

Salud comunitaria y enfermería: aplicación del Modelo Calgary en una familia de un pueblo originario de Xochimilco desde el enfoque de APS

Ana Cristina Escarcega Figueroa* • Raúl Bautista Palillero**
Jennifer Viridiana Romero Uribe*** • Liliana González Juárez****
Ana Rita Castro*****

RESUMEN

Se trata de un estudio de caso familiar situado en el marco de la enfermería comunitaria desde la perspectiva de la salud familiar y atención primaria de salud. El abordaje de enfermería se llevó a cabo en una familia del pueblo de San Luis Tlaxialtemalco, perteneciente a uno de los 14 pueblos originarios de Xochimilco, para acciones de salud que favorezcan un cuidado a la salud tanto individual como familiarmente. Se trata de una familia de un matrimonio de dos adultos mayores de 75 años y 65 años, en etapa madura o bien de nido vacío latente, uno de ellos con enfermedades Diabetes Mellitus e Hipertensión arterial ambos con insuficientes redes de apoyo para el desarrollo de actividades básicas y recreativas, también en el acompañamiento y seguimiento de tratamientos de salud. Se utilizó el modelo de valoración familiar Calgary, que permitió realizar diagnósticos de enfermería observando las alteraciones de los procesos familiares y situaciones de salud. Las intervenciones realizadas por parte de enfermería se dirigieron hacia el cuidado de la salud en enfermedades crónicas, la prevención de riesgos, y el fomento de la comunicación y el bienestar emocional dentro de la familia, mediante el uso de material didáctico visual y sesiones educativas se contribuyó a mejorar la calidad de vida de los integrantes, especialmente en su gestión de enfermedades crónicas, actividades recreativas y manejo de emociones. La familia mostró interés y participación a las actividades propuestas y en llevar a cabo las sugerencias que enfermería dirigió hacia las áreas de oportunidad que se debían trabajar. Este enfoque refleja la importancia de la intervención de enfermería en la comunidad para fortalecer la salud familiar y mejorar el bienestar en contextos rurales y de alta vulnerabilidad.

PALABRAS CLAVE: Salud Comunitaria, Enfermería, Modelo Calgary.

* Posgrado, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Correo electrónico de contacto: escarcegafigueroana@gmail.com

** Posgrado, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Correo electrónico de contacto: desavenir@gmail.com

*** Posgrado, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Correo electrónico de contacto: leviridianauribe@gmail.com

**** Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México (FENO-UNAM). Correo electrónico de contacto:

lglliliana00@gmail.com

*****Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México (FENO-UNAM). Correo electrónico de contacto: castroanarita@gmail.com

Fecha de recepción: 16 de enero de 2025.

Fecha de aceptación: 07 de abril de 2025.

Community health and nursing: application of the Calgary Model in a family of a native town of Xochimilco from the PHC approach

ABSTRACT

This is a family case study within the framework of community nursing from the perspective of family health and primary health care. The nursing approach was carried out in a family from the town of San Luis Tlaxialtemalco, belonging to one of the 14 original towns of Xochimilco, for health actions that favor individual and family health care. This is a family of a married couple of two older adults aged 75 and 65 years, in mature stage or latent empty nest, one of them with Diabetes Mellitus and Hypertension, both with insufficient support networks for the development of basic and recreational activities, also in the accompaniment and monitoring of health treatments.

The Calgary family assessment model was used, which allowed nursing diagnoses to be made by observing the alterations in family processes and health situations. The interventions carried out by the nurses were directed towards health care in chronic diseases, risk prevention, and the promotion of communication and emotional wellbeing within the family, through the use of visual didactic material and educational sessions that contributed to improving the quality of life of the family members, especially in the management of chronic diseases, recreational activities and management of emotions. The family showed interest and participation in the proposed activities and in carrying out the suggestions that nursing directed towards the areas of opportunity that needed to be worked on. This approach reflects the importance of nursing intervention in the community to strengthen family health and improve well-being in rural and highly vulnerable contexts.

KEYWORDS: Community Health, Nursing, Calgary Model.

