

Enfermería en Salud Familiar:

Enfoques Integrales para el Cuidado Comunitario y Familiar

Carmen Liliana Paccha Tamay
Sara Margarita Saraguro Salinas
Elida Yesica Reyes Rueda

Enfermería en Salud Familiar:

Enfoques Integrales para el Cuidado Comunitario y Familiar

Carmen Liliana Paccha Tamay
Sara Margarita Saraguro Salinas
Elida Yesica Reyes Rueda

ISBN: 978-9942-53-129-2

DOI: <http://doi.org/10.48190/9789942531292>



© **Carmen Liliana Paccha Tamay**

Universidad Técnica de Machala

cpaccha@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-7323-2764>

Sara Margarita Saraguro Salinas

Universidad Técnica de Machala

ssaraguro@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-4711-1416>

Elida Yesica Reyes Rueda

Universidad Técnica de Machala

ereyes@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-2466-2063>

© Editorial Grupo Compás, 2025

Guayaquil, Ecuador

www.grupocompas.com

<http://repositorio.grupocompas.com>

Primera edición, 20/12/25

ISBN: 978-9942-53-129-2

DOI: <http://doi.org/10.48190/9789942531292>

Distribución online

 Acceso abierto

Cita

Paccha, C., Saraguro, S., Reyes, E. (2025) Enfermería en Salud Familiar: Enfoques Integrales para el Cuidado Comunitario y Familiar. Editorial Grupo Compás

Este libro es parte de la colección de la Universidad Técnica de Machala y ha sido debidamente examinado y valorado en la modalidad doble par ciego con fin de garantizar la calidad de la publicación. El copyright estimula la creatividad, defiende la diversidad en el ámbito de las ideas y el conocimiento, promueve la libre expresión y favorece una cultura viva. Quedan rigurosamente prohibidas, bajo las sanciones en las leyes, la producción o almacenamiento total o parcial de la presente publicación, incluyendo el diseño de la portada, así como la transmisión de la misma por cualquiera de sus medios, tanto si es electrónico, como químico, mecánico, óptico, de grabación o bien de fotocopia, sin la autorización de los titulares del copyright.

Contenido

PRÓLOGO	5
INTRODUCCIÓN.....	8
Capítulo I. Fundamentos de la enfermería en salud familiar.....	11
Introducción.....	11
1.1. Evolución de la Enfermería en salud familiar.....	13
1.2 Modelos y teorías de enfermería aplicadas a la Salud Familiar	15
Modelo de Sistemas de Betty Neuman	16
Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem.....	20
La familia como agente de autocuidado compensatorio ..	21
Enseñanza del autocuidado a nivel familiar.....	21
Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender	23
Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson	26
1.3 Principios y valores en la práctica de Enfermería Familia	32
1.4 El Rol de la Enfermería en la dinámica Familiar y Comunitaria	37
Actividades.....	41
Guía de preguntas para el análisis del caso:	42
Autoevaluación.....	42
Referencias Bibliográficas	43

Capítulo II. Evaluación y diagnóstico en salud familiar 48

Introducción.....	48
2.1 Evaluación Familiar.....	50
Metodología de la evaluación familiar	52
Enfoques teóricos de evaluación en salud familiar.....	56
2.2 Instrumentos y herramientas para la valoración familiar	58
APGAR familiar	65
Modelo Calgary de Valoración Familiar (MCVF).....	80
Determinantes estructurales:.....	94
Determinantes intermedios	94
2.4. Riesgos Familiares	95
Factores Protectores en el Ámbito Familiar.....	99
Actividades.....	105
Autoevaluación.....	105
Referencias Bibliográficas	107

Capítulo III. Estrategias de intervención en salud familiar..... 113

Introducción.....	113
3.1. Principios de la Intervención en Salud Familiar	116
Tipos de intervención familiar	120
Prevención de la salud en el contexto familiar	123
Prevención Secundaria	125

Orientación familiar.....	128
Intervención familiar terapéutica.....	133
Terapia Familiar Funcional (TFF)	134
3.3 Ejecución de intervenciones en el contexto familiar ..	135
Condiciones para una participación familiar y comunitaria efectiva	142
El rol de los equipos de salud.....	143
Herramientas para fortalecer la participación en salud familiar y comunitaria.....	144
Impacto de la participación comunitaria en los sistemas de salud.....	145
3.5 Evaluación de las intervenciones en el contexto familiar	145
Actividades.....	154
Autoevaluación.....	155
Referencias Bibliográficas	156
Reseña de los Autores	162

PRÓLOGO

Vivimos en una época marcada por profundas transformaciones sociales, epidemiológicas y ambientales que redefinen de manera constante los desafíos del cuidado de la salud. En este contexto, el enfoque de salud familiar y comunitaria adquiere una relevancia indiscutible, pues reconoce que la salud no es un fenómeno exclusivamente individual ni clínico, sino el resultado dinámico de interacciones sociales, culturales, económicas y afectivas que se configuran en el entorno cotidiano de las personas: la familia y la comunidad.

Este libro, titulado ***"Enfermería en Salud Familiar: Enfoques Integrales para el Cuidado Comunitario y Familiar"***, surge como una respuesta académica y práctica a esa complejidad. Desde una mirada holística, plantea la necesidad de revalorizar el papel de la enfermería en escenarios comunitarios, no solo como proveedora de cuidados, sino como promotora de procesos de empoderamiento, agente de cambio social y defensora de los derechos en salud.

La obra que hoy ponemos a disposición de profesionales, docentes, investigadores y estudiantes de enfermería se estructura sobre principios éticos y técnicos que fundamentan la práctica del cuidado en salud familiar, guiados por el respeto a la diversidad, la corresponsabilidad y la equidad. A través de sus capítulos, se articulan conceptos clave como el enfoque de determinantes sociales, la promoción de la salud con participación activa, la planificación sanitaria territorial, y la

intervención basada en evidencia en contextos familiares y comunitarios.

El papel de la enfermería comunitaria no puede entenderse únicamente desde la resolución de problemas de salud individuales, sino desde su capacidad para identificar factores protectores y de riesgo, acompañar procesos de toma de decisiones compartidas y fortalecer redes de apoyo que fomenten la resiliencia colectiva. Este enfoque supone un cambio de paradigma: transitar del cuidado centrado en la enfermedad al cuidado centrado en la vida, en la familia como sistema abierto y en la comunidad como espacio de acción transformadora.

La práctica de la enfermería en salud familiar demanda, por tanto, competencias que van más allá de las técnicas asistenciales. Requiere habilidades para el diagnóstico comunitario participativo, la comunicación intercultural, la gestión colaborativa y el liderazgo en redes locales de salud. En esa línea, este libro ofrece no solo marcos conceptuales, sino también herramientas metodológicas, estudios de caso, experiencias territoriales y propuestas de intervención que resultan de investigaciones actuales y del trabajo en terreno de profesionales comprometidos.

La pandemia por COVID-19 dejó al descubierto, con más fuerza que nunca, la necesidad de fortalecer el primer nivel de atención y de recuperar el vínculo humano en el cuidado. Demostró que los hogares y comunidades son espacios fundamentales para la prevención, la contención emocional y la recuperación. Así, reafirmamos que la enfermería en salud familiar no es una opción periférica, sino una estrategia central

para lograr sistemas de salud más justos, accesibles y sostenibles.

A lo largo de sus páginas, esta obra invita al lector a reflexionar, reaprender y proyectar nuevas formas de ejercer la profesión. Integra enfoques biopsicosociales, interdisciplinarios e interculturales, que permiten comprender la salud desde múltiples dimensiones y proponer soluciones integrales adaptadas a los contextos locales.

Agradecemos profundamente la colaboración de quienes han contribuido con sus conocimientos y experiencias en la elaboración de este libro. Confiamos en que su lectura será una fuente de inspiración, de formación y de acción para quienes entienden el cuidado como una práctica profundamente humana, ética y transformadora.

Porque cuidar familias y comunidades no solo es una responsabilidad profesional, sino un acto de compromiso con la justicia social y con la dignidad de la vida.

INTRODUCCIÓN

La enfermería en salud familiar se constituye como un pilar esencial en los procesos de promoción, prevención y gestión integral del cuidado en el entorno comunitario. En el contexto contemporáneo, donde los determinantes sociales de la salud y la epidemiología comunitaria cobran una relevancia creciente, se vuelve imprescindible que los profesionales de enfermería desarrollen competencias sólidas para brindar una atención centrada en la familia como unidad básica de cuidado y transformación social.

Este libro, titulado *Enfermería en Salud Familiar: Enfoques Integrales para el Cuidado Comunitario y Familiar*, ha sido concebido como una herramienta académica dirigida a estudiantes y profesionales de enfermería interesados en fortalecer su formación desde una perspectiva teórica, metodológica y práctica. A través de un enfoque basado en la evidencia, esta obra integra los fundamentos conceptuales que sustentan la atención familiar, al tiempo que promueve el pensamiento crítico y la toma de decisiones fundamentadas en modelos de atención y en políticas públicas de salud.

Nuestro propósito principal es ofrecer una base conceptual y operativa que oriente el desarrollo de intervenciones de enfermería pertinentes en el campo de la salud familiar. Con ello, se busca fomentar un abordaje integral que abarque la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la gestión de cuidados en diversos escenarios comunitarios. Asimismo, se pretende fortalecer las competencias del estudiante para realizar valoraciones integrales, planificar

acciones de cuidado, ejecutar intervenciones contextualmente pertinentes y evaluar resultados desde un enfoque biopsicosocial, ecológico y epidemiológico.

La estructura del libro se organiza en tres capítulos interrelacionados que guían al lector desde los aspectos teóricos hasta la aplicación práctica en escenarios reales:

El Capítulo 1, desarrolla los fundamentos de la salud familiar, abordando la evolución del rol de la enfermería en este ámbito, los modelos y teorías aplicables, los principios éticos y valores que orientan la práctica, y el papel de la enfermera en la dinámica familiar y comunitaria. Esta sección proporciona el andamiaje conceptual necesario para comprender la familia como sistema y actor clave en el proceso salud-enfermedad.

El Capítulo 2, se centra en la evaluación y el diagnóstico en salud familiar. Se presenta la metodología de valoración familiar, los principales enfoques utilizados en la evaluación, así como herramientas e instrumentos técnicos que facilitan la identificación de determinantes sociales, riesgos y factores protectores. Este capítulo refuerza la importancia de un diagnóstico participativo y contextualizado como base para la toma de decisiones clínicas y comunitarias.

El Capítulo 3, expone las estrategias de intervención de enfermería en salud familiar. Se profundiza en los principios que sustentan las acciones de cuidado, los tipos de intervención más utilizados en la práctica, y se brinda una guía para la implementación de intervenciones en el contexto familiar y comunitario. Además, se abordan la participación activa de las familias, la colaboración intersectorial y los

criterios para la evaluación de resultados en intervenciones comunitarias.

Las características pedagógicas del libro incluyen el uso de estudios de caso, preguntas de reflexión, actividades prácticas y ejercicios de aplicación clínica que permiten la integración de la teoría con la realidad del ejercicio profesional. Cada capítulo incorpora referencias actualizadas, cuadros de síntesis, esquemas didácticos y guías para la toma de decisiones en escenarios reales, fomentando el aprendizaje autónomo y colaborativo.

En su conjunto, el enfoque integral de este texto busca contribuir a la formación de profesionales de enfermería con una visión holística del cuidado, capaces de responder con sensibilidad, eficacia y compromiso ético a las necesidades de salud de las familias y comunidades. Las intervenciones propuestas se sustentan en principios de equidad, justicia social y evidencia científica, promoviendo un ejercicio profesional que articule la técnica con el humanismo y la acción transformadora.

Capítulo I. Fundamentos de la enfermería en salud familiar

"La enfermería en salud familiar es el puente entre el bienestar individual y el equilibrio del núcleo familiar, promoviendo cuidado, prevención y resiliencia en cada hogar."

Introducción

La enfermería en salud familiar es una disciplina esencial dentro del modelo de atención primaria, ya que se centra en la promoción, prevención, cuidado y rehabilitación de la salud desde un enfoque integral que considera a la familia como unidad básica de atención; desde esta perspectiva reconoce el papel determinante de la familia en la salud de sus integrantes, así como su influencia directa en los procesos de afrontamiento ante enfermedades, situaciones de vulnerabilidad y transiciones a lo largo del ciclo vital (Rojas, et al., 2022).

Uno de los principales fundamentos de esta área es el modelo ecológico, que permite comprender a la familia como un sistema dinámico en constante interacción con sus contextos físicos, sociales y culturales. En este marco, el profesional de enfermería valora no solo al individuo, sino también las estructuras y relaciones familiares, promoviendo intervenciones que respeten la

diversidad y fomenten la participación activa de todos los miembros en el cuidado (Scorsolini, 2022), lo que requiere intervenciones efectivas y sostenibles alineadas a los principios de Atención Primaria de Salud (APS) y la promoción del autocuidado.

Asimismo, se articula con el enfoque de atención centrada en la persona y la familia, pilar de las políticas sanitarias contemporáneas; lo que fundamenta al cuidado colaborativo y la participación de la familia en la toma de decisiones mejorando los resultados en salud, fortaleciendo la adherencia a los tratamientos y reduciendo la carga emocional en situaciones crónicas o terminales en el entorno donde se desenvuelven (Cacace & Giménez, 2022).

Desde una perspectiva metodológica, el ejercicio profesional se apoya en la promoción de la salud y prevención de enfermedades y otras herramientas la entrevista familiar, los genogramas y ecomapas, y la valoración de patrones funcionales, lo que permite al enfermero identificar riesgos, necesidades y fortalezas del núcleo familiar (Izquierdo, et al., 2022). Estas técnicas facilitan una planificación del cuidado más integral, adaptada al contexto real de las personas, y orientada al logro de metas consensuadas.

Finalmente, el fundamento ético y humanista es transversal al ejercicio de la enfermería en salud familiar; esto implica el respeto por la autonomía de cada miembro, el compromiso con la equidad en el acceso a los servicios, y el reconocimiento del

sufrimiento humano como experiencia compartida que demanda empatía y acompañamiento (Yañez, et al., 2021).

1.1. Evolución de la Enfermería en salud familiar

La evolución de la enfermería en salud familiar evidencia una transformación progresiva del rol profesional, al transitar de un enfoque asistencial centrado exclusivamente en el individuo hacia una práctica integral que reconoce a la familia como unidad esencial de cuidado a partir del desarrollo tecnológico y la creciente especialización de la labor asistencial de enfermería influenciada por el pensamiento visionario Florence Nightingale surge la enfermera especializada para ofrecer cuidados de alta calidad, fortalecer la Atención Primaria de Salud (APS) (Nogueira & de Assunção, 2021). Este desarrollo está estrechamente vinculado con las transformaciones en los modelos de atención sanitaria, las políticas de salud pública y los determinantes sociales que condicionan el bienestar colectivo.

En sus orígenes, la enfermería en salud familiar presentaba un enfoque principalmente empírico y tradicional, centrado en la atención domiciliaria en contextos rurales o vulnerables, y frecuentemente desempeñado por mujeres cuidadoras sin formación profesional formal (López, 2022). No obstante, a lo largo

del siglo XX y especialmente con el impulso del modelo de Atención Primaria de Salud promovido por la Declaración de Alma-Ata (OMS, 1978) se consolidó el valor de los cuidados preventivos, promocionales y comunitarios, sentando así las bases teóricas y prácticas para una enfermería con enfoque centrado en la familia como núcleo esencial del cuidado.

Actualmente, la enfermería en salud familiar se define como una “disciplina autónoma, científica y humanística que evalúa y responde a las necesidades de salud del grupo familiar, abordando aspectos como el ciclo vital familiar, los sistemas de apoyo, la comunicación y la dinámica familiar” (Pacurucu, y otros, 2022). Esta práctica integra herramientas como el genograma, el ecomapa y el Apgar familiar, que permiten al profesional de enfermería comprender los contextos biopsicosociales en los que surgen los procesos de salud-enfermedad.

La enfermería en el ámbito familiar y comunitario se presenta como una estrategia esencial para el fortalecimiento de la salud pública, su práctica no se limita únicamente a la atención directa, sino que abarca la promoción de estilos de vida saludables y la prevención de enfermedades, lo que contribuye significativamente a la disminución de enfermedades crónicas y a la mejora de la calidad de vida en las comunidades. Además, la Organización Mundial de la Salud (2021) destaca la necesidad de consolidar los sistemas de salud comunitarios para avanzar en el

cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, en particular el ODS 3, orientado a garantizar una vida sana y el bienestar para todas las personas, sin distinción de edad (Mina, 2022).

Se ha evidenciado que la intervención de enfermería con enfoque familiar mejora significativamente la adherencia al tratamiento, fortalece el empoderamiento en el autocuidado y disminuye las hospitalizaciones innecesarias, especialmente en pacientes con enfermedades crónicas. En este sentido, la evolución de la enfermería en salud familiar no solo representa un progreso disciplinar, sino también una respuesta ética, política y técnica a las demandas de los sistemas de salud contemporáneos, orientados hacia la equidad, la participación comunitaria y la continuidad del cuidado.

1.2 Modelos y teorías de enfermería aplicadas a la Salud Familiar

La enfermería en salud familiar se fundamenta en una sólida base teórica que guía la práctica clínica, la investigación y la formación profesional. Los modelos y teorías de enfermería ofrecen marcos conceptuales que permiten comprender y abordar la complejidad de las dinámicas familiares y comunitarias en el contexto del cuidado de la salud. Estos enfoques teóricos facilitan la identificación de necesidades, la planificación de intervenciones y la evaluación de resultados,

promoviendo una atención integral y centrada en la familia.

Estos modelos y teorías ofrecen herramientas conceptuales y prácticas para abordar la complejidad de la salud familiar. Su aplicación en la enfermería permite desarrollar intervenciones más efectivas, culturalmente sensibles y centradas en las necesidades reales de las familias y comunidades. Al integrar estos enfoques teóricos en la práctica, la enfermería en salud familiar puede contribuir significativamente a mejorar los resultados de salud y promover el bienestar integral de las poblaciones atendidas. Entre los modelos más relevantes se encuentran:

Modelo de Sistemas de Betty Neuman

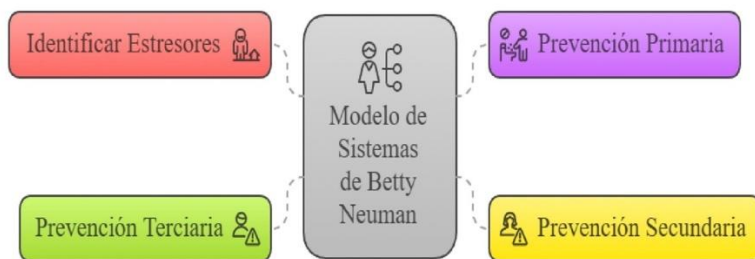
En el ejercicio profesional de la enfermería familiar, asumimos el desafío de cuidar a la familia como una unidad abierta, dinámica y en constante interacción con el entorno. Bajo esta premisa, este modelo nos ofrece un marco teórico holístico que fortalece nuestra práctica clínica, educativa e investigativa; al considerar al individuo y su familia como sistemas abiertos, estructurados por líneas de defensa y enfrentados a diversos estresores, podemos intervenir eficazmente para preservar y restaurar la estabilidad del sistema familiar.

Neuman concibió a la persona y, por extensión, a la familia como un sistema abierto en constante

interacción con su entorno, estructurado por cinco variables fundamentales: fisiológica, psicológica, sociocultural, espiritual y de desarrollo. Estas dimensiones se ven continuamente expuestas a factores estresores que, al superar las líneas de defensa, pueden comprometer el equilibrio del sistema. Como profesionales de enfermería, asumimos el compromiso de intervenir desde los tres niveles de prevención primaria, secundaria y terciaria con el objetivo de fortalecer las respuestas adaptativas de la familia y preservar su estabilidad integral. (Oliveira, 2024). Así mismo, se destaca cómo el modelo permite identificar factores de riesgo y generar estrategias de afrontamiento desde la atención primaria.

A través de este enfoque, desarrollamos valoraciones integrales que trascienden lo biomédico, evaluamos las líneas normales de defensa, las líneas flexibles de defensa y las líneas de resistencia, permitiéndonos tomar decisiones clínicas más contextualizadas, por ejemplo al aplicar el modelo en familias con pacientes crónicos, identificamos cómo las dinámicas emocionales y económicas influyen en la adherencia terapéutica y la calidad de vida; en este sentido estas interacciones no lleva a diseñar planes de cuidados personalizados y efectivos. En el ámbito de la atención primaria de salud se implementa acciones para el fortalecimiento de factores protectores del sistema familiar antes que los estresores generen alteraciones.

En cambio, en el nivel secundario se aborda a las familias que enfrentan situaciones críticas como, por ejemplo: El diagnóstico de una enfermedad grave, pérdida de un integrante o episodios de violencia intrafamiliar; a través de este paradigma identificamos las fuentes de estrés intrapersonales, interpersonales y extra personales para intervenir de forma oportuna y efectiva priorizando el apoyo emocional, la reorganización de roles y la prevención del desgaste del cuidador.



Fuente: Elaboración propia (2025)

Figura 1

Modelo de Sistemas de Betty Neuman

En la prevención terciaria, el enfoque se centra en el acompañamiento a familias que han atravesado alteraciones significativas en su dinámica. Desde esta perspectiva, la teoría orienta el diseño de intervenciones dirigidas a la reorganización del sistema familiar, la recuperación de su funcionalidad y la prevención de recaídas. Diversos estudios destacan

que la aplicación del modelo en contextos de rehabilitación, como en pacientes con accidentes cerebrovasculares o en cuidados paliativos, no solo fortalece el sostén emocional de la familia, sino que también contribuye a mejorar los desenlaces clínicos del paciente

Además de su aplicación clínica, hemos integrado este modelo en la formación de estudiantes de enfermería debido a su alto valor pedagógico. Su estructura teórica favorece la comprensión integral del proceso salud-enfermedad dentro del contexto familiar y orienta la toma de decisiones mediante intervenciones fundamentadas. Asimismo, hemos constatado que los estudiantes que emplean este enfoque durante sus prácticas clínicas desarrollan una mayor sensibilidad hacia las interacciones sistémicas que influyen en la salud familiar, al tiempo que fortalecen competencias fundamentales en planificación, comunicación y resolución de conflictos. En definitiva, el Modelo de Sistemas de Betty Neuman proporciona un marco teórico robusto y flexible que enriquece la práctica de la enfermería en diversos contextos. Su enfoque sistémico y preventivo permite a los profesionales de enfermería abordar de manera integral las complejidades del cuidado, promoviendo la salud y el bienestar de individuos, familias y comunidades.

Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem

Representa un referente clave dentro del pensamiento enfermero contemporáneo. Este modelo teórico ofrece una base conceptual sólida que guía la práctica profesional hacia el fortalecimiento de la autonomía del individuo y la cobertura efectiva de sus necesidades de autocuidado. Su estructura se articula en tres elementos complementarios: la teoría del autocuidado, que describe las acciones que las personas realizan para mantener su salud y bienestar; la teoría del déficit de autocuidado, que identifica cuándo se requiere la intervención de enfermería; y la teoría de los sistemas de enfermería, que define las modalidades mediante las cuales el profesional de enfermería responde a dichas necesidades.

Orem definió el autocuidado como “una práctica aprendida por los individuos para mantener la vida, la salud y el bienestar”, y estableció que cuando las demandas de autocuidado superan las capacidades del individuo, se produce un déficit de autocuidado; en este marco nuestro rol como profesionales de enfermería consiste en suplir o apoyar esas necesidades, a través de tres tipos de sistemas: totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y de apoyo-educación.

Esta teoría se ha mantenido como uno de los marcos más utilizados en la enfermería contemporánea. Su

estructura lógica, su orientación hacia la autonomía del paciente y su aplicabilidad a diversos grupos etarios y patologías la convierten en una herramienta versátil

La aplicación de esta teoría ha trascendido en la atención domiciliaria, especialmente en poblaciones vulnerables como adultos mayores, personas con enfermedades crónicas y pacientes postquirúrgicos mediante la valoración con precisión de las capacidades del paciente y del cuidador, identificar barreras para el autocuidado y planificar acciones de acompañamiento efectivo considerando los siguientes aspectos:

La familia como agente de autocuidado compensatorio:

Cuando un individuo (niño, persona con discapacidad, adulto mayor o paciente en situación de dependencia temporal o crónica) no puede satisfacer sus propias necesidades de autocuidado, la familia asume el rol de cuidador principal, ya sea parcial o totalmente. Aquí es donde la enfermera guía y apoya a la familia para suplir adecuadamente estas necesidades. Ejemplo: En el caso de un adulto mayor con Alzheimer, la familia se convierte en el sistema compensatorio que permite la continuidad del cuidado, supervisa la alimentación, la higiene, la toma de medicamentos y la seguridad en el hogar.

Enseñanza del autocuidado a nivel familiar:

La enfermería no solo actúa supliendo funciones, sino también educando y empoderando a la familia para que

adquiera conocimientos y habilidades en cuidados básicos, administración de medicamentos, identificación de signos de alarma, promoción de estilos de vida saludables, y prevención de complicaciones. Ejemplo: En familias con niños asmáticos, el personal de enfermería puede enseñar técnicas de uso del inhalador, reconocimiento de factores desencadenantes y manejo de crisis, promoviendo un sistema de apoyo-educativo según Orem.

Fomento de la autonomía familiar:

El modelo de Orem fortalece la capacidad de las familias para tomar decisiones informadas, organizando sus recursos y afrontando las transiciones vitales (como el nacimiento, enfermedades, discapacidad o muerte). La enfermera actúa como facilitadora del proceso, respetando la autodeterminación del grupo familiar.

Evaluación integral del entorno familiar:

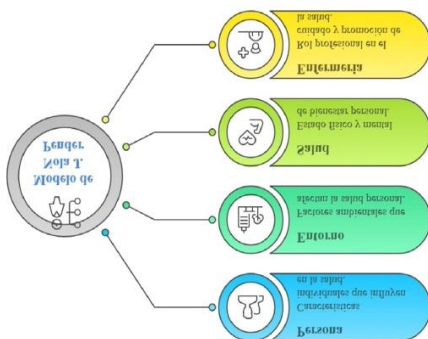
A través de este modelo, se puede realizar una valoración del contexto familiar como facilitador o limitante del autocuidado, reconociendo barreras como el bajo nivel educativo, escaso acceso a servicios de salud, problemas socioeconómicos o sobrecarga del cuidador (Morales, et al., 2024). La relevancia de la Teoría del Déficit de Autocuidado radica en su capacidad para proporcionar una estructura sistemática para la evaluación, planificación, implementación y evaluación de los cuidados de enfermería, centrando la atención en la promoción de la autonomía del paciente

y la satisfacción de sus necesidades de autocuidado. Su aplicabilidad en diversos contextos clínicos y poblacionales la convierte en una herramienta valiosa para la práctica profesional de la enfermería.

Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender

El Modelo de Promoción de la Salud (MPS) de Nola Pender es una herramienta fundamental en la enfermería contemporánea, especialmente en el ámbito familiar; proporciona un marco teórico que permite comprender y fomentar conductas saludables en individuos y familias, considerando las interacciones entre factores personales, conductuales y ambientales. Este paradigma se basa en la interacción dinámica entre las características personales y experiencias previas del individuo, las cogniciones y afectos específicos relacionados con la conducta, y los resultados conductuales; destaca la importancia de factores como la autoeficacia percibida, los beneficios y barreras percibidos, y las influencias interpersonales y situacionales en la adopción de comportamientos promotores de la salud (Villegas, 2023).

Enfermería en salud familiar: Enfoques integrales para el cuidado comunitario y familiar



Fuente: Elaboración propia, (2025)

Figura 2

Modelo de Nola Pender

Desde la perspectiva familiar, este fundamento teórico permite al profesional de enfermería comprender cómo las creencias, motivaciones, recursos y barreras percibidas por los miembros de una familia afectan su disposición para adoptar estilos de vida saludables. Así, en lugar de centrarse únicamente en la prevención de enfermedades, se promueve el empoderamiento familiar para lograr decisiones autónomas e informadas que mejoren su bienestar físico, emocional y social. Aplicando este modelo, el enfermero o enfermera puede:

Evaluar los antecedentes personales y familiares relacionados con la salud (hábitos, valores culturales, experiencias previas).

Identificar los factores que favorecen o dificultan la adopción de conductas saludables, como el apoyo

social, la autoestima colectiva o los recursos comunitarios.

Diseñar intervenciones individualizadas y familiares, como talleres educativos, asesorías de alimentación, actividad física o salud mental, adaptadas a las características y necesidades específicas del grupo familiar.

Fomentar la autorreflexión y la toma de decisiones compartidas, desarrollando la autoconfianza y el sentido de responsabilidad en el autocuidado.

Por ejemplo, en una familia con antecedentes de obesidad, el modelo de Pender permite abordar tanto los factores motivacionales (como el deseo de mejorar la calidad de vida), como las barreras percibidas (tiempo limitado, falta de acceso a alimentos saludables), para diseñar un plan familiar de promoción de la salud. También, se ha aplicado en programas de actividad física en adolescentes, en la promoción de la alimentación saludable en familias, y en la prevención de enfermedades crónicas mediante la modificación de conductas de riesgo.

La aplicación del MPS en la enfermería familiar permite a los profesionales identificar las motivaciones y barreras que enfrentan las familias al adoptar comportamientos saludables. Además, facilita la planificación de intervenciones personalizadas que

consideren las características únicas de cada familia y su entorno.

Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson

Esta Teoría ofrece un marco conceptual esencial para la enfermería familiar, enfocándose en la promoción de relaciones transpersonales que trascienden el cuidado físico y abordan las dimensiones emocionales, espirituales y sociales de las personas; Se fundamenta en diez procesos de Caritas, que guían a los profesionales de enfermería en la creación de entornos de cuidado que fomentan la dignidad humana, la compasión y la conexión auténtica entre el cuidador y la familia.

En la práctica profesional de enfermería se reconoce que el cuidado trasciende la atención física, abarcando dimensiones emocionales, espirituales y relacionales. Es aquí donde este paradigma nos proporciona un marco teórico que enfatiza la importancia de la conexión humana y la compasión en el proceso de cuidado, especialmente en el contexto familiar. También se centra en la relación enfermero-paciente, donde el cuidado se convierte en un proceso curativo que promueve la armonía y el bienestar.

Es pertinente considerar que la Teoría del Cuidado Humano, es considerada como un enfoque humanista y transpersonal que sitúa al cuidado como el eje central

de la enfermería; cuando se aplica al contexto de la salud familiar, adquiere una dimensión relacional e integradora, al considerar a la familia como una unidad interdependiente en la que las emociones, valores, creencias y vínculos afectivos influyen directamente en los procesos de salud y enfermedad; es decir, el cuidado no se limita a la dimensión técnica o asistencial, sino que se convierte en una experiencia interpersonal transformadora, donde el profesional de enfermería se vincula auténticamente con la familia, reconociendo su dignidad, subjetividad y capacidad para sanar. Por ejemplo, se ha utilizado para apoyar a familias en procesos de duelo, promover la resiliencia en cuidadores de pacientes crónicos y facilitar la comunicación en familias con miembros en cuidados paliativos.



Fuente: Elaboración propia, (2025)

Figura 3

Dimensiones de la Teoría del Cuidado Humano

En este sentido, la aplicación de la teoría en la salud familiar implica:

Establecer relaciones de cuidado transpersonal: El/la enfermero/a establece un vínculo empático, respetuoso y genuino con los miembros de la familia, lo que favorece un entorno emocionalmente seguro y de confianza.

Fomentar el crecimiento espiritual y emocional: Se acompaña a la familia en procesos difíciles (como enfermedades crónicas, duelos, o crisis vitales), promoviendo el sentido, la resiliencia y la cohesión familiar como recursos de afrontamiento.

Integrar prácticas de cuidado centradas en valores humanos: Se reconoce la historia, cultura y creencias de la familia, personalizando las intervenciones y promoviendo decisiones compartidas en salud.

Promover el autocuidado y la autonomía: La enfermería, desde la visión de Watson, estimula la capacidad de la familia para cuidar de sí misma y de sus integrantes, fortaleciendo su rol activo en el proceso de salud.

Cuidar al cuidador: Reconociendo que dentro de la familia existen roles de cuidado informal, la teoría de Watson orienta a proteger emocional y físicamente a quienes cuidan, para evitar el desgaste o agotamiento. La implementación de la Teoría del Cuidado Humano en la práctica de enfermería familiar también implica la formación y el desarrollo profesional de los enfermeros, fomentando habilidades como la escucha activa, la empatía y la presencia auténtica. Estas competencias

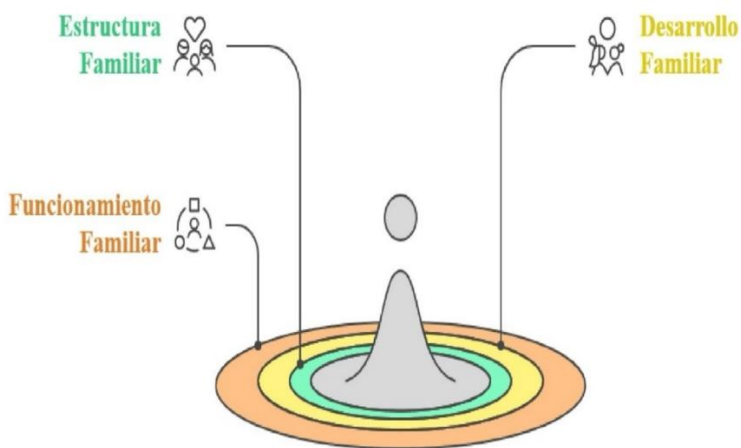
son esenciales para establecer conexiones significativas con las familias y proporcionar un cuidado centrado en la persona.

Modelo Calgary de Evaluación y Entrevista Familiar

El uso de modelos específicos de enfermería familiar, como el Modelo Calgary de Evaluación y Entrevista Familiar (MCEF), como una herramienta teórica y práctica de gran relevancia en el campo de la enfermería en salud familiar, ya que permite comprender de forma integral la estructura, el desarrollo y el funcionamiento de la familia como sistema. Este modelo, desarrollado por Lorraine M. Wright y Maureen Leahey, ofrece un enfoque sistémico y relacional que facilita al profesional de enfermería una evaluación profunda y contextualizada de las dinámicas familiares que influyen en los procesos de salud y enfermedad.

El MCVF se fundamenta en teorías de sistemas, comunicación y desarrollo, y propone una valoración organizada en tres dimensiones interrelacionadas: estructura, desarrollo y funcionamiento familiar. Esta triple perspectiva posibilita un análisis integral del grupo familiar, facilitando la identificación de factores protectores, conflictos latentes, patrones de interacción, redes de apoyo y necesidades de cuidado. Uno de los aportes más relevantes del modelo es su capacidad para incentivar la participación activa de la familia en el proceso de atención en salud, al considerarla un actor fundamental en la promoción del

bienestar y la prevención de enfermedades. Esta perspectiva participativa no solo fortalece la autonomía y el empoderamiento de sus integrantes, sino que también refuerza los vínculos afectivos y colaborativos dentro del núcleo familiar, aspectos clave para asegurar la continuidad y sostenibilidad de las intervenciones. Desde una perspectiva holística, el MCEF permite identificar factores protectores y estresores que afectan la salud familiar, brindando las bases para diseñar intervenciones personalizadas, culturalmente sensibles y centradas en las fortalezas del grupo familiar. Este modelo se estructura en tres grandes dimensiones:



Fuente: Elaboración propia, (2025)

Figura 4

Componentes del Modelo Calgary

Estructura familiar: Evalúa quiénes conforman la familia, cómo están relacionados y cuál es la red de apoyo. Utiliza herramientas como el genograma (para visualizar relaciones intergeneracionales) y el ecomapa (para identificar relaciones con el entorno). Esta dimensión es esencial para identificar roles, jerarquías, límites y redes de apoyo formal e informal.

Desarrollo familiar: Analiza las etapas del ciclo vital familiar (por ejemplo, familia con hijos pequeños, adolescentes, adultos mayores) y los hitos de transición, como nacimientos, pérdidas, enfermedades o jubilación. Comprender estas etapas permite al personal de enfermería anticipar necesidades y ajustar cuidados según los desafíos propios de cada momento.

Funcionamiento familiar: Explora aspectos como la comunicación, el manejo de conflictos, la toma de decisiones, los vínculos afectivos y las prácticas de cuidado. Esta dimensión es fundamental para identificar patrones disfuncionales o recursos adaptativos ante situaciones de crisis o enfermedad (Rodrigues, 2024).

El Modelo de Calgary de Evaluación de la Familia (MCEF) guía la entrevista terapéutica con la familia, promoviendo una interacción colaborativa, respetuosa y centrada en los significados que la familia atribuye a su experiencia, fortaleciendo la alianza terapéutica, potenciando la adherencia al tratamiento y favoreciendo el empoderamiento de la familia como

unidad activa en el cuidado de la salud. Por ejemplo, ante una hospitalización prolongada de un miembro familiar, el MCEF permite identificar cómo impacta esta situación en la dinámica familiar, qué recursos tiene la familia para afrontarla y qué tipo de apoyo requiere por parte del equipo de salud. La aplicación de modelos y teorías de enfermería en salud familiar permite trascender una atención fragmentada e individualista, fortaleciendo una práctica basada en evidencia, ética y sensibilidad social. Estos marcos conceptuales son esenciales para responder de manera efectiva a los retos que enfrentan las familias en los distintos contextos sociales y culturales, promoviendo el bienestar colectivo y la equidad en salud.

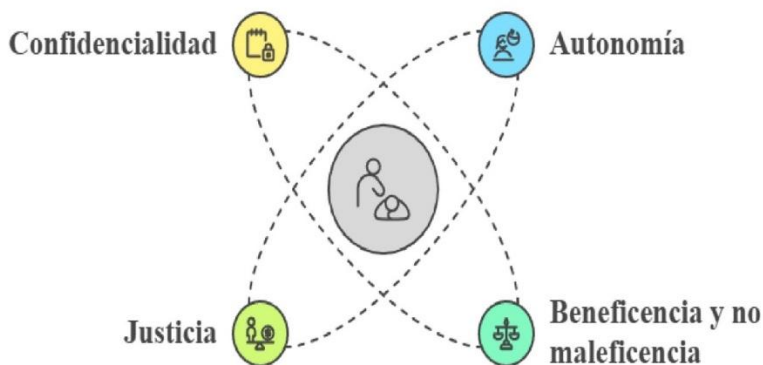
1.3 Principios y valores en la práctica de Enfermería Familia

La práctica de la enfermería familiar se fundamenta en principios éticos y valores profesionales que orientan el cuidado integral de las familias, reconociéndolas como unidades dinámicas y diversas. Estos principios y valores no solo guían la toma de decisiones clínicas, sino que también fortalecen la relación terapéutica entre el profesional de enfermería y las familias, promoviendo un entorno de respeto, confianza y colaboración.

La aplicación de los principios y valores en la práctica de la Enfermería Familiar constituye el fundamento ético,

humano y profesional que orienta el cuidado integral, respetuoso y culturalmente sensible hacia la familia como unidad de atención. Estos principios no solo guían la conducta del profesional, sino que también consolidan el vínculo terapéutico y fortalecen los procesos de autocuidado, empoderamiento y corresponsabilidad en salud (Verdezoto, 2025).

La labor de enfermería en salud familiar tiene como principios fundamentales una atención integral y centrada en la familia como unidad de cuidado. Estos principios orientan la práctica profesional y favorecen la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y el fortalecimiento del bienestar familiar.



Fuente: Elaboración propia, (2025)

Figura 5

Principios éticos en la Enfermería Familiar

Autonomía:

Fomentar la autonomía de las familias implica reconocer su capacidad para tomar decisiones informadas sobre su salud. La enfermería debe proporcionar información clara y comprensible, facilitando la participación activa de las familias en el proceso de cuidado. Este enfoque fortalece la confianza y empodera a las familias en la gestión de su bienestar.

Beneficencia y no maleficencia: El cuidado se enfoca en maximizar el bienestar y reducir el sufrimiento físico, emocional y social, con intervenciones personalizadas que consideren el contexto familiar.

Justicia: Se asegura el acceso equitativo a servicios de salud, sin discriminación, priorizando a familias en situación de vulnerabilidad.

Confidencialidad: La privacidad de los datos personales y familiares es resguardada con responsabilidad, fortaleciendo la confianza en la relación enfermera-familia.

Por otro lado, la enfermería, desde su “origen histórico, ha sido de naturaleza religiosa, humanista y altruista, con un carácter abnegado y alineado con políticas estatales e institucionales. Su profesionalización ha integrado modelos humanistas, basándose en valores y principios, priorizando ética y deontología en la formación” (Yáñez, 2021).

En el ejercicio del enfermero en el contexto familiar, los valores profesionales constituyen la base ética que orienta tanto la atención clínica como la toma de

decisiones, y promueven la construcción de vínculos terapéuticos sólidos con las familias. Esta área del cuidado exige no solo competencias técnicas, sino también un profundo compromiso ético y una sensibilidad moral que garanticen una atención centrada en la dignidad humana, la equidad y el reconocimiento de la diversidad cultural, social y emocional de cada unidad familiar (Morales, 2021). Entre los valores fundamentales que guían el actuar del profesional de enfermería en contextos familiares se destacan:



Fuente: Elaboración propia, (2025)

Figura 6

Valores en la Enfermería familiar

Empatía y respeto: El profesional de enfermería familiar debe actuar con sensibilidad ante las emociones, realidades y dinámicas de cada familia, evitando

prejuicios y promoviendo un entorno de respeto mutuo y confianza.

Solidaridad y compromiso social: La enfermería familiar se articula con redes interinstitucionales y actores sociales, respondiendo colectivamente a las necesidades de salud y reflejando una ética del cuidado orientada al bien común.

Responsabilidad y compromiso profesional: La atención se sustenta en la práctica basada en evidencia, la mejora continua y el ejercicio ético, lo que garantiza un cuidado de calidad y el fortalecimiento del rol profesional.

Humanización del cuidado: El vínculo entre el personal de enfermería y la familia se construye desde la cercanía, la escucha activa y el acompañamiento integral, especialmente en momentos de vulnerabilidad como enfermedades crónicas, discapacidades o procesos terminales.

En la enfermería familiar, estos valores no se conciben como principios abstractos, sino como dimensiones prácticas del cuidado. Por ejemplo, en la atención domiciliaria o en procesos de acompañamiento al duelo, el profesional debe ser capaz de actuar con prudencia, ética del cuidado y sensibilidad cultural, manteniendo una postura de cercanía sin invadir la autonomía familiar. Asimismo, estos valores se convierten en ejes de formación en los programas académicos de enfermería, promoviendo una visión integral del cuidado que trasciende la atención

individual y se orienta hacia la salud colectiva y comunitaria.

1.4 El Rol de la Enfermería en la dinámica Familiar y Comunitaria

La enfermera a lo largo del tiempo ha consolidado su papel como pilar fundamental en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y el fortalecimiento del bienestar psicosocial de las familias y comunidades; de ahí que, en la dinámica familiar y comunitaria es considerada como un agente integrador de salud, capaz de identificar necesidades, promover el autocuidado, fortalecer vínculos y fomentar la resiliencia tanto en las familias como en los colectivos sociales.

Este rol se fundamenta en una visión holística del ser humano, donde la salud no solo es la ausencia de enfermedad, sino un estado de bienestar físico, emocional, social y cultural, influenciado directamente por el entorno familiar y comunitario.

a) Enfermería como promotora de salud en la familia
El profesional de enfermería contribuye activamente al fortalecimiento de los recursos internos de la familia, promoviendo estilos de vida saludables, reforzando los factores protectores y fomentando la autonomía en la toma de decisiones sobre su salud. Esto incluye:
Educación sanitaria personalizada.

Detección precoz de riesgos familiares.

Acompañamiento en procesos de enfermedad, duelo o transición vital.

Prevención de enfermedades crónicas y deterioro funcional.

La intervención de enfermería es continua y adaptada al ciclo vital de cada familia, desde el embarazo hasta el envejecimiento, con enfoque intercultural, ético y centrado en la dignidad de las personas (Herrera, 2022).

b) Enfermería como facilitadora del desarrollo comunitario

En el ámbito comunitario, la enfermería cumple funciones que van más allá del cuidado individual, consolidando su rol como:

Educadora en salud: organiza talleres, campañas y actividades de promoción del bienestar colectivo.

