



CASOS CLÍNICOS O PROCESOS ENFERMEROS

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A UNA FAMILIA HOMOPARENTAL A TRAVÉS DEL MODELO DE CALGARY

NURSING CARE PROCESS FOR A HOMOPARENT FAMILY THROUGH THE CALGARY MODEL

-  **ALEXIS CONTRERAS GIL^{1*}**
<https://orcid.org/0009-0005-3157-3412>
-  **ANA LAURA GIL RAMÍREZ²**
<https://orcid.org/0009-0007-3454-6115>
-  **VIANET NAVA NAVARRO³**
<https://orcid.org/0000-0002-8670-3510>

1. Estudiante de Licenciatura de Enfermería, Facultad de Enfermería, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
2. Estudiante de Maestría en Enfermería, Facultad de Enfermería, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
3. Doctora en Ciencias de la Educación, Facultad de Enfermería, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
***Autor de Correspondencia:** alexis.contreras.gil@gmail.com

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución-No Comercial-Compartir igual (CC BY-NC-SA 4.0), que permite compartir y adaptar siempre que se cite adecuadamente la obra, no se utilice con fines comerciales y se comparta bajo las mismas condiciones que el original.

RECIE FEC-UAS

Revista en Educación y Cuidado Integral en Enfermería
Facultad de Enfermería Culiacán

Julio - Diciembre, 2024 Vol.1 Num.2, pp. 71 – 82 e-ISSN (en trámite)
Revista online: <https://revistas.uas.edu.mx/index.php/RECIE/index>

Resumen

Objetivo: Fortalecer en los integrantes de la familia homoparental las acciones de promoción para la salud, el autocuidado de la Diabetes Tipo 2 (Dt2) y la comunicación. **Antecedentes:** Las familias homoparentales representan el 0.6% de todos los hogares en México, enfrentan desafíos únicos. Estas familias desempeñan roles cruciales en proporcionar apoyo emocional y material, transmitir valores culturales y fomentar la socialización y la identidad personal. **Metodología:** Este estudio se realizó en Puebla, México, durante los meses de noviembre a diciembre de 2023. Se aplicó el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) a través de ocho visitas domiciliarias, utilizando el Modelo de Calgary, que evalúa la estructura, el desarrollo y la funcionalidad familiar. Se utilizaron herramientas como el APGAR familiar, el Cuestionario de Percepción de la Enfermedad, el cuestionario que evalúa el estilo de vida, genograma y ecomapa. **Intervenciones:** Las intervenciones incluyeron sesiones educativas personalizadas, talleres sobre la administración de insulina y asesoramiento nutricional. El enfoque se centró en establecer metas de salud realistas y brindar apoyo continuo. **Resultados:** Las evaluaciones iniciales mostraron un puntaje APGAR familiar que indicaba disfunción, un puntaje positivo de percepción de la enfermedad y un puntaje de estilo de vida regular. Los resultados posteriores a la intervención demostraron una mejora en los puntajes de estilo de vida y mejores prácticas de autocuidado para la Dt2, destacando la efectividad del PAE y del Modelo de Calgary en mejorar la funcionalidad familiar y los resultados de salud.

Palabras clave: Familias Homoparentales, Proceso de Atención de Enfermería, Modelo de Calgary, Diabetes Tipo 2, Salud Familiar.

Abstract

Objective : To strengthen health promotion actions, self-care for Type 2 Diabetes (T2D), and communication among members of homoparental families. **Background :** Homoparental families, representing 0.6% of all households in Mexico, face unique challenges. These families play crucial roles in providing emotional and material support, transmitting cultural values, and fostering socialization and personal identity. **Methodology:** This study was conducted in Puebla, Mexico, from November to December 2023. The Nursing Process (PAE) was applied through eight home visits using the Calgary Model, which assesses family structure, development, and functionality. Tools used included the Family APGAR, Illness Perception Questionnaire, and lifestyle evaluations, along with genograms and ecomaps. **Interventions :** Interventions included personalized educational sessions, workshops on insulin administration, and nutritional counseling. The focus was on setting realistic health goals and providing ongoing support. **Results :** Initial evaluations showed a Family APGAR score indicating dysfunction, a positive illness perception score, and a regular lifestyle score. Post-

intervention results demonstrated improvements in lifestyle scores and better T2D self-care practices, highlighting the effectiveness of the PAE and the Calgary Model in improving family functionality and health outcomes.

Keywords : Homoparental Families, Nursing Process, Calgary Model, Type 2 Diabetes, Family Health.