Introducción

La familia es el entorno primordial donde se aprenden y desarrollan las prácticas de cuidado a la salud para el mantenimiento de la vida, las cuales son determinadas por el contexto, valores y normas sociales que guían el comportamiento de las personas y garantizan la perpetuación de la especie. Sin embargo, un aspecto al que se le ha dado poca relevancia, es el cuidado de la salud en el futuro, ya que este dependerá en mayor proporción del apoyo de la familia y de la red social

en las comunidades (Luttik, y Paans, 2018; Luttik, 2020), dado el incremento de la población adulta mayor y la mayor prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, insuficiencia de servicios de salud centrados en el cuidado familiar en el ámbito comunitario, discapacidades, entre otros factores.

En este contexto, la familia es la primera red de apoyo y aprendizaje ya que ahí se establecen patrones de conducta, alimentación y bienestar, que influyen en la promoción de hábitos saludables y

la prevención de enfermedades. En este sentido, se propone describir un caso familiar a través de una estrategia que ubica a la persona y su familia en el centro de la atención (RNAO, 2015) y que ha permitido desde hace algún tiempo la práctica autónoma del profesional de enfermería (Mena-Gómez Et al, 2014; Viramontes 2018; Pulido-Castillo y Correa-Muñoz, 2018), donde se aborda necesidades de salud específicas al retomar las tareas de desarrollo familiar acordes al ciclo vital familiar, así como la estructura y funcionamiento familiar en la construcción de las propuestas de intervención de enfermería.

Es así que en el marco de la enfermería familiar como “disciplina científica que se centra en desarrollar el conocimiento de la estructura y el funcionamiento de las familias en el contexto de la enfermedad y la salud” (Kaakinen, et. al., 2015) y de la Declaración de Astaná respecto a empoderar a las personas y las comunidades, donde se hace referencia a apoyar la implicación de las personas, las familias, las comunidades y la sociedad civil mediante su participación en políticas y planes que repercutan en la salud (Astaná, 2018), alumnado de posgrado en enfermería aborda un estudio de caso familiar en el ámbito comunitario, con el propósito de otorgar una atención de enfermería especializada que incida en el bienestar y seguimiento del subsistema conyugal de una familia en etapa madura.

Durante la trayectoria de las familias a través del ciclo vital, las demandas de cuidados se agudizan en algunos momentos, como ocurre en la etapa madura y de adulto mayor, ya que muchas veces se desencadenan enfermedades crónicas no transmisibles, aunado a la salida de alguno de los integrantes de la familia, para formar sus propias configuraciones familiares, lo que repercute en una reducción de apoyos para el cuidado. Esta si-

tuación se manifiesta en una demanda de acompañamiento y seguimiento de cuidados tanto a nivel domiciliario como a nivel de la propia comunidad a través de instituciones sociales y de salud. Por tal motivo, se seleccionó a una de las familias usuarias del Centro Universitario de Enfermería Comunitaria (CUEC), una instancia que pertenece a la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México, cuyo objetivo es consolidar la formación de la enfermería comunitaria desde el enfoque de Atención Primaria de Salud y la colaboración interprofesional, al mismo tiempo que presta atención a los grupos prioritarios que ha definido previamente para esa atención y cuidado, de acuerdo a programas de extensión solidaria (salud materna integral, estimulación oportuna, acompañamiento al proceso de envejecimiento y cuidado en el hogar y la atención clínica intramuro) (<https://www.feno.unam.mx/index.php/cuec/>). Asimismo, en la línea del cuidado en el hogar, realiza las visitas domiciliarias, con el fin de conocer y atender las situaciones de salud que presenta la familia, en el campo de la salud comunitaria. Dicho Centro parte de indentificar los propios recursos de cuidado que tienen las familias en la comunidad, con base en las necesidades y el contexto social y cultural.

El abordaje y seguimiento del caso familiar se ubicó desde un enfoque cualitativo y de estudio de caso. Para la obtención de información se aplicó el Modelo de Evaluación Familiar de Calgary (Wright y Leahey, 2012) que permite proporcionar y evaluar la atención de enfermería desde una visión centrada en la familia.

Método

El estudio se sitúa en enfoque cualitativo de diseño estudio de caso, el cual “resulta especialmente útil cuando es necesario obtener una apreciación

profunda de un problema, acontecimiento o fenómeno de interés en su contexto natural” (Crowe et al. 2011).