Líder en redes comunitarias: articula esfuerzos con instituciones públicas, organizaciones sociales y otros actores comunitarios.

Agente de cambio social: identifica determinantes sociales de la salud (desigualdad, pobreza, violencia) y propone acciones de intervención.

Gestora del cuidado colectivo: promueve la participación activa de la comunidad en la toma de decisiones sanitarias, fortaleciendo la corresponsabilidad (Chasillacta, 2022).

c) Enfermería y la dinámica familiar

La dinámica familiar comprende los patrones de interacción, comunicación, estructura y afectividad que condicionan la salud de sus miembros. La enfermería evalúa estos factores mediante herramientas como el Modelo Calgary de Evaluación Familiar, y orienta sus acciones hacia:

El fortalecimiento de la funcionalidad familiar.

La prevención de conflictos o disfunciones relacionales.

El acompañamiento en situaciones de crisis o enfermedad de un miembro.

La intervención terapéutica o educativa en escenarios de riesgo.

El rol de la enfermería en la dinámica familiar y comunitaria es estratégico y transformador, implica un compromiso con la equidad, el respeto por la diversidad cultural, la promoción de la salud como derecho humano y la construcción de comunidades más saludables, autónomas y resilientes. Este enfoque convierte al profesional de enfermería no solo en cuidador, sino también en educador, defensor, gestor y líder en salud.

En conclusión, a lo largo de este capítulo, hemos explorado los fundamentos que sustentan la práctica de la enfermería en el ámbito de la salud familiar, reconociendo a la familia como unidad central de cuidado, interacción y transformación social. Desde una perspectiva integral y transdisciplinaria, se ha destacado la importancia de comprender las dinámicas

familiares, los determinantes sociales de la salud, así como los principios éticos y valores profesionales que orientan el ejercicio de la enfermería familiar.

La revisión de modelos y teorías como los propuestos por Neuman, Orem, Pender y Watson permitió evidenciar que la atención en salud familiar no solo responde a criterios clínicos, sino que integra dimensiones psicológicas, sociales, culturales y espirituales, fundamentales para el bienestar de los individuos dentro de su contexto relacional. Cada enfoque teórico aporta herramientas para analizar, intervenir y acompañar los procesos de salud-enfermedad de las familias desde sus propias realidades, promoviendo el empoderamiento y la corresponsabilidad en el cuidado.

Asimismo, se ha enfatizado el rol del profesional de enfermería como facilitador de procesos educativos, promotor de la salud, agente de cambio comunitario y defensor del acceso equitativo a servicios de salud. Este enfoque requiere competencias técnicas, éticas y comunicacionales sólidas, así como una actitud crítica, reflexiva y humanista ante las necesidades de los grupos familiares con los que se trabaja.

Actividades

Caso clínico

La familia Ortega-González vive en una zona periurbana; está conformada por cinco miembros: María (38 años), madre y jefa del hogar, trabaja como comerciante informal. Luis (40 años), padre, desempleado desde hace 6 meses. Camila (16 años), hija mayor, estudiante de bachillerato, con signos de depresión. Pablo (10 años), hijo con diagnóstico reciente de asma bronquial. Rosa (65 años), abuela materna, con hipertensión arterial y dependencia parcial para actividades básicas.

La vivienda tiene condiciones básicas, pero presenta problemas de hacinamiento. La familia tiene acceso limitado a servicios de salud y escasa red de apoyo social. En la última visita domiciliar, la enfermera comunitaria detectó altos niveles de estrés familiar, dificultades en la comunicación y un ambiente emocional tenso. María manifiesta sentirse abrumada por las responsabilidades y muestra señales de agotamiento físico y emocional.

Guía de preguntas para el análisis del caso:

¿Cuáles son las principales necesidades de salud en esta familia desde un enfoque integral?

¿Cómo aplicaría los principios de autonomía, confidencialidad y justicia en esta situación?

¿Qué valores (empatía, solidaridad, responsabilidad, humanización del cuidado) deben guiar tu intervención y por qué?

¿Qué modelo de enfermería aplicarías (por ejemplo, Betty Neuman, Calgary, Pender, Orem, ¿Watson)?

¿Qué actividades podrías implementar para mejorar la dinámica familiar, el autocuidado y el acceso a los servicios de salud?

Producto esperado:

Un informe grupal:

Análisis del caso.

Diagnóstico familiar preliminar.

Propuesta de intervención de enfermería.

Justificación ética y teórica de las acciones.

Autoevaluación

Analice un caso hipotético en el que una familia presenta desorganización y dificultades para cuidar a un niño con enfermedad crónica. Mencione:

Un modelo teórico de enfermería aplicable.

Dos acciones concretas desde el rol enfermero.
Un valor profesional que orientarías en su intervención

Referencias Bibliográficas

- Cacace, P., & Giménez, G. (2022). Modelos de atención centrados en la persona: evolución de conceptos humanizadores de nuestras prácticas. *Revista Mexicana de medicina Familiar*, 63-72. doi:<https://doi.org/10.24875/rmf.21000070>
- Chasillacta FB, N. F. (2022). Rol del personal de enfermería en la atención primaria en salud. *Salud, Ciencia y Tecnología.*, 2-14. doi:<https://doi.org/10.56294/saludcyt202282>
- Gutiérrez Berríos, Z. D. (2020). El Cuidado Humano y el aporte de las Teorías de Enfermería a la Práctica enfermera. *Revista Conecta Libertad*, 127-135. Obtenido de <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/110>
- Herrera Molina, A. S. (2022). El profesional de enfermería en la promoción de salud en el segundo nivel de atención. *Revista Eugenio*

Espejo, 98-111.

doi:<https://doi.org/10.37135/ee.04.13.11>

Izquierdo, A., De Mora, K., Hinojosa, M., & Cruz, J.
(2022). Educación y promoción de la salud
desde la enfermería. *JOURNAL OF SCIENCE AND
RESEARCH*, 367-390.

doi:<https://doi.org/10.5281/zenodo.7725617>

López, J. (2022). *Atenção à saúde das famílias
latinoamericanas: abordagens teóricas e práticas
na educação [online]*. Chapecó: Editora UFFS.
doi:<https://doi.org/10.7476/9786550190569>

Mina-Villalta, G. Y.-B. (2022). Enfermería Comunitaria y
su Contribución a la Salud Pública en Ecuador.
Revista Científica Zambos, 41-55.
doi:<https://doi.org/10.69484/rcz/v2/n1/37>

Morales, I., Lemos, E., & De León, N. (2024). Aplicación
de la Teoría de Dorothea Orem, en la atención
domiciliaria estudio de familia. *Portal de Revistas
de la Ciudad de Panamá*, 67-83. Obtenido de
[https://revistas.up.ac.pa/index.php/enfoque/arti
cle/view/5254/4101](https://revistas.up.ac.pa/index.php/enfoque/article/view/5254/4101)

- Morales, M., Mesa, I., Ramírez, A., & Pesántez, M. (2021). Conducta ética del profesional de enfermería en el cuidado directo al paciente hospitalizado: Revisión sistemática. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 264-276. doi:<https://doi.org/10.5281/zenodo.5039424>
- Nogueira, R., & de Assunção, M. (2021). Enfermería y sociedad: evolución de la Enfermería y el capitalismo en los 200 años de Florence Nightingale. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 29:e3425. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4482.3425>
- Oliveira SG, C. C. (2024). Applicability of the Neuman Systems Model to the Gerontology Nursing practice: a scoping review. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, e4224. doi:<https://doi.org/10.1590/1518-8345.6977.4224>
- Pacurucu, N., Merchán , M., Mesa, I., Albarracin, M., Aguirre, K., Calle, M., . . . Pacheco, M. (2022). *Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria*. Quito: Mawil Publicaciones de Ecuado.

doi:<https://doi.org/10.26820/978-9942-622-10-5>

Rodrigues PS, A. J. (2024). Calgary family assessment model: women in situations of violence and revocation of protective measures. *Cogitare Enferm*, v29:e95204. doi:<https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.95203>

Rojas Verdugo, E. P. (2022). El rol de la enfermería en la salud familiar: una revisión. *Pro Sciences: Revista De Producción, Ciencias E Investigación*,. doi:<https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol6iss42.2022pp225-238>

Rojas, E., Cajamarca, R., Andrade, H., & Ochoa, K. (2022). El rol de la enfermería en la salud familiar: una revisión sistemática. *Pro Sciences: Revista De Producción, Ciencias E Investigación*, 6(42), 225-238. doi:<https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol6iss41.2022pp388-399>

Scorsolini, F. (2022). El pasado, el presente y el futuro del concepto de familia en el campo de la salud: rupturas y permanencias. *Index de Enfermería*, 1-4. Obtenido de

https://www.researchgate.net/publication/368766951_El_pasado_el_presente_y_el_futuro_del_concepto_de_familia_en_el_campo_de_la_salud_rupturas_y_permanencias

Verdezoto Michuy, C. L. (2025). Fundamentos de Enfermería: Un Enfoque Holístico. *Dominio De Las Ciencias,,* 74-88.
doi:<https://doi.org/10.23857/dc.v11i1.4197>

Villegas-Dorticós M, S.-G. Z.-L.-M.-O.-V. (2023). El envejecimiento poblacional: una mirada desde la práctica de enfermería basada en el modelo de Nola J. Pender. *Medisur,* 1298-1304.
Obtenido de <https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/articloe/view/5834>

Yáñez Flores, K. R. (2021). Ética del cuidado y cuidado de enfermería. *Enfermería: Cuidados Humanizados,* 3-17.
doi:<https://doi.org/10.22235/ech.v10i1.2124>

Capítulo II. Evaluación y diagnóstico en salud familiar

***“La familia es el núcleo donde comienza la salud;
evaluarla es comprender su lenguaje invisible”***

Introducción

La evaluación y diagnóstico en salud familiar constituyen pilares fundamentales en la práctica de la enfermería, permitiendo una comprensión integral de las dinámicas familiares y la identificación de necesidades específicas de cuidado. Estos procesos son esenciales para diseñar intervenciones efectivas que promuevan el bienestar de las familias en diversos contextos.

En el contexto de la Atención Primaria de Salud (APS), la evaluación y el diagnóstico en salud familiar constituyen procesos fundamentales para comprender integralmente las condiciones que influyen en el bienestar de los individuos dentro de su entorno familiar y comunitario. Estos procesos no se limitan a la identificación de patologías, sino que incorporan factores biopsicosociales, culturales y ambientales, esenciales para un abordaje holístico de la salud.

A lo largo de este capítulo, abordaremos las metodologías y herramientas que permiten al equipo de salud generar diagnósticos situacionales, orientando

intervenciones oportunas, equitativas y culturalmente pertinentes. Instrumentos como la ficha familiar, el familiograma, la valoración funcional y los mapas de riesgo son esenciales para construir un perfil epidemiológico familiar y priorizar acciones según las necesidades detectadas.

La participación activa de la familia y de los líderes comunitarios refuerza el enfoque participativo y corresponsable de la atención primaria, favoreciendo la construcción de planes de cuidado ajustados a las realidades del territorio. Este enfoque colaborativo fortalece los procesos de vigilancia en salud, planificación basada en necesidades reales y promoción de entornos saludables.

En definitiva, evaluar y diagnosticar en salud familiar es un ejercicio continuo, dinámico y articulador que sienta las bases para la planificación sanitaria, la vigilancia epidemiológica y la promoción de entornos saludables. Fortalecer las competencias profesionales en este ámbito es fundamental para avanzar hacia modelos de atención centrados en las personas, las familias y sus comunidades.

En la práctica de la enfermería familiar, la evaluación y el diagnóstico son procesos interrelacionados que permiten una atención centrada en la familia, reconociendo su papel activo en el cuidado de la salud. La integración de modelos teóricos y herramientas de evaluación en la práctica clínica fortalece la capacidad del profesional de enfermería para abordar las

complejidades de las dinámicas familiares y diseñar intervenciones que promuevan la salud y el bienestar de las familias.

Este capítulo profundizará en los métodos y herramientas utilizados en la evaluación y diagnóstico en salud familiar, proporcionando una base sólida para la práctica de la enfermería en este ámbito.

2.1 Evaluación Familiar

La evaluación familiar representa una estrategia importante en la práctica de la enfermería comunitaria y familiar, ya que permite conocer de forma sistemática y profunda las características, dinámicas y necesidades de la familia como unidad fundamental de cuidado. Este proceso trasciende la simple recopilación de datos, al requerir una comprensión holística de la familia como un sistema abierto e interdependiente, en constante interacción con su entorno, cuyas condiciones internas y externas influyen directamente en su estado de salud y bienestar.

Desde el enfoque sistémico, la familia es entendida como una "red de miembros interrelacionados, cuyas funciones, patrones de comunicación, estructuras jerárquicas, valores y creencias constituyen un ecosistema dinámico". Evaluar este ecosistema permite al profesional de enfermería identificar factores protectores, fuentes de estrés, roles predominantes,

estrategias de cuidado, redes de apoyo y riesgos potenciales que condicionan la salud familiar.

Tradicionalmente, la evaluación familiar se organiza en torno a tres dimensiones esenciales:

Estructura familiar, que analiza la composición, organización, subsistemas internos y redes sociales externas.

Desarrollo familiar, que se enfoca en las etapas del ciclo vital, así como en las tareas evolutivas y transiciones propias de cada fase.

Funcionalidad familiar, que distingue aspectos instrumentales (gestión económica, cumplimiento de tareas) y expresivos (comunicación, afectividad, resolución de conflictos).

En los escenarios clínicos y comunitarios, se han implementado diversas herramientas para facilitar una evaluación rigurosa. Entre las más utilizadas se encuentran el Genograma, útil para representar estructuras familiares y relaciones intergeneracionales; el Índice de APGAR Familiar, que permite valorar la funcionalidad percibida; así como instrumentos estandarizados como el FACES III y el FF-SIL, dirigidos a evaluar la cohesión, adaptabilidad y funcionalidad general.

Numerosas investigaciones han demostrado que una evaluación familiar adecuada permite la detección temprana de situaciones de vulnerabilidad, tales como la violencia intrafamiliar, la sobrecarga del cuidador, la gestión inadecuada de enfermedades crónicas o la

carencia de redes de apoyo. Dado que las condiciones sociales, económicas y de salud pueden cambiar de forma significativa, es indispensable realizar valoraciones periódicas y contextualizadas, particularmente en poblaciones con factores de riesgo o vulnerabilidad social.

Desde una perspectiva ética, la evaluación familiar debe regirse por principios de respeto a la dignidad, confidencialidad, consentimiento informado y sensibilidad cultural. La construcción de una relación terapéutica basada en el diálogo honesto, la escucha activa y la empatía es fundamental para obtener información fiable y generar confianza en el proceso de cuidado. En síntesis, la evaluación familiar no solo permite comprender el contexto social del paciente, sino que reconoce a la familia como un actor activo y corresponsable en el proceso de salud-enfermedad. Incorporar esta práctica de forma sistemática en el ejercicio profesional de enfermería contribuye significativamente a mejorar la calidad de la atención, fortalecer la autonomía familiar y consolidar una cultura del cuidado participativo y resiliente.

Metodología de la evaluación familiar

La evaluación familiar es una práctica esencial en el campo de la enfermería comunitaria y familiar, ya que permite identificar de manera integral las condiciones, dinámicas, fortalezas y necesidades de la familia como unidad de cuidado. Su metodología se basa en un enfoque sistémico y holístico, que considera a la familia

como un sistema abierto en constante interacción con factores internos y externos que influyen en su salud y bienestar. Para que esta evaluación sea efectiva, es necesario contar con una metodología estructurada, basada en marcos teóricos sólidos y herramientas diagnósticas validadas que permitan captar la complejidad del funcionamiento familiar.

La metodología de la evaluación familiar se fundamenta principalmente en enfoques teóricos provenientes de la teoría de sistemas, la comunicación y el desarrollo humano. Estos enfoques conciben a la familia como un sistema dinámico de relaciones interdependientes, caracterizado por patrones propios de funcionamiento que evolucionan a lo largo del tiempo. En este marco, el Modelo Calgary de Evaluación Familiar (MCEF) se ha consolidado como una de las herramientas metodológicas más relevantes, al estructurar el proceso evaluativo en tres dimensiones fundamentales: estructura, desarrollo y funcionalidad. Este modelo posibilita un análisis integral y contextualizado de la familia, facilitando una comprensión profunda de sus características internas, vínculos relacionales y condiciones del entorno que influyen en su bienestar. La metodología de la evaluación familiar comprende varias etapas interdependientes:

Recolección de datos: Esta fase inicial consiste en obtener información objetiva y subjetiva sobre los miembros de la familia, su entorno y sus relaciones.

Puede incluir entrevistas clínicas, observación directa y aplicación de instrumentos estandarizados.

Análisis de la estructura familiar: Se examina la composición, roles, jerarquías, límites y redes sociales de apoyo. El uso de herramientas como el genograma y el ecomapa facilita la representación visual de estas relaciones y del contexto socioambiental.

Evaluación del desarrollo familiar: Se identifica en qué etapa del ciclo vital se encuentra la familia y cómo enfrenta sus tareas evolutivas, transiciones o crisis, considerando eventos normativos (nacimiento, adolescencia, vejez) y no normativos (migración, enfermedad, duelo).

Valoración de la funcionalidad familiar: Se examinan aspectos instrumentales (manejo del hogar, cumplimiento de responsabilidades) y expresivos (comunicación, afectividad, resolución de conflictos, normas y creencias). Instrumentos como el APGAR familiar, FACES III, y FF-SIL permiten medir la percepción de funcionalidad y cohesión.

Identificación de factores de riesgo y protectores: A partir del análisis anterior, se identifican elementos que afectan positiva o negativamente el bienestar familiar, lo que orienta el diseño de intervenciones preventivas o correctivas.

Entre las herramientas más utilizadas en la práctica enfermera destacan:

Genograma: permite analizar patrones intergeneracionales, vínculos afectivos y eventos significativos en el tiempo.

APGAR familiar: evalúa cinco componentes clave de la funcionalidad: adaptabilidad, participación, crecimiento, afecto y recursos.

FACES III (Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale): valora la adaptabilidad y cohesión familiar.

FF-SIL: instrumento latinoamericano para evaluar funcionalidad en contextos socioculturales específicos.

Estas herramientas, aplicadas de forma combinada y adaptadas al contexto, permiten una valoración completa, objetiva y culturalmente pertinente de la familia.

Según la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), la familia es el elemento fundamental de la sociedad, con derecho a protección social, estatal y constituye el eje central del desarrollo social, caracterizándose por la convivencia e interacción entre personas con parentesco Roa y otros, (2023). En este contexto, la funcionalidad familiar es la "capacidad de la familia para crear un entorno propicio para el desarrollo personal y relacional de sus integrantes, proporcionando apoyo, regulación y satisfacción".

En este marco, el cuidado enfermero implica intervenciones para el bienestar de individuos, familias o comunidades, según sus necesidades, es

decir, una familia saludable equilibra control, crecimiento, estabilidad y espiritualidad; para una atención integral, se requieren herramientas de valoración en enfermería que identifiquen factores de riesgo y problemas de salud familiar.

Enfoques teóricos de evaluación en salud familiar

Los enfoques teóricos que aplicamos en este contexto nos permiten interpretar la realidad familiar desde distintas dimensiones y niveles de complejidad, guiando nuestras acciones de valoración y diagnóstico. Entre los más utilizados, destacamos el modelo de sistemas familiares, que concibe a la familia como un sistema abierto, interdependiente y en constante interacción con su entorno. Este modelo nos permite identificar patrones de comunicación, jerarquías, roles y límites dentro del sistema familiar, así como su capacidad de adaptación ante cambios o crisis. A través de esta mirada, evaluamos cómo los comportamientos individuales están influidos por la dinámica familiar y cómo esta puede favorecer o limitar la salud.

Otro enfoque relevante es la teoría ecológica del desarrollo humano propuesta por Bronfenbrenner, la cual amplía nuestra visión al considerar la influencia de los entornos sociales, económicos, políticos y culturales en la vida familiar (Perea, 2023). Desde esta perspectiva, evaluamos no solo la estructura interna de la familia, sino también su relación con los distintos niveles del entorno (microsistema, mesosistema, exosistema y

macrosistema), lo que resulta clave para comprender los determinantes sociales de la salud.

Asimismo, el modelo estructural y funcional de la familia nos permite valorar la organización interna de la familia, sus funciones esenciales (afectivas, reproductivas, económicas, educativas y de socialización), así como su capacidad de cumplimiento frente a las demandas sociales y de salud. Evaluar la funcionalidad familiar es fundamental para identificar posibles disfunciones que afectan la salud colectiva del grupo.

También incorporamos el modelo del ciclo vital familiar, que nos ayuda a contextualizar a la familia en sus etapas evolutivas (formación, expansión, dispersión, etc.) y en los eventos normativos y no normativos que enfrenta. Este enfoque facilita la comprensión de las tareas de desarrollo que la familia debe cumplir en cada etapa y cómo su cumplimiento (o incumplimiento) influye en la salud de sus miembros.

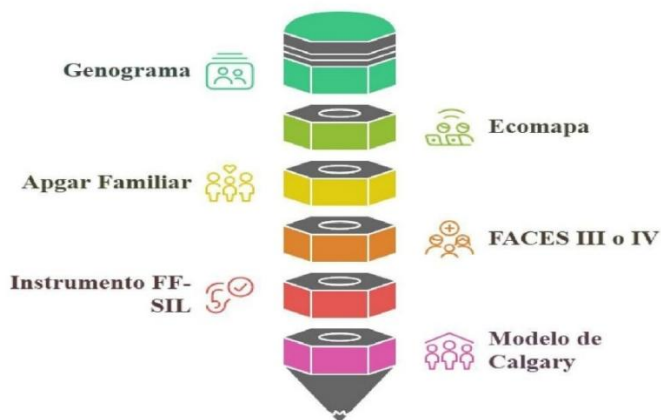
Por último, el enfoque de resiliencia y afrontamiento familiar aporta una mirada positiva y centrada en las fortalezas de las familias para adaptarse y superar situaciones adversas. Este enfoque nos permite evaluar los recursos internos y externos con los que cuenta la familia, su capacidad para reorganizarse y las estrategias que utiliza frente a eventos estresantes o de crisis.