INTRODUCCIÓN

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es un método sistemático para proporcionar cuidados de manera eficiente y efectiva. Está compuesto por cinco etapas interrelacionadas y secuenciales (valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación), es esencial en la atención de las familias, ya que proporciona un marco estructurado y sistemático para abordar las necesidades de salud y bienestar de cada uno de sus miembros, en respuesta a los diversos cambios demográficos, económicos y sociales que se presentan actualmente en México, los cuales han influido en la evolución y composición de las familias, generando conductas de riesgo para contraer enfermedades no transmisibles, como la Diabetes tipo 2 (Dt2), asociada a hábitos poco saludables aprendidos dentro del seno familiar (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2021).

Así mismo, la estructura de la familia ha evolucionado, en su composición y funciones, se identifica que en este sentido actualmente en México existen 35 millones de hogares, de los cuales 105, 116 son homoparentales, representando aproximadamente el 0.6% del total. Casi la mitad de los hogares lésbico-gay conviven con sus hijos, en este contexto, el 73.3% de los hogares homoparentales están encabezados por hombres, y el 26.7% tienen mujeres como líderes (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2021).

La familia homoparental es un sistema en constante desarrollo, influenciado tanto por el contexto como por sus miembros, sus funciones principales incluyen satisfacer necesidades afectivo-emocionales y materiales, transmitir valores éticos y culturales, promover y facilitar la socialización, establecer patrones para relaciones interpersonales (educación para la convivencia social) y crear condiciones propicias para el desarrollo de la identidad personal y la adquisición de la identidad sexual (Centro de Investigación Avanzada [CISAV], 2019).

Es por eso, por lo que brindar cuidados de enfermería en familias homoparentales requiere un enfoque sensible, inclusivo y centrado en la diversidad, subrayando la importancia de abordar la familia como tema de estudio. El profesional de enfermería presenta estrategias para abordar necesidades de salud familiar, buscando promover la Educación para la Salud (EpS) mediante intervenciones educativas integrales y humanísticas a través del PAE y basadas en la evidencia científica (Rosales & Reyes, 2020).

En contexto, se presenta un estudio de caso familiar realizado en el municipio de Puebla, a través del PAE, utilizando el modelo de Evaluación e intervención de Familia de Calgary (Wright & Leahey, 2009), el cual orienta a los profesionales en la forma de apoyar a las familias, destacando la importancia de construir relaciones terapéuticas basadas en la confianza y el respeto por los valores y estructuras familiares. Enfatiza el enfoque en las fortalezas y soluciones, alentando a las familias a reconocer y utilizar sus recursos para superar desafíos, mejorando los patrones de comunicación para facilitar una interacción abierta y efectiva. Además, promueve una colaboración estrecha entre los profesionales y las familias, trabajando juntos como un equipo para involucrar activamente a todos los miembros en el cuidado, subrayando la autonomía familiar y el trabajo conjunto hacia objetivos de salud comunes.

Se encuentra conformado por tres elementos principales, estructura, desarrollo y funcionalidad familiar. En cuanto a la estructura, considera la composición familiar, sexo, orientación sexual, orden de rango, subsistemas y los límites del sistema familiar. Para el desarrollo familiar, analiza las etapas del ciclo vital familiar, tareas y apegos familiares. En el funcionamiento familiar, valora las actividades diarias, la comunicación emocional y verbal, resolución de problemas, roles, influencia, creencias y alianzas (Rowe et al., 2010).

Por lo anterior el objetivo es fortalecer en los integrantes de la familia homoparental las acciones de promoción para la salud, el autocuidado de la Dt2 y la comunicación.

DESARROLLO

Se trata de un PAE en una familia homoparental en el municipio de Puebla, durante el periodo de noviembre a diciembre de 2023, mediante ocho visitas domiciliarias. El abordaje se realizó a través de las cinco etapas del PAE y el modelo de Evaluación e Intervención de la Familia de Calgary (Wright & Leahey, 2009), el cual, considera una estructura multidimensional.

Para la etapa de valoración, se realizaron las visitas domiciliarias; se solicitó a través del consentimiento informado la participación de cada uno de los integrantes, posteriormente, se realizó la recolección de información a través de una guía de entrevista, donde se indagó sobre la estructura, desarrollo y funcionalidad familiar (Wright & Leahey, 2009).

En cuanto a la estructura interna, se consideró la composición familiar, sexo, orientación sexual, orden de rango, subsistemas y los límites del sistema familiar. Para el desarrollo familiar, se evaluaron las etapas (ciclo de vida familiar), tareas y apegos familiares. En el funcionamiento familiar, se valoraron las actividades diarias, la comunicación emocional y verbal, resolución de problemas, roles, influencia, creencias y alianzas (Rowe et al., 2010).

