

# Proceso enfermero en el cuidado de las familias de estudiantes de Enfermería\*

\* Este artículo fue financiado por la Dirección General de Investigaciones de la Universidad Santiago de Cali, bajo la convocatoria No. 01-2025.

---

✉ **Dolly Villegas Arenas**

<https://orcid.org/0000-0002-1584-7955>  
Universidad Santiago de Cali, Colombia  
dolly.villegasoo@usc.edu.co

**Luz Elena Uribe de Oliveros**

<https://orcid.org/0000-0002-3635-2513>  
Universidad Santiago de Cali, Colombia  
luz.uribeoo@usc.edu.co

**Margarita María Zapata Rodríguez**

<https://orcid.org/0000-0003-3459-3388>  
Universidad Santiago de Cali, Colombia  
margarita.zapataoo@usc.edu.co

**Hugo Santamaría Jaramillo**

<https://orcid.org/0009-0004-6948-1399>  
Universidad Santiago de Cali, Colombia  
hugo.santamariaoo@usc.edu.co

**Luz Adriana Meneses Urrea**

<https://orcid.org/0000-0002-7327-2635>  
Universidad Santiago de Cali, Colombia  
luz.menesesoo@usc.edu.co

Recibido: 16/09/2024  
Enviado a pares: 28/11/2024  
Aceptado por pares: 06/02/2025  
Aprobado: 10/03/2025

**DOI: 10.5294/aqui.2025.25.2.1**

**Para citar este artículo / To reference this article / Para citar este artigo**

Villegas D, Uribe LE, Zapata MM, Santamaría H, Meneses LA. The Nursing Process in Caring of Families of Nursing Students. *Aquichan*. 2025;25(1):e2521. DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2025.25.2.1>

**Temática:** Procesos y prácticas de cuidado.

**Aporte a la disciplina:** La presente investigación aporta a la disciplina de enfermería, pues confirma la utilidad del proceso enfermero al estudiante y futuro profesional de la salud para conocerlo y aplicarlo, articulándolo con la atención primaria en salud, logrando que las familias participaran durante todo el proceso, aceptaran las intervenciones propuestas y manifestaran satisfacción y disposición para fortalecer su autocuidado con las herramientas ofrecidas por el proceso enfermero, las cuales ayudan a la familia a reducir los riesgos y enfrentar situaciones de crisis que experimentan a nivel social y pueden afectar su funcionalidad y bienestar.

## Resumen

**Introducción:** los procesos familiares disfuncionales se asocian con resultados negativos en el niño y en el adolescente tanto en su rendimiento escolar como en aspectos conductuales y de la salud. **Objetivo:** desarrollar el proceso enfermero en el cuidado de las familias de estudiantes de enfermería. **Materiales y Métodos:** por medio de un estudio descriptivo se evaluaron las familias mediante instrumentos de salud familiar (Genograma, APGAR familiar y Ecomapa). Luego se empleó la taxonomía de valoración por dominios de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), la clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) y la clasificación de resultados de enfermería (NOC) tanto para formular los diagnósticos como para elaborar y aplicar un plan de cuidado acorde con las necesidades. **Resultados:** se evaluaron 101 familias con un promedio de  $3,6 \pm 1,1$  personas por familia, el 71,3 % residían en Cali. Predominaron las familias nucleares (84,1 %) y el ciclo vital más frecuente en extensión (58,4 %). El diagnóstico de enfermería más frecuente fue de procesos familiares disfuncionales, con una percepción de disfunción familiar del 39,6 %, identificando que a medida que la familia avanza en las sucesivas etapas del ciclo vital, en los miembros se aumenta la percepción de disfunción familiar ( $p: 0,0176$ ). Otro diagnóstico fue interacción social deteriorada. El plan de cuidado enfermero incluyó apoyo familiar, estimulación de la integridad familiar, potenciación de la socialización y habilidades sociales. **Conclusiones:** se desarrolló el proceso enfermero en el cuidado de las familias, las cuales manifestaron satisfacción con el proceso realizado y disposición de fortalecer su autocuidado a partir de las herramientas recibidas.

### Palabras clave (Fuente: DeCS)

Salud familiar; enfermería primaria; promoción de la salud; atención primaria de salud; salud del adolescente; autocuidado; apoyo familiar; educación en enfermería.

## 4 The Nursing Process in Caring of Families of Nursing Students

\*This research has been funded by the General Research Directorate of the Universidad Santiago de Cali under call No. DGI-01-2025.

### Abstract

**Introduction:** Dysfunctional family processes are associated with negative outcomes in the school performance of children and adolescents, as well as in behavioral and health aspects of their lives. **Objective:** To develop the nursing process in the care of the families of Nursing students. **Materials and Methods:** Through a descriptive study, families were assessed using family health instruments (genogram, family APGAR, and ecomap). The North American Nursing Diagnosis Association domain assessment taxonomy, the nursing intervention classification, and the nursing outcome classification were then used for diagnosing, developing and implementing a care plan according to their needs. **Results:** A total of 101 families were assessed with an average of  $3.6 \pm 1.1$  persons per family, of which 71.3% resided in Cali. Most of the families were nuclear (84.1%), and the most frequent life cycle was expansion (58.4%). The most frequent nursing diagnosis was dysfunctional family processes, with a perception of family dysfunction being around 39.6%; it was identified that as the family moves forward through the successive stages of the life cycle, the members' perception of family dysfunction increases ( $p = 0.0176$ ). Another diagnosis was impaired social interaction. The nursing care plan included family support, promotion of family unity, empowerment of socialization, and social skills. **Conclusions:** The nursing process for the care of families was developed; families expressed satisfaction with the process and willingness to strengthen their self-care based on the tools received.

