

Yo pongo, tú pones, todos ponen para ayudar a las familias de nuestra comunidad

Alexandra García Rueda*
Horacio Astro Pérez**
Liseth Paola Bautista Sánchez**
María Alexandra Hasbón Osorio**
Luis Alberto López Romero**
Andrea Paola Patiño Villamizar**

Volumen 10

Nº 2

Diciembre 2013

ISSN 1794-9831

ISSN 2322-7028
(EN LINEA)

Recibido:

29 de mayo de 2013

Aceptado:

01 de octubre de 2013

Resumen

Objetivo: gestionar la creación y puesta en marcha de una red de apoyo intersectorial, cuyo fin es brindar soporte y contribuir a la solución de la problemática de las familias. **Materiales y Métodos:** estudio descriptivo, llevado a cabo en 42 familias, 15 líderes comunitarios y representantes de 8 instituciones y 11 trabajadores del centro de salud de un barrio de estratos 1 y 2 de la ciudad de Bucaramanga. Se aplicó un formato de valoración por dominios de la Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería (NANDA) para identificar la problemática de las familias. El procesamiento de los datos, se realizó en Excel mediante la obtención de frecuencias y promedios para su posterior análisis. **Resultados:** se logró la creación y puesta en marcha de la red de apoyo, conformada por ocho instituciones del sector, con la cual se abordaron problemáticas como: inasistencia a programas de promoción y prevención, drogadicción, violencia intrafamiliar, embarazos en adolescentes. **Conclusiones:** la articulación interinstitucional y la conformación de redes de apoyo logran mejores efectos a nivel económico, social, espiritual, físico y psicológico, contribuyendo a la salud familiar. Asimismo, contribuye al desarrollo personal, profesional, liderazgo y construcción del conocimiento, propios de enfermería familiar como eje de abordaje en la salud pública.

Palabras clave: Apoyo social, enfermería, atención primaria, gestión.***

I contribute, you contribute, we all contribute to help families of our community

Abstract

Goal: To manage the creation and implementation of a network of cross-

* Enfermera. Docente Escuela de Enfermería. Universidad Industrial de Santander. E-mail: alexagaru@hotmail.com

**Estudiantes Enfermería X semestre. Escuela de Enfermería. Universidad Industrial de Santander. E-mail: alexagaru@hotmail.com.

***Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS), en la página <http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm> de la Biblioteca virtual en salud del proyecto BIREME, de la Organización Mundial de la Salud y de la Organización Panamericana de Salud.

sector support, which aims to provide support and contribute to the solution of the problems of families. Materials and Methods: A descriptive study was conducted in 42 families, 15 community leaders and representatives of eight institutions and 11 health center workers in a district of 1 and 2 statuses in the city of Bucaramanga. It was used the Format for valuation domains of the American Association of Nursing Diagnoses (NANDA) to identify the problems of families. The data processing was performed in Excel by obtaining frequencies and averages for further analysis. Results: Absence from promotion and prevention programs, drug addiction, domestic violence, teen pregnancy: the creation and implementation of the support network, consisting of eight institutions in the sector, which addressed issues as was achieved. Conclusions: interagency coordination and the creation of support networks achieve better effects in economic, social, spiritual, physical and psychological level, contributing to family health. It also contributes to personal, professional, leadership and knowledge. building, typical of family nursing as axis approach to public health.

Keywords: social support, nursing, primary care management.

Trago, você traz todos contribuem para ajudar as famílias da nossa comunidade

Resumo

Objetivo: Gerenciar a criação e implementação de uma rede de apoio intersetorial, que visa dar apoio e contribuir para a solução dos problemas das famílias. Materiais e Métodos: Estudo descritivo, realizado em 42 famílias, 15 líderes comunitários e representantes de oito instituições e 11 trabalhadores de centros de saúde no distrito de níveis 1 e 2, na cidade de Bucaramanga. Formato foi utilizada para domínios de avaliação da Associação Americana de Diagnósticos de Enfermagem (NANDA) para identificar os problemas das famílias. O processamento dos dados foi realizada no Excel através da obtenção de frequências e médias para análise posterior. Resultados: Ausência de programas de promoção e prevenção, toxicodependência, violência doméstica, gravidez na adolescência: a criação e implementação da rede de apoio, constituída por oito instituições do setor, que abordou temas como foi conseguido. Conclusões: a coordenação interinstitucional ea criação de redes de apoio alcançar melhores efeitos em nível econômico, social, espiritual, física e psicológica, contribuindo para a saúde da família. Também contribui para a pessoal, profissional, liderança e construção do conhecimento, típico de enfermagem de família como eixo abordagem à saúde pública.