Se aplicó, el Apgar familiar (Smilkstein, 1978), el Cuestionario de Percepción de la Enfermedad (Weinman et al., 1996), el Instrumento para Medir el Estilo de Vida en personas con Dt2 (IMEVID) (López et al., 2003) y se elaboró el genograma (Rodríguez & Díaz, 2020), el ecomapa (Suarez, 2018) y mapa familiar (Rodríguez & Díaz, 2020).

Posterior a la identificación de las necesidades de salud, se identificaron los diagnósticos familiares (segunda etapa), mediante la taxonomía de diagnósticos enfermeros (NANDA) (Heather, 2021). Para la planificación de las intervenciones se consideró la clasificación de intervenciones de enfermería (Bulechek et al., 2021). En la etapa de ejecución, se realizaron las acciones de cuidado a través de la clasificación de resultados de enfermería (Moorhead et al., 2021) y evidencia científica, finalmente, se realizó la evaluación para reconocer el alcance de las intervenciones y los aspectos que podrían reforzarse.

Consideraciones Éticas

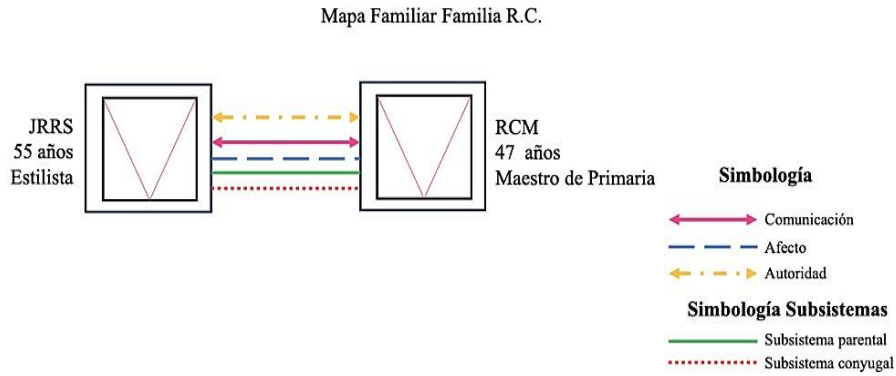
Este estudio se fundamentó en el Reglamento de la Ley General de Salud sobre Investigación en Salud (SS, 1987; actualización agosto de 2014), con objetivos alineados a garantizar la salud individual y social, promoviendo el desarrollo tecnológico e investigación mexicana en servicios de salud. En concordancia con los principios de los artículos 13, 14, 16, 17 y 21 de dicha ley, se priorizó el respeto a la dignidad y protección de derechos de los participantes. La aprobación del estudio por el comité de investigación de la Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, la recopilación de datos por un investigador capacitado, la preservación de la privacidad según el artículo 16, y la clasificación como investigación de riesgo mínimo conforme al artículo 17, garantizan estándares éticos y legales para la investigación en salud.

RESULTADOS

Valoración de la Estructura Familiar

Se estudió a una familia homoparental de Puebla, compuesta por RCM, de 47 años, docente, con ocho años de diagnóstico de diabetes tipo 2 bajo tratamiento, y su pareja, JRRM, de 55 años, estilista y aparentemente sano. La comunicación bidireccional y afecto son evidentes en su organización familiar. Trabajan de lunes a viernes, compartiendo tareas domésticas y ajustando gastos según sus ingresos; dedican los domingos a actividades recreativas. La distribución de poder es equitativa, permitiendo decisiones familiares compartidas, con límites permeables en la pareja (Figura 1).

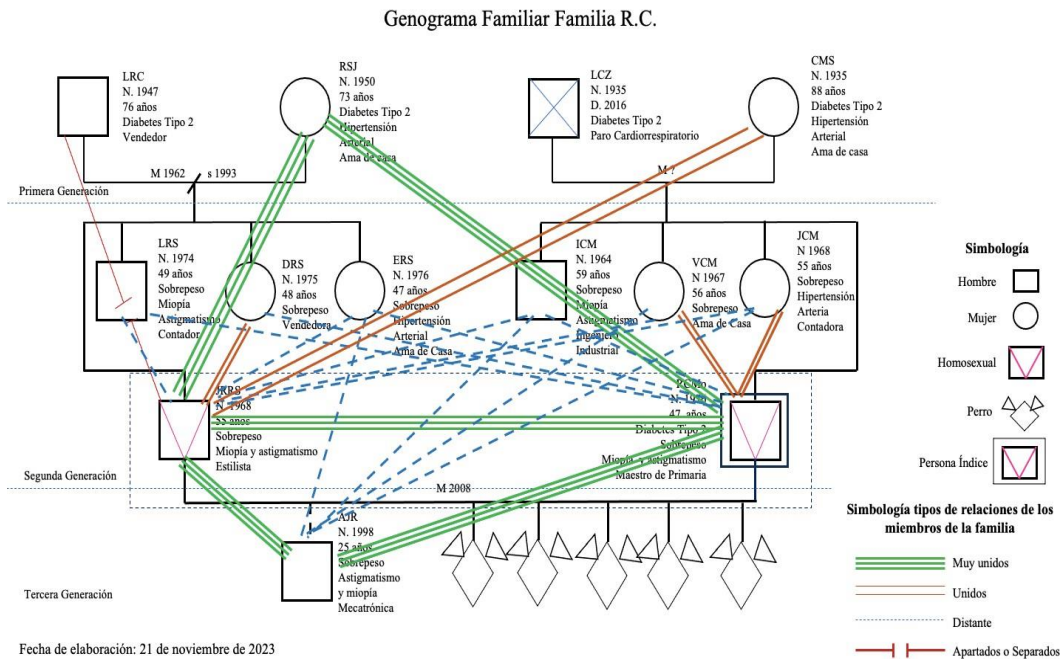
Figura 1. Mapa Familiar R.C (Contreras & Gil, 2023)