El caso se enfocó en una familia en etapa madura residente de la comunidad del pueblo originario de San Luis Tlaxiátemalco, de la alcaldía Xochimilco, en la Ciudad de México. Esta etapa se caracteriza por adaptarse a los cambios ante la salida de los hijos del entorno familiar, lo cual implica que los padres deben reorganizarse en su unidad conyugal y emprender una nueva forma de comunicación y restablecimiento de la relación entre padres e hijos (Duvall y Miller, 1985). Esta familia aceptó participar voluntaria y libremente consentimiento informado; para referirse a cada uno de los participantes, en la descripción de este caso, se asignó un sobrenombre.

Se llevaron a cabo 4 visitas de seguimiento de duración aproximada de 120 minutos cada una y con la siguiente planificación: 1. Visita al CUEC para crear un enlace y compromiso asistencial. 2. Presentación de equipo de profesionales de enfermería y aplicación de instrumento de evaluación (Modelo Calgary). 3. Valoración de enfermería (genograma y ecomapa familiar, otros instrumentos adicionales) y 4. Ejecución y evaluación de intervenciones, las cuales tuvieron seguimiento adicional por personal de enfermería del CUEC. Se diseñaron intervenciones educativas enfocadas a promover la salud de la familia en: mejora de hábitos alimenticios, prevención de complicaciones de la Hipertensión Arterial Sistémica y Diabetes Mellitus, el fomento de actividades físicas y recreativas, así como el manejo de emociones; todas centradas desde el contexto social y cultural de la familia y sus condiciones de vida.

Instrumentos. La recolección de los datos se llevó a cabo desde el mes de octubre a noviembre de

2024, a través de una entrevista semiestructurada y de acuerdo con el plan de seguimiento establecido por el equipo de alumnos del Programa de Maestría en Enfermería, el cual fue documentado constantemente durante el desarrollo de la intervención.

Se llevó a cabo un análisis del contexto familiar a través de la aplicación del instrumento de Valoración del Modelo de Evaluación Familiar Calgary (Wright y Leahey, 2012) y otras herramientas como el genograma y ecomapa familiar que han demostrado favorecer la empatía, la identificación de particularidades familiares y contribuir al desarrollo de intervenciones (Monteiro et. al., 2016). La definición de necesidades y formulación de diagnósticos de enfermería se decidió plantearlos como problemas reales.

La valoración del Modelo Calgary incluye tres dimensiones la primera de ellas es la estructura que describe desde una visión interna sobre quienes componen la familia, orden de rango de los hijos y características que presentan sus integrantes, da cuenta de los subsistemas conyugal, parental y fraterno entre otros elementos. Y desde una postura externa da cuenta del origen de la familia y el contexto social y ambiental donde se ubica la familia. La segunda dimensión se enfoca en la etapa de desarrollo familiar que en este caso es una familia madura, donde se observan rasgos de la familia en etapa del nido vacío y jubilación, que dan pie a ciertas tareas de desarrollo familiar propias de los acontecimientos que vive la familia. Finalmente, la tercera dimensión es el funcionamiento familiar tanto de tipo instrumental, donde se describen las actividades de la vida diaria y el funcionamiento expresivo, que tiene que ver con la comunicación, resolución de problemas, roles, creencias y ejercicio de poder.

Se elaboró un genograma para representar gráficamente la información obtenida, sobre la composición familiar (McGoldrick y Gerson, 2009), en el cual se muestra algunos antecedentes de salud relevantes y la composición del sistema familiar. La construcción del ecomapa se realizó con la participación de la familia y la colaboración del personal adscrito al CUEC y asesoras de la práctica de la asignatura de Salud Comunitaria del Posgrado en Enfermería.

El desarrollo del estudio de caso ocurrió de acuerdo con los preceptos éticos del Comité de Ética para enfermeros y enfermeras en México (Secretaría de Salud, 2001) respecto a la beneficencia y no maleficencia, justicia, autonomía, privacidad y confiabilidad principalmente. Así mismo bajo los criterios establecidos en la Ley General de Salud en Materia de Investigación en Salud (Secretaría de Salud, 2014) respecto al artículo 17, inciso I. sobre investigación sin riesgo y el artículo 20 y 21 sobre el consentimiento informado.