Palavras-chave: apoio social, enfermagem, gestão de cuidados de saúde primários.

Introducción

El apoyo social se puede definir como los lazos perdurables que desempeñan un papel importante en la integración psicológica y física de una persona. 1

Algunos sinónimos de la palabra apoyo lo constituyen la solidaridad o el compromiso, es decir el conformar grupos de personas que trabajan en equipo, donde todos ponen para lograr un objetivo común, lo cual puede ayudar a suplir ciertas necesidades, mejorar las oportunidades, resolver problemas de salud e incluso mejorar la calidad de vida de los individuos o familias. 2 En este contexto, la familia constituye la primera red de apoyo para sus miembros, ya que en ella se suplen, “algunas necesidades” fundamentales como la satisfacción de los proyectos de cada uno de sus miembros, el apoyo emocional y la cooperación grupal, y el logro de beneficios materiales, entre otros. 2

Así como en la familia, también en el nivel social se constituyen redes. Así mismo, en el marco de una red social, se establece un tipo específico de relaciones que vincula a un grupo determinado de personas, objetos o acontecimientos alrededor de necesidades comunes. 3

Una red de apoyo se puede definir como una propuesta de acción o un modo de funcionamiento social, que implica una estrategia de articulación e intercambio entre instituciones y/o personas, con un fin común. 4 Dicho fin lo puede constituir el suplir cualquier necesidad, incluso de salud, pues “la red social de apoyo influye en la identificación de la necesidad de salud, en el autocuidado de las personas y en la búsqueda de atención sanitaria”. 5

Es por esta razón que las redes sociales se constituyen en herramientas de vital importancia en los escenarios de atención primaria en salud, ya que permiten solucionar las problemáticas de los usuarios y acercar los diferentes programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a los

usuarios, familias y comunidad en general.

Existen diversos estudios que describen la importancia del apoyo social y de las redes de apoyo para contribuir a mejorar el bienestar de las personas y disminuir alteraciones de salud tales como el infarto, diabetes tipo 2, hipertensión, así como para mejorar la salud de la población anciana, pero son pocos los estudios que abordan el apoyo social a la familia como una unidad primaria de referencia que incida en la salud individual y familiar. 6-10

En este tenor, la Escuela de Enfermería de la Universidad Industrial de Santander (UIS), a través de un trabajo conjunto de los estudiantes y su docente asesora, durante la práctica de octavo nivel, del área de énfasis en salud familiar, desarrolló un proyecto, cuyo objetivo principal fue gestionar la creación y puesta en marcha de una red de apoyo intersectorial, con el fin de contribuir a la solución de las problemáticas presentes en las familias de un barrio en Bucaramanga y sus zonas aledañas.

Materiales y Métodos

Se realizó un estudio descriptivo, enmarcado en el proceso de enfermería y el marco lógico. El proceso de enfermería es una herramienta propia de la profesión que mediante tres instrumentos: la Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería (NANDA); la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (CIE o NIC) y la Clasificación de Resultados de Enfermería (CRE o NOC) permite guiar y cuantificar el quehacer diario. 11-14

El marco lógico es una herramienta para facilitar el proceso de conceptualización, diseño, ejecución y evaluación de proyectos. 15 Se centra en la orientación por objetivos, en un enfoque hacia grupos beneficiarios y en facilitar la participación y la comunicación entre las partes interesadas.

Este estudio se llevó a cabo en el periodo comprendido entre los meses de Septiembre

de 2011 a Abril del 2012. La Población de estudio estuvo constituida por 42 familias seleccionadas aleatoriamente, 11 trabajadores del Centro de Salud y 15 líderes comunitarios del barrio madres de Familias Amigas de la Mujer y la Infancia (FAMI) y comunitarias, usuarios del centro de salud miembros de la junta de acción comunal y docentes).

Se aplicaron tres instrumentos, cada uno de ellos, basado en la valoración de dominios de salud según la Taxonomía II de la NANDA y los Patrones Funcionales de Marjorie Gordon, previo consentimiento informado verbal. 12

Inicialmente, se realizó una valoración del capital social del barrio, de manera que se logró convocar representantes de las siguientes instituciones: iglesia católica, usuarios y personal del centro de salud, una institución de educación básica, una universidad privada, la Policía Nacional y miembros de la junta de acción comunal. A través de los representantes de cada entidad se logró la conformación, capacitación y puesta en marcha de la red de apoyo.