Fecha de elaboración: 21 de noviembre de 2023

El genograma (Figura 2) muestra antecedentes familiares de obesidad, diabetes tipo 2, hipertensión arterial y defectos visuales. JRRM tiene cercanía con RCM y su hijo AJR, pero distancia con los hermanos de su cónyuge y dos de sus hermanos. Mantiene unidad con la madre RCM y una hermana, pero está separado de su padre LRC. Por otro lado, RCM tiene relación estrecha con RSJ, la madre de su cónyuge, y con su hijo ASC. Su relación es distante con cuñados y su hermano mayor, pero mantiene unidad con sus dos hermanas.

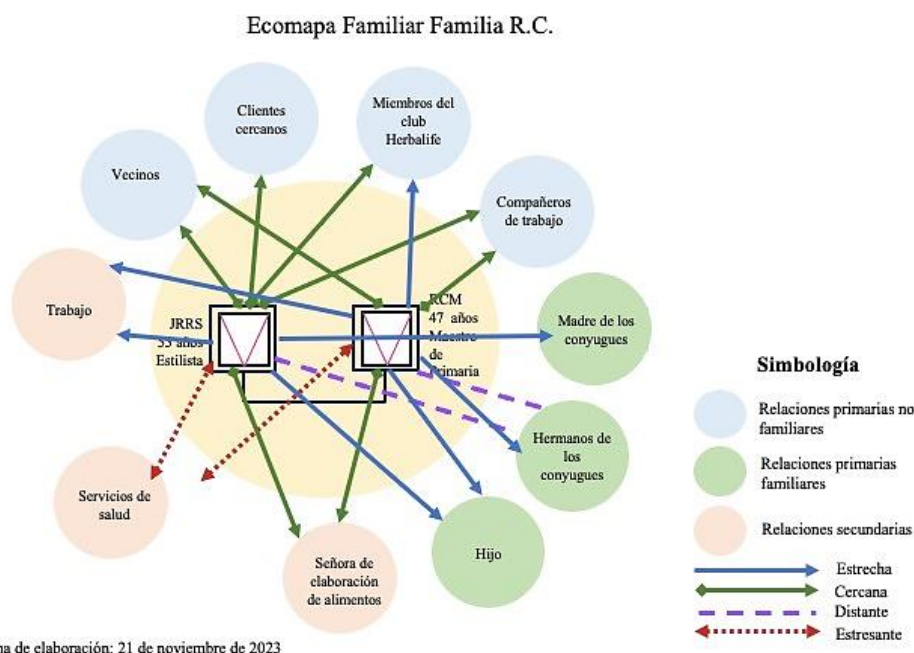
Figura 2. Genograma Familia R.C (Contreras & Gil, 2023).



Fecha de elaboración: 21 de noviembre de 2023

La familia vive en una casa al sur de la ciudad, amplia y ordenada, con todos los servicios. Las relaciones externas se dividen en primarias no familiares (vecinos, club Herbalife, clientes y colegas) y primarias familiares, destacando cercanía con las madres de los cónyuges y el hijo. Las relaciones secundarias incluyen instituciones de salud pública (con tensiones) y una señora que ayuda con la comida (relación cercana). Figura 3.

Figura 3. Ecomapa R.C (Contreras y Gil, 2023).



Valoración del Desarrollo Familiar

La familia RC está en la etapa de "Emancipación de los Hijos". El hijo adoptivo, de 25 años, inició un negocio de reparación de motocicletas después de completar sus estudios universitarios para independizarse. Visita regularmente a sus padres los fines de semana. Los valores fundamentales en el hogar son el amor, la confianza, el perdón y la tolerancia.