2.2 Instrumentos y herramientas para la valoración familiar

La familia, como célula básica de la sociedad y componente esencial en el proceso salud-enfermedad, constituye un eje central en los modelos de atención integral en salud. Su valoración sistemática permite identificar fortalezas, necesidades, factores de riesgo y dinámicas internas que inciden directamente en el bienestar físico, emocional y social de sus miembros. En este marco, el uso de instrumentos y herramientas estandarizadas para la evaluación familiar se ha consolidado como una estrategia clave para los equipos de salud, particularmente en el primer nivel de atención, al facilitar intervenciones contextualizadas, culturalmente pertinentes y basadas en evidencia científica.

La evolución de los instrumentos utilizados para la valoración familiar ha pasado de enfoques clínicos centrados en el individuo a modelos más integrales de naturaleza sistémica, relacional y biopsicosocial. En la actualidad, destacan diversas herramientas ampliamente utilizadas, como el Modelo Calgary de Evaluación Familiar (MCEF), el instrumento FF-SIL (Familia Funcional - Percepción de Calidad de Vida), el APGAR Familiar, la Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES-IV), la Ficha Familiar, así como el Genograma. Cada uno de ellos responde a objetivos

específicos, según el contexto clínico, comunitario o investigativo en el que se implementen.



Fuente: Elaboración propia, (2025)

Figura 7.

Instrumentos y herramientas para la valoración familiar

Desde una perspectiva metodológica, la selección del instrumento debe responder al propósito de la intervención, al nivel de atención sanitaria, a la preparación del equipo profesional y a las particularidades socioculturales de la población. Se sugiere la utilización complementaria de herramientas cuantitativas y cualitativas con el fin de lograr una evaluación más completa, especialmente en contextos interculturales o en poblaciones con elevados niveles de vulnerabilidad social.

En definitiva, los instrumentos y herramientas destinados a la valoración familiar representan

elementos esenciales para consolidar el enfoque biopsicosocial en el ámbito de la salud, fomentar una atención centrada en la familia y guiar intervenciones adaptadas al contexto y sostenibles en el tiempo. Su aplicación adecuada, respaldada por una formación técnica sólida, un compromiso ético y su articulación con los sistemas de información, contribuye significativamente al desarrollo de modelos de atención más humanizados, equitativos y eficientes en el primer nivel de atención y en el trabajo comunitario.

Genograma familiar

El reconocimiento de la familia como un sistema dinámico, interdependiente y relacional ha favorecido el desarrollo de diversas herramientas orientadas a su evaluación en ámbitos clínicos, comunitarios y educativos. Entre ellas, el genograma familiar se destaca como un recurso metodológico fundamental, al permitir la representación gráfica de la estructura, composición y relaciones interpersonales de una familia, abarcando al menos tres generaciones.

Representación gráfica de la estructura familiar que permite identificar relaciones, patrones hereditarios y problemas de salud comunes; es un instrumento clínico que facilita el abordaje sistémico familiar, proporcionando una visión rápida y estructurada de los problemas biomédicos y psicosociales. Además, fortalece la relación con los pacientes y permite analizar el rol de la familia dentro de su ciclo vital (Sourdeau, 2024). La variedad de símbolos, convenciones y

métodos de registro dificulta una evaluación uniforme de la estructura dinámica familiar, lo que resalta la necesidad de estandarizar criterios para su interpretación y aplicación en la intervención familiar, favoreciendo la comprensión del autocuidado, la enfermedad y el comportamiento individual (Borrego y col, 2021). Desde el enfoque de la salud familiar, el genograma cumple varias funciones:

Identifica antecedentes familiares de enfermedades: permite observar la existencia de patrones hereditarios como la diabetes, hipertensión, trastornos mentales, cáncer, entre otros, facilitando la prevención y detección temprana.

Análisis del contexto psicosocial: al incluir vínculos emocionales y situaciones significativas (divorcios, conflictos, muertes, migración, etc.), ayuda a comprender el entorno emocional del paciente y sus recursos o factores de riesgo.

Apoyo al diagnóstico familiar: es útil para aplicar modelos de valoración familiar como el Modelo Calgary, que considera estructura, desarrollo y funcionamiento familiar. El genograma aporta una base visual para este análisis.

Facilita la comunicación clínica: en la consulta, el genograma es una herramienta que estimula la conversación reflexiva con el paciente y su familia, ayudando al profesional de salud a empatizar y a construir una relación terapéutica más profunda.

Planificación de intervenciones personalizadas: al conocer la red de apoyo, los roles familiares y la historia relacional, se pueden diseñar intervenciones más efectivas, centradas no solo en el individuo, sino en su sistema familiar.

Al momento de diseñar el genograma se debe tener en cuenta el trazado de la estructura familiar, registro de la información sobre la familia y el trazado de las relaciones familiares. Cada integrante esta representado por un cuadrado o circulo de acuerdo al género.



Hombre



Mujer

Para una persona fallecida se coloca una x dentro de la figura. Las fechas de nacimiento y fallecimiento se indican a la izquierda y a la derecha respectivamente por encima de la figura. La edad de la persona al morir se indica por lo general dentro de la figuras. Sólo las muertes relevantes se indican en este tipo de genogramas.



Hombre

Fallecido

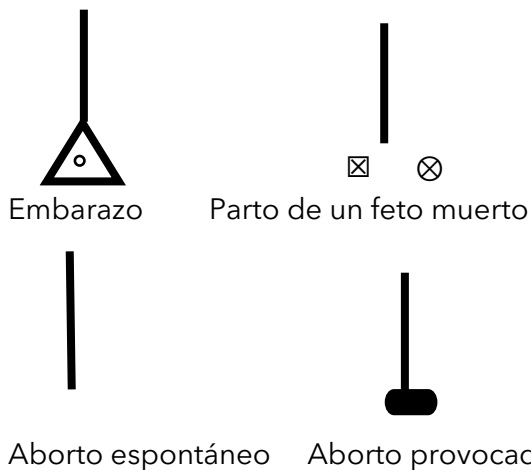


Mujer

Fallecida

Los embarazos, abortos y partos de un feto muerto se indican por medio de otros

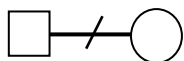
símbolos:



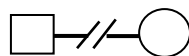
Las figuras que representan a los miembros de la familia están conectadas por líneas que indican sus relaciones biológicas y legales. Dos personas casadas están conectadas por líneas horizontales y verticales, con el marido situado a la izquierda y la mujer a la derecha.



En la línea de casamiento también se indican las separaciones y divorcios. Las barras inclinadas significan una interrupción en el matrimonio: una barra para la separación y dos para el divorcio:

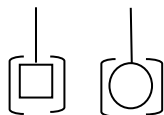


Separación

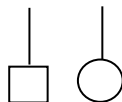


Divorcio

Se utiliza una línea de puntos para conectar un niño adoptado a la línea de los padres. Por último, las líneas convergentes conectan a los hijos biológicos a la línea de los padres.



Hijos adoptados



Hijos biológicos

Una vez establecida la estructura familiar o esqueleto del genograma, se puede comenzar a incorporar información específica, se añade información demográfica (edades, fechas de nacimiento, muertes, ocupaciones, nivel educativo), funcional (aspectos médicos, emocionales, conductuales como adicciones o trastornos), y eventos críticos (transiciones importantes, migraciones, cambios en relaciones, éxitos o fracasos).

El genograma familiar constituye una herramienta crucial para realizar una evaluación detallada y organizada de las dinámicas dentro del núcleo familiar. Su aplicación en procesos diagnósticos, intervenciones terapéuticas y formación de profesionales lo convierte en un recurso esencial dentro de los enfoques de atención integral centrados en la familia.

APGAR familiar

Es una herramienta de evaluación diseñada para medir la funcionalidad familiar, proporcionando una visión rápida y efectiva de la percepción que tienen los miembros sobre el funcionamiento de su núcleo familiar. Este instrumento evalúa cinco dimensiones: adaptabilidad, participación, crecimiento, afecto y resolución, aspectos fundamentales que reflejan la capacidad de la familia para adaptarse y responder a las necesidades de sus integrantes (Karimi, 2022). La funcionalidad familiar se define como la "percepción del cuidado y apoyo que un individuo recibe de su familia, considerando cinco elementos: adaptación (satisfacción con el apoyo recibido), asociación (compartición de decisiones y solución de problemas), desarrollo (libertad para cambiar roles y crecimiento físico-emocional), afecto (interacción emocional) y resolución (satisfacción con el tiempo dedicado a la familia)" (Valencia, 2021). Los componentes del APGAR Familiar, que desarrollado por Gabriel Smilkstein en 1978 y se basa en cinco componentes: Adaptabilidad, Participación, Crecimiento, Afecto y Resolución.

Tabla 1. Componentes de APGAR familiar:

Componentes	Descripción
Adaptabilidad	Capacidad de la familia para resolver problemas y adaptarse a cambios.

Participación	Grado de colaboración y participación de los miembros en las decisiones.
Crecimiento	Apoyo al desarrollo personal y madurez emocional de cada integrante.
Afecto	Calidad del vínculo emocional entre los miembros.
Resolución	Capacidad para resolver conflictos de manera efectiva.

Fuente: Roa, K; Rodríguez, J; Aponte, S. Instrumentos de evaluación de la funcionalidad familiar: una revisión integrativa. Revista Cultura del Cuidado Enfermería. 2023.

El cuestionario para la evaluación de la funcionalidad de la familia, es un instrumento estructurado que permite valorar, de manera sistemática y cuantitativa, el nivel de funcionamiento de una familia a través de la percepción subjetiva de uno o más de sus integrantes.

Tabla 2. Cuestionario para la evaluación de la funcionalidad de la familia

Preguntas	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
Me satisface la ayuda que recibo de					

*Enfermería en salud familiar: Enfoques integrales para el
cuidado comunitario y familiar*

mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad ?					
Me satisface como en mi familia hablamos y comparti mos nuestros problema s					
Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprende r nuevas					

*Enfermería en salud familiar: Enfoques integrales para el
cuidado comunitario y familiar*

actividades					
Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor.					
Me satisface como compartimos en mi familia:					
El tiempo para estar juntos					
Los espacios en la casa					

EL dinero					
¿Usted tiene un(a) amigo(a) cercano a quien pueda buscar cuando necesite ayuda?					
Estoy satisfecho(a) con el soporte que recibo de mis amigos (as)					

Roa, K; Rodríguez, J; Aponte, S. Instrumentos de evaluación de la funcionalidad familiar: una revisión integrativa. *Revista Cultura del Cuidado Enfermería*. 2023.

Interpretación del puntaje

Normal: 17-20 puntos

Disfunción leve: 17-13 puntos

Disfunción moderada: 12-10 puntos

Disfunción severa: menor o igual a 9

Ficha Familiar

La atención primaria de salud (APS) plantea un modelo de atención centrado en la persona, la familia y la comunidad, con énfasis en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la participación activa de la población. En este contexto, la Ficha Familiar se consolida como un instrumento técnico y operativo fundamental para el análisis, planificación e intervención en salud familiar y comunitaria. Su propósito central es sistematizar información relevante del entorno familiar que permita identificar riesgos, necesidades y potencialidades desde una perspectiva integral, intersectorial e intercultural.



Fuente: Elaboración propia, (2025)

Figura 8

Esquema de articulación intersectorial e interdisciplinaria para la implementación de la Ficha Familiar

La implementación de la Ficha Familiar proporciona al equipo de salud un diagnóstico situacional actualizado,

detallado y con ubicación geográfica específica de cada núcleo familiar, lo que favorece la elaboración de perfiles epidemiológicos comunitarios desde una perspectiva centrada en los determinantes sociales. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), este tipo de recursos fortalece la vigilancia con participación comunitaria y permite dirigir acciones e intervenciones basadas en evidencia científica, particularmente en grupos en situación de vulnerabilidad. En este marco, este instrumento trasciende su función como herramienta de recopilación de información, convirtiéndose en un medio de comunicación entre los servicios de salud y las familias, y promoviendo vínculos terapéuticos duraderos, culturalmente sensibles y centrados en la realidad del territorio.

Desde un enfoque técnico-operativo, contempla un conjunto de variables que abordan aspectos como las características sociodemográficas, las condiciones de vivienda, la dinámica interna del hogar, el acceso a servicios básicos, la presencia de enfermedades frecuentes, los factores psicosociales de riesgo y las prácticas de autocuidado. Esta información resulta esencial para identificar el nivel de vulnerabilidad de cada familia y orientar la priorización de intervenciones integradas en promoción, prevención, atención y rehabilitación (MAIS, 2013). Además, desempeña un papel fundamental en la elaboración de planes de intervención a nivel familiar y comunitario, al integrar la

información recopilada con los procesos de planificación local participativa. Su implementación permite diseñar rutas de atención diferenciadas para poblaciones en situación de riesgo, como personas adultas mayores, individuos con discapacidad o mujeres embarazadas en condiciones de vulnerabilidad, promoviendo así una atención equitativa, oportuna y ajustada a las necesidades reales de la comunidad.

En el ámbito de la enfermería familiar y comunitaria, la Ficha Familiar es considerada un recurso primordial para la formulación de diagnósticos familiares, el diseño de planes de cuidado y el seguimiento a lo largo del tiempo. Su uso potencia el rol del profesional de enfermería como un actor vital en la transformación social, al facilitar acciones de acompañamiento continuo, fortalecimiento del tejido comunitario y consolidación de redes de apoyo.

No obstante, para asegurar una implementación efectiva, es fundamental contar con personal debidamente capacitado, criterios metodológicos unificados, el uso apropiado de tecnologías de la información y la comunicación (TIC), y una cultura institucional que reconozca y fortalezca el trabajo territorial. En este marco, desde una perspectiva ética, la aplicación de la Ficha Familiar debe garantizar la confidencialidad de los datos, el consentimiento informado y una gestión responsable de la información recolectada. Asimismo, resulta imprescindible respetar

la autonomía de las familias y adaptar el instrumento a los contextos interculturales, con el fin de evitar sesgos y consolidar relaciones de confianza entre los equipos de salud y la comunidad.

Instrumento FF-SIL (Familia Funcional - Percepción de Calidad de Vida)

La evaluación del funcionamiento familiar constituye un elemento relevante para abordar de manera integral el bienestar biopsicosocial de los individuos, particularmente en el contexto de la atención primaria en salud. En este sentido, el instrumento FF-SIL (Familia Funcional - Percepción de Calidad de Vida) se presenta como una herramienta con respaldo metodológico y relevancia clínica, que facilita la valoración de la percepción individual sobre la dinámica familiar y su impacto en la calidad de vida.

Por su parte, Corona, et al., (2024) señala es un elemento significativo para el campo de la salud familiar, dado que permite valorar, desde la percepción de sus propios integrantes, el nivel de funcionalidad familiar y su impacto en la calidad de vida. Su diseño se sustenta en el enfoque sistémico de la familia y en una visión integral de salud, que reconoce a la familia como el principal entorno generador de bienestar o riesgo.

Una de las contribuciones relevantes del FF-SIL radica en su utilidad tanto en contextos clínicos como comunitarios, al permitir la detección de factores de protección o de riesgo vinculados con la disfunción familiar. Desde una perspectiva de intervención en

salud familiar, la implementación del FF-SIL permite al profesional de enfermería y al equipo interdisciplinario diseñar estrategias integrales que trascienden el abordaje de condiciones clínicas individuales, orientándose también a la promoción de relaciones familiares saludables como base del bienestar colectivo. En este sentido, el instrumento se integra coherentemente con los modelos de atención centrados en la familia y con los principios rectores de la atención primaria con enfoque comunitario.

El FF-SIL, desarrollado por Zegarra et al. (2008), parte de un enfoque sistémico y relacional, entendiendo a la familia como una red dinámica de interacciones que influye directa e indirectamente en el desarrollo emocional, físico y social de sus miembros.

Este instrumento evalúa cinco dimensiones esenciales: cohesión, armonía, comunicación, adaptabilidad y afectividad, permitiendo así una aproximación holística al funcionamiento familiar desde la perspectiva del evaluado (Cordero, 2024). Tabla 3

Tabla 3. Instrumento FF-SIL del funcionamiento familiar

Dimensión	Descripción
Cohesión	Unión familiar física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisiones de las tareas cotidianas
Armonía	Correspondencia entre los intereses y necesidades

	individuales con los de la familia en un equilibrio emocional positivo.
Comunicación	Los miembros de la familia son capaces de transmitir sus experiencias de forma clara y directa
Permeabilidad	Capacidad de la familia de brindar y recibir experiencias de otras familias e instituciones
Adaptabilidad	Habilidad de la familia para cambiar de estructura de poder, relación de roles y reglas ante una situación que lo requiere.
Afectividad	Capacidad de los miembros de la familia de vivenciar y demostrar sentimientos y emociones positivas unos a los otros
Roles	Cada miembro de la familia cumple las responsabilidades y funciones negociadas por el núcleo familiar.

Fuente: Aguirre & Zambrano, (2021)

Cada una de las respuestas tiene un puntaje del 1 a 5 puntos (1: casi nunca; 5: casi siempre) Realizar sumatoria (puntaje de 0 a 70)

Tabla 4. Interpretación

Categorías	Puntaje
Funcional	70-57
Moderadamente funcional	56-43
Disfuncional	42-28
Severamente disfuncional	27-14

Fuente: Aguirre & Zambrano, (2021)

¿Cómo se clasifican las familias según los criterios funcionales?

Familia Funcional: refiere al conjunto de relaciones e interacciones que se dan entre los miembros del núcleo familiar, las cuales permiten una adecuada adaptación y afrontamiento ante las diversas crisis que puedan presentarse en el hogar (Reyes, 2022).

Familia disfuncional: Se considera disfuncional a aquella familia que no logra cumplir adecuadamente con las funciones que le han sido asignadas, careciendo de la capacidad para satisfacer las necesidades básicas, tanto físicas como emocionales, de sus integrantes (Aguirre & Zambrano, 2021).

Tabla 5. Cuestionario de funcionamiento familiar (FF-SIL)

Ítem s	INDICACIONES A continuación, les presentamos una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Necesitamos que Ud. Clasifique, según la frecuencia en que ocurre la situación. Marque con una X donde corresponda.	Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
1	Se toman decisiones entre todos para cosas importantes de la familia					
2	En mi casa predomina la armonía					
3	En mi familia cada uno cumple sus					

*Enfermería en salud familiar: Enfoques integrales para el
cuidado comunitario y familiar*

	responsabilidades					
4	Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana					
5	Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa					
6	Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos					
7	Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes.					
8	Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan					
9	Se distribuyen las tareas de forma					

*Enfermería en salud familiar: Enfoques integrales para el
cuidado comunitario y familiar*

	que nadie esté sobrecargado					
10	Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones					
11	Podemos conversar diversos temas sin temor					
12	Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas					
13	Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar					
14	Nos demostramos el cariño que nos tenemos					
	SUME LAS COLUMNAS					

Fuente: Aguirre & Zambrano, (2021)

Sume el número de Ítem que se indica y conozca la
INTERPRETACIÓN

Suma

1 y 8.....	Cohesión	
2 y 13.....	Armonía	-----
5 y 11.....	Comunicación	
7 y 12.....	Permeabilidad	
4 y 14.....	Afectividad	
3 y 9.....	Roles	
6 y 10	Adaptabilidad	

(compare sus resultados con su pareja)

**Modelo Calgary de Valoración Familiar
(MCVF)**

La familia constituye un sistema dinámico y complejo que incide de manera significativa en el proceso salud-enfermedad de sus miembros. Por ello, su evaluación integral se ha convertido en un elemento fundamental dentro de los modelos de atención centrados en la persona y en la comunidad. En este contexto, este modelo se posiciona como una herramienta metodológica ampliamente reconocida y aplicada en el ámbito de las ciencias de la salud, especialmente en el ejercicio de la enfermería familiar y comunitaria. Este instrumento permite analizar las estructuras, dinámicas y relaciones familiares desde una perspectiva sistémica, relacional y contextualizada.

Así mismo, brinda una visión holística, contextual y centrada en lo humano dentro del cuidado. Más que solo recolectar datos, se transforma en un recurso que fortalece el vínculo terapéutico, promueve decisiones compartidas y facilita intervenciones ajustadas a las necesidades familiares reales. En salud familiar, actúa como una referencia esencial para evaluar, planificar e implementar una atención orientada a la familia como unidad central del cuidado.

Es una propuesta teórico-práctica desarrollada por Lorraine Wright y Maureen Leahey, diseñada para guiar a los profesionales de salud, especialmente en enfermería familiar, en la valoración n

Dimensión estructural: analiza quienes integran la familia y como están relacionados mediante la visualización del familiograma.

Dimensión del desarrollo familiar: examina las etapas del ciclo familiar y las etapas de transición, como el nacimiento de un hijo, escolarización, jubilación, muerte de un miembro, etc. Es decir, entender la adaptación a los cambios esperados y no esperados.

Dimensión funcional: evalúa la interacción familiar incluyendo:

Comunicación verbal y no verbal

Roles y límites

Afectividad, alianzas, patrones de apoyo o conflicto

Procesos instrumentales y expresivos

Este Modelo Calgary se ha consolidado como una herramienta esencial para la práctica clínica de enfermería familiar, ya que permite:

Conocer en profundidad la realidad de la familia atendida, desde su contexto y dinámica interna.

Identificar factores de riesgo y de protección, orientando planes de cuidado individual y familiar.

Promover la autonomía familiar, involucrando a sus miembros como agentes activos de cuidado y cambio.

Facilitar el establecimiento de relaciones terapéuticas basadas en la confianza y el respeto mutuo.

En el ámbito educativo, el Modelo Calgary de Valoración Familiar (MCVF) se ha consolidado como una herramienta eficaz para la formación de profesionales de la salud, al promover el desarrollo de competencias en evaluación familiar, comunicación terapéutica, análisis relacional y planificación del cuidado centrado en la familia. Su incorporación en los programas académicos de enfermería ha facilitado la adquisición de habilidades orientadas a una atención integral, empática y contextualizada, acorde con los principios de la atención centrada en la persona y la comunidad.

Desde una perspectiva ética, la aplicación del modelo exige una actitud profesional sustentada en la confidencialidad, el respeto por la autonomía familiar y la valoración de su singularidad cultural y emocional.