El proceso de gestión y conformación de la red de apoyo se basó en dos herramientas importantes: en primera instancia se utilizó el lenguaje estandarizado de enfermería, que permitió medir y cuantificar los principales diagnósticos e intervenciones llevadas a cabo, al igual que los resultados que se plantearon para estas intervenciones. 11,16 En una segunda instancia, se utilizó el marco lógico que permitió diseñar, ejecutar y medir cada una de las intervenciones colectivas realizadas con las familias, entes y demás miembros de la comunidad. 15

La información fue digitada y analizada en Excel versión 2010. Las variables categóricas se presentan como frecuencias absolutas y relativas y las variables cuantitativas con sus respectivos promedios.

La presente investigación se desarrolló teniendo en cuenta los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia por medio de la solicitud del consentimiento

informado verbal. La garantía de protección de los derechos de integralidad, confidencialidad y privacidad de cada una de las familias, los trabajadores del Centro de Salud y los líderes comunitarios del sector.

Asimismo este estudio se realizó con la aprobación de la Escuela de Enfermería de la UIS, debido a que se consideró una investigación tipo formativa realizada por los estudiantes y una docente asesora, en su práctica comunitaria de enfermería.

Objetivos

Objetivo General

Gestionar la creación y puesta en marcha de una red de apoyo intersectorial, que contribuya a la solución de las problemáticas presentes en las familias.

Objetivos Específicos

- Identificar las principales necesidades de las familias y la comunidad a través de la aplicación de un instrumento de valoración.
- Establecer una estrategia que contribuya a la solución de las problemáticas familiares.

Resultados y Discusión

Identificación de las necesidades de las familias

Para la gestión de la creación y puesta en marcha de la red de apoyo intersectorial, el grupo de salud familiar de octavo nivel de la Escuela de Enfermería UIS inició la valoración y búsqueda del capital social de un barrio de Bucaramanga y sus zonas aledañas.

El proceso de valoración de familias, líderes comunitarios, instituciones educativas y centro de salud, permitió identificar las siguientes necesidades de las familias del

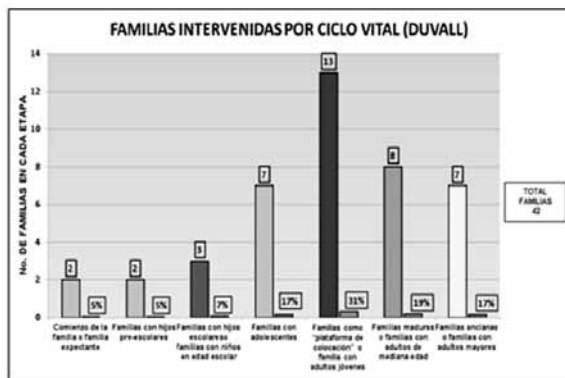
sector:

En las instituciones educativas se evidenciaron 4 necesidades primordiales:

- Existencia de un alto grado de violencia intrafamiliar, por lo cual se hace necesario reforzar la educación a las familias sobre el manejo de las emociones y/o factores que afectan la relación de pareja.
- Educación sobre de los riesgos del manejo inadecuado del internet.
- Fortalecer en los niños y adolescentes la confianza hacia sus padres por medio de la comunicación asertiva.
- Orientar a las familias sobre salud sexual y reproductiva.

Como se puede apreciar en la figura 1, de acuerdo a los resultados de la valoración realizada a las 42 familias, se identificó que la mayoría de éstas, se encontraban en la etapa del ciclo vital de “familias con adultos joven” con un 31% conocidas como familias en plataforma de lanzamiento”. 17 La tipología familiar más frecuente fue familias extensas modificadas 40% y familias nucleares 32%. Datos que aunque difieren en su orden a los hallados en la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS), son similares a ésta, porque tienen en común los dos tipos de familias. Según la ENDS de 2010, el 55% de los hogares de Colombia son de tipo nuclear y el 17% son familias extensas. 18

Figura 1. Distribución de las familias por ciclo vital en barrio Estrato 1 y 2 de Bucaramanga. Septiembre a Octubre de 2011.