#### Keywords (Source: DeCS)

Family health; primary nursing; health promotion; primary health care; adolescent health; self-care; family support; nursing education.

# Processo de enfermagem no cuidado das famílias dos estudantes de enfermagem

\* Esta pesquisa foi financiada pela Direção Geral de Pesquisa da Universidade de Santiago de Cali sob o número de arquivo DGI-01-2025.

## Resumo

**Introdução:** Processos familiares disfuncionais estão associados a resultados negativos em crianças e adolescentes em termos de desempenho escolar, bem como em aspectos comportamentais e de saúde. **Objetivo:** desenvolver o processo de enfermagem no cuidado às famílias dos estudantes de enfermagem. **Materiais e métodos:** por meio de um estudo descritivo, as famílias foram avaliadas com o uso de instrumentos de saúde familiar (genograma, APGAR familiar e ecomapa). Para formular diagnósticos e desenvolver e implementar um plano de cuidados de acordo com as necessidades, foram usadas a taxonomia de avaliação de domínios da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), a classificação de intervenções de enfermagem (NIC) e a classificação de resultados de enfermagem (NOC). **Resultados:** Foram avaliadas 101 famílias com uma média de  $3,6 \pm 1,1$  pessoas por família, sendo que 71,3 % residiam em Cali, Colômbia. Predominaram as famílias nucleares (84,1 %) e o ciclo de vida mais frequente foi o de extensão (58,4 %). O diagnóstico de enfermagem mais frequente foi o de processos familiares disfuncionais, com uma percepção de disfunção familiar de 39,6 %, identificando-se que, à medida que a família progride nos sucessivos estágios do ciclo de vida, a percepção de disfunção familiar aumenta entre seus membros ( $p = 0,0176$ ). Outro diagnóstico foi a interação social prejudicada. O plano de cuidados de enfermagem incluiu apoio à família, estímulo à integridade familiar e aprimoramento da socialização e das habilidades sociais. **Conclusões:** O processo de enfermagem foi desenvolvido no cuidado das famílias, que expressaram satisfação com o processo realizado e disposição para fortalecer seu autocuidado com base nas ferramentas recebidas.

### Palavras-chave (Fonte DeCS)

Saúde da família; enfermagem primária; promoção da saúde; atenção primária à saúde; saúde do adolescente; autocuidado; apoio familiar; educação em enfermagem.

## Introducción

La familia es la unidad básica de la organización social alrededor de la cual se establecen inicialmente los comportamientos y las decisiones relacionadas con la salud, por lo que llama cada vez más la atención de los profesionales de la salud y especialmente del enfermero, para el análisis, diseño y planificación relacionados con el cuidado de la unidad familiar y la salud. (1, 2). Es considerada como la principal red de apoyo social del individuo; por tal motivo ejerce una función amortiguadora ante las tensiones que genera la vida entre cada uno de sus integrantes y el mundo externo, así mismo, proporciona el espacio ideal para fortalecer en sus integrantes los valores, los principios, las normas, las pautas de interacción que les facilita desenvolverse socialmente, cuando cursa un proceso familiar funcional (3-6).

Una familia funcional mantiene una comunicación adecuada, está unida, apoya y promueve el desarrollo integral de cada uno de sus miembros con un estado de salud favorable, adecuado crecimiento personal y éxito estudiantil en sus niños y adolescentes (5, 6-8). La taxonomía de valoración por patrones funcionales de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) define los procesos familiares disfuncionales como las funciones psicosociales, espirituales y fisiológicas de la unidad familiar crónicamente desorganizadas, que pueden llevar a conflictos, negación de problemas, resistencia al cambio, fallas en la comunicación, solución ineficaz de los problemas y trastornos conductuales, escolares y de la salud, lo que hace relevante su valoración para su cuidado (9).

Entre las funciones de enfermería se encuentra el cuidado de la familia mediante el proceso enfermero, considerado como uno de los estándares de manejo más importantes, por medio del cual se toman decisiones clínicas apropiadas que integran el razonamiento científico y el pensamiento crítico para resolver problemas y brindar un cuidado holístico y de calidad (10-15). En el proceso enfermero, en la etapa de valoración, se aplican de manera combinada instrumentos de salud familiar como el Genograma (análisis de la estructura y/o composición de la familia); el APGAR familiar (evalúa la función familiar de forma global); y el Ecomapa (la interacción de la familia con el ambiente y el contexto), que proporcionan información sobre las relaciones, funcionalidad, nivel de comunicación, acompañamiento, apoyo y entorno, y que le permiten hacer diagnósticos, según los problemas o situaciones de salud, y crear un plan de cuidados acorde con las necesidades propias de cada familia (5, 9, 16-18).