Resultados

El ciclo vital de la familia corresponde a una familia madura, también definida como de nido vacío latente, corresponde a un tipo de familia extensa y está compuesta por el subsistema conyugal el cual refiere contar con 48 años viviendo juntos, integrado por Flor madre de familia, de 65 años dedicada al hogar y Andrés padre de familia de 76 años, actualmente jubilado. Como parte de la misma familia extensa, se encuentra el hijo menor de 40 años de edad junto con esposa y dos hijas adolescentes quienes hacen una vida independiente del subsistema conyugal y quienes no fueron localizados durante el desarrollo de las visitas domiciliarias. Por lo tanto, este grupo familiar actualmente está viviendo por un lado una

etapa de familia con adolescentes y por otro, una etapa como familia madura viviendo lo que se denomina “nido vacío” y la jubilación de uno de sus integrantes. El abordaje del caso se enfocó en la etapa de familia madura específicamente. A continuación, se describirán algunos datos sobre el subsistema conyugal de referencia.

El señor Andrés de 75 años jubilado, realiza con frecuencia ciclismo. Por otro lado, se observa el consumo de bebidas energéticas y recaída en el consumo de alcohol, del cual se había abstenido por más de 10 años. Gran parte de sus actividades diarias está centrada en la atención de las necesidades de su esposa. El señor Andrés solventa los gastos referentes a la atención médica y manutención diaria del subsistema familiar. Expresa haber tenido una cirugía en rodilla izquierda hace aproximadamente 15 años y en la actualidad mantiene seguimiento a través de la atención médica por el servicio de ortopedia del ISSSTE, ya que presenta dolor intenso en la misma rodilla al caminar, esta situación de salud le limita actualmente hacer ciclismo y controlar su estrés. Durante la evaluación física y toma de signos vitales, el señor Andrés no presenta alteraciones en percentiles de peso y talla, encontrando estos en rangos de normalidad.

La señora Flor de 65 años, ama de casa la cual cuenta con diagnóstico de diabetes mellitus desde hace 17 años, así como Hipertensión arterial, ambas con manejo y control médico por el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), apegada al tratamiento farmacológico mediante auto ministración de insulina en ayuno una vez día, sin embargo no cuenta con plan alimenticio, reconoce los alimentos que favorecen el equilibrio de su glucosa pero no los incluye completamente a su

dieta, carece de apoyo para la toma y registro de glucosa aunque identifica la importancia de llevar dicho control dentro de los parámetros de normalidad. En el mismo sentido y como consecuencia del descontrol de glucosa, actualmente cursa tratamiento con especialista de oftalmología, para el problema de disminución de la agudeza visual, la cual limita sus actividades básicas de la vida diaria, manejo de emociones, así como recreativas, exponiéndose a repetidas caídas hasta el momento con lesiones menores.

Expresa pérdida de interés en interacción social actividades que anteriormente realizaba. De igual forma en la valoración física fue posible detectar factores de riesgo que vulneran sus miembros inferiores tales como: edema y elevación de la temperatura, sequedad cutánea y uso de calzado inadecuado.

El hijo 1 y 2 que integran la familia y que se presentan en el genograma (ver figura 1), están casados y visitan ocasionalmente a la familia de referencia. Ante esta situación, el señor Andrés, comenta que le preocupa ver a su esposa ante su actual situación de salud. Ambos integrantes del subsistema han manifestado contar con apoyo del personal de enfermería del CUEC, sin embargo, la mayor parte de la atención de necesidades de la señora Flor, recaen en el señor Andrés, debido a las dificultades en torno a la disminución de la vista.

El hijo 3, así como su esposa e hijos, viven actualmente con el subsistema conyugal de referencia, sin embargo, no se tuvo la oportunidad de lograr comunicación con ellos.

Tabla 1 Simbología de Genograma

Característica	Simbología	Característica	Simbología
Hombre		Casamiento	
Mujer		Años de matrimonio	M
Muerte	 	Hipertensión arterial	HAS
Persona índice	 	Diabetes	DM
Relación familiar distante		Miembros que viven en el hogar inmediato	
Relación familiar fuerte			

Fuente: McGoldrick, M., & Gerson, R. (1985)

salud, así como cubrir necesidades básicas, debido a la situación de distanciamiento y poca comunicación con los hijos, que actualmente enfrentan.

El subsistema conyugal mantiene una dinámica en el hogar en la que ambos contribuyen, cuando alguno de ellos se enferma, el otro proporciona cuidados, y entre ellos deciden el momento oportuno de acudir a solicitar servicio médico.