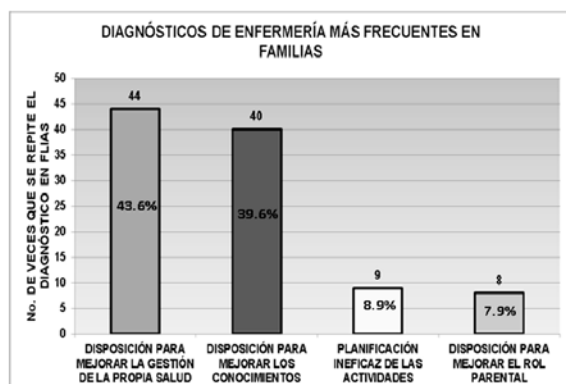
Fuente: Formato para valoración. Estudiantes de Énfasis del Cuidado en Salud Familiar UIS.

Los principales problemas identificadas en el centro de salud y en las visitas domiciliarias realizadas a las 42 familias fueron: el bajo cumplimiento de algunas de las metas establecidas para los programas de detección temprana, (detección temprana de alteraciones del joven (5%) y de cáncer de cérvix (15%), la poca actividad física por parte del núcleo familiar (53%), desconocimiento de las familias de los diferentes programas ofrecidos por el centro de salud (66.6%), presencia en el barrio de expendios de alcohol y sustancias psicoactivas (43%), falta de trabajo intersectorial e interinstitucional en la zona (69%), presencia de violencia (20%), y abuso intrafamiliar (44%). Este último se relaciona, con los datos del Censo General 2005, en el cual se encontró que el 6% de la mujeres de 15 a 49 años fueron forzadas a tener relaciones sexuales. 19 Otros hallazgos fueron condiciones de higiene inadecuada, dificultad en la integración y comunicación entre los entes representativos del sector y la comunidad y presencia de embarazos en adolescentes 27%, entre otros.

Estos problemas se priorizaron por medio de la matriz de Hanlon seleccionando los siguientes: bajo cumplimiento de algunas de las metas en programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad establecidas para el centro de salud (detección temprana de alteraciones del joven y de cáncer de cérvix, estrategias de Servicios amigables, Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), falta de trabajo intersectorial e interinstitucional en la zona, dificultad en la integración y comunicación entre los entes representativos del sector y la comunidad, drogadicción, violencia intrafamiliar y embarazos en adolescentes.

De acuerdo a la gráfica 2, los diagnósticos de enfermería más frecuentes hallados en la valoración fueron: disposición para mejorar la gestión de la propia salud con 43.6% y disposición para mejorar los conocimientos con 39.6%.

Figura 2. Distribución de los diagnósticos de enfermería más encontrados en valoración de las familias en un barrio de estratos 1 y 2, en Bucaramanga. Septiembre a Octubre de 2011.



Fuente: Formato para valoración realizada por estudiantes de Énfasis del Cuidado en Salud Familiar UIS.

Establecimiento de la estrategia

Se realizaron visitas de observación en la zona y se identificó como capital social del sector que la comunidad cuenta con: un Centro de Salud (C.S.), una institución de segundo nivel de atención en salud, Junta de Acción Comunal (JAC), grupos FAMI, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) en el sector, 4 instituciones educativas de primaria y secundaria, 3 instituciones universitarias, estación de policía y CAI (Centro de Atención Inmediata) móvil, parroquia y líderes comunitarios.

Al evidenciarse la situación de la comunidad según la valoración realizada, se efectuaron reuniones con representantes del capital social, para dar a conocer los resultados de la valoración, analizar las problemáticas de las familias de la zona y la necesidad de crear una estrategia intersectorial de apoyo a las mismas. Se realizó una comparación con datos estadísticos nacionales y departamentales de los problemas priorizados, donde se encontró que en Colombia, en el año 2012 se presentaron en un 39% casos de violencia hacia la mujer por parte de su pareja sentimental, de los cuales el 33% fue violencia física. 20-21

La situación de Santander no es muy diferente, de acuerdo con el Censo del 2005 se encontró que el 47% de los casos fueron violaciones

por primera vez a mujeres antes de los 15 años de edad; el índice de pobreza fue de 2,2%, el 17,8% de la población de mujeres adolescentes se encuentran embarazadas por primera vez y el nivel educativo es de 32,5% básica primaria al igual que secundaria, solo el 13,2% de la población se encuentra en el nivel profesional 19-20; según Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) durante el año 2011 el 72% de las mujeres en edad fértil ha sufrido alguna vez violencia psicológica, el 33% sufrió violencia física y el 16% de las embarazadas era adolescente. 18 En Bucaramanga, la violencia entre parejas correspondió al 8,12% (84 casos) durante el año 2009. 22

Conociendo esta situación social y los conceptos generales sobre familia, salud familiar, red de apoyo y ciclo de vida familiar, se evidencia que es fundamental crear una herramienta social que se enfoque en las familias y no en individuos, para lograr verdaderos cambios en los hábitos de vida y en la confianza de la comunidad por las entidades de salud, de educación, gubernamentales y espirituales con los que cuenta. De esta forma se fortalece no solo la salud familiar sino la calidad de atención de cada institución que participa en la red de apoyo intersectorial.