En la etapa de diagnóstico se emite un juicio sobre los hallazgos, en la de valoración y en la planeación, el enfermero selecciona los resultados esperados; en la etapa de intervención se determinan y ejecutan los cuidados e intervenciones; y en la etapa de evaluación se compara el estado de la familia con los resultados esperados. Durante este proceso se utiliza una adecuada comunicación, clave para

mantener buenas relaciones al interior de la familia, por medio de un lenguaje estandarizado que permite integrar un marco teórico de identificación de problemas, intervenciones y resultados en los cuidados. Del lenguaje hacen parte la taxonomía de valoración por patrones funcionales de la NANDA, los diagnósticos enfermeros, la clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) y la clasificación de resultados de enfermería (NOC), que permiten el cuidado y/o atención de calidad, integral y coherente a la persona, la familia y a la comunidad (9-12, 19-21).

Considerando a la familia como eje social por excelencia en la vida del estudiante y en su formación profesional, las investigadoras realizaron este estudio con el objetivo de desarrollar el proceso enfermero: valoración, diagnósticos, planeación, ejecución y evaluación de un plan de cuidados en las familias de los estudiantes del programa de enfermería.

## Metodología

**Diseño del estudio:** se realizó, inicialmente, un estudio descriptivo de corte transversal para la caracterización, evaluación y diagnóstico de las familias de un grupo de estudiantes universitarios; después, se implementó el plan de cuidados enfermero y se hizo la intervención a las familias y, finalmente, se hizo la evaluación.

**Población de estudio:** estuvo constituida por las familias de los estudiantes de tercer semestre del programa de enfermería de una universidad privada de Cali, Colombia, captadas mediante un muestreo por conveniencia y con los siguientes criterios: familias de estudiantes universitarios con matrícula académica y financiera de acuerdo con las directrices de la universidad, hombres y mujeres mayores de 18 años, familias que aceptaron la participación en el estudio, firmando el consentimiento informado. Criterios de exclusión: Familias de estudiantes que, estando matriculados, al momento de la valoración se encontraban enfermos.

**Mediciones:** se tomó información de la vivienda, su ubicación, servicios públicos, número de miembros y características del entorno. Se realizó valoración de la familia, utilizando instrumentos de salud familiar como el Genograma, el APGAR familiar y el Eco-mapa. El Genograma, también conocido como familiograma, es la representación gráfica a través de símbolos de la composición de la familia, y su desarrollo a lo largo del tiempo de por lo menos tres generaciones, ya que lo que ocurre en una de ellas tiene efecto en las relaciones y las conductas de las otras. Es útil para la identificación de factores de riesgo, la resolución de problemas, educación y promoción de la salud individual y familiar al utilizar asesoramiento preventivo y la resolución de crisis. Es un instrumento eficaz para identificar el tipo de familia y los estadios del ciclo vital familiar (17, 22, 23).

El APGAR familiar es un instrumento que permite determinar cómo cada miembro de la familia percibe el nivel de funcionalidad, siendo aplicable inclusive a los niños; evalúa cinco funciones básicas de la familia: adaptación, participación, gradiente de recurso personal, afecto, y recursos, elementos claves considerando su estructura, desarrollo, integración o su demografía; estos índices mostraron correlación entre 0,71 y 0,83(16). El Ecomapa es una herramienta sencilla, que ayuda a reconocer la presencia o no de recursos de apoyo social extrafamiliar en una persona o familia; permite identificar las interrelaciones con el ambiente y el contexto sociocultural en el que se desenvuelve, así como detectar las carencias por las que está pasando la familia y los problemas en las relaciones intra y extrafamiliares (17, 18, 24).

Cada familia recibió dos visitas, en la primera se aplicaron estos instrumentos, lo que permitió establecer los diagnósticos sobre la percepción que el enfermero se forma de las necesidades de cuidado, teniendo en cuenta la clasificación y taxonomía de la NANDA, y los factores relacionados y las características definitorias(9). Con los diagnósticos identificados se pasó a la etapa de elaboración del plan de cuidados, aplicando la plantilla de plan de cuidados de enfermería de la NANDA, que facilita la comunicación entre los profesionales de la salud y los pacientes(10, 20). En la segunda visita se implementó el plan de cuidados, llevando a cabo las intervenciones de la NIC necesarias para que cada diagnóstico enfermero quede reducido o resuelto y, finalmente, se hizo la evaluación del plan de cuidado a través de los criterios de la NOC (9, 12, 21).

**Plan de análisis:** los datos fueron digitados inicialmente en Excel, posteriormente, fueron importados al programa Epi-Info versión 7.2.4 para su respectivo análisis estadístico, realizando la descripción de la población estudio por medio de frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas y por medio de medidas de tendencia central (medias y medianas), con sus respectivas medidas de dispersión para las variables cuantitativas, de acuerdo con su distribución. El análisis bivariado se realizó para identificar la asociación entre el tipo de familia, el ciclo vital familiar (Genograma) y el nivel de percepción de funcionalidad familiar (APGAR familiar), mediante la prueba estadística de  $\chi^2$ , con un nivel de significancia de 95 %.