Valoración del Funcionamiento Familiar

Al evaluar la funcionalidad familiar con el instrumento APGAR, se obtuvo una puntuación de 14, indicando disfunción. La percepción positiva de la enfermedad se reflejó en el Cuestionario de Percepción de la Enfermedad (puntaje 140). Sin embargo, el Estilo de Vida en personas con diabetes (IMEVID) mostró un puntaje de 73, indicando un estilo de vida regular.

RCM, con diabetes tipo 2, presenta deficiencias en el autocuidado, siendo JRRS el cuidador primario. Se observa falta de conocimientos en la aplicación de insulina, así como con el consumo adecuado de sus alimentos. La comunicación no verbal muestra niveles medios de homofobia interiorizada, evidenciados en la falta de afecto público. JRRS tiene explosiones verbales al expresar molestias.

La fortaleza identificada es la estabilidad económica y de pareja, mientras que las áreas de oportunidad incluyen el uso excesivo del celular, temperamentos y hábitos alimenticios poco saludables. Las amenazas incluyen problemas familiares externos, la diabetes, inseguridad física y discusiones sin motivo aparente.

Se utilizaron resultados NOC (Anexo A) para evaluar la necesidad de intervenciones. El puntaje inicial fue 27, aumentando a 39 después de las intervenciones, indicando una implementación adecuada de la EpS.

Las acciones de cuidado presentadas a continuación están alineadas con los objetivos específicos del estudio.

Figura 4. Diagnóstico de Enfermería 1 (Contreras y Gil, 2023)