Atendiendo al Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) el cual “es un pacto social y un mandato ciudadano que define la actuación articulada entre actores y sectores públicos, privados y comunitarios responsables de la intervención efectiva y positiva de los procesos de salud enfermedad, con el fin de crear condiciones que garanticen bienestar integral y calidad de vida en Colombia”, se decide convocar, reunir y concertar con las 8 instituciones del sector referidas previamente, la creación de la red de apoyo. 23

Para realizar la conformación de la red se tuvo en cuenta el proceso de enfermería a partir del cual se definió como diagnóstico primordial: “disposición para mejorar los conocimientos en las familias del Barrio Comuneros relacionado con poca

familiaridad con los recursos para obtener información acerca de los recursos sanitarios disponibles en la comunidad”.

Se construyeron los objetivos, misión, visión, principios y funciones de la red intersectorial de apoyo familiar, con la participación activa de cada una de las instituciones que la conforman.

El funcionamiento de la red se llevó a cabo con el desarrollo de las siguientes etapas:

Planteamiento de alternativas de solución

Mediante la elaboración de planes de acción con los diferentes miembros de la red se crearon alternativas de solución a 3 de los problemas priorizados: embarazo en adolescentes, violencia intrafamiliar y consumo de sustancias psicoactivas, frente a los cuales, cada institución asumía responsabilidades en el desarrollo de las actividades para el cumplimiento de las metas de cada plan.

La propuesta se ejecutó en un colegio de primaria y bachillerato, en los hogares del ICBF y las 42 familias.

Ejecución de los planes de acción

Se realizaron reuniones periódicas con el fin de garantizar la continuidad de las actividades y lograr una mayor interacción entre los miembros de la red de apoyo.

Cada ente participó en el desarrollo de estos planes. Así, la universidad privada brindó apoyo psicológico, actividades educativas y asesorías jurídicas; la Policía Nacional comunitaria ofreció actividades educativas, recreativas y de seguridad de la zona, la parroquia hizo sesiones de sensibilización a las familias por medio de las pastorales, misas. El centro de salud promocionó la estrategia de servicios amigables para adolescentes y jóvenes en el colegio, realizó asesorías extramurales e intramurales sobre derechos sexuales y reproductivos, autoestima y planificación familiar.

La Junta de Acción Comunal propició el acercamiento, comunicación entre las instituciones de la red y las familias de la comunidad; asimismo el ICBF coordinó el desarrollo de actividades entre la Universidad Industrial de Santander (UIS) y los hogares comunitarios; el colegio, creó los proyectos de educación sexual, de ética y valores para padres de familia y estudiantes. Por su parte, la UIS a través de la Escuela de Enfermería como ente coordinador de la red, articuló el trabajo intersectorial, en equipo, con los demás entes, con base en las etapas del ciclo vital de Duvall, y las necesidades específicas de cada una de éstas, se decidió trabajar con las familias de 3 áreas diferentes, tales como 17,2: los hogares de las familias (visitas domiciliarias), instituciones educativas y el Centro de Salud, información que se detalla a continuación.

Visitas domiciliarias

Se realizaron 126 visitas domiciliarias a 42 familias del barrio, de los estratos 1 y 2, pertenecientes en su mayoría al régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud. En cada hogar se realizaron en promedio 3 a 4 visitas, se planteó y ejecutó un plan de cuidados de acuerdo a las necesidades encontradas en la valoración.

Los temas desarrollados sobre promoción de la salud fueron: buen trato, estrategia de servicios amigables, educación sexual, vivienda saludable, pautas de crianza y hábitos saludables. En prevención primaria, se hizo énfasis en planificación familiar, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, la importancia de la vacunación. 24 En prevención secundaria, se efectuaron en algunas viviendas, controles de crecimiento y desarrollo en los niños, demanda inducida para los programas de detección temprana que ofrece el centro de salud. 25 Remisiones a psicología y consultorio jurídico.