**Aspectos éticos:** el proyecto fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Salud de la Universidad Santiago de Cali mediante Acta N°. 05 del 16/04/2021. Las familias leyeron y firmaron el consentimiento informado y, se aseguró la confidencialidad de la información recogida y la identidad de los participantes.

## Resultados

**Estructura familiar:** se evaluaron 101 familias, con un promedio de  $3,6 \pm 1,1$  personas por familia, el 71,3 % residían en la ciudad de Cali y el 87,1 % en zona metropolitana. Los principales aspectos de la vi-

vienda fueron: promedio de habitaciones por vivienda  $3 \pm 1$ , con rango entre 1 a 6 habitaciones. El 68,3 % vivían en casa propia, 96 % contaban con servicios públicos (agua, energía, servicios de alcantarillado). De las 23 familias con mascota en casa, 16 contaban con carné de vacunación (69,5 %). ver tabla 1 y 2.

**Tabla 1.** Ubicación geográfica de las familias

Ubicación geográfica	N	%
Metropolitana	88	87,1
Rural	13	12,9
Cali	72	71,3
Valle sin Cali	16	15,8
Otros Departamentos	13	12,9

Fuente: elaboración propia.

**Tabla 2.** Aspectos de la vivienda familiar

Aspectos de la vivienda	N	%
Casa propia		
Sí	69	68,3
No	32	31,7
Servicios públicos		
Sí	97	96
No	4	4
Animales domésticos		
Sí	23	22,8
No	78	77,2
Mascota vacunada		
Sí	16	69,5
No	7	30,5

Fuente: elaboración propia.

El Genograma de tres generaciones identificó predominio de familia nuclear (85,1 %), y en más de la mitad de las familias el ciclo vital familiar fue extensión (58,4 %), prevaleciendo las relaciones fuertes entre los miembros de la familia. Ver tabla 3.

**Tabla 3.** Estructura de las familias

Características de la familia	N	%
<b>Tipo de familia</b>		
Familia nuclear	86	85,1
Familia nuclear extensa	15	14,9

Características de la familia	N	%
<b>Ciclo vital familiar</b>		
Formación	5	4,9
Extensión	59	58,4
Extensión completa	20	19,8
Contracción	13	12,8
Contracción completa	3	2,9
Disolución	1	0,9

Fuente: elaboración propia.

**Funcionalidad de la familia:** con el APGAR familiar se encontró que la mayoría (60,4 %) de los encuestados consideran que sus familias son funcionales (entre 17 y 20 puntos) y el 39,6 % restante percibe algún nivel de disfunción familiar, principalmente entre leve y moderado (tabla 4).

**Tabla 4.** Funcionalidad familiar

APGAR Familiar	n	%
Buena función familiar	61	60,4
Disfunción familiar leve	23	22,8
Disfunción familiar moderada	14	13,9
Disfunción familiar severa	3	2,9

Fuente: elaboración propia.

Al relacionar el tipo de familia (Genograma) con su funcionalidad (APGAR familiar), se identificó que no existe relación entre el tipo de familia y la forma cómo perciben sus miembros el nivel de funcionamiento de la unidad ( $p:0,3464$ ). Sin embargo, sí se identificó una relación estadísticamente significativa entre el ciclo vital familiar y el APGAR familiar, observando que a medida que la familia avanza en las sucesivas etapas del ciclo vital, los miembros experimentan cambios en el nivel de percepción de funcionalidad de la familia, con aumento de la percepción de disfunción familiar ( $p: 0,0176$ ).

El Ecomapa evidenció fuerte interacción con el ambiente y el contexto sociocultural, especialmente con la educación, la familia extensa y el trabajo. La interacción débil se presentó principalmente con el relacionamiento con grupos sociales, el uso del tiempo libre (recreación) y la religión. La interacción estresante, por su parte, se asoció con el acceso a los servicios de transporte (tabla 5).

**Tabla 5.** Interacción de la familia con el ambiente y el contexto externo

Ecomapa	Interacción fuerte	Interacción débil	Interacción estresante
Familia extensa (familia con tíos, abuelos y primos)	85	10	6
Educación	86	13	2
Acceso a los servicios de salud	76	20	5
Acceso a los servicios de transporte	67	21	13
Trabajo	85	9	7
Los amigos	78	20	3
Uso de tiempo libre – recreación	65	35	1
Religión	66	34	1
Grupos sociales	63	36	2

Fuente: elaboración propia.

**Diagnósticos en la familia:** en las familias valoradas se identificaron dos diagnósticos enfermeros relacionados con el dominio de rol/relaciones. El primero, llamado Procesos familiares disfuncionales (00063): integra falta de habilidades para la solución de problemas y percepción de disfunción familiar en el 39,6 % de las familias. El segundo, Interacción social deteriorada (00052): comprende barreras de comunicación M/P, distanciamiento de grupos sociales y amigos e incapacidad para recibir una sensación satisfactoria de participación social.

