiento de sus tratamientos.
- Uso del bastón necesario para la edad que presenta y evitar accidentes y caídas.

Responsabilidades éticas

Confidencialidad de los datos: Los autores declaran que en este artículo no aparece información personal del paciente y familia.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado: Los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del



autor de correspondencia. En este tipo de estudio, no es necesario la aprobación de un Comité de Evaluador de Bioética.

Financiamiento

Los autores corrieron con los gastos que incluyen: los materiales educativos, material impreso y transporte.

Referencias

- Alegre, Y. y Suarez, M. (2006). Instrumentos de Atención a la Familia. Recuperado de: https://nanopdf.com/download/el-familiograma-y-el-apgar-familiar_pdf
- Aristizábal Hoyos, L. G. P. L., Blanco Borjas, L. D. M., Sánchez Ramos, L. A. S., & Ostiguín Meléndez, M. R. M. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Scielo. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632011000400003&script=sci_arttext
- Barros González, T. B., Faginas Soto, A. F., & Sipion, F. S. (2013, abril). Escuela de la promoción de la salud. Escuela de la promoción de la salud. Recuperado de: <https://alejandroeuem.files.wordpress.com/2013/04/escuela-de-la-promocic3b3n-de-la-salud.pdf>
- Dandicourt Thomas, Caridad. (2018). El cuidado de enfermería con enfoque en la comunidad. Revista Cubana de Medicina General Integral, 34(1), 55-62. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000100007&lng=es&tlng=es.



- Dois Castellón, A. M., Bravo Valenzuela, P. F., Mora Melanchthon, I. E., & Soto Pimentel, M. G. (2019). Herramienta para Estudio de Familia (HEF) en Atención Primaria en el Marco del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria. (1ra edición). Recuperado de: https://enfermeria.uc.cl/images/banners/HEF_2019.pdf
- Gonzales Ortega, Y. G., Cleghorn, D. C., y Espino, D. E. (2016). Fundamento de Enfermería cuidado y salud (1.a ed., Vol. 1). Articsa.
- La espiral del ciclo vital familiar, Miguel Ángel Prados Quel, FMC - Formación Médica Continuada en Atención Primaria, Volume 14, Supplement 5, 2007.
- Marriner Tomey, Raile A. Modelos y teorías de enfermería. Edit. Mosby 6ta edición. España 2007. Recuperado de: <https://books.google.es/books?id=FLEszO8XGTUC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
- MIDES (2016). Expertos advierten que la población de adulto mayor en Panamá se duplicará. Ministerio de Desarrollo Social. Recuperado de: <https://www.mides.gob.pa/2019/10/16/expertos-advierten-que-la-poblacion-de-adulto-mayor-en-panama-se-duplicara/>
- Naranjo HernándezI, D. C. Y. N., Concepción PachecoI, D. C. J. A., y Rodríguez LarreynagaII, L. M. R. (2017), agosto). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Scielo. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
- OMS (2018). Envejecimiento y salud. Organización Mundial de la salud. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
- Pereda Acosta, M. P. (2011). Explorando la teoría general de enfermería de Orem. Medigraphic. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2011/ene113j.pdf>
- Raile Alligood, M. y Marriner Tomey, A. (2018). Modelos y teorías en enfermería (9ª ed.). Elsevier.



Suárez Cuba, M.A. (2015). Aplicación del ecomapa como herramienta para identificar recursos extrafamiliares. Scielo. Volúmen (21), No. 1. Recuperado de: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1726-89582015000100010&script=sci_arttext&tlng=en

Teresa Y Rodrigo, M. T. L. R. (2013). Los diagnósticos enfermeros (9.a ed.). Elsevier.