Con relación a la aplicación del proceso de enfermería, en la tabla 1, se observan las 10 intervenciones de la Clasificación del NIC, que con mayor frecuencia fueron ejecutadas, de las cuales enseñanza: actividad / ejercicio

prescrito obtuvo el mayor porcentaje con un 15,9%. 13

Tabla 1. Distribución de las intervenciones NIC más frecuentes realizadas en las visitas domiciliarias, de un barrio de estratos 1 y 2, en Bucaramanga. Septiembre de 2011 a Abril del 2012.

Manejar NIC	FRECUENCIA	%
Enseñanza: actividad / ejercicio prescrito.	35	15.9
Asesoramiento Nutricional.	31	14.2
Enseñanza Individual: Detección Cáncer de mama y cuello uterino.	29	13.2
Manejo de la inmunización/vacunación	15	6.8
Fomentar el desarrollo: niño/adolescente	8	3.7
Enseñanza: proceso de enfermedad.	8	3.7
Fomentar el desarrollo del niño	7	3.2
Enseñanza individual/Grupal: Efectos Nocivos del Tabaco	7	3.2
Prevención del consumo de sustancias nocivas	7	3.2
Planificación familiar: anticoncepción.	7	3.2
Otros	65	29.7
TOTAL	219	100

Fuente: Datos del Informe final de la Práctica de Salud Familiar. Estudiantes de Énfasis del Cuidado en Salud Familiar UIS.

Instituciones educativas

Con el fin de brindarles a las familias de los hogares comunitarios del ICBF (que cuidan a los niños menores de 5 años) y del colegio de primaria y bachillerato del barrio, herramientas que les permitan adoptar conductas y estilos de vida que favorezcan el estado de salud de cada uno de sus miembros, se decide intervenir las problemáticas priorizadas:

Hogares comunitarios del ICBF (familias con preescolares)

Se trabajó con 16 Hogares comunitarios del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (I.C.B.F.) del barrio, a quienes se les realizaron 2 sesiones educativas (nutrición balanceada y pautas de crianza) por cada hogar. Las cuales se basaron en el diagnóstico más frecuente: “Disposición para mejorar el rol parental en la familia”, del cual se plantearon las intervenciones del NIC como se muestra en la tabla 2. 12,13

Tabla 2. Distribución del proceso de enfermería y resultados en los hogares ICBF de un barrio de estratos 1 y 2 en Bucaramanga. Septiembre de 2011 a Abril del 2012.

ROTACIÓN INSTITUCIONES: I.C.B.F.								
ACTIVIDADES/ SESIONES								
Diagnóstico	NIC	ME	TA	UL	TA	RC EN TAJ	TOTAL DE ASISTENTES	
							Niños	Padres
Disposición para mejorar el rol parental en las familias	Fomento de la paternidad	16	15	93.7 %			120	118
	Potenciación de roles							
Conductas generadoras de salud en alimentación: nutrición balanceada en las familias	Asesoramiento nutricional	16	12	75 %			89	75
Riesgo de violencia dirigida a otros en las familias	Modificación de la conducta	0	2	>100 %			5	5
TOTAL		32	29	91			214	198

Fuente: Datos del Informe final de la Práctica de Salud Familiar. Estudiantes de Énfasis del Cuidado en Salud Familiar UIS.

Las principales intervenciones fueron: “fomento de la paternidad” y “potenciación de roles”, las cuales se desarrollaron en 29 sesiones que equivalen al 91% de las programadas, con la participación de 120 niños y 118 padres de familia de los hogares de I.C.B.F. 13

Colegio de primaria y bachillerato (Familias con adolescentes)

En la tabla 3 se presenta los principales diagnósticos e intervenciones de enfermería realizadas en el colegio, con su respectiva meta, nivel de cumplimiento y total de asistentes a las sesiones educativas desarrolladas por los estudiantes de enfermería.

Las sesiones fueron distribuidas por los grados de los estudiantes, para desarrollar un total de 24 sesiones. Los temas abordados son: Autocuidado dirigido a las familias de primaria, Prevención del consumo de sustancias psicoactivas para secundaria y Violencia Intrafamiliar para todo los estudiantes de la institución. Como diagnóstico prevalente se encontró: “riesgo de violencia dirigida a otros miembros de la familia”, con una asistencia máxima de 179 estudiantes y 108 padres de familia.