## Ejecución del plan de cuidados de enfermería

Para ejecutar las actividades planeadas para la intervención a los grupos familiares, se invitó a todos los miembros de la familia. Durante esta etapa, las intervenciones de enfermería para procesos familiares disfuncionales fueron apoyo familiar (escuchar las inquietudes, sentimientos y preguntas de la familia, facilitar la comunicación entre los miembros y favorecer una relación de confianza) y estimulación de la integridad familiar (ayudar en la resolución de conflictos y en la toma de decisiones, a mantener relaciones positivas); para la interacción social deteriorada se potenció la socialización (fomentar las actividades sociales y comunitarias) y habilidades sociales de la familia. Además, se hizo entrega de material educativo de sensibilización para fomentar buenas prácticas y fortalecer las relaciones de las familias.

## Evaluación del cuidado

La evaluación se realizó desde los aspectos de logística, organización, las ayudas utilizadas y los aspectos relacionados con los diagnósticos formulados. Se identificó la satisfacción de los miembros de las familias y la disposición de modificar la conducta a partir del reconocimiento del beneficio para el núcleo familiar.

## Discusión

En la presente investigación se cumplió con el objetivo de desarrollar el proceso enfermero: valoración, diagnósticos, planeación y ejecución de un plan de cuidados de las 101 familias de estudiantes universitarios del programa de enfermería con buena aceptación y satisfacción de sus miembros, y con el proceso realizado y la disposición de fortalecer su autocuidado. En su caracterización inicial, se encontró que la mayoría vivían en Cali (71,3 %), en zona metropolitana (87,1 %), habitando casas propias (68,3 %), con un promedio de  $3,6 \pm 1,1$  personas por familia y casi todas con servicios públicos (96 %), lo cual refleja en la mayoría un ambiente y contexto favorable para su funcionamiento.

Al evaluarlas a través del Genograma, se encontró que la mayoría estaban constituidas por los progenitores y los hijos (estructura nuclear 85,1 %) y casi el 60 % estaban en el ciclo vital familiar en extensión, que inicia con el nacimiento del primer hijo, momento en el cual la familia se vuelve un trío, lo que también refleja en la mayoría de estas familias un estadio aún sin estrés ni disfunción. Prados (23) comenta que en las primeras fases de la crianza de los hijos se requieren vínculos intensos o altos niveles de cohesión familiar para la instauración y el crecimiento de la familia. Por su parte, Flórez *et al.* (5) refieren que el acompañamiento familiar en el proceso de formación, en el orden de lo afectivo y de lo cognitivo de los hijos pequeños, es más fácil, porque ellos aceptan y cumplen las normas dictadas.

Luego, se hizo la revisión a la luz del APGAR familiar y se encontró que un 60 % de ellas eran funcionales; se identificó el primer diagnóstico enfermero con el 39,6 % en algún grado de disfunción familiar, principalmente entre leve y moderado. Al cruzar el ciclo vital familiar con este resultado del APGAR, se encontró que a medida que la familia avanza en las etapas del ciclo familiar, sus miembros tienen mayor percepción de disfunción. Quintero (3) comenta que la familia es un sistema y una institución en evolución, en transformación, con capacidad de adaptación a los cambios sociales y, como tal, recrea los giros en su estructura, funcionamiento y ciclo vital.

Prados (23) hace referencia a que el ciclo vital está constituido por etapas de complejidad crecientes, seguidas de etapas de simplificación de la familia en las que ocurren cambios y transformaciones en los miembros de la familia, en el tránsito de una etapa del ciclo a otra, esto implica roles, tareas y conductas a los que no todos pueden adaptarse, alterando la dinámica familiar y generando crisis y, cuando las familias hacen la transición a extensas completas, con la llegada de los adolescentes, surgen en la familia problemas derivados del desarrollo emocional del adolescente. A su vez una familia disfuncional se asocia con resultados negativos en el niño y en el adolescente, en su rendimiento escolar, trastornos conductuales y en la salud. (5, 25, 26)

Villafrade *et al.* (4) evaluaron a 10 padres y a los hijos, que habían ingresado al primer semestre de la universidad en Bucaramanga, y reportaron el cambio en los roles que asumen tanto los hijos como los padres. Los padres comentaron que sus hijos, probablemente por la edad o por haber ingresado a la universidad, eran más reservados en su intimidad y se aislaron del grupo familiar. Los hijos, por su parte, destacaron algunas barreras en el manejo de la relación, como la falta de tiempo de los padres para dialogar sobre sus necesidades personales. Identificaron a sus mamás como la persona más importante de su red de apoyo, porque dispone de mayor disposición y tiempo, y a sus hermanos, porque tienen mayor confianza y afinidad por la edad. Por lo tanto, estos autores recomiendan crear y robustecer los programas de asesoría y formación a padres de jóvenes universitarios.

Cusihuaman *et al.* (25) aplicaron el APGAR familiar a 148 adolescentes en el Paraguay, encontrando una percepción de disfunción familiar entre leve y moderada del 57 %, mayor que la encontrada en nuestras familias (39,6 %), pero esta percepción es solo de los adolescentes y no de sus familiares. Esta disfunción está relacionada con el embarazo en la adolescencia, la necesidad de trabajar del joven, la deserción escolar y la alta probabilidad de consumo de alcohol y cigarrillo. Los investigadores recomendaron el apoyo de un grupo multidisciplinario que trabaje brindando una atención diferenciada al adolescente. Rojas *et al.*, (6) desarrollaron todo el proceso de atención de enfermería con una familia disfuncional de Barranquilla, encontrando debilitamiento de los roles de los padres, comunicación deficiente y alteraciones conductuales de agresividad y bajo rendimiento académico en un hijo adolescente.