Como se observa es una familia tradicional en donde la etapa de nido vacío no ha sido totalmente concretada, ya que continúan compartiendo el hogar con su hijo menor y su familia de procreación, sin embargo, ellos realizan sus actividades independientemente sin incluir a sus padres. Con respecto al resto de los hijos, el matrimonio expresa conformidad, ya que reciben visitas ocasionales del resto de sus hijos y nietos, aun cuando la mayoría del tiempo están solos o se refugian en su precaria red de apoyo social, el hombre a su grupo de amigos ciclistas y la señora en su religión (escuchando programas de radio alusivos a su religión).

Respecto a la forma de expresar sus emociones y comunicación intrafamiliar (funcionamiento expresivo) se observa, falta de estrategias en la comunicación de pareja para una resolución de conflictos y expresión de emociones debido a que ella manifiesta desacuerdos, pero cuando él no se encuentra presente, lo que evidencia no solo falta de comunicación, sino la falta de escucha activa y confianza mutua.

Todos los problemas antes descritos, se dan en un contexto de residencia de esta familia, en el pueblo originario de San Luis Tlaxialtemalco, Xochimilco, cuya riqueza histórica, cultural y natural lo convierte en un referente significativo de la identidad xochimilca. Este territorio se caracteriza por

ser uno de los últimos espacios que preservan el sistema agrícola de chinampas, declarado Patrimonio Mundial por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). Este sistema no solo sostiene la economía local, sino que también es clave en la producción de alimentos como flores, hortalizas y maíz, contribuyendo al abastecimiento de la Ciudad de México.

Es así que culturalmente, San Luis Tlaxialtemalco mantiene vivas tradiciones prehispánicas y coloniales que se reflejan en sus festividades, artesanías y prácticas religiosas, sus manifestaciones culturales refuerzan la cohesión social y el sentido de pertenencia comunitaria. El contexto ambiental de San Luis enfrenta desafíos significativos, como la contaminación de los canales, la sobreexplotación de recursos naturales y el cambio de uso de suelo, que amenazan su equilibrio ecológico. Estas problemáticas también impactan en el acceso al agua potable y en la calidad del aire, elementos fundamentales para la salud y el bienestar de la población.

Socialmente, la comunidad mantiene una organización basada en usos y costumbres, donde la asamblea comunitaria y el tequio (trabajo colectivo) son pilares de gobernanza local. En este marco los problemas familiares coexisten con problemas como la urbanización, la migración, la cohesión social y el acceso desigual a servicios públicos esenciales, como educación, salud y transporte.

Intervención terapéutica

Tomando como referencia la valoración familiar Calgary y los instrumentos de genograma y ecomapa familiar, se enumeran los problemas de salud reales y se priorizo su atención, así mismo

se describen las intervenciones de enfermería implementadas como se menciona a continuación:

1. **Riesgo de caídas:** Se define como la vulnerabilidad del paciente a sufrir una lesión física debido a una caída (Alzahrani y Vennu, 2023), destacando los factores de riesgo como son su condición de salud, limitación en la agudeza visual, la edad, el entorno y espacios que ponen en riesgo la deambulación. **Intervención:** Reconociendo los factores de riesgo se llevó a cabo la ubicación de las zonas y situaciones dentro de casa que pueden ocasionar una caída, bajo el apoyo de material visual se proporcionaron recomendaciones para evitar caídas en el adulto mayor, las cuales fueron: calzado con suela rugosa, descripción de procedimiento al levantarse de cama o silla (Eskolla, 2024) por lo que se proporcionó educación para la salud respecto a que debe esperar unos minutos para incorporarse, mantener la espalda recta y flexionar las piernas y apoyarse en las piernas para levantar el cuerpo, además se sugirió mejorar la iluminación en la vivienda, evitar caminar en superficies mojadas y sugerir organizar la distribución de muebles y objetos que obstruyan el paso. **Evolución:** La familia identificó las situaciones de riesgo y lo expresa de manera verbal, de igual forma modificó aspectos minimizando estos riesgos, como ejemplo de ello fue, evaluación de sus calzados enfocándose en el nivel del desgaste de las suelas, aumentaron la iluminación principalmente del acceso al sanitario colocando un foco adicional. Además, se organizaron para colocar los objetos de forma ordenada en lugares específicos y que de igual forma fueran accesibles para la Señora Flor.
2. **Deterioro de la interacción social.** En esta familia se observó un intercambio social de