Las intervenciones más frecuentes fueron: “Modificación de la conducta”, “Enseñanza: prevención del consumo de sustancias nocivas” y “proceso de enfermedad-drogadicción”.

Tabla 3. Distribución del proceso de enfermería y resultados en la institución educativa de un barrio de estratos 1 y 2, en Bucaramanga. 2011.

ROTACIÓN INSTITUCIONES: Institución Educativa de primaria y bachillerato						
Diagnóstico	NIC	META	RESULTADO	PORCENTAJE	TOTAL DE ASISTENTES	
					Niño y/o adolescente	Padres
Riesgo de violencia dirigida a otros miembros de la familia	Modificación de la conducta	12	12	100 %	179	108
Conductas generadoras de salud en las familias	Enseñanza: Prevención del consumo de sustancias nocivas.	6	6	100 %	150	65
	Proceso de enfermedad-drogadicción					
Disposición para mejorar el autocuidado de las familias	Ayuda con los autocuidados:	6	6	100 %	59	53
TOTAL		24	24	100	388	226

Fuente: Datos del Informe final de la Práctica de Salud Familiar. Estudiantes de Énfasis del Cuidado en Salud Familiar UIS.

Centro de salud

Con el fin de apoyar el desarrollo de las actividades del centro de salud para mejorar la calidad de atención y la comunicación entre éste y las familias de la comunidad, se realizaron las siguientes actividades:

- Promoción de la salud: curso de preparación para la maternidad y paternidad dirigido a las gestantes y familias, actualización y creación de material educativo sobre temas relacionados con estilos de vida saludables.
- Prevención Primaria: se realizaron 12 controles de planificación familiar. Con

relación a la prevención secundaria se efectuaron: 20 controles de crecimiento y desarrollo a niños menores de 10 años, 25 citologías; se efectuó la remisión de 50 miembros de las familias a los programas de protección específica, consultas de AIEPI a niños y cuidadores; se hizo seguimiento a través de visitas domiciliarias a inasistentes: 23 del programa de riesgo cardiovascular y 11 de Control Prenatal, igualmente seguimiento a contactos (familiares) de los 7 usuarios con tuberculosis y 4 jornadas de búsqueda activa de sintomáticos respiratorios, con su respectiva actividad educativa sobre el tema, dirigidas a las familias.

Lanzamiento de la red

Con el fin de dar a conocer la red de apoyo en el sector, se planeó y llevó a cabo su lanzamiento, para el cual cada uno de los entes que la integran se comprometió y cumplió con unas funciones específicas, se hizo inicialmente una caravana de promoción del mismo y se repartieron volantes. Posteriormente durante el evento se realizó la presentación de la red, con las instituciones que la conforman, los servicios que ofrece, se brindó a la comunidad asistente actividades recreativas y culturales, logrando la participación de la comunidad.

Para cada plan de acción se crearon indicadores de resultado para verificar el nivel de cumplimiento de las metas. Se realizó una evaluación cualitativa y cuantitativa. A nivel cualitativo se tuvo en cuenta algunos indicadores del NOC, específicamente de la etiqueta de conocimiento como son: recursos sanitarios, conductas de fomento de la salud, conocimientos actividad prescrita, y afrontamiento de problemas. 14

Se identificó que las familias adquirieron mayores conocimientos, estuvieron motivadas y participaron activamente. A nivel cuantitativo se logró medir los resultados utilizando la metodología del marco lógico. Se realizaron reuniones periódicas con los integrantes de la red para

retroalimentar el trabajo realizado.

Conclusiones

El proceso de enfermería con lenguaje estandarizado, permite brindar una atención más integral a las familias.

La articulación interinstitucional y la conformación de redes de apoyo logran mejores efectos a nivel económico, social, espiritual, físico y psicológico, contribuyendo a la salud familiar y al desarrollo personal, profesional, liderazgo y construcción del conocimiento, propios de enfermería familiar como eje de abordaje en la salud pública.