Además de la crisis que pueden causar los adolescentes, hay otros factores que alteran la función familiar como: el nivel cultural y económico de los padres, el desconocimiento de los procesos escolares que se llevan a cabo al interior de la escuela por parte estos y sus familiares, así como también el manejo de su-puestos por parte de los docentes, así como también, los débiles canales de participación entre las dos instituciones y la excesiva delegación de responsabilidades de las familias a la escuela, entre otros (5, 7). En las etapas finales del ciclo vital de la familia, llamadas etapas de simplificación, el denominador común es la producción de pérdidas tanto en lo referente al número de miembros como de funciones, roles y estatus. La contracción de la familia que camina hacia la disolución con la partida de los hijos, con el volver a estar solos, con la jubilación y con la senectud genera cambios en la función familiar (23).

También se han producido cambios en las familias, en las sociedades occidentales, de forma muy acelerada en las últimas décadas, que han modificado la evolución y los tiempos en las etapas del ciclo vital (3,12,23) La familia se transforma y adapta, unas veces paulatinamente y otras vertiginosamente, según

el entorno, rural o ciudadano, y las dinámicas económicas, políticas y culturales como la: incorporación masiva de la mujer y otros miembros de la familia a la fuerza laboral, participación femenina en el ámbito público, precariedad laboral, trayectorias vitales truncadas, desplazamiento forzado, impacto de las tecnologías de la información, cambios demográficos como el envejecimiento poblacional y las grandes tendencias de cambio de formas familiares nucleares por grupos familiares monoparentales femeninos (3).

Los modelos de atención implementados por los países para alcanzar el cuidado integral de la persona, la familia y la comunidad promueven el análisis de entorno y del contexto del individuo y de la familia (12, 17, 18, 25). El Ecomapa contiene un conjunto de círculos conectados que representan los sistemas que interactúan con la persona o con la familia, y sirve como representación visual del apoyo, conflicto o desconexión. Al aplicarlo en las 101 familias del estudio se evidenció una fuerte interacción con la familia extensa, la educación y el trabajo, y una débil interacción, principalmente con los grupos sociales y el tiempo libre. Siendo este el segundo diagnóstico de deterioro en la interacción social, relacionada con barreras de comunicación y el distanciamiento de grupos sociales o amigos ante la incapacidad para percibir una sensación satisfactoria con la participación social.

Similares hallazgos son presentados por Melo *et al.* (18) en 49 familias participantes en un proyecto comunitario en la ciudad de Tunja, Boyacá, las cuales identificaron una fuerte interacción con el trabajo (26,5 %) y la familia extensa (20,4 %) e interacciones débiles con la recreación y la salud. En el estudio de Fuentes *et al.* (26), realizado con 354 adolescentes de colegios públicos mixtos de la ciudad de Manizales, Caldas, con edades entre 8 y 20 años, que tenía como objetivo buscar factores de riesgo suicida, se encontraron familias nucleares (42 %) seguidas por familias monoparentales (21 %). A través del APGAR se identificó el predominio de la disfunción familiar entre moderada y severa en el 68,4% de los casos. Por medio del Ecomapa se identificó que el mejor vínculo establecido con una red social es con amigos (82,5 %) seguido por el de la familia (79,8 %).

La familia es el escenario en la promoción de la salud en el que se verá representada la reducción de riesgos gracias a la cohesión familiar en la preparación de sus integrantes a la hora de enfrentar situaciones de crisis a nivel social, y que pueden afectar la estructura, la funcionalidad y el bienestar del grupo, por ejemplo, la presión que la academia puede ejercer sobre los adolescentes. (15, 17, 18). En este sentido, Medellín *et al.* (27) reportan que en la familia no solo es importante la estructura, sino también su funcionamiento, principalmente en relación con la red de apoyo familiar y social.

Varios autores consideran que la atención primaria de salud debe articularse en torno a las enfermeras, el grupo de recurso humano más numeroso en salud pública (12,21,28), permitiendo el uso

de la herramienta del proceso enfermero para desarrollar una práctica clínica de calidad (2, 3, 10-15, 20, 21, 28-30). Además, los profesionales de enfermería son imprescindibles en los sistemas nacionales de salud, porque provocan cambios positivos en el modelo asistencial, mejoran la salud y calidad de vida de las personas, aumentan la participación de los pacientes en el autocuidado y la satisfacción por mejorar la comunicación. Por otra parte, en los profesionales se incrementa su satisfacción en el trabajo y autoeficacia a través de la toma de decisiones clínicas y del pensamiento crítico (8, 10-15, 17, 18, 20, 21, 29, 30).