Escala de Holmes y Rahe

El estrés ha sido ampliamente reconocido como un factor determinante en la génesis y progresión de múltiples enfermedades, tanto físicas como mentales. La necesidad de disponer de instrumentos objetivos para su evaluación ha sido una constante en la medicina psicosomática y en las ciencias de la salud. En este contexto, la Escala de Holmes y Rahe, desarrollada en 1967 y posteriormente adaptada y validada en diversos entornos poblacionales, se ha consolidado como una herramienta eficaz para cuantificar el estrés percibido a partir de eventos vitales significativos, lo que ha permitido profundizar en el estudio de su asociación con distintos indicadores de morbilidad.

Esta escala, denominada también *Social Readjustment Rating Scale (SRRS)*, parte del supuesto de que ciertos acontecimientos significativos en la vida como la muerte de un ser querido, una separación conyugal, la pérdida del trabajo o transformaciones relevantes en el modo de vida implican un esfuerzo de adaptación tanto emocional como física, lo cual puede afectar el equilibrio homeostático del individuo y, por ende, incrementar su susceptibilidad a desarrollar enfermedades (Wallace, 2023).

El instrumento está compuesto por 43 ítems que representan distintos eventos vitales, a cada uno de los cuales se le asigna un puntaje específico denominado *Life Change Unit (LCU)*. La suma de estos puntajes permite estimar el nivel de estrés acumulado durante un período determinado usualmente los últimos 12 meses

y clasificar al individuo en niveles de riesgo bajo, moderado o alto de desarrollar enfermedades. La *Social Readjustment Rating Scale* (SRRS) ha sido ampliamente utilizada en estudios clínicos, epidemiológicos y del ámbito ocupacional, con el propósito de identificar grupos con elevado riesgo psicosocial, orientar intervenciones preventivas y evaluar el impacto del estrés en diversas condiciones de salud. Tabla 6

Una de las principales fortalezas del cuestionario reside en su versatilidad para ser aplicada en una amplia variedad de contextos clínicos y poblacionales, incluyendo adolescentes, personas adultas mayores, pacientes con enfermedades crónicas y trabajadores expuestos a entornos de alta exigencia. Su uso ha sido validado en múltiples culturas, evidenciando adecuados niveles de confiabilidad y consistencia interna. Además, ha sido sometida a adaptaciones lingüísticas y contextuales que han permitido conservar la validez conceptual de su versión original.

En el ámbito clínico, la escala ha demostrado ser particularmente eficaz para detectar factores que precipitan crisis emocionales, recaídas en trastornos psiquiátricos y agravamiento de enfermedades crónicas como hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, trastornos de ansiedad y depresión. Asimismo, ha sido utilizada con éxito en programas de control del estrés, intervenciones cognitivo-conductuales y procesos de rehabilitación psicosocial, ya que permite establecer

una línea base del nivel de estrés del paciente y dar seguimiento a su evolución a lo largo del tiempo.

Su aplicabilidad en distintos ámbitos de la salud ha permitido identificar de manera oportuna riesgos psicosociales en trabajadores expuestos a entornos laborales con alta exigencia emocional y organizacional, como el personal de salud, los docentes y los profesionales de seguridad. La detección temprana de niveles elevados de estrés en estos contextos facilita la puesta en marcha de estrategias preventivas, contribuye a disminuir el ausentismo laboral y promueve el fortalecimiento del bienestar dentro del entorno organizacional.

El puntaje total acumulado en los últimos 12 meses indica el nivel de estrés vivido por el individuo. < 150= Riesgo bajo de enfermedad. 150-299 = Riesgo moderado de desarrollar enfermedad (aprox, 50%). ≥ 300 = Riesgo alto (hasta un 80%).

Tabla 6. Escala de Reajuste Social

Número de orden	Hechos de la Vida	Valor Promedio
1	Muerte del cónyuge	100
2	Divorcio	73
3	Separación marital	65

*Enfermería en salud familiar: Enfoques integrales para el
cuidado comunitario y familiar*

4	Cumplimiento de condena en la cárcel	63
5	Muerte de un pariente cercano	63
6	Lesión o enfermedad personal	53
7	Matrimonio	50
8	Despido en el trabajo	47
9	Reconciliación marital	45
10	Retiro	45
11	Cambio en la salud de algún miembro de la familia	44
12	Embarazo	40
13	Dificultades sexuales	39
14	Llegada de un nuevo miembro de la familia	39
15	Ajuste en los negocios	39
16	Cambio en la situación económica	38

*Enfermería en salud familiar: Enfoques integrales para el
cuidado comunitario y familiar*

17	Muerte de un amigo íntimo	37
18	Cambio a un trabajo distinto	36
19	Cambio en el número de querellas con el cónyuge	35
20	Hipotecas superiores a 10 millones	31
21	Proximidad en la fecha límite del préstamo de la hipoteca	30
22	Cambio en las responsabilidades del trabajo	29
23	Abandono del hogar por parte de un hijo o hija	29
24	Problemas con las normas internas	29
25	Intentos de un rendimiento personal extraordinario	28

*Enfermería en salud familiar: Enfoques integrales para el
cuidado comunitario y familiar*

26	La esposa comienza o deja de trabajar	26
27	Comienzo o final de la educación escolar	26
28	Cambio en las condiciones de vida	25
29	Revisión de hábito personales	24
30	Problemas con los superiores en el trabajo	23
31	Cambio en las horas o condiciones de trabajo	20
32	Cambio en la residencia	20
33	Cambio en la escuela	20
34	Cambio en el recreo	19
35	Cambio en las actividades eclesásticas	19

36	Cambio en las actividades sociales	18
37	Hipotecas o préstamos menores de 10 millones	17
38	Cambio en las normas del sueño	16
39	Cambio en el número de lazos familiares	15
40	Cambio en los hábitos de alimentación	15
41	Vacaciones	13
42	Temporada navideña	12
43	Transgresiones menores de la ley	11

Fuente: Wallace, (2023)

Consideremos un ejemplo práctico:

Una familia enfrenta dificultades debido a la enfermedad crónica de uno de sus miembros. A través del diagnóstico familiar, identificamos una comunicación deficiente y una distribución desigual de las responsabilidades de cuidado. Con esta información, implementamos intervenciones dirigidas a

mejorar la comunicación y equilibrar las cargas, fortaleciendo así la resiliencia familiar. Investigaciones recientes respaldan la efectividad de estas intervenciones en contextos de atención primaria.

2.3. Determinantes sociales en la salud familiar

*Los determinantes son factores personales, sociales, económicos y ambientales que influyen en la salud de individuos y poblaciones. Incluyen estilos de vida, ingresos, educación, trabajo, acceso a servicios sanitarios y entornos físicos, impactando directamente en las condiciones de vida. La (OMS, 2020) define los determinantes sociales de la salud “**como las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana**”.*

Desde esta perspectiva, la salud familiar se concibe como un fenómeno relacional influido por determinantes estructurales que condicionan la capacidad de las familias para acceder a recursos, ejercer plenamente sus derechos y adoptar estilos de vida saludables. En este sentido, la reducción de las desigualdades sociales constituye una estrategia fundamental para mejorar las condiciones de salud a lo largo del curso de vida, particularmente en aquellos contextos donde las familias enfrentan situaciones de alta vulnerabilidad.

La condición socioeconómica representa uno de los determinantes sociales con mayor influencia en la salud

familiar; se ha demostrado que los hogares con bajos ingresos enfrentan barreras significativas para acceder a servicios de salud, educación de calidad, alimentación nutritiva y entornos seguros, lo que repercute negativamente en los indicadores de salud, especialmente durante etapas críticas como la infancia y la vejez. La pobreza se asocia, además, con la presencia de estrés crónico, inseguridad alimentaria y limitaciones en el autocuidado, factores que comprometen la funcionalidad familiar y afectan su equilibrio emocional.

El nivel educativo representa otro determinante vital en la salud familiar; las familias con mayor acceso a educación formal tienden a desarrollar mejores habilidades para afrontar situaciones adversas, mantener la adherencia a los tratamientos y tomar decisiones informadas en materia de salud. En este sentido, la alfabetización en salud entendida como la capacidad para comprender, evaluar y aplicar información relacionada con la salud se reconoce como un componente fundamental en la prevención de enfermedades y en la promoción del bienestar integral. Uno de los determinantes sociales más significativos en la salud familiar es el acceso a un empleo digno y a condiciones laborales adecuadas por parte de los integrantes del hogar. Factores como las jornadas laborales extensas, la inestabilidad contractual, la exposición a riesgos psicosociales y la ausencia de protección social inciden directamente en el bienestar

físico y mental del trabajador y su núcleo familiar. La informalidad laboral o el desempleo prolongado debilitan la seguridad económica del hogar, limitan el acceso a servicios básicos y generan tensiones intrafamiliares que afectan negativamente la estabilidad emocional colectiva.

De igual manera, las condiciones de vivienda y el entorno urbano constituyen determinantes esenciales para la salud familiar. El hacinamiento, la carencia de servicios básicos, la inseguridad y la exposición a contaminantes ambientales deterioran considerablemente la calidad de vida, especialmente en grupos vulnerables como niños, personas mayores y mujeres en situación de dependencia. Se ha evidenciado que habitar en entornos degradados incrementa el riesgo de enfermedades respiratorias, trastornos mentales y violencia intrafamiliar.

Otro factor crítico es la accesibilidad y calidad de los servicios de salud. Las barreras geográficas, económicas, lingüísticas y culturales dificultan el acceso oportuno a la atención médica, en especial en lo relacionado con el control de enfermedades crónicas, la atención preventiva y los servicios de salud mental y salud sexual y reproductiva. Estas limitaciones son aún más marcadas en comunidades rurales, indígenas o migrantes, donde las desigualdades históricas profundizan los ciclos de exclusión social y deterioro de la salud (Sánchez, 2020):

Frente a esta realidad, los equipos de salud y particularmente el personal de enfermería familiar y comunitaria deben incorporar activamente la perspectiva de los determinantes sociales en su práctica, superando el enfoque biomédico centrado exclusivamente en la enfermedad. Se requiere avanzar hacia un modelo integral que reconozca a la familia como una unidad de cuidado y como sujeto de derechos. Este cambio de paradigma implica el diseño de intervenciones intersectoriales, la implementación de estrategias de atención primaria con enfoque territorial y el uso de herramientas de evaluación que integren dimensiones sociales, económicas y culturales. En este contexto, existen desigualdades significativas entre regiones, localidades y grupos poblacionales, las cuales impactan el estado de salud a través de determinantes intermedios, como las condiciones de vida, estilos de vida, factores psicosociales, conductuales, biológicos y el sistema de salud; además influyen en la estratificación social y la posición socioeconómica, condicionando el acceso a educación, empleo, recursos y servicios de salud, también, afectan la exposición y vulnerabilidad ante condiciones perjudiciales para la salud.

En este sentido, las mujeres constituyen uno de los grupos más vulnerables debido a su condición de género, la falta de políticas públicas estatales que las protejan y la inequidad en el acceso a salud y

educación. Además, las precarias condiciones laborales, la influencia de un Estado patriarcal y el poder como mecanismo de sometimiento generan *violencia* institucionalizada en ámbitos familiar, laboral y social. Estos factores determinan sus formas de vida y trabajo, incrementando su vulnerabilidad **y** deteriorando su salud física y psicosocial Burgueño, et al., (2022).

Los DSS se dividen en dos categorías principales:

Determinantes estructurales: Son aquellos que generan o refuerzan las desigualdades en salud, como el nivel de ingresos, la educación, la ocupación, la clase social, el género y la raza. Estos factores configuran la posición socioeconómica de las personas y, por ende, su acceso a recursos y oportunidades.

Determinantes intermedios: Incluyen las condiciones materiales de vida (vivienda, entorno laboral), factores psicosociales, conductuales y biológicos, así como el propio sistema de salud. Estos determinantes median el impacto de los factores estructurales en la salud de las personas y familias, según De la Guardia, et al., (2020).

Los determinantes sociales en la salud familiar representan un eje fundamental para comprender y enfrentar las desigualdades en salud desde una perspectiva integral. Reconocer su impacto facilita el diseño de estrategias de cuidado más equitativas, contextualizadas y culturalmente apropiadas. Su incorporación sistemática en la práctica clínica y

comunitaria no solo favorece mejores resultados en salud, sino que también impulsa la creación de comunidades más justas, resilientes y comprometidas con el bienestar colectivo.

2.4. Riesgos Familiares

La familia, reconocida como la unidad fundamental de cuidado, socialización y protección, funciona como un sistema dinámico que interactúa continuamente con factores estructurales, contextuales y relacionales. En este marco, los riesgos familiares se entienden como aquellas circunstancias, condiciones o acontecimientos que ponen en peligro la estabilidad, el bienestar y el funcionamiento del núcleo familiar, produciendo consecuencias negativas en la salud física, mental y social de sus miembros.

El riesgo familiar se define como la “probabilidad de que un grupo familiar enfrente condiciones adversas que comprometan su bienestar físico, psicológico y social”. Diversos estudios indican que ciertos factores socioeconómicos afectan el funcionamiento familiar, mientras que otros destacan el deterioro de la función cultural-espiritual, la reducción de espacios de encuentro, las desigualdades económicas y la confrontación generacional como elementos que impactan la salud familiar. Por ello, resulta fundamental promover y mantener la salud a lo largo del curso de vida, mediante acciones individuales y colectivas que

influyan en el entorno y los estilos de vida, favoreciendo así el bienestar integral de las familias (Vélez, 2020).

Desde un enfoque biopsicosocial, los riesgos familiares pueden clasificarse en diversas categorías: estructurales, psicosociales, ambientales, relacionales y relacionados con el desarrollo. Su detección oportuna y abordaje integral son fundamentales para prevenir crisis familiares, fortalecer las redes de apoyo y promover entornos seguros y protectores. La identificación de estos riesgos permite al personal de salud particularmente en el primer nivel de atención diseñar intervenciones ajustadas a las características y necesidades específicas de cada familia, considerando su realidad cultural, social y económica (Jiménez, 2019). Los riesgos estructurales comprenden factores como la precariedad socioeconómica, el desempleo, la inseguridad alimentaria, las condiciones habitacionales deficientes y las limitaciones en el acceso a servicios básicos. Diversos estudios han demostrado que la pobreza y la exclusión social incrementan significativamente la exposición de las familias a situaciones de estrés crónico, malnutrición, violencia y abandono, afectando de manera directa el desarrollo infantil y el equilibrio del entorno familiar.

Los riesgos psicosociales comprenden condiciones como la violencia intrafamiliar, el abuso emocional, la presencia de trastornos mentales no tratados, el consumo de sustancias psicoactivas y la carencia de redes de apoyo funcionales. Estos factores afectan

negativamente la cohesión del núcleo familiar, deterioran los canales de comunicación y generan entornos inseguros que disminuyen la capacidad del grupo familiar para afrontar situaciones de adversidad. La evidencia científica muestra que la acumulación de estrés en el entorno familiar está asociada con un mayor riesgo de conductas disruptivas en la infancia, síntomas depresivos en cuidadores y el debilitamiento de los vínculos afectivos,

En relación con los riesgos ambientales, estos incluyen la exposición a contaminantes, la inseguridad territorial, la violencia en el entorno comunitario y los eventos naturales extremos. Las familias que habitan en zonas marginales o de alta vulnerabilidad están más expuestas a condiciones adversas que comprometen su estabilidad física, emocional y social. Estudios recientes señalan que vivir en entornos degradados incrementa la prevalencia de enfermedades respiratorias, trastornos mentales y sensación de inseguridad, lo que repercute directamente en la organización y funcionalidad cotidiana del hogar.

Por su parte, los riesgos relacionales se asocian a la persistencia de conflictos interpersonales, la ambigüedad o ausencia de roles familiares, la falta de referentes parentales, la sobrecarga de responsabilidades y patrones de comunicación disfuncionales. Estas dinámicas generan ambientes familiares tensos, dificultan la toma de decisiones compartidas y limitan el desarrollo emocional de los

miembros. El manejo inadecuado de los conflictos especialmente en familias con antecedentes de trauma o violencia puede intensificar la disfuncionalidad familiar y deteriorar el bienestar emocional colectivo.

En cuanto a los riesgos asociados al desarrollo familiar, estos emergen ante transiciones vitales no resueltas adecuadamente, como el nacimiento de un hijo, la adolescencia, la vejez, procesos migratorios o situaciones de duelo. Dichas etapas implican ajustes estructurales y emocionales dentro del sistema familiar que, si no son asumidos con éxito, pueden generar desequilibrios significativos. Por ejemplo, muchas crisis familiares se originan en la dificultad para adaptarse a estos cambios evolutivos, especialmente cuando coinciden con otros factores estresantes del entorno.

Desde la práctica en salud familiar y comunitaria, el abordaje de estos riesgos requiere la aplicación de herramientas diagnósticas integrales como el Modelo Calgary de Valoración Familiar, el genograma, la Ficha Familiar y diversas escalas que evalúan funcionalidad y riesgo psicosocial. Estos instrumentos permiten una exploración profunda de las dinámicas familiares, la identificación de factores de riesgo y de protección, y la planificación de intervenciones ajustadas a las necesidades específicas del hogar.

El abordaje de los riesgos familiares debe ser interdisciplinario, intersectorial y culturalmente pertinente, integrando acciones de promoción, prevención y atención, tanto a nivel individual como

colectivo. Estrategias como la mediación de conflictos, el acompañamiento psicosocial, los programas de parentalidad positiva y los servicios comunitarios de apoyo han demostrado ser eficaces para mitigar riesgos y fortalecer la funcionalidad familiar.

En este contexto, el rol de la enfermería en el entorno familiar es importante, al fungir como enlace entre las familias, los servicios de salud y los recursos comunitarios. A través de la visita domiciliaria, la valoración familiar, la educación para la salud y el seguimiento longitudinal, la enfermera comunitaria participa activamente en la identificación de riesgos, la promoción de entornos protectores y el fortalecimiento de las capacidades familiares para enfrentar desafíos y fomentar el bienestar integral.

Factores Protectores en el Ámbito Familiar

La familia, considerada como el entorno primario de socialización, afecto y cuidado, desempeña un papel esencial en el desarrollo integral de sus integrantes. En este marco, los factores protectores familiares se entienden como aquellas “condiciones, características o dinámicas internas que fortalecen la cohesión, la funcionalidad y la capacidad del sistema familiar para adaptarse, afrontar dificultades y fomentar el bienestar físico, emocional y social de sus miembros” Valdiviezo y Escobar, (2021). A diferencia de los factores de riesgo, que incrementan la vulnerabilidad, los factores protectores funcionan como mecanismos que mitigan

el efecto de las adversidades, promoviendo respuestas resilientes, adaptativas y saludables.

Desde el enfoque biopsicosocial, la identificación y el fortalecimiento de los factores protectores familiares resultan esenciales para el diseño de estrategias eficaces de prevención y promoción de la salud, especialmente en contextos marcados por desigualdades sociales, crisis económicas o situaciones de emergencia colectiva. La evidencia reciente indica que las familias con elevados niveles de protección interna presentan menores tasas de disfuncionalidad, estrés crónico, trastornos de salud mental y abandono del cuidado, incluso frente a condiciones adversas.

La cohesión familiar es uno de los factores protectores más significativos, y se refiere al nivel de vínculo emocional que une a los miembros del núcleo familiar. En las familias cohesionadas, suele haber una convivencia basada en el afecto, la comunicación abierta, la claridad en las normas y el respeto recíproco, lo que favorece la estabilidad emocional y refuerza la seguridad afectiva. Por ejemplo, se destaca que esta cohesión actúa como un factor moderador entre el estrés y el malestar psicológico, disminuyendo significativamente la aparición de trastornos de conducta en niños y adolescentes.

Otro elemento es, la comunicación efectiva constituye otro factor protector esencial en el ámbito familiar. Se caracteriza por la apertura al diálogo, la escucha activa, la expresión emocional adecuada y la resolución

constructiva de conflictos. Una interacción comunicativa fluida fortalece los vínculos afectivos, reduce la aparición de malentendidos y favorece una toma de decisiones compartida. Por ejemplo, se respalda que una comunicación asertiva dentro del núcleo familiar se asocia con una mejor salud mental, mayor adherencia a los tratamientos y un sentido de pertenencia más sólido entre sus miembros.

La presencia de redes de apoyo sociales y comunitarias constituye un factor protector de gran relevancia. Las familias que mantienen vínculos sólidos con su entorno ya sea a través de relaciones con vecinos, instituciones educativas, centros de salud u organizaciones comunitarias tienden a enfrentar con mayor eficacia los desafíos cotidianos. Este capital social externo no solo proporciona recursos materiales y contención emocional, sino que también promueve el empoderamiento familiar, fomenta la participación activa y contribuye al fortalecimiento de la resiliencia colectiva.

En el ámbito intrafamiliar, una distribución equitativa de roles y responsabilidades, acompañada de la participación activa de todos los integrantes en la dinámica cotidiana, fortalece el sentido de corresponsabilidad, reduce la sobrecarga del cuidado y previene el agotamiento emocional, especialmente entre las mujeres cuidadoras. La corresponsabilidad en las tareas del hogar y en la toma de decisiones ha sido reconocida como un factor asociado a mayores niveles

de satisfacción familiar y a un funcionamiento más saludable del sistema familiar.

Del mismo modo, el establecimiento de rutinas familiares estructuradas como horarios regulares para las comidas, el descanso, las actividades escolares y el ocio proporciona orden y previsibilidad, lo cual resulta particularmente beneficioso para el bienestar de niños y personas mayores. La consistencia en las rutinas diarias favorece el equilibrio emocional, refuerza hábitos saludables y consolida la sensación de seguridad dentro del hogar.

El apoyo emocional recíproco entre los miembros del grupo familiar constituye otro pilar fundamental de protección. La capacidad para brindar contención, empatía, afecto y acompañamiento en situaciones difíciles fortalece el sentido de pertenencia y contribuye al desarrollo de una autoestima positiva. Incluso en contextos de precariedad material, las familias que practican el cuidado mutuo tienden a mantener altos niveles de bienestar subjetivo y cohesión interna.

Asimismo, la espiritualidad compartida y los sistemas de creencias familiares pueden convertirse en fuentes significativas de orientación, consuelo y esperanza frente a situaciones de crisis. Aunque su impacto varía según el contexto cultural, diversos estudios han mostrado que la práctica espiritual colectiva puede fortalecer la resiliencia familiar ante la pérdida, el sufrimiento o la incertidumbre.