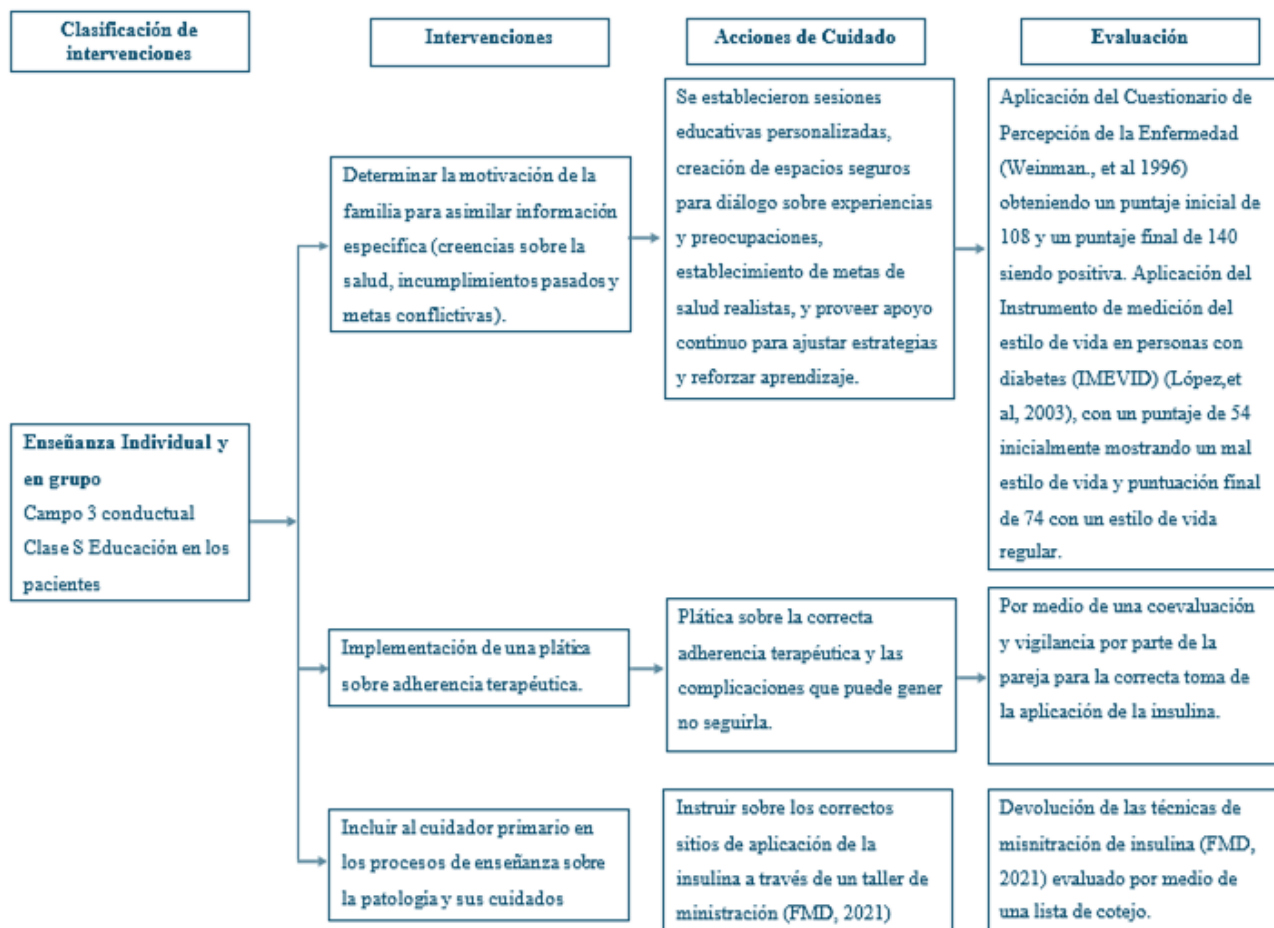


Figura 5. Diagnóstico de Enfermería 2 (Contreras y Gil, 2023)

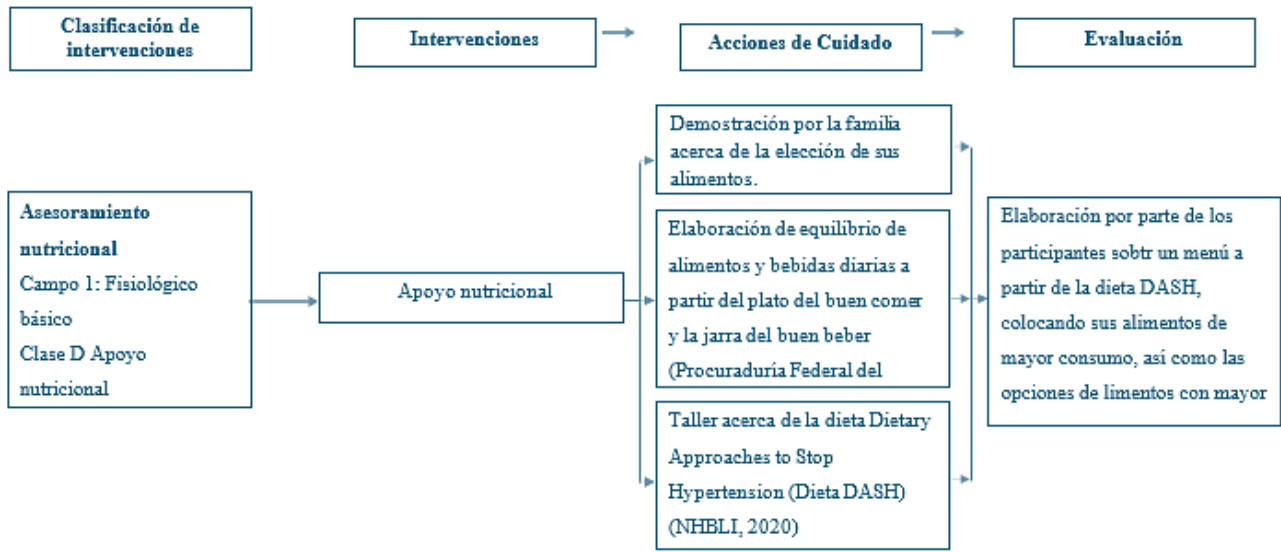
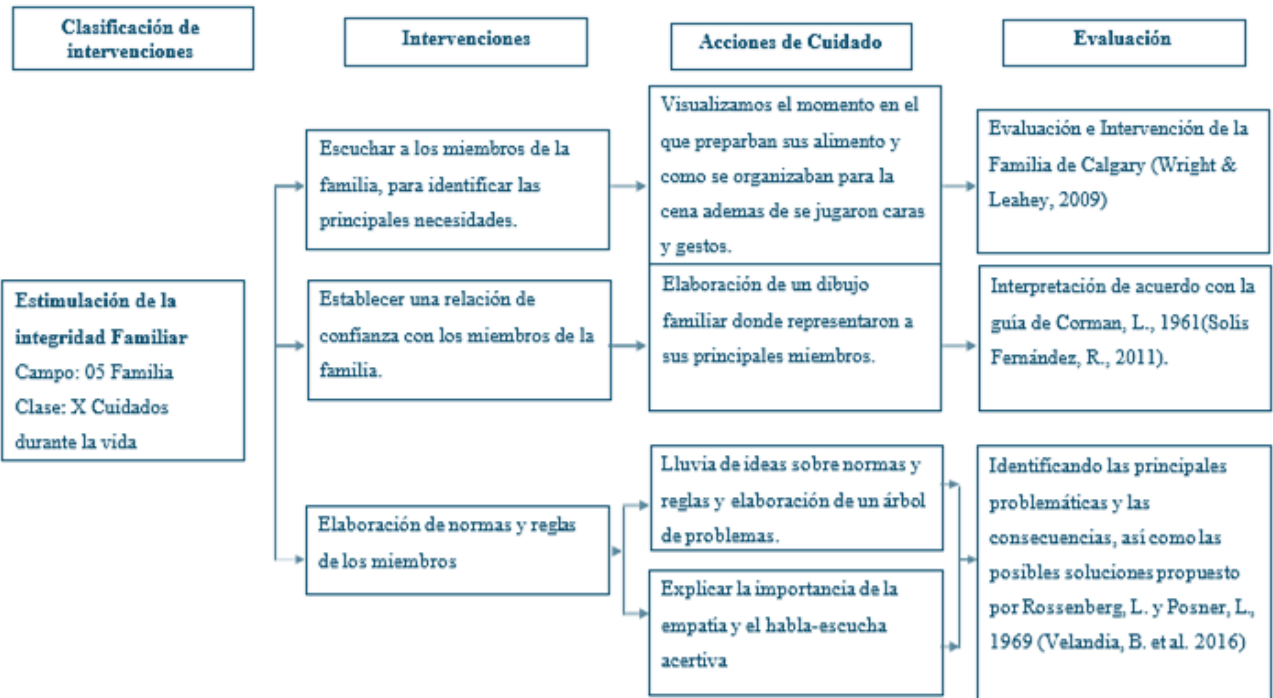