manera insuficiente o excesiva o de calidad inefectiva. **Intervención:** Bajo esta identificación se llevaron a cabo pláticas con la Señora Flor en busca de potencializar su socialización, haciendo de su reconocimiento el cómo se sentía cuando compartía con personas de su edad, cuando acudía a sesiones al CUEC, haciendo llegar a ella mensajes positivos de las personas que convivan con ella en las actividades recreativas que anteriormente disfrutaba, de igual forma se enfatizó la importancia de la escucha activa. **Evaluación:** La Señora Flor, en todo momento mostró apertura a expresar sus emociones y situaciones que le causaban estrés, enojo y frustración, además de las situaciones y actividades que le dan alegría y entretenimiento. Expresa de manera verbal querer regresar a asistir al CUEC ya que ahí ya tenía algunas amigas y le gustaría volver a verlas, de igual forma expresa que le gusta como la atiende el personal del CUEC y las actividades que ahí realizan. Días posteriores a la intervención asiste al CUEC y reafirma el compromiso por asistir regularmente ya que eso le hace sentir bien y activa.

3. **Cuidados de los pies en el paciente con diabetes.** **Intervención:** después de la valoración de los miembros pélvicos se realizó una sesión en donde se le explicó a la Señora Flor los cuidados que debe tener para evitar una lesión en sus pies, así como la importancia del cuidado de los mismos bajo la condición de salud de la diabetes mellitus que ella presenta, fue mediante recurso visual, infografía destacando el uso de calzado correcto, después del aseo, dejar al pie libre de humedad, la aplicación de cremas humectantes, uso de medias o calceta sin costuras y por último pendiente de algún cambio en la temperatura o coloración. Así mismo se planteó la importancia

de realizar visitas subsecuentes por parte de pasantes de enfermería asignados al CUEC, para dar seguimiento como parte de la red de atención a la salud e informar a la red familiar sobre la necesidad de apoyo y vigilancia en esta actividad como se recomienda en la literatura (Cerqueira, et. al. 2020). **Evaluación:** La Señora Flor pidió asistencia en revisar sus calcetines y bajo la intervención ella fue valorando cuales eran adecuados para ella y cuales no lo eran, expreso que durante alguna caminata larga o no usual al recorrido que realiza normalmente, se edematiza algún miembro inferior, de igual forma expreso que utilizaría crema para humectar sus pies ya que no lo realiza y contemplo asistir al podólogo ya que se le dificulta el corte de sus uñas por la agudeza visual disminuida.

4. Alimentación adecuada para pacientes con hipertensión y diabetes. **Intervención:** se llevó a cabo educación para la salud a fin de orientar sobre el tipo de alimentos que pueden consumir y más acordes al contexto en México (SS, INSP, UNICEF, 2023) y que favorecen a personas con diabetes, ya que la familia mostró gusto por consumir frutas, por lo tanto, se destacó el tipo de frutas con menor índice glucémico, así como el número de porciones por día recomendable para su situación de salud. **Evaluación:** La Sra. Flor pidió asistencia en revisar sus calcetines y bajo la intervención ella fue valorando cuales eran adecuados para ella y cuales no lo eran, expreso que durante alguna caminata larga o no usual al recorrido que realiza normalmente, se edematiza algún miembro inferior, de igual forma expreso que utilizaría crema para humectar sus pies ya que no lo realiza y contemplo asistir al podólogo

ya que se le dificulta el corte de sus uñas por la agudeza visual disminuida.

5. Riesgos de daños a la salud provocados por consumo de bebidas energéticas. **Intervención:** En el caso del señor Andrés y la detección de consumo frecuente de bebidas energéticas y su vinculación al riesgo de Hipertensión Arterial (Martínez-García, et al., 2025), se dio consejería enfocada en las dudas o necesidades de recurrir al consumo de estas bebidas, destacando los riesgos que comprometen al sistema circulatorio, resolviendo dudas sobre el mito de estas bebidas y haciendo recomendaciones de alternativas para la hidratación. **Evaluación:** Al término de la consejería en este tema, el señor Andrés expreso no haber tenido conocimiento de los daños que causan las bebidas que toma y ahora con ese conocimiento se limitaría el uso de ellas e informales a sus amigos de rodada de estos daños.
6. Manejo de emociones y diálogo intrafamiliar. **Intervención:** fue enfocada al subsistema conyugal, donde se destacó las fortalezas que tenían como pareja longeva llena de conocimientos y sabiduría. Se tomó como referencia la resiliencia y escucha activa, se enfatizó la importancia de escuchar las necesidades y sentimientos del otro y de esa forma poder crear soluciones de común acuerdo y reconociendo las emociones y sentimientos presentes entre ellos. De igual forma mediante el diálogo se les invitó a expresar sus necesidades que tienen como personas adultas mayores a todos sus hijos, a fin de lograr una mayor convivencia familiar (Montero-López, et al. 2019) y participación en el cuidado de su salud y el mantenimiento de su vivienda.