Desde la perspectiva de la salud familiar y comunitaria, el fortalecimiento de estos factores protectores debe integrarse sistemáticamente en los modelos de atención primaria con enfoque territorial. Instrumentos como el Modelo Calgary de Valoración Familiar, el genograma, la Ficha Familiar permiten identificar dinámicas positivas en el entorno doméstico que pueden ser potenciadas en los planes de cuidado individual y colectivo.

Para los equipos de salud, y especialmente para el personal de enfermería, promover factores protectores requiere adoptar un enfoque centrado en las capacidades y recursos de las familias, en contraposición al modelo tradicional orientado al déficit. Esta reorientación demanda competencias en evaluación contextual, comunicación terapéutica, planificación participativa y acompañamiento longitudinal. Además, el desarrollo de entornos familiares protectores debe articularse con políticas e intervenciones intersectoriales en los ámbitos de la educación, el desarrollo social y la seguridad, siempre desde un enfoque intercultural y basado en derechos.

En conclusión, la evaluación y el diagnóstico en salud familiar constituyen procesos fundamentales para comprender integralmente las condiciones que influyen en el bienestar de los individuos dentro de su contexto familiar y comunitario. A lo largo de este capítulo, se ha evidenciado que dichos procesos no se limitan a la identificación de patologías, sino que incorporan

factores biopsicosociales, culturales y ambientales, esenciales para el abordaje holístico de la salud.

Instrumentos como la ficha familiar, el familiograma, la valoración funcional y los mapas de riesgo permiten al equipo de salud generar diagnósticos situacionales que orientan intervenciones oportunas, equitativas y culturalmente pertinentes. Asimismo, la participación activa de la familia y de los líderes comunitarios refuerza el enfoque participativo y corresponsable de la atención primaria, favoreciendo la construcción de planes de cuidado ajustados a las necesidades reales del territorio.

En definitiva, evaluar y diagnosticar en salud familiar no es un acto aislado, sino un ejercicio continuo, dinámico y articulador, que sienta las bases para la planificación sanitaria, la vigilancia epidemiológica y la promoción de entornos saludables. Fortalecer las competencias profesionales en este ámbito es fundamental para avanzar hacia modelos de atención centrados en las personas, las familias y sus comunidades.

Actividades

Resumen de la unidad: En esta unidad se revisaron los principales instrumentos y técnicas para la evaluación y el diagnóstico familiar, enfatizando su aplicación contextualizada. Se reflexionó sobre el rol del profesional de enfermería como agente de análisis crítico y articulador de intervenciones basadas en evidencia.

Preguntas de revisión

¿Qué datos proporciona el APGAR familiar que no ofrece el genograma?

¿Cuáles son los pasos para realizar la ficha familiar?

Autoevaluación

A lo largo de esta unidad, revisaste que los determinantes de la salud engloban una amplia variedad de componentes, como los comportamientos individuales y colectivos, la política, la cultura, los estilos de vida, la educación, el trabajo, los ingresos y la posición social, el medio ambiente y el acceso a los servicios de salud. De manera conjunta o individual, estos factores establecen condiciones de vida que se reflejan en la salud.

Lea con atención el siguiente caso y seleccione la respuesta correcta.

*Enfermería en salud familiar: Enfoques integrales para el
cuidado comunitario y familiar*

Se observa en el trabajo de Javier, se realizan periódicamente chequeos generales de salud y si es necesario se deriva a los trabajadores a su unidad de medicina familiar. ¿Cuál de las siguientes opciones corresponde al principal determinante que se relaciona con el enunciado?

Sistema de salud

Ocupación

Sexo

Contexto político

Referencias Bibliográficas

- Aguirre, M., & Zambrano, J. (2021). Familia disfuncional y el deterioro de la salud psicoemocional. *Revista Científica Dominio de las Ciencias*, pp. 731-745. doi: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i4>
- Borrego, A., & Gualdrón, E. (2021). Genograma y ecomapa: herramientas de abordaje para el médico familiar. *Desarrollo, Economía y Sociedad*, 10(1). doi: <https://doi.org/10.38017/23228040.744>
- Burgueño, F., Cabrera, C., Peñafiel, M., & Rodríguez, D. (2022). Determinantes sociales de la salud en mujeres que viven violencia del austro ecuatoriano. *AVFT*, 41(5). doi:<http://doi.org/10.5281/zenodo.7221950>
- Cordero Pico, K. M. (2024). Propiedades psicométricas del cuestionario de funcionalidad familiar FF-SIL en. *Prometeo Conocimiento Científico*, , e95. doi:<https://doi.org/10.55204/pcc.v4i1.e95>
- Corona, M., Ramírez, V., Ventura, U., & Crisantos, N. (2024). Relación entre calidad de vida y

- funcionamiento familiar en pacientes con osteoartritis. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 11440-11456. doi:https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4.12363
- De La Guardia Gutiérrez, M. A. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of Negative and No Positive Results*, 5(1), 81-90. doi:<https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3215>
- Gouveia, M., Gomes, H., Miranda, M., & Candeias, M. (2020). Coesão e flexibilidade familiar: Validação do pacote FACES IV junto de adolescentes portugueses. *Análise Psicológica*, 111-126. doi:[doi:10.14417/ap.1651](https://doi.org/10.14417/ap.1651)
- Jiménez, J. F.-S. (2019). Factores de riesgo familiares y prácticas de disciplina severa que predicen la conducta agresiva infantil. *Liberabit*, 195-212. doi:<https://doi.org/10.24265/liberabit.2019.v25n2.05>
- Karimi Z, T.-K. Z. (2022). Cultural Adaption and Psychometric Analysis of Family APGAR Scale in

- Iranian Older People. *Korean J Fam Med*, 141-146. doi:doi: 10.4082/kjfm.21.0028
- MAIS. (2013). *msp.gob.ec*. Obtenido de https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivos digitales/documentosDirecciones/dnn/archivos /manual_mais_2013.pdf
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). *Marco operacional para la atención primaria de salud*. Ginebra: OMS.
- OPS. (2020). Recuperado el 2025, de Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
- Perea, F. (2023). Incidencia de la Teoría Ecológica de Bronfenbrenner en la Formación de Valores Ambientales. *Ciencia Latina*. Obtenido de <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/9100/13571>
- Reyes Narváez, S. E. (2022). Funcionalidad familiar y conductas de riesgo en estudiantes universitarios de ciencias de la salud. *Comuni@cción*, 127-137.

doi:<https://doi.org/10.33595/2226-1478.13.2.687>

Roa, K., Rodríguez, J., & Aponte, S. (2023). Instrumentos de evaluación de la funcionalidad familiar: una revisión integrativa. *Revista Cultura del Cuidado Enfermería.*, 20(1), pp. 30-46.

Sánchez Palacio, N. B. (2020). La visita familiar desde los determinantes sociales de la salud: aporte de enfermería a la atención primaria. *Revista Cuidarte*, 11(1).
doi:<https://doi.org/10.15649/cuidarte.935>

Semenova Moratto Vásquez, N., Zapata Posada, J. J., & Messenger, T. (2015). Conceptualización de ciclo vital familiar: una mirada a la producción durante el periodo. *CES Psicología*, pp. 103-121.
Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423542417006>

Serrano L, V. E. (2023). Analysis of the Functioning of Families of Children with Autism Spectrum Disorder: A Psychometric Study of the Family

- APGAR Scale. *Int J Environ Res Public Health*,
7106. doi:doi: 10.3390/ijerph20237106
- Sourdeau A. (2024). The Genogram in
(Psycho)Geriatrics: an Indispensable Tool.
Psychiatr Danub, 36(2), 417-420. Obtenido de
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39378507/>
- Valdivieso, M., & Escobar, G. (2021). Factores
protectores y de riesgo en familias en situación
de vulneración de derechos. *Revista Científica
Arbitrada en Investigaciones de la Salud
"GESTAR"*, 4(8), 159-172.
doi:<https://doi.org/10.46296/gt.v4i8edesp.0038>
- Valencia-Vargas A, L.-P. G.-A.-C.-R. (2021). Análisis
Rasch de la escala APGAR-familiar en adultos
mayores de Colombia. *Hacia. Prom.*, 26(2), 102-
114.
doi:<https://doi.org/10.17151/hpsal.2021.26.2.8>
- Vegas, M. M.-A.-O. (2022). Psychometric properties of
the FACES IV package for Spanish adolescents.
Psicol. Refl, 18.

doi:<https://doi.org/10.1186/s41155-022-00222-2>

- Vélez Álvarez, C. B. (2020). Determinantes Sociales de la Salud y Riesgo Familiar en Población de dos Municipios de Caldas Colombia. *Investigaciones Andina*, 153-164. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-81462020000100153&lng=en&tlng=es.
- Vilca, L. D.-N. (2024). Evaluation of the psychometric properties of the family adaptability and cohesion scale (FACES III) through item response theory models in students from Chile and Colombia. *BMC Psychol*, 23. doi:<https://doi.org/10.1186/s40359-024-01526-x>
- Wallace D, C. N. (2023). The social readjustment rating scale: Updated and modernised. *PLoS One*, e0295943. doi:10.1371/journal.pone.0295943

Capítulo III. Estrategias de intervención en salud familiar

***"Empoderar a la familia en el autocuidado es sembrar
salud en el núcleo de la sociedad."***

Introducción

En el contexto actual de la atención primaria de salud (APS), las estrategias de intervención en salud familiar se han consolidado como pilares fundamentales para promover el bienestar integral de las comunidades, en este sentido el abordaje de la salud desde una perspectiva familiar no solo mejora los indicadores sanitarios, sino que también fortalece los lazos comunitarios y empodera a las familias en la gestión de su propia salud (Carrillo, et al., 2021), mediante estrategias que se fundamentan en modelo teóricos que consideran a la familia como unidad central de cuidado, reconociendo su influencia en la salud individual y colectiva.

Diversos estudios han demostrado la eficacia de programas de enfermería familiar en la mejora de indicadores de salud, como el control de enfermedades crónicas y la reducción de hospitalizaciones; por ejemplo, intervenciones basadas en el modelo de enfermería familiar han mostrado resultados positivos en el manejo de indicadores antropométricos y

glucémicos en adultos de mediana edad (Azadmanesh, et al., 2025), así como, la implementación de estrategias que involucran a las familias en el cuidado de pacientes en etapas terminales ha evidenciado mejoras significativas en la calidad de la atención y en la satisfacción de los cuidadores.

En América Latina, la enfermería comunitaria ha desempeñado un papel esencial en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, especialmente en comunidades vulnerables, la aplicación de modelos de atención integral que consideran las particularidades culturales y sociales de las familias ha permitido una atención más equitativa y efectiva (Herrera, 2024), Sin embargo, persisten desafíos en la implementación de estas estrategias, como la necesidad de formación continua del personal de enfermería en enfoques centrados en la familia y la integración de tecnologías de la información para mejorar la accesibilidad y la calidad del cuidado.

En este capítulo se abordan las estrategias de intervención en salud familiar como acciones planificadas y fundamentadas que permiten mejorar el bienestar de la familia en su contexto biopsicosocial. Se estudian intervenciones desde un enfoque preventivo, promocional y terapéutico, con base en el diagnóstico familiar previamente establecido. Además, se promueve la participación activa de la familia, el trabajo

interprofesional y la adecuación cultural de las estrategias.

Las características pedagógicas de esta unidad se centran en un enfoque dinámico y aplicado, que fomenta el aprendizaje a través de estudios de caso, análisis de experiencias y simulaciones. Se integra de manera interdisciplinaria el conocimiento en enfermería, salud pública, epidemiología y ciencias sociales, permitiendo una comprensión holística de la intervención en salud familiar. Además, se promueve el uso de guías clínicas y literatura científica actualizada como base para la toma de decisiones fundamentadas. La aplicación de los conocimientos a contextos reales se facilita mediante prácticas supervisadas en la comunidad y estudios de campo. Asimismo, se incentiva la reflexión crítica sobre los determinantes sociales de la salud y su influencia en las estrategias de intervención, fortaleciendo la capacidad analítica y la toma de decisiones informadas en el ejercicio profesional.

En este marco, es esencial que, como profesionales de enfermería, fortalezcamos nuestras competencias en la planificación, ejecución y evaluación de intervenciones en salud familiar. Esto implica una comprensión profunda de los determinantes sociales de la salud, la dinámica familiar y las herramientas disponibles para promover cambios sostenibles en el comportamiento de salud; este capítulo tiene como objetivo proporcionar una visión integral de las estrategias de

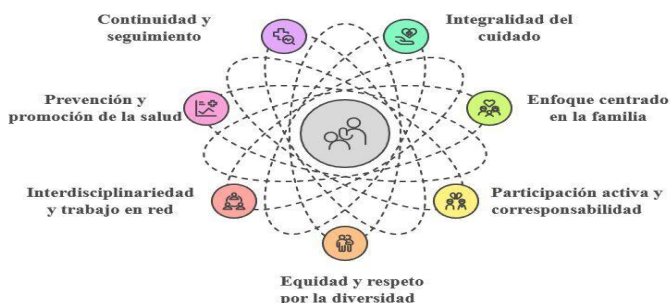
intervención en salud familiar, destacando su relevancia en la práctica de enfermería y ofreciendo herramientas prácticas para su implementación efectiva en diversos contextos comunitarios.

3.1. Principios de la Intervención en Salud Familiar

La salud familiar representa un componente esencial dentro del enfoque de atención primaria, al reconocer a la familia no solo como entorno de cuidado, sino también como protagonista en los procesos de promoción de la salud y prevención de enfermedades. Desde esta óptica, intervenir en salud familiar implica incorporar principios que guíen la acción profesional hacia una atención integral, culturalmente contextualizada y sostenida a lo largo del tiempo. Estos principios posibilitan una comprensión de la familia como un sistema activo, en constante evolución e interacción, que incide directamente en el bienestar físico, emocional y social de sus miembros.

La intervención en salud familiar se fundamenta en una serie de principios orientadores que garantizan su efectividad, pertinencia y respeto por la diversidad de las familias. Estos principios no solo guían la acción del profesional de la salud, especialmente del personal de enfermería, sino que también aseguran que las intervenciones sean humanas, integrales y sostenibles en el tiempo.

Enfermería en salud familiar: Enfoques integrales para el cuidado comunitario y familiar



Fuente: Elaboración propia, (2025)

Figura 9

Principios de la intervención familiar

Uno de los principios fundamentales de la intervención en salud familiar es el de la integralidad del cuidado, que implica comprender a la familia como una unidad compleja conformada por dimensiones biológicas, psicológicas, sociales y espirituales. En este marco, las intervenciones deben trascender el abordaje exclusivo de la enfermedad, integrando también el contexto emocional, económico y cultural en el que esta se manifiesta.

En segundo lugar, el enfoque centrado en la familia reconoce y valora las creencias, dinámicas, decisiones y estructuras propias de cada núcleo familiar. La familia no debe ser considerada únicamente como un entorno de cuidado, sino como un actor activo en la gestión de su salud. Desde esta perspectiva, las intervenciones deben construirse de manera colaborativa y no

impositiva, respetando la autonomía y la capacidad de autodeterminación familiar.

El principio de participación activa y corresponsabilidad resalta la importancia de involucrar a la familia en todas las etapas del proceso de atención. El éxito de cualquier estrategia en salud familiar depende en gran medida del compromiso y empoderamiento de sus miembros, quienes deben ser promovidos como agentes autónomos en el cuidado de su bienestar. La corresponsabilidad compartida entre el equipo de salud y la familia fortalece el proceso de cuidado y mejora la sostenibilidad de los resultados.

Asimismo, el principio de equidad y respeto por la diversidad exige que las intervenciones sean culturalmente pertinentes y adaptadas a las particularidades de cada grupo familiar. Reconociendo que no todas las familias cuentan con las mismas condiciones ni oportunidades, se hace necesario priorizar acciones hacia aquellas en situación de mayor vulnerabilidad, promoviendo la justicia social en el acceso al cuidado.

La interdisciplinariedad y el trabajo en red constituyen otro eje clave para una atención verdaderamente integral. La intervención en salud familiar debe ser el resultado de un esfuerzo articulado entre diferentes profesionales de la salud y actores sociales, incluyendo redes de apoyo comunitarias, centros educativos, organizaciones sociales y entidades gubernamentales. Esta articulación fortalece la continuidad del cuidado y

amplía la capacidad resolutive del primer nivel de atención.

El principio de prevención y promoción de la salud orienta la intervención más allá del tratamiento de enfermedades, enfocándose en anticipar riesgos, fortalecer factores protectores y fomentar estilos de vida saludables dentro del entorno familiar. Este enfoque permite actuar de manera proactiva, reduciendo la aparición de problemas de salud y mejorando las condiciones de vida a largo plazo.

La continuidad y seguimiento es otro principio fundamental. Las intervenciones deben concebirse como procesos progresivos y sostenidos, no como acciones aisladas. Para ello, es imprescindible planificar estrategias que incluyan monitoreo, evaluación periódica y ajustes según las necesidades cambiantes de la familia, garantizando una mejora continua en su bienestar integral.

Finalmente, la ética relacional constituye un eje transversal de toda práctica en salud familiar. Este principio se basa en el respeto a la autonomía, la confidencialidad, la empatía, la no emisión de juicios y la construcción de vínculos horizontales entre el equipo de salud y la familia. Su aplicación es especialmente relevante en contextos de alta vulnerabilidad o diversidad cultural, donde el reconocimiento de la dignidad del otro resulta esencial para lograr intervenciones efectivas, respetuosas y culturalmente sensibles.

Desde el ejercicio de la enfermería familiar y comunitaria, estos principios se concretan a través de diversas estrategias de intervención como la visita domiciliaria, la valoración integral del funcionamiento familiar, la planificación participativa del cuidado, la mediación en situaciones de conflicto, el acompañamiento en procesos de duelo o enfermedad crónica, y la vinculación con redes de apoyo comunitarias. En este contexto, la labor de la enfermera comunitaria es clave para identificar necesidades, detectar factores de riesgo y de protección, promover el cuidado colaborativo y facilitar la articulación interinstitucional, contribuyendo así a una atención integral, continua y centrada en la familia (Astudillo y otros, 2019).

Tipos de intervención familiar

La familia constituye una unidad vital los procesos de promoción de la salud, prevención de enfermedades, así como en la recuperación y rehabilitación de sus miembros. Al ser un sistema dinámico que interactúa constantemente con su entorno, no solo actúa como el primer escenario de socialización y vínculo afectivo, sino que también influye de manera determinante en la salud tanto individual como colectiva. En este marco, las intervenciones familiares se configuran como estrategias orientadas a fortalecer la funcionalidad del hogar, reducir factores de riesgo y fomentar elementos

protectores, desde una perspectiva integral, contextual y basada en las relaciones.

A continuación, se describen los principales tipos de intervención familiar y su relevancia para el trabajo profesional en entornos comunitarios.

Promoción de la salud en el ámbito familiar

Las intervenciones de apoyo tienen como finalidad fortalecer las capacidades existentes en el entorno familiar, facilitar el acceso a recursos disponibles y acompañar los procesos de adaptación durante diversas etapas del ciclo vital, tales como el nacimiento de un hijo, la adolescencia o el envejecimiento. Su objetivo central es mantener la funcionalidad del sistema familiar y promover el bienestar integral de sus miembros, actuando como un soporte estructural que refuerza la capacidad interna de cuidado, afrontamiento y resiliencia Delgado, *et al.*, (2022).

Por su parte la Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la Promoción de la Salud como un "proceso político y social global orientado a fortalecer las capacidades individuales y comunitarias, así como a transformar las condiciones sociales, ambientales y económicas para optimizar su impacto en la salud individual y colectiva" (OPS, 2025).

La promoción de la salud familiar es un enfoque integral que busca mejorar el bienestar de todos los miembros de una familia con la implementación de métodos y prácticas para el fomento de hábitos saludables, prevenir enfermedades y fortalecer la cohesión familiar.

A través de la educación, la comunicación y la participación activa para el mejoramiento del bienestar de las familias y comunidades. Estas estrategias pueden abordarse desde diversos enfoques, incluyendo la atención primaria, la participación comunitaria y el empoderamiento de las familias. A continuación, se presentan algunas importantes

El acceso a una alimentación balanceada es fundamental para el desarrollo físico y mental de las personas, especialmente en niños y adultos mayores. Una dieta equilibrada contribuye a la prevención de enfermedades crónicas como la obesidad, la diabetes tipo 2 y las enfermedades cardiovasculares. La educación nutricional empodera a las familias para tomar decisiones informadas sobre su alimentación, promoviendo el consumo de frutas, verduras y proteínas magras, al tiempo que fomenta la reducción de azúcares y grasas saturadas. Además, la planificación de menús saludables y el impulso de la lactancia materna fortalecen el bienestar familiar desde las primeras etapas de la vida Armijo, et al., (2024).

Así mismo, el fomento de la actividad física y el ejercicio regular en el ámbito familiar contribuye a mejorar la salud cardiovascular, fortalecer el sistema inmune y aumentar la esperanza de vida. Incluir el ejercicio en la rutina diaria a través de caminatas, juegos recreativos, deportes en familia o actividades al aire libre no solo mejora la condición física, sino que también fortalece

los lazos familiares y fomenta valores como la disciplina y la perseverancia (OMS, 2022).

La salud mental es un componente esencial del bienestar familiar, ya que influye en la capacidad de afrontar el estrés, manejar las emociones y mantener relaciones saludables. Estrategias como la comunicación efectiva, el tiempo de calidad en familia y la gestión adecuada de conflictos pueden prevenir trastornos como la ansiedad y la depresión. Asimismo, la promoción del autocuidado y el acceso a apoyo psicológico en caso de necesidad favorecen la estabilidad emocional y el equilibrio en la dinámica familiar. En este sentido, fortalecer la inteligencia emocional y fomentar la resiliencia dentro del hogar es clave para un desarrollo armonioso.

De ahí que, ***“Se diseña las estrategias considerando la voz de la familia, no solo desde el saber profesional.”***.