Figura 6. Diagnóstico de Enfermería 3 (Contreras y Gil, 2023)



DISCUSIÓN

El objetivo de este estudio fue fortalecer en los integrantes de la familia homoparental las acciones de promoción para la salud, el autocuidado de la diabetes tipo 2 (Dt2) y la comunicación, utilizando el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) y el Modelo de Calgary. Este enfoque consideró la estructura, el desarrollo y la funcionalidad familiar. Los resultados de esta

metodología mostraron una mejora significativa en el conocimiento sobre estilos de vida saludables y en la funcionalidad familiar.

Estos hallazgos son consistentes con los resultados obtenidos por Rodelo, Benítez y Garay (2020), quienes desarrollaron intervenciones educativas para modificar hábitos de vida en familias extensas, y por Rojas, Guerra y Lastre (2020), quienes se enfocaron en mejorar la funcionalidad familiar a través de la comunicación. Esto resalta la eficacia del PAE y el Modelo de Calgary para abordar diferentes tipos de familias en contextos diversos, atendiendo áreas críticas como el autocuidado y la comunicación.

El diagnóstico realizado identificó una disfunción familiar con una puntuación de 14 en el APGAR familiar, una percepción positiva de la enfermedad con una puntuación de 140 en el Cuestionario de Percepción de la Enfermedad, y un estilo de vida regular con una puntuación de 73 en el IMEVID. Estos resultados son coherentes con los obtenidos por Heather (2021) en la identificación de diagnósticos enfermeros mediante la taxonomía NANDA y con las intervenciones planeadas utilizando la clasificación de intervenciones de enfermería de Bulecheket al. (2021).

Sin embargo, se encontraron diferencias en la efectividad de las intervenciones específicas de educación sobre la aplicación de insulina en comparación con lo reportado por Moorhead et al. (2021). La metodología empleada, que incluyó herramientas como el APGAR familiar, el IMEVID, el genograma, el ecomapa y el mapa familiar, permitió una mejora notable en el estilo de vida y la percepción de la enfermedad de los integrantes de la familia. Los resultados subrayan la importancia de un enfoque inclusivo, centrado en la persona y la familia, aportando perspectivas valiosas para la enfermería y promoviendo estrategias de cuidado adaptadas a la diversidad familiar. Este enfoque, respaldado por McDaniel et al. (2014), no solo contribuye a la práctica de enfermería con estrategias más personalizadas, sino que también abre nuevos caminos para la investigación en salud familiar, enfatizando la necesidad de profundizar en la adaptabilidad y la inclusividad en la atención de salud familiar.

CONCLUSIONES

El cuidado de familias con un integrante que tiene diabetes tipo 2 se está convirtiendo en un problema de salud pública que requiere nuevas estrategias de intervención. Abordar este problema a través de estudios de caso en el entorno domiciliario con un enfoque en la salud familiar es fundamental. La implementación del Proceso de Atención de Enfermería en este estudio ha permitido sistematizar intervenciones para resolver problemas de salud en la familia, mejorando su calidad de vida. Al utilizar intervenciones basadas en evidencia científica, se facilita la transferencia efectiva de información a la práctica, logrando mejores resultados.