Discusión

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades crónicas no transmisibles representan una de las principales causas de muerte en países de ingreso bajo y mediano (OMS, 2024). En México estos problemas de salud están ligados a una conjunción de los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) y una serie de factores de riesgo que tienen un efecto acumulativo, o incluso sinérgico, propiciando una mayor incidencia y presencia de complicaciones relacionadas con las enfermedades no transmisibles, que afectan tanto a hombres como mujeres (Elías, *et al.* 2017). Por lo tanto, requieren de nuevas estrategias de cuidado en el ámbito comunitario, tales como afianzar la responsabilidad recíproca de los integrantes de la familia en el cuidado de los enfermos y adultos mayores, otra posibilidad es la ampliación de redes de apoyo y asesoría para el cuidado en el ámbito domiciliario, como lo viene desempeñando el CUEC con el seguimiento de familias en su domicilio, como parte de la estrategia de Cuidado en el hogar.

La OMS, reconoce desde hace varias décadas que la salud y el bienestar de un individuo están estrechamente relacionados con el contexto familiar y comunitario en el que vive (OMS, 2004). Lo que se evidencia en el caso presentado, ya que identificaron no solo las necesidades de salud, sino también necesidades sociales y emocionales que van enfrentando las familias en su vida cotidiana, por lo que es importante diversificar el tipo de atención que se otorga y no solo enfocarse en el cuidado de la enfermedad, sino también en aspectos emocionales, de interacción o recreación, entre otros.

En este sentido, la importancia de la enfermería comunitaria y familiar está ligada a un enfoque

de Atención Primaria de Salud, que radica en su capacidad para proporcionar una atención de salud integral, centrada en las necesidades individuales y familiares considerando el contexto donde vive la familia (WHO y UNICEF, 2018). Esto contribuye en el seguimiento de sus padecimientos, prevención de complicaciones, pero principalmente en la promoción de la salud y la mejora de la calidad de vida del sistema familiar. En este sentido el estudio de Mena (2014) menciona que a través de esta intervención educativa de enfermería familiar se puede dar seguimiento a la modificación de ciertas conductas que ponen en riesgo la salud de los integrantes de la familia, también se pueden promover acciones enfocadas a prevenir complicaciones de los problemas de salud y atención emocional, siempre partiendo de sus condiciones de vida y los determinantes sociales de la salud.

Sánchez-González (2023) apunta que la atención de enfermería en la comunidad favorece un enfoque integral y personalizado, elevando la calidad de vida de las personas y fomentando hábitos de vida más saludables. Es trascendental el impacto de la familia en la salud de las personas; ya que este es determinante para lograr la implementación de cuidados de calidad (Parra-Giordano, *et al.*, 2017), sobretodo en el caso de los adultos mayores, quienes de acuerdo a las estadísticas actuales sufren no solo de enfermedades no transmisibles sino también de problemas de soledad y el aislamiento social (Montero-López, 2019).

Conclusiones

Este abordaje de enfermería comunitaria, permitió identificar las necesidades de salud de una familia en etapa madura en el pueblo originario de

San Luis Tlaxiátemalco, de Xochimilco. A través de la intervención de enfermería bajo un enfoque de Atención Primaria de Salud, con apoyo del Modelo de Evaluación Familiar Calgary resultó ser una estrategia teórico metodológica que facilita la promoción de la salud, la educación para la salud y la protección específica y contribuye a la participación de las personas sujeto de la atención y el cuidado y del propio personal de salud, desde las determinantes del territorio y el contexto socioeconómico del pueblo originario.