Prevención de la salud en el contexto familiar

Las intervenciones preventivas tienen como finalidad anticiparse a la aparición de disfunciones familiares o problemas de salud, mediante la detección oportuna de factores de riesgo y la promoción de condiciones protectoras. Estas acciones se dirigen principalmente a familias que, aunque conservan una funcionalidad aparente, se encuentran expuestas a contextos

adversos como la pobreza, la violencia comunitaria o situaciones de migración forzada. Entre las estrategias más comunes se destacan los talleres educativos, las visitas domiciliarias preventivas, la consejería en salud, el fortalecimiento de habilidades parentales y los programas orientados al desarrollo de la resiliencia familiar.



Fuente: Elaboración propia, (2025)

Figura 10

Niveles de prevención en el contexto familiar

A continuación, se describen los tipos de prevención y su relevancia para el trabajo profesional en entornos comunitarios.

Prevención Primaria: Son las “medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes”. Entre las acciones tenemos: Vacunación y control

epidemiológico de enfermedades, Educación para la prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles y promoción de entornos saludables en el hogar (higiene, ventilación, saneamiento).

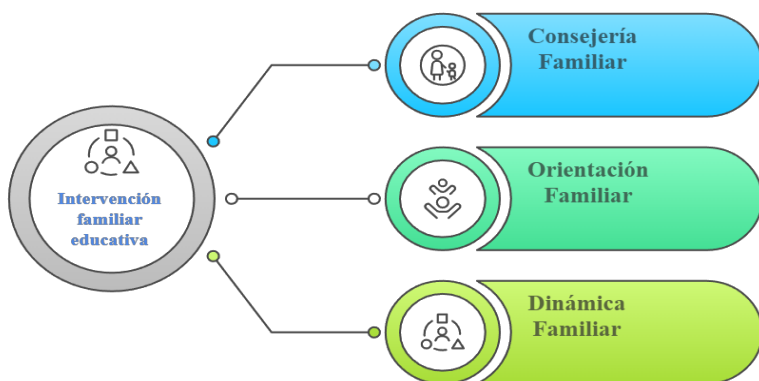
Prevención Secundaria: Se enfoca en la detección temprana y el tratamiento oportuno de problemas de salud o riesgos dentro del entorno familiar, evitando su progresión y reduciendo sus efectos negativos (Borja, 2024). Algunas estrategias incluyen: Detección temprana de enfermedades mediante tamizajes y chequeos médicos, control de factores de riesgo como obesidad, hipertensión y diabetes en la familia, diagnóstico y tratamiento precoz de enfermedades comunes.

Prevención Terciaria: Se enfoca en reducir las complicaciones, discapacidades y secuelas de enfermedades o lesiones ya establecidas dentro del hogar, promoviendo la rehabilitación y mejorando la calidad de vida de los afectados (Coviello, 2021). Algunas intervenciones incluyen: Atención y seguimiento de pacientes con enfermedades crónicas, rehabilitación y cuidados paliativos en el hogar y el apoyo psicosocial y educación para el autocuidado de la salud.

Intervención familiar educativa

Es el proceso que facilita a la familia acceder a información, genere conocimiento en salud y fomente la reflexión. Además, pretende estimular estilos de vida saludables y relaciones funcionales y adaptativas ante

cambios, incluidos los relacionados con la salud y la enfermedad. Tiene como propósito potenciar las fortalezas familiares, favorecer la prevención de conductas de riesgo para la salud familiar y promover el cambio de conductas perjudiciales para la salud familiar. Las técnicas de intervención familiar educativa son: consejería familiar, orientación familiar y dinámica familiar.



Fuente: Elaboración propia, (2025)

Figura 11

Intervenciones familiares educativas

Consejería familiar

Es un proceso de comunicación estructurada que facilita la toma de decisiones, la resolución de conflictos y el fortalecimiento de los lazos familiares a través del diálogo guiado por un profesional. Su importancia radica en la promoción de la salud mental y física, así

como en la prevención de comportamientos de riesgo dentro del núcleo familiar (Paravic, 2021). En el ámbito de la enfermería en salud familiar, esta estrategia permite brindar orientación, educación y apoyo a las familias, abordando diversas problemáticas desde un enfoque integral y basado en la evidencia científica.

Importancia de la consejería familiar

Permite mejorar la comunicación, clarificar roles y fomentar relaciones saludables dentro del hogar. Estudios recientes han demostrado que una intervención efectiva en la dinámica familiar mejora el bienestar psicológico de sus miembros y reduce la prevalencia de conflictos interpersonales García, *et al.*, (2023).

Facilita la educación en salud, promoviendo hábitos saludables y la adopción de estilos de vida adecuados. Investigaciones han indicado que las familias que reciben consejería en temas de salud presentan mayores niveles de adherencia a tratamientos médicos y mejores indicadores de bienestar general (Franco, 2022)

Ayuda a la toma de decisiones informadas en temas cruciales como la planificación familiar, el cuidado de adultos mayores o el manejo de enfermedades crónicas. Según (Mendoza, 2022) los individuos que participan en sesiones de consejería mejoran su capacidad de toma de decisiones autónomas y responsables dentro de la familia.

Las familias pueden ser referidas a programas de apoyo social, grupos terapéuticos o servicios comunitarios. La evidencia señala que la vinculación con redes de apoyo fortalece la resiliencia y reduce la vulnerabilidad social.

Orientación familiar

Proceso que permite guiar y conducir de manera procesual, a las personas a conocerse a sí mismas y al entorno, es decir facilita la clarificación del sentido de su vida, reconociendo su libertad, dignidad y responsabilidad como ciudadanos en su trabajo y tiempo libre; en este contexto la orientación familiar es el “conjunto de técnicas dirigidas a fortalecer capacidades evidentes y latentes, con el propósito de consolidar los vínculos familiares, haciéndolos saludables, eficaces y estimulantes para el progreso personal de sus miembros y el contexto emocional que los rodea” (Vargas, 2021).

Por otra parte, se concibe como un asesoramiento multifacético, con fundamentos teóricos y metodológicos, que contribuye al fortalecimiento de habilidades sociales y competencias emocionales, promoviendo decisiones acertadas, resolución de problemas, pensamiento crítico y creativo, comunicación eficaz y manejo emocional

Aunque está influenciada por diversos factores. Estudios destacan la individuación, mutualidad, flexibilidad, estabilidad, comunicación clara y

reciprocidad de roles como elementos esenciales para su equilibrio. En particular, la mutualidad, entendida como cohesión y calidez compartida, desempeña un papel fundamental. En contraste, el enredo, aislamiento, rigidez, desorganización, comunicación poco clara y conflicto de roles impactan negativamente Jabbari, *et al.*, (2023). Entre las acciones destacadas se encuentra:

La escucha activa constituye una técnica fundamental que permite al orientador familiar identificar con precisión los problemas, reconocer a los posibles responsables e implementar estrategias adecuadas para su abordaje.

Crear espacios de atención especializada que propicien la expresión libre y confiada de emociones, sentimientos y propuestas de solución por parte de padres e hijos, favoreciendo un ambiente empático que facilite al orientador la identificación de necesidades reales y el fortalecimiento de la cohesión familiar

Orientar al autoconocimiento y a la exploración de competencias, capacidades y destrezas individuales, promoviendo la reafirmación personal que permita a los miembros del núcleo familiar asumir sus responsabilidades y desempeñar sus roles de manera adecuada.

Fomentar el autoconocimiento y la exploración de competencias, capacidades y destrezas individuales, promoviendo la reafirmación personal que facilite a los

miembros del núcleo familiar el asumir sus responsabilidades y desempeñar eficazmente sus roles. Utilizar un lenguaje positivo y constructivo, evitando expresiones descalificadoras que puedan agravar los conflictos, propiciar confrontaciones o fomentar atribuciones de culpa, lo que podría derivar en procesos de victimización en lugar de favorecer una resolución asertiva de las dificultades.

Gestionar la atribución de responsabilidades de manera compartida, con el propósito de favorecer dinámicas de cooperación orientadas al logro de objetivos comunes en el ámbito familiar.

Fomentar la identificación de alternativas viables para la resolución de conflictos, evitando intervenciones excesivas que puedan posicionar al orientador familiar como una figura manipuladora o excesivamente influyente en la elección de las soluciones por parte de la familia.

Promover prácticas sistemáticas dirigidas a la adopción de hábitos saludables, con el propósito de favorecer el desarrollo personal y el bienestar integral de todos los miembros del grupo familiar.

Fomentar el desarrollo de la flexibilidad, la habilidad para negociar y la apertura al cambio, como medios para facilitar la exploración de alternativas que benefician a todos los integrantes del grupo familiar.

Impulsar la autonomía y la corresponsabilidad a través de la participación activa y comprometida de padres e hijos en la búsqueda de soluciones y alternativas ante

los problemas que inciden en la dinámica del grupo familiar (Morales, 2022).

Dinámica familiar

Se refiere al clima relacional que se construye entre los miembros del grupo familiar, caracterizándose por su naturaleza cambiante y por mantenerse en un equilibrio frágil y complejo (Sánchez, 2015). Es una técnica utilizada por el equipo de salud y tiene como fin contribuir a que la familia identifique sus problemas de salud familiar, tome decisiones y encuentre soluciones apropiadas a estos.

El abordaje de la dinámica familiar requiere la participación de un equipo multidisciplinario conformado por médicos, trabajadoras sociales y personal de enfermería. En particular, las enfermeras, gracias a su contacto continuo con los familiares en el entorno clínico, desempeñan un rol estratégico que les permite identificar patrones de interacción, evaluar las relaciones familiares y atender de manera oportuna las inquietudes expresadas por los miembros del núcleo familiar Jabbari, et al., (2023). Sus características fundamentales son:

Reunión del grupo familiar en torno a un objetivo.

Constituye un espacio propicio para la toma de conciencia y el compromiso familiar frente a sus problemas.

El coordinador conduce al grupo, modera la dinámica, pero no asume el rol directivo.

Exposición, discusión y análisis del problema de salud familiar detectado a través de la evaluación de la familia. Se induce a la búsqueda de soluciones alternativas y funcionales por parte de la propia familia.

El rol de la familia es activo.

La dinámica familiar se distingue por presentar las siguientes características.

La comunicación representa un eje fundamental, ya que las relaciones familiares se configuran mediante el intercambio de pensamientos, emociones y sentires entre los integrantes, expresados a través de acciones, lenguaje verbal y no verbal dentro del grupo familiar.

Se sostiene que el intercambio afectivo constituye una de las interacciones más significativas en la vida humana, ya que sentirse amado, respetado y reconocido favorece la satisfacción personal, el desarrollo humano y permite comprender la dinámica dentro del grupo familiar.

La autoridad puede entenderse como el reconocimiento otorgado a una persona por su mérito y reputación en un campo específico; desde la perspectiva sociológica, implica la facultad para orientar y moldear la conducta de otros individuos.

la adquisición del rol e identidad sexual en el contexto familiar, se plantea que la asignación de roles está condicionada por el género, entendiendo el rol sexual como comportamientos, sentimientos y actitudes culturalmente atribuidos a hombres y mujeres.

Intervención familiar terapéutica

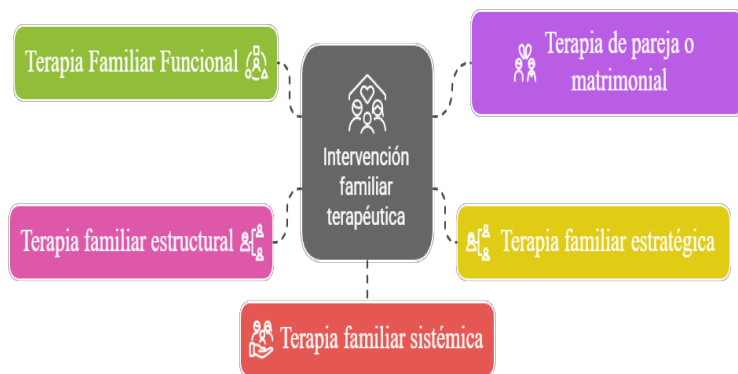
“Constituye una modalidad específica de intervención dirigida a los trastornos emocionales, en la que se trabaja con la familia como unidad primaria y orgánica, no con el individuo aislado, promoviendo nuevas formas de convivencia más saludables y funcionales” (Varghese, 2020). La terapia resulta útil en diversos contextos, tales como la adaptación ante cambios vitales significativos:

Como una mudanza o el diagnóstico de una enfermedad

El afrontamiento de los procesos asociados al envejecimiento,

El manejo del duelo por pérdida,

La resolución de conflictos relacionales, incluidos aquellos entre padres e hijos o entre hermanos.



Fuente: Elaboración propia, (2025)

Figura 12

Terapias familiares

Se destacan las siguientes:

Terapia Familiar Funcional (TFF): este enfoque terapéutico examina las dinámicas familiares que contribuyen a dichos comportamientos, promoviendo una comunicación más efectiva, el fortalecimiento de las habilidades parentales y la implementación del refuerzo positivo.

Terapia de pareja o matrimonial: implica la participación conjunta de los cónyuges o compañeros sentimentales.

Terapia familiar estratégica: es de corta duración, se enfoca en promover cambios estructurales y conductuales positivos dentro del sistema familiar.

Terapia familiar estructural: se enfoca en analizar la organización interna de la familia, incluyendo límites, jerarquías y relaciones. Este enfoque considera las interacciones directas entre sus miembros como el medio principal para facilitar el cambio.

Terapia familiar sistémica: se fundamenta en la premisa de que los problemas familiares deben ser comprendidos dentro de los diversos contextos en los que la familia interactúa.

3.3 Ejecución de intervenciones en el contexto familiar

La familia constituye una unidad esencial en los procesos de salud, al desempeñar un rol doble como espacio cotidiano de cuidado y como agente activo en la promoción del bienestar físico, emocional y social de sus integrantes. En este marco, la ejecución de intervenciones en el contexto familiar se consolida como una estrategia fundamental dentro de los modelos de atención primaria, especialmente en entornos comunitarios, donde resulta crucial adoptar un enfoque integral y contextualizado para lograr resultados sostenibles.

La implementación de intervenciones familiares comprende tanto la planificación como la ejecución de acciones orientadas al grupo familiar, y requiere, además, la construcción de un vínculo terapéutico que promueva la participación activa, el empoderamiento de los miembros y la corresponsabilidad en el cuidado. Esta fase operativa se fundamenta en principios esenciales como la equidad, la continuidad del cuidado, la pertinencia cultural, la ética relacional y el trabajo interdisciplinario.

Para que una intervención familiar sea verdaderamente efectiva, es esencial contar con una planificación basada en un conocimiento profundo del sistema familiar, sus dinámicas relacionales, recursos disponibles, necesidades específicas y el contexto sociocultural en el

que se desenvuelve. Herramientas como la Ficha Familiar, el Modelo Calgary de Valoración Familiar, el genograma son insumos para recolectar información significativa que oriente la toma de decisiones durante la fase de ejecución.

Esta planificación debe diseñarse de manera participativa, con un enfoque flexible y realista que considere la etapa del ciclo vital en la que se encuentra la familia, su nivel de funcionalidad, los factores de riesgo presentes y los recursos de apoyo tanto internos como externos. A partir del diagnóstico inicial, es fundamental construir conjuntamente un plan de acción que establezca objetivos concretos, metas alcanzables, roles compartidos y tiempos claramente definidos, asegurando así una intervención coherente, contextualizada y orientada a resultados.

La ejecución de intervenciones familiares puede desarrollarse en distintas modalidades, dependiendo de los objetivos específicos y las características del abordaje. En el caso de las intervenciones preventivas, se priorizan actividades orientadas a la educación en salud, el fortalecimiento de habilidades parentales y la promoción de factores protectores dentro del entorno familiar. En contraste, las intervenciones terapéuticas requieren un nivel más alto de especialización, ya que están dirigidas a la resolución de conflictos o disfunciones mediante enfoques clínicos, psicoterapéuticos o de mediación familiar.

Las intervenciones de apoyo se enfocan en acompañar procesos de adaptación durante etapas críticas del ciclo vital como la llegada de un nuevo miembro, la adolescencia o el duelo, mientras que las intervenciones restaurativas tienen como objetivo reconstruir vínculos familiares dañados, especialmente en situaciones asociadas a violencia, abandono o separación prolongada. Por su parte, las intervenciones paliativas, dirigidas a familias que enfrentan enfermedades crónicas avanzadas o situaciones terminales, se centran en brindar un cuidado compasivo, aliviar el sufrimiento y ofrecer acompañamiento integral durante el proceso de fin de vida.

La implementación efectiva de las intervenciones en el contexto familiar exige una colaboración articulada entre diversas disciplinas y sectores. Profesionales de enfermería, trabajo social, psicología, medicina familiar y educación deben integrar sus competencias específicas para brindar una atención verdaderamente integral. A su vez, es esencial establecer sinergias con redes comunitarias, organizaciones sociales, instituciones educativas y autoridades locales, a fin de consolidar un enfoque intersectorial que potencie el impacto de las acciones desarrolladas.

En este marco, el profesional de enfermería cumple un rol estratégico. A través de intervenciones como la visita domiciliaria, la planificación participativa del cuidado y el seguimiento continuo, la enfermera comunitaria

establece un vínculo sostenido con la familia, facilita el acceso a servicios y recursos, identifica de manera temprana factores de riesgo o necesidades emergentes, y promueve prácticas de salud que favorezcan la sostenibilidad del bienestar familiar.

3.4 Participación familiar y comunitaria en salud

La participación familiar y comunitaria es reconocida como uno de los pilares fundamentales para alcanzar una atención en salud efectiva, sostenible y equitativa. Este enfoque implica la inclusión activa de las familias y comunidades en los procesos de diagnóstico, planificación, implementación y evaluación de intervenciones en salud, reconociéndolos como sujetos activos y corresponsables del cuidado de su salud y bienestar, Álvarez, et al., (2020).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la participación social es un elemento esencial para el fortalecimiento de los sistemas de salud y la consolidación de la Atención Primaria de Salud (APS), ya que permite respuestas más pertinentes, aceptadas y adaptadas a las realidades locales (OMS, 2018). Esta participación no debe entenderse como un acto simbólico, sino como una estrategia transformadora que fortalece la gobernanza, el empoderamiento y la justicia social en salud.

"La participación comunitaria es fundamental para desarrollar políticas de salud efectivas y sostenibles".

Participación familiar como núcleo estratégico de intervención

La familia, como núcleo esencial de la sociedad, desempeña un rol fundamental en la conservación y promoción de la salud. Constituye el primer espacio en el que se desarrollan hábitos de vida, se gestionan procesos de enfermedad y se toman decisiones que inciden de manera directa en el bienestar físico, psicológico y social de sus miembros. La participación familiar se expresa a través del compromiso activo de sus integrantes en acciones de prevención, promoción, atención y rehabilitación, así como en la planificación y evaluación de intervenciones sanitarias.

Desde el enfoque de la salud familiar, la participación de las familias no solo es deseable, sino esencial. Ellas son la unidad básica donde se configuran estilos de vida, se construyen significados de salud/enfermedad y se toman decisiones que afectan directa e indirectamente a la salud de sus miembros (Herrera, et al., 2020). Cuando se involucra a la familia en los procesos de cuidado, se incrementa la adherencia a los tratamientos, se fortalecen los factores protectores y se promueve el autocuidado.

"Incluir a la familia en los procesos de atención permite una comprensión más profunda del entorno social del paciente y mejora la continuidad del cuidado"

Por ejemplo, se demuestra que una participación familiar sostenida y activa favorece significativamente la adherencia terapéutica, disminuye el uso inapropiado de los servicios de salud, refuerza las prácticas de

autocuidado y aporta de manera sustancial a la mejora de la calidad de vida, particularmente en personas con enfermedades crónicas, adultos mayores y niños.

Participación comunitaria

La participación comunitaria va más allá de la consulta o la información. Implica compromiso, apropiación y liderazgo colectivo, lo cual potencia los recursos locales y fortalece la autonomía de las comunidades. Estudios han demostrado que las intervenciones comunitarias con participación activa tienen mayores niveles de sostenibilidad, pertinencia cultural y eficacia.

En contextos de alta vulnerabilidad social, la participación comunitaria reduce brechas de acceso, permite diseñar respuestas más contextualizadas y fortalece la confianza entre la población y el sistema de salud.

“La acción comunitaria organizada es una herramienta poderosa para abordar los determinantes sociales de la salud”

Las estrategias institucionales orientadas a fomentar la participación y el empoderamiento comunitario han evidenciado una notable capacidad para fortalecer la salud y el bienestar de las comunidades. Estas acciones comprenden la formación continua del personal sanitario, la implementación de grupos educativos dirigidos a la población, las visitas domiciliarias y diversas intervenciones a nivel comunitario. No obstante, su efectividad se ve limitada por desafíos persistentes, como la insuficiencia de recursos, la

necesidad de reforzar la capacitación del personal y las dificultades para lograr una participación comunitaria verdaderamente activa y sostenida

En este sentido, la promoción de la salud trasciende la simple ausencia de enfermedad, al centrarse en el fortalecimiento de las capacidades individuales y colectivas para ejercer un control activo sobre la propia salud; este enfoque promueve la adopción de hábitos saludables y la construcción de entornos que favorezcan el bienestar integral. Además, reconoce que determinantes sociales como el acceso equitativo a servicios de salud, la educación, el empleo, la vivienda digna y un entorno ambiental saludable son factores fundamentales que inciden de manera directa en las condiciones de salud de las personas y sus comunidades.

En este contexto, durante las crisis sanitarias provocadas por pandemias, la participación comunitaria se reafirma como un pilar fundamental en las estrategias de promoción de la salud. Las acciones de involucramiento comunitario han contribuido de manera significativa a transformar actitudes y prácticas sanitarias, poniendo de relieve la importancia de construir relaciones basadas en la confianza y la colaboración entre las comunidades y los sistemas de salud. Esta articulación ha sido esencial para fortalecer la respuesta colectiva frente a la emergencia sanitaria y consolidar una cultura de corresponsabilidad en el cuidado de la salud pública.

Condiciones para una participación familiar y comunitaria efectiva

Para que la participación de las familias y comunidades en salud sea auténtica y tenga un impacto real, es imprescindible garantizar una serie de condiciones estructurales y metodológicas que sustenten su implementación. Entre los elementos esenciales se destacan:

El acceso a información clara, veraz y oportuna, que facilite la toma de decisiones informadas por parte de los actores sociales;

La existencia de espacios institucionalizados de participación, como consejos locales de salud, comités comunitarios o cabildos ciudadanos, que aseguren la representación y el diálogo democrático;

Procesos de formación continua orientados al fortalecimiento del liderazgo comunitario, el conocimiento de derechos y deberes, y la promoción de la salud;

El acompañamiento técnico y metodológico permanente por parte de los equipos de salud, que actúen como facilitadores del proceso participativo;

El reconocimiento e incorporación de los saberes locales y las prácticas culturales como componentes legítimos en el diseño e implementación de

Sin estas condiciones, la participación corre el riesgo de convertirse en un ejercicio meramente formal o decorativo, sin capacidad transformadora en la gestión

de los servicios ni en la mejora real de las condiciones de salud de la población.