El APGAR familiar ha sido una herramienta valiosa para identificar el grado de funcionalidad de la familia, reflejando su capacidad para utilizar recursos propios y el compromiso de cada miembro en abordar sus necesidades de cuidado. Por otro lado, el Modelode Calgary orienta la práctica de la enfermería familiar al proporcionar información detallada sobre la estructura, desarrollo, funcionamiento e interacciones familiares, facilitando la priorización de situaciones para la intervención.

A pesar de las limitaciones del estudio, es crucial extender el periodo de atención para dar continuidad a las intervenciones propuestas y evaluar su sostenibilidad a largo plazo. Este enfoque no solo mejora la práctica de enfermería con estrategias más personalizadas, sino que también abre nuevos caminos para la investigación en salud familiar, subrayando la necesidad de profundizar en la adaptabilidad y la inclusividad en la atención de salud familiar.

REFERENCIAS

- Bulechek G, Butcher H y McCloskey Joane (2021). Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) [12ª Ed.], Elsevier-Mosby: España.
- Candelaria, B. J. C., Díaz, C. S. A., Acosta, P. D. M., Labrador, M. O., y Rodríguez, M. A. (2020). Estrategia Intervencionista dirigida a la prevención y control de la COVID-19 en Consolación del Sur. *Rev Ciencias Médicas*. 24 (3): e4495.
<http://revcompinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4495>
- Carcamo, S y Álvarez, R. (2020). *Enfermería Familiar y Comunitaria*. Madrid, España: EdUNLa.
- Castillo, M. L., & Serralde, Z. (2021). DIETARY Approaches to Stop Hypertension (Dash) En Pacientes Con Factores De Riesgo Cardiometabólico.
<https://alimentacionysalud.unam.mx/dieta-dash-en-efermedades-metabolicas/>.
- Centro de Investigación Avanzada (2019). Funciones familiares.
<https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/HRBodies/HRCouncil/ProtectionFamily/CivilSociety/CentroInformacionSocialAvanzada.doc>
- Federación Mexicana de Diabetes. (2021). Beneficios de algunas dietas en diabetes. Federación Mexicana de Diabetes A.C. <https://fmdiabetes.org/beneficios-algunas-dietas-diabetes/>
- García, C. P., & Gallegos, T. R. M. (2019). El papel del personal de enfermería en la educación para la salud. *Horizonte de enfermería*, 30(3), 271-285.
http://dx.doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.30.3.271-285
- Heather, H. (2021) *NANDA Internacional Edición Hispanoamericana Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación*. Elsevier Mosby: España.

- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2021). Hogares y Familias. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/endiseg/Resul_Endiseg_21.pdf
- López, J., Ariza, C., Rodríguez, J. y Munguía, C. (2003). Construcción y validación inicial de un instrumento para medir el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Revista Salud pública de México*. 45(4), 259-268. <https://www.scielosp.org/pdf/spm/2003.v45n4/259-267>
- Moorhead S., Johnson M., Maas M y Swazon, E. (2021). *Clasificación de resultados de enfermería (NOC) [12ª Ed.]*, Elsevier-Mosby: España.
- Organización Panamericana de la Salud (2021). *Estrategia y Plan de Acción sobre la Promoción de la Salud en el Contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/559>
- Rodríguez, C. M., y Díaz, V. M. (2020). Genograma familiar. *Ciencias Psicológicas*, 14(1), e2112. <https://doi.org/10.22235/cp.v14i1.2112>
- Rosales, S. & Reyes, E. (2013). *Fundamentos de Enfermería*. México, D.F: Editorial Manual Moderno.
- Rowe, K. J., Gedaly, D. V., Padgett, C. D., & Harmon, H. S. M. (2010). *Family Health Care Nursing*. Estados Unidos de America. Cuarta edición.
- Solís Fernández, y Yuder. (2011). *Manual de Aplicaciones del Test de la Familia de Louis Corman (1.a ed., Vol. 1) [Centro de Estudios en Psicología y Pedagogía A. C]*. Suarez, C.M.
- Suarez, M. A., & Alcalá, E. M. (2014). APGAR familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar. *Revista médica la Paz*, 20(1), 53-57. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1726-89582014000100010&script=sci_arttext
- Velandia, B., Hernández, P., & Urbina, C. (2016). *Comunicación no violenta y liderazgo en las organizaciones*. Universidad Cooperativa De Colombia, 1(1).
- Weinman, J., Petrie, K., Moss-Morris, R. & Horne, R. (1996). The Illness Perception Questionnaire : A new measure for assessing the cognitive representation of illness. *Psychology y Health*, 11, 431-445. doi: 10.1080/08870449608400270