Autores como (13-15,19) recomiendan a los programas académicos de enfermería en las instituciones de educación superior enseñar el proceso enfermero de una manera transversal, involucrando estrategias educativas innovadoras como la dramatización y demostración en la práctica supervisada, promoviendo capacitaciones continuas en los docentes, y compromiso en la formación de profesionales críticos, reflexivos, con habilidades para trabajar en equipo y comprometidos en brindar un cuidado humanizado en los servicios de salud. Además, enfatizan en la adopción del proceso enfermero asociado a la taxonomía NANDA, ambos esenciales para la práctica científica de la enfermería.

## Conclusiones

A través de esta investigación se les permitió a los estudiantes del programa de enfermería comprender el proceso enfermero en el ámbito de la práctica comunitaria y la promoción de la salud al evaluar a sus familias con instrumentos de salud familiar como el Genograma, APGAR familiar y Ecomapa. Además de valorar, diseñar e implementar un plan de cuidados seguro, integral, humanizado e individualizado para la persona, la familia y la comunidad.

Las familias del estudio participaron durante todo el proceso enfermero y aceptaron las intervenciones propuestas; finalmente, manifestaron satisfacción con el proceso realizado y expresaron disposición de fortalecer su autocuidado, a partir de los cuidados y herramientas ofrecidas, aprovechándolas para su beneficio.

## Agradecimientos

Agradecemos a los estudiantes y a las familias que participaron en la investigación, así como también a la Universidad Santiago de Cali.

## Financiación

La investigación no contó fuentes de financiación externas.

Los autores declaran no tener conflicto de intereses para el desarrollo de esta investigación.