La intervención abordó temas clave como el cuidado de la salud en enfermedades crónicas, la prevención de complicaciones y el fomento de la comunicación y el bienestar emocional dentro de la familia. El uso de material didáctico visual y sesiones educativas con escucha activa contribuyó a mejorar la calidad de vida de los integrantes, especialmente en su gestión de enfermedades crónicas, actividades recreativas, manejo de emociones e importancia del mantenimiento de la interacción con su red de apoyo familiar y social.

Por lo antes expuesto, consideramos que, bajo el enfoque de la Atención Primaria de Salud, la salud comunitaria de la mano de la práctica de la enfermería comunitaria con énfasis en la familia podría conformarse en una estrategia a incorporar en el sistema de salud mexicano, porque complementará el trabajo que se realiza en la consulta individual a aquellas personas con enfermedades crónicas no transmisibles y en el seguimiento podría incorporarse esta estrategia, sobre todo para un primer nivel de atención.

Este caso refleja la importancia de ampliar la participación de enfermería en la comunidad para fortalecer la salud familiar y mejorar el bienestar en contextos rurales y de alta vulnerabilidad. De igual forma el trabajo que realizan instancias como el CUEC para poder gestionar y abordar el acercamiento con la comunidad, es una excelente estrategia para atender las necesidades cotidianas de cuidado que presentan las familias en las diferentes etapas del ciclo vital y de su curso de vida en el campo de la salud comunitaria.

Referencias bibliográficas

- ALZHRANI, MS. VENNU, V. (2023). Metabolic syndrome is associated with an increased risk of falls in the elderly. *Natl Med J India*, 36(6):370-373. https://doi.org/10.25259/nmji_944_2021 (consulta 07 de abril de 2025).
- ASOCIACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERAS DE ONTARIO (RNAO). (2015). *Cuidados centrados en la persona y familia. Guía de buenas prácticas*. Toronto, ON: Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario.
- CERQUEIRA, MM., MERCES, MC. CERQUEIRA, JM. SILVA, DA. ALMEIDA, OS. & GOMES, AM. (2020). Propostas de cuidados ao indivíduo com pé diabético em tempo de pandemia do COVID-19 no Brasil. *Acta Paulista De Enfermagem*, 33. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020EDT0005> (consulta 07 de abril de 2025).
- CROWE, S. CRESSWELL, K. ROBERTSON, A. HUBY, G. AVERY, A. SHEIKH, A. (2011). The case study approach. *BMC Med Res Methodol*, 11:100, 1-10. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-11-100> (consulta 07 de abril de 2025).
- DUVALL, R.- MILLER, B. (1985). *Matrimonio y desarrollo familiar*. Nueva York: Harper & Row, Publishers.

- ELÍAS, VADC. GONZÁLEZ, MF. GONZÁLEZ, JL. FLORES, MLF. BRITO, CCE. (2017). Cuidados de enfermería en una familia con enfermedades crónicas. *Revista Cuidarte*, 6 (11), pp. 24-33. <https://www.revistas.unam.mx/index.php/cuidarte/article/view/69134> (consulta 07 de abril de 2025).
- KAAKINEN, JR. PADGETT-COEHLO, D. STEELE, R. (2015). *Family Health Care Nursing: Theory, Practice, and Research*. Filadelfia: FA Davis Company.
- LUTTIK ML, PAANS W. (2018). "New Kid on the Block": Family Nursing Initiatives in the Netherlands. *J Fam Nurs*, 24(3):303-306. <https://doi.org/10.1177/1074840718788372> (consulta 07 de abril de 2025).
- LUTTIK ML. (2020). Family nursing_ the family as the unit of research and care. *Revista Europea de Enfermería Cardiovascular*, 19(8):660-662. <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1474515120959877> (consulta 07 de abril de 2025).
- MARTÍNEZ-GARCÍA, M, GUTIÉRREZ-ESPARZA, GO, MÁRQUEZ, MF, AMEZCUA-GUERRA, LM, HERNÁNDEZ-LEMUS, F. (2025). Análisis de aprendizaje automático de factores de riesgo emergentes para hipertensión de inicio temprano en la cohorte Tlalpan 2020. *Fronteras en medicina cardiovascular*, 11, 1434418. <https://doi.org/10.3389/fcvm.2024.1434418> (consulta 07 de abril de 2025).
- MCGOLDRICK