El rol de los equipos de salud

Uno de los principales desafíos para consolidar una participación efectiva en salud es transformar el rol tradicional del personal sanitario. En lugar de desempeñarse únicamente como ejecutores de intervenciones, los equipos de salud deben asumir una función facilitadora, orientada a promover espacios de diálogo, corresponsabilidad y relaciones horizontales con las familias y las comunidades. Esta transición implica desaprender enfoques asistencialistas, fortalecer competencias comunicativas, respetar la autonomía de los actores sociales y construir vínculos basados en la confianza mutua.

En este marco, la enfermería comunitaria cumple un papel estratégico. A través de actividades como la visita domiciliaria, la educación para la salud, la mediación intercultural y la organización de espacios participativos, el personal de enfermería contribuye al fortalecimiento de las capacidades familiares y comunitarias para el autocuidado, facilitando la construcción de entornos saludables, protectores y sostenibles.

Herramientas para fortalecer la participación en salud familiar y comunitaria

Para hacer operativa la participación de las familias y comunidades en el ámbito sanitario, es necesario contar con herramientas específicas que permitan identificar sus necesidades, percepciones y recursos. Entre las más empleadas en el primer nivel de atención destacan:

Ficha Familiar, que permite realizar un diagnóstico situacional integral con enfoque en los determinantes sociales de la salud;

Genograma, instrumentos visuales que representan las estructuras familiares y las redes de apoyo;

Mapeo comunitario participativo, útil para reconocer actores locales, recursos disponibles y dinámicas territoriales;

Diagnóstico Participativo Rápido (DPR), metodología que facilita la identificación de prioridades y la planificación conjunta de acciones desde la perspectiva de la comunidad.

El uso sistemático de estas herramientas, acompañado de metodologías participativas, favorece la incorporación activa de la comunidad en todas las fases del proceso de atención, desde la evaluación hasta la toma de decisiones.

Impacto de la participación comunitaria en los sistemas de salud

La evidencia científica ha documentado ampliamente los beneficios de involucrar a familias y comunidades en los procesos de atención, gestión y evaluación de los servicios de salud. Entre los efectos más relevantes se encuentran:

Mayor apropiación de los servicios por parte de la población;

Aumento en la cobertura de programas preventivos y promocionales;

Reducción de enfermedades evitables mediante intervenciones comunitarias;

Disminución del ausentismo a controles médicos y seguimientos terapéuticos;

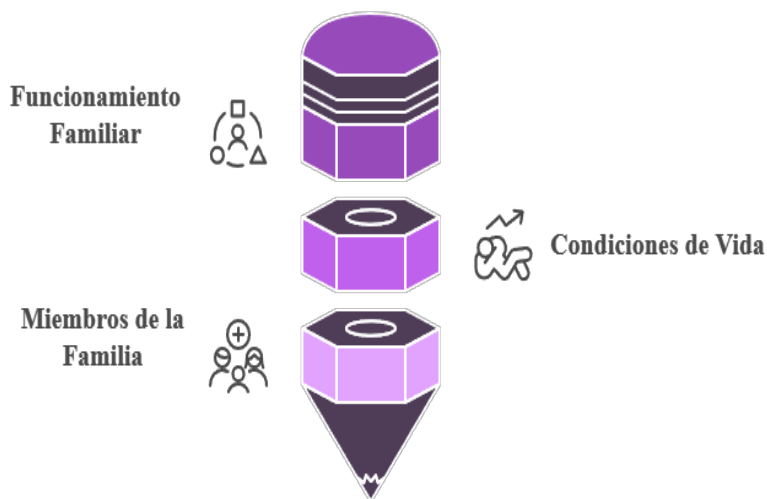
Mejoras en los indicadores de salud mental, cohesión social y resiliencia comunitaria.

3.5 Evaluación de las intervenciones en el contexto familiar

Estas acciones permiten identificar fortalezas, áreas de mejora y ajustes necesarios para maximizar los beneficios en la salud y el bienestar de las familias. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), los programas dirigidos al núcleo familiar deben ser evaluados de manera sistemática para asegurar que sus objetivos se cumplan y que las estrategias

implementadas sean efectivas en la modificación de comportamientos y en la prevención de enfermedades. En el ámbito de la salud pública, la evaluación de los programas en el contexto familiar ha demostrado ser esenciales para el desarrollo de políticas basadas en evidencia, facilitando la asignación eficiente de recursos y la replicación de modelos exitosos en diferentes comunidades. En este sentido, es fundamental que los procesos de evaluación sean integrales, considerando no solo los resultados esperados, sino también los efectos no previstos y las condiciones contextuales que pueden influir en la efectividad de la intervención. Se consideran los siguientes tipos de evaluaciones:

La evaluación familiar, es un “proceso sistemático que permite identificar las fortalezas, necesidades, dinámicas y factores de riesgo que afectan el bienestar de la familia como unidad funcional; es una herramienta fundamental en el abordaje integral de la salud, ya que reconoce que la salud individual está profundamente influenciada por el entorno familiar, sus relaciones internas y su contexto sociocultural” (Nunes, 2023).



Fuente: Elaboración propia, (2025)

Figura 13

Tipos de evaluación familiar

Evaluación de la salud familiar atendiendo al funcionamiento de la familia

La evaluación de la salud familiar desde el enfoque del funcionamiento familiar constituye una herramienta fundamental para comprender cómo interactúan los miembros del hogar, cómo enfrentan los desafíos de la vida cotidiana y de qué manera estos aspectos influyen en la salud física, emocional y social del grupo familiar. A través de esta valoración, es posible identificar tanto factores de riesgo como recursos protectores que fortalecen la resiliencia y el bienestar de la familia como sistema.

Las dimensiones a considerar incluyen la cohesión, la adaptabilidad, la comunicación, la expresión emocional, la resolución de problemas, los roles familiares y el apoyo afectivo y material. Estas pueden ser evaluadas de forma estructurada mediante instrumentos como el APGAR Familiar, la Escala FF-SIL (Funcionalidad Familiar Según el Índice de Lima), y el Test de Evaluación Familiar de Smilkstein, entre otros. En el marco de la Atención Primaria de Salud (APS), esta evaluación permite identificar necesidades reales, asignar recursos de manera eficiente y diseñar estrategias de intervención más sostenibles, equitativas y culturalmente pertinentes.

Del mismo modo, el funcionamiento familiar puede constituir tanto un factor protector como un elemento de riesgo ante diversas problemáticas de salud; las familias que mantienen vínculos afectivos sólidos, roles claramente definidos y una adecuada capacidad de afrontamiento suelen estar mejor preparadas para enfrentar situaciones complejas, como enfermedades, pérdidas o transiciones vitales. En contraste, la presencia de disfunciones como la sobrecarga de responsabilidades, la violencia intrafamiliar o la carencia de apoyo emocional puede deteriorar significativamente la salud de sus miembros, especialmente de aquellos en condiciones de mayor vulnerabilidad.

Analizar el funcionamiento de la familia contribuye significativamente a reforzar el rol preventivo y

formativo de la enfermería, ya que permite identificar de manera oportuna señales de agotamiento, conflictos no resueltos o dinámicas de dependencia que requieren intervención. Esta evaluación posibilita diseñar estrategias no solo centradas en la atención de la enfermedad, sino también orientadas a restaurar vínculos, favorecer una convivencia armónica y promover el autocuidado compartido entre los miembros del hogar.

En síntesis, incluir el funcionamiento familiar como parte del proceso de evaluación de la salud permite a la enfermería ofrecer un cuidado más empático, pertinente y adaptado al contexto particular de cada familia; esta perspectiva relacional no solo mejora los resultados clínicos, sino que también fortalece la autonomía familiar para enfrentar, de forma resiliente, los desafíos propios del proceso salud-enfermedad.

Evaluación de la Salud Familiar atendiendo a sus condiciones materiales de vida

La evaluación de la salud familiar atendiendo a las condiciones materiales de vida es fundamental para comprender el impacto de los determinantes socioeconómicos en el bienestar de sus miembros puesto que factores como la vivienda, el acceso a servicios básicos, la seguridad alimentaria, el nivel de ingresos y las condiciones laborales influyen directamente en la calidad de vida y en la capacidad de la familia para mantener un estado de salud adecuado (Brebneria, 2024).

En este sentido, las condiciones materiales desfavorables pueden acentuar las desigualdades en salud, al incrementar la vulnerabilidad a enfermedades, la inseguridad alimentaria y el estrés psicosocial. De ahí que, el diseño y ejecución de intervenciones comunitarias adaptadas a estas realidades resulta esenciales para reducir las inequidades y mejorar la equidad en salud en el entorno familiar.

Desde el rol profesional de salud, enfermería tiene la responsabilidad de valorar las condiciones materiales de vida con un enfoque crítico, ético y adaptado al contexto, incorporando herramientas que faciliten la identificación de riesgos estructurales, obstáculos en el acceso a recursos y posibles situaciones de vulnerabilidad social; por lo que, esta valoración no solo enriquece el diagnóstico familiar, sino que también facilita la elaboración de planes de cuidado personalizados, culturalmente apropiados y factibles dentro del entorno social de cada familia.

Asimismo, considerar las condiciones materiales de vida fortalece la función de incidencia comunitaria de la enfermería, al reconocer que muchas problemáticas sanitarias requieren respuestas más allá del sector salud, mediante el trabajo conjunto con otras instituciones y políticas públicas; así como, el ejercicio enfermero trasciende la atención clínica, posicionándose como un agente activo en la transformación social y la construcción de entornos más justos y saludables.

Evaluación de la salud familiar atendiendo a los integrantes de la familia

La evaluación de la salud familiar considerando a sus integrantes permite analizar el estado de bienestar de cada miembro en relación con la dinámica familiar; puesto que la salud individual está influenciada por las interacciones dentro del hogar, el apoyo recibido y la capacidad de adaptación a cambios o crisis puesto que los factores como la edad, el género, la presencia de enfermedades crónicas, la salud mental y los estilos de vida impactan la funcionalidad de la familia y su capacidad de afrontamiento (Barnes, 2020).

Asimismo, este enfoque facilita la identificación temprana de condiciones de vulnerabilidad, tales como el desgaste del cuidador principal, la acumulación excesiva de responsabilidades o los conflictos dentro del entorno familiar, los cuales pueden afectar negativamente tanto la calidad del cuidado como la estabilidad del grupo familiar; en este contexto, el ejercicio profesional de la enfermería requiere la utilización de herramientas específicas como las entrevistas con la familia, los instrumentos de evaluación funcional, las escalas psicosociales y modelos diagnósticos como el genograma o el modelo Calgary que permiten llevar a cabo una valoración organizada, rigurosa y éticamente fundamentada.

Además, es importante identificar los determinantes compuestos de la salud que afectan a la familia en particular; mostrar cómo se relacionan entre sí los

principales determinantes, aclarar los mecanismos por los cuales estos determinantes actúan para deteriorar la salud, proporcionar un marco para evaluar cuáles son los más importantes a abordar y planificar intervenciones específicas para mejorar la salud familiar (Krishnan , 2017).

En este sentido, incorporar la atención a cada integrante de la familia dentro del proceso de evaluación de la salud familiar permite a la enfermería intervenir con mayor sensibilidad, pertinencia y efectividad; esta práctica fortalece su rol como agente de cuidado integral, promotora de la salud y facilitadora de redes de apoyo, por lo que, adoptar esta mirada holística no solo optimiza los resultados en salud, sino que también potencia la capacidad de las familias para afrontar, con autonomía y resiliencia, los desafíos inherentes al proceso salud-enfermedad.

En conclusión, las estrategias de intervención en salud familiar constituyen un componente esencial para el fortalecimiento de los modelos de atención primaria, particularmente en contextos donde los determinantes sociales inciden de manera directa en el bienestar colectivo. A lo largo de este capítulo, se ha evidenciado que dichas estrategias deben estar fundamentadas en un enfoque integral, participativo e intersectorial, capaz de reconocer a la familia como unidad de cuidado, sujeto activo de derechos y espacio privilegiado para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

La planificación y ejecución de intervenciones familiares requiere no solo de conocimientos técnicos, sino también de habilidades relacionales, sensibilidad cultural y compromiso ético por parte de los equipos de salud. El tránsito del rol tradicional hacia un modelo facilitador, en el que los profesionales actúan como promotores de procesos de diálogo, corresponsabilidad y empoderamiento, resulta clave para garantizar intervenciones sostenibles, pertinentes y con impacto real en la calidad de vida de las personas. Asimismo, el uso sistemático de instrumentos como la Ficha Familiar, el Modelo Calgary de Valoración Familiar, el genograma, el ecomapa y los diagnósticos participativos, permite comprender las dinámicas familiares en profundidad y diseñar acciones contextualizadas y basadas en evidencia. Estas herramientas, integradas en un marco metodológico participativo, facilitan la toma de decisiones compartidas, el fortalecimiento de factores protectores y la reducción de riesgos psicosociales.

En definitiva, las estrategias de intervención en salud familiar no deben limitarse a acciones fragmentadas o asistencialistas, sino que deben orientarse hacia procesos integrales, continuos y centrados en las capacidades de las familias y sus comunidades. Solo así será posible avanzar hacia sistemas de salud más equitativos, humanizados y resilientes, que respondan eficazmente a los desafíos actuales en salud pública.

Actividades

Glosario

Familia: Grupo social constituido por personas unidas por lazos de parentesco, afecto o convivencia.

Intervención: Conjunto de acciones planificadas y sistemáticas realizadas por profesionales de la salud.

Promoción: Proceso que permite a las personas y comunidades ejercer un mayor control sobre los determinantes de su salud.

Prevención: Conjunto de medidas orientadas a evitar la aparición de enfermedades, detectarlas precozmente o limitar sus complicaciones y secuelas.

Empoderamiento: Proceso mediante el cual los individuos y familias desarrollan habilidades, conocimientos y confianza para tomar decisiones autónomas y responsables sobre su salud.

Consejería: Relación de ayuda entre un profesional y una persona o familia, que busca facilitar la comprensión de una situación, el análisis de alternativas y la toma de decisiones informadas sobre aspectos de salud o vida personal.

Orientación: Proceso educativo mediante el cual se brinda información, guía y acompañamiento a una persona o grupo.

Dinámica: Conjunto de interacciones, relaciones y patrones de conducta que se dan entre los miembros de una familia.

Autoevaluación

¿Cuál es el primer paso para diseñar una estrategia de intervención en salud familiar?

a) Implementar la intervención directamente.

Realizar una visita domiciliaria sin planificación

Establecer el diagnóstico familiar basado en una evaluación integral

Identificar recursos institucionales sin consultar a la familia

Una intervención familiar basada en la promoción de salud debe:

a) Centrarse solo en el miembro enfermo

b) Evitar el uso de recursos comunitarios

c) Estimular el empoderamiento y el autocuidado familiar

d) Excluir a los niños y adultos mayores

3. Describe brevemente los elementos que debes considerar para diseñar una estrategia de intervención en salud familiar efectiva.

Referencias Bibliográficas

- Álvarez, D., Ocaña, J., Martínez, A., & León, S. (2020).
alud intercultural en la atención primaria de
salud: un modelo de participación social en
Ecuador. *Revista Cuatrimestral "Conecta
Libertad"*, 148-156.
- Arango Tobón, M. A. (2021). Procesos de
acompañamiento psicosocial en el marco del
conflicto armado: una revisión crítica de la
literatura. *Revista Virtual Universidad Católica del
Norte*, 308-340.
doi:[https://www.doi.org/10.35575/rvucn.n62a1
2](https://www.doi.org/10.35575/rvucn.n62a12)
- Armijo , K., Sánchez, M., Dominguez, L., & Villafuerte, K.
(2024). Educación Alimentaria a Padres o
Cuidadores de Infantes, en Dos Centros. *Ciencia
latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(3),
3981-3995.
doi:https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i3.11606
- Azadmanesh, M., Keshvari, M., Farajzadegan, Z., &
Afshari, A. (2025). Intervention based on the
family health nurse model on the anthropometric

and glycemic indicators of middle-aged prediabetics: Protocol for a randomized clinical trial (RCT). *Journal of Education and Health Promotion*, 181.
doi:10.4103/jehp.jehp_2030_23

Barnes MD, H. C. (2020). Family-Centered Health Promotion: Perspectives for Engaging Families and Achieving Better Health Outcomes. *Inquiry*. doi:10.1177/0046958020923537

Borja, V. (2024). La atención primaria en el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar en México. *Salud Publica Mex.*, 670-676.
doi:https://doi.org/10.21149/15755

Breboneria, P. (2024). Family Health Assessment in Ifugao, Philippines: A Baseline Study for Health Intervention Program. *Diversitas Journal*, p. 0593 - 0609. doi:10.48017/dj.v9i2.2917

Carrillo, R., Schwartz, E., & Lise , F. (2021). Modelos y prácticas de cuidados de enfermería hacia las familias en el primer nivel de atención: una mirada de Latinoamérica. *Contribuciones a las*

Ciencias Sociales, 1-28. doi:
10.55905/revconv.17n.13-338

Coviello, J. (2021). *Promoción de la Salud y prevención de la enfermedad en la práctica clínica* (Tercera edición ed.). Buenos Aires: Wolters Kluwer. Obtenido de <https://031080ba7-y-https-ovid-com.basesdedatos.utmachala.edu.ec/book?SerialCode=02273686>

Delgado, E., Martínez, B., & Hernández, E. (2022). Superación profesional del médico de familia para la promoción de salud en adultos. *Revista Didasc@lia: didáctica y educación*, 270-298. Obtenido de <https://0310f0b7r-y-https-research-ebSCO-com.basesdedatos.utmachala.edu.ec/c/pr75sd/viewer/pdf/b2x4dc6cbf>

Franco, Á. (2022). Modelos de promoción de la salud y determinantes sociales: una revisión narrativa. *Hacia Promoc. Salud*, 237-25. doi:<https://doi.org/10.17151/hpsal.2022.27.2.17>

- García, I., Iriarte, C., & Reparaz, C. (2023). Teacher-student attachment relationship, variables associated, and measurement: A systematic review. *Educational Research Review*, 100488. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.edurev.2022.100488>
- Herrera, G., López, L., Viveros, E., & Rodríguez, A. (2020). MÉTODO DE INTERVENCIÓN EN DESARROLLO FAMILIAR: TEORÍA, PRÁCTICA, REFLEXIVIDAD Y PRODUCCIÓN DE CONOCIMIENTO. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 100-122. doi:<https://doi.org/10.21501/22161201.2887>
- Herrera, M. E. (2024). Rol de la Enfermería en la Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades en Comunidades Vulnerables. *e-Revista Multidisciplinaria Del Saber*, 2, e-RMS0512202, 1-12. doi:<https://doi.org/10.61286/e-rms.v2i.11>
- Jabbari, B., Schoo, C., & Rouster, A. (2023). *Family Dynamics*. Treasure Island: StatPearls Publishing. Obtenido de

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560487/>

Krishnan A, B. P. (2017). Approach to family assessment and intervention. *Natl Med J India*, 279-284. doi:10.4103/0970-258X.234398

Mendoza-Santana, M. I.-S. (2022). Importancia de la participación familiar en la educación de los estudiantes del nivel inicial. *Revista Estudios del Desarrollo Social: Cuba y América Latina*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-01322022000200024

Morales, J. (2022). Orientación familiar: definiciones, propósitos estrategias y procesos para garantizar el desarrollo multidimensional del ser humano. *Anuario de Investigación*, 13-33. doi:<https://orcid.org/0000-0001-8533-3442>

Nunes, C. A. (2023). A Enfermagem Familiar e o Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar. *Millenium - Journal of Education, Technologies, and Health*, e32477. doi:<https://doi.org/10.29352/mill0213e.32477>

- OMS. (2018). <https://www.paho.org/es/temas/atencion-primaria-salud>.
- OMS. (08 de 03 de 2022). *¿Por qué es importante la actividad física?* Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/actividad-fisica>
- OMS. (2022). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. Obtenido de Salud mental: fortalecer nuestra respuesta
- OPS. (2025). *Promoción de la salud*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>
- Paravic-Klijn, T. &. (2021). Consejería personalizada en salud en personas con enfermedades crónicas. *Index de Enfermería*,, 333-337. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000300012
- Rodríguez Torres, Á. F. (2020). Beneficios de la actividad física para niños y adolescentes en el contexto escola. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(2), e1535. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252020000200010

- Vargas Fernández, M. C. (2021). La orientación familiar, su posicionamiento teórico e impacto en la relación escuela-familia-comunidad. *EduSol*, 121-129. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-80912023000100121
- Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C., & Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *11Arch Med Interna*, 11-14. Obtenido de <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>

Lcda. Carmen Liliana Paccha Tamay, Mgs

Magister en Salud Pública; Miembro de diseño del Programa de Maestría de Enfermería con Mención en Cuidados Críticos; Gestora de proyectos de Vinculación con la Sociedad; Codirectora de Proyecto de Investigación; Universidad Técnica de Machala; Machala, Ecuador cpaccha@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-7323-2764>

Lcda. Sara Margarita Saraguro Salinas, Mgs

Magister en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local; Magister en Epidemiología; Especialista en Gerencia y Planificación Estratégica de Salud; Diploma Superior en Enfermedades Inmunodeficientes en VIH/Sida; Diploma Superior en Docencia Universitaria; Universidad Técnica de Machala; Machala, Ecuador ssaraguro@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-4711-1416>

Lcda. Elida Yesica Reyes Rueda, PhD

Doctora en Ciencias de la Salud Magister en Emergencias Médicas Diplomado en Docencia Universitaria; Directora del Programa de Maestría de Enfermería con Mención en Cuidados Críticos; Directora de Proyecto de Investigación Universidad Técnica de Machala
Machala-Ecuador
ereyes@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-2466-2063>

ISBN: 978-9942-53-129-2



Compás
capacitación e investigación