## Referencias

1. OMS-OPS. 37. Sesión del subcomité de planificación y programación del comité ejecutivo, Informe final. Washington D.C.; 2003. p.25. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/19260/spp37-fr-s.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Lima-Rodríguez JS, Lima-Serrano M, Sáez-Bueno A. Intervenciones enfermeras orientadas a la familia. *Enferm Clin*. 2009;19(5):280-283. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2009.05.001>
3. Quintero Velásquez ÁM. La familia según un enfoque de convergencia: diversidad familiar, género y sexualidad. *Katharsis*. 2013;15:89-111. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5527441>
4. Villafrae Monroy LA, Franco Ramírez CM. La familia como red de apoyo social en estudiantes universitarios que ingresan a primer semestre. *Espiral, Revista de Docencia e Investigación*, 2016;6(2):79-90. <https://doi.org/10.15332/erdi.v6i2.1651>
5. Flórez Romero GA, Villalobos Martínez JL, Londoño Vásquez DA. El acompañamiento familiar en el proceso de formación escolar para la realidad colombiana: de la responsabilidad a la necesidad. *Revista Psicoespacios*, 2017;11(18):195-217. <https://doi.org/10.25057/21452776.888>
6. Rojas Torres I, Guerra Ramírez M, Lastre Amell G. Proceso de atención de enfermería a familia con procesos familiares disfuncionales. *Identidad Bolivariana*, 2020;4(1):86-100. <https://doi.org/10.37611/IB40186-100>
7. Zegarra Soto AC, Zegarra Soto E. Riesgo familiar total en familias con niños menores de 5 años de una población desatendida en Huancayo. *Rev. Cient. Cuidado y Salud Pública*. 2023;3(1):17-23. <https://doi.org/10.53684/csp.v3i1.66>
8. Ahlberg M, Gunilla HF, Berterö C, Ågren S. Family Health Conversations create awareness of family functioning. *Nurs Crit Care* 2020;25(2):102-8. <https://doi.org/10.1111/nicc.12454>
9. Herdman T, Kamitsuru S, Lopes C, Nursing Diagnoses. Definitions and Classification 2021 – 2023. 12th ed. New York: Thieme; 2021. <https://doi.org/10.1055/bo00000515>
10. Toney-Butler TJ, Thayer JM. Nursing Process. In StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499937/>
11. Lotfi M, Zamanzadeh V, Valizadeh L, Khajehgoodari M, Ebrahimpour Rezaei M, Amin Khalilzad M. The implementation of the nursing process in lower-income countries: An integrative review. *Nursing Open*. 2020;7(1):42-57. <https://doi.org/10.1002/nop2.410>
12. Rodríguez Cruz DL, Hernández Landaverde C, Cruz Núñez F, La Voignet Acosta BJ. Proceso de enfermería aplicado a un paciente con úlceras por presión. *Vive Rev. Salud*. 2020;3(9):253-264. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v3i9.64>
13. Chamba Tandazo M, Romero Encalada I, Condoy Zosa R, Conde Sarango A. Calidad de atención asociada al proceso enfermero según la perspectiva de pacientes y profesionales en un Hospital Obstétrico en el Ecuador. *Dom. Cien*. 2022;8(3):808-824. <https://doi.org/10.23857/dc.v8i3.2840>
14. Fuentes Ramírez A. El metaparadigma de enfermería estrategias para su uso en la práctica. Avanzando en el desarrollo del conocimiento. *Aquichan*. 2023;23(4):e2341. <https://doi.org/10.5294/aqui.2023.23.4.1>
15. De Arco-Canoles OC, Suarez-Calle ZK. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Univ. Salud*. 2018;20(2):171-182. <https://doi.org/10.22267/rus.182002.121>
16. Suárez Cuba MA. El Genograma: Herramienta para el estudio y abordaje de la familia. *Rev. Méd. La Paz*. 2010;16(1):53-57. [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-89582010000100010&lng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582010000100010&lng=es)
17. Borrego Barbosa AV, Gualdrón Solano EL. Genograma y ecomapa: herramientas de abordaje para el médico familiar. *Desarrollo, Economía y Sociedad*. 2021;10(1):44-60. <https://doi.org/10.38017/23228040.744>
18. Melo Guarín ARR, Pedraza Orjuela AF. El genograma y el ecomapa como instrumentos de valoración en medicina familiar: A propósito de una experiencia comunitaria. *Salud & Sociedad Uptc*. 2020;5(2):103-114. [https://revistas.uptc.edu.co/index.php/salud\\_sociedad/article/view/12030](https://revistas.uptc.edu.co/index.php/salud_sociedad/article/view/12030)
19. Sousa Silva IA, Dumet Fernandes J, Santos Paiva M, Rios da Silva F, Souza da Silva L. O ensino do processo de enfermagem / The teaching of the nursing process. *Rev. enferm. UFPE*. 2018;12(9):2470-2478. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i9a235896p2470-2478-2018>
20. Vargas Cabrera DM, Betancourt Beltrán DS. Proceso enfermero en adultos mayores con diabetes tipo II aplicando el modelo teórico de Virginia Henderson Hospital básico Nicolás Cotto Infante. Periodo diciembre 2022 - abril 2023. [Tesis de pregrado]. Canton Vinces: Universidad Estatal de Bolívar <https://dspace.ueb.edu.ec/handle/123456789/6195>
21. Karaca A, Durna Z. Patient satisfaction with the quality of nursing care. *Nurs Open*. 2019;6(2):535-545. <https://doi.org/10.1002/nop2.237>
22. Suarez Cuba MA, Alcalá Espinoza M. Apgar familiar: Una herramienta para detectar disfunción familiar. *Rev. Med. La Paz*. 2014;20(1):53-57. [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-89582014000100010&lng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000100010&lng=es)
23. Prados Quel MA. La espiral del ciclo vital familiar. *FMC - Formación Médica Continuada en Atención Primaria*. 2007;14(S1):46-59. [https://doi.org/10.1016/S1134-2072\(07\)74019-7](https://doi.org/10.1016/S1134-2072(07)74019-7)
24. Suarez Cuba MA. Aplicación del Ecomapa como herramienta para identificar recursos extrafamiliares. *Rev. Méd. La Paz [Internet]*. 2015;21(1):72-74. [http://www.scielo.org.bo/pdf/rmclmp/v21n1/v21n1\\_a10.pdf](http://www.scielo.org.bo/pdf/rmclmp/v21n1/v21n1_a10.pdf)
25. Cusihamán Puma AU, Vert Gossen VR, Medina Rodríguez JR, Ávalos DS, Ferreira Gaona MI, Díaz Reissner CV. La disfunción familiar y su repercusión en el adolescente. *Barrio Rosa Mística - Paraguay*, 2012. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud*. 2018;16(3):22-29. [https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2018.016\(03\)22-029](https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2018.016(03)22-029)
26. Fuentes Lerech MM, González Arias AF, Castaño Castrillón JJ, Hurtado Arias CF, Ocampo Campoalegre PA, Páez Cala ML, Pava Garzón DM, Zuluaga García LM. Riesgo suicida y factores relacionados en estudiantes de 6° a 11° grado en colegios de la ciudad de Manizales (Colombia). 2007-2008. *Arch Med*

- (Manizales). 2009;9(2):110-122. <https://doi.org/10.30554/arch-med.g.2.1311.2009>
27. Medellín Fontes MM, Rivera Heredia ME, López Peñaloza J, Kanán Cedeño MEG, Rodríguez-Orozco AR. Funcionamiento familiar y su relación con las redes de apoyo social en una muestra de Morelia, México. *Salud Mental*. 2012;35(2):147-154. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252012000200008&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000200008&lng=es)
  28. Swanson M, Wong ST, Martin-Misener R, Browne AJ. The role of registered nurses in primary care and public health collaboration: A scoping review. *Nurs Open*. 2020;7(4):1197-1207. <https://doi.org/10.1002/nop2.496>
  29. Rojas Verdugo ÉP, Cajamarca Naula RS, Andrade Encalada HA, Ochoa Maldonado KM. El rol de la enfermería en la salud familiar: una revisión sistemática. *Pro Sciences: Revista de producción, Ciencias e Investigación*. 2022;6(42):225-238. <https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol6iss45.2022pp250-263>
  30. Cornelio Collay DP, Chochos Hernandez EM. Proceso enfermero a pacientes post quirúrgico con apendicectomía aplicando el modelo de Virginia Henderson. Hospital General Alfredo Noboa Montenegro. Octubre 2023- febrero 2024. [Tesis de pregrado]. Guaranda: Universidad Estatal de Bolívar; 2024 <https://dspace.ueb.edu.ec/handle/123456789/7224>