Referencias Bibliográficas

1. Vega OM, González DS. Apoyo social: elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica. *Enferm.glob.* [Revista en internet]. 2009 (consultado 9 de mayo de 2013); (16): p 4. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000200021&lng=es&nrm=iso
2. Asociación Colombiana de Facultades de Medicina. *Fundamentos en salud familiar*. Primera Edición. Bogotá: 2008: 294.
3. Berkman LF. Assessing the physical health effects of social networks and social support. *Ann RevPublicHealth*. 1984; 34: 1-9.
4. Equipo de Investigación Sociológica S.A. *Redes de apoyo social en personas en situación de vulnerabilidad y exclusión social en la diócesis de Madrid*. [Internet]. 2010 [consultado 9 de mayo de 2013]; (3) p. 4. Disponible en: <http://www.caritasmadrid.org/sites/default/files/PDF%20ESTUDIO%20DE%20REDES%20DE%20APOYO%20SOCIAL.pdf>
5. Atención Primaria. *Red familiar de*

apoyo del paciente con insuficiencia renal crónica. [Revista en internet]. 2002 (consultado 9 de mayo de 2013); 29 (5): Disponible en: <http://www.elsevier.es/es/revistas/atencion-primaria-27/red-familiar-apoyo-paciente-insuficiencia-renal-cronica-13029727-cartas-investigacion-2002>

6. Jiménez M, Gómez C, Sáenz C, Urbano S, Lacasa J, Pombo M. Calidad de vida y apoyo social en pacientes con infarto agudo de miocardio no complicado. *Rev Esp Cardiol*. 1999; 52: 467-474.
7. Martínez N, Hervert I, Soler E, Chávez J, Mota G. Apoyo social en la diabetes tipos 2. *Rev Atención Primaria*. 2008; 40 (8): 425-31.
8. Redondo A, Guallar P, Banegas J, Rodríguez F. Relación entre la red social y la hipertensión arterial en los ancianos españoles. *Rev Esp Cardiol*. 2005; 58(11): 1294-1301.
9. La Huerta C, Borrell C, Rodríguez M, Pérez K, Nebot M. La influencia de la red social en la salud mental de la población anciana. *Rev Gaceta Sanitaria*; 2004; 18 (2): 83-91.
10. González I. Reflexiones acerca de la salud familiar. *Rev CubanaMed Gen Integr*. 2000; 16 (5): 508-512.
11. Ibáñez L, Sarmiento L. *El proceso de Enfermería: Valoración diagnóstico planeación evaluación ejecución*. Primera Edición. Bucaramanga: Universidad Industrial de Santander; 2003.
12. Nanda International. *Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación*. Elsevier; 2009-2011.
13. McCloskey J, Bulechek G. *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. 4ª ed. Elsevier; 2006.
14. Ortegón E, Pacheco JF, Prieto A. *Metodología del marco lógico para*

- la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas. Instituto Latinoamericano y del Caribe de planificación Económica y Social (ILPES). Santiago de Chile: Naciones Unidas – Cepal; 2005.
15. Cachón JM, Álvarez C, Palacios D. El significado del lenguaje estandarizado NANDA-NIC-NOC en las enfermeras de cuidados intensivos madrileñas: Abordaje Fenomenológico. *Enferm Intensiva*. 2012; 23 (2): 68-76.
 16. Suárez MA. El médico familiar y la atención a la familia. *Rev Pacea Med Fam*. [Revista en internet]. 2006. [consultado 20 de enero de 2012]; 3(4): 95-100. Disponible en: http://mflapaz.com/Revista_4_Pdf/12%20ATENCIÓN%20A%20LA%20FAMILIA.pdf
 17. Profamilia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud – ENDS. Colombia; (Cap. 3: Características Generales de los Hogares y de la Población); 2010.
 18. Dane. Boletín, Censo General del 2005: Perfil Santander. [Internet]. (consultado 4 de mayo de 2013) Disponible en: <http://www.dane.gov.co/files/censo2005/perfiles/santander/bucaramanga.pdf>
 19. Serpa H. Gobernación de Santander. Plan de Desarrollo Departamental: 2008-2011 Santander Incluyente. Santander, Colombia; 2008.
 20. República de Colombia. Ministerio de la Protección Social. Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual. Colombia; 2008.
 21. Alcaldía de Bucaramanga. Informe de Rendición Pública de Cuentas en Infancia, Adolescencia y Juventud 2005 - 2011. Bucaramanga, Colombia; 2005.
 22. República de Colombia. Ministerio de la Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública; 2012.
 23. República de Colombia. Ministerio de Salud. Resolución Número 412 de 2000, febrero 25, por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública. Bogotá; 2000.
 24. República de Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 3384 de 2000, diciembre 29, por la cual se modifican parcialmente las resoluciones 412 y 1745 de 2000 y se deroga la Resolución 1078 de 2000. Bogotá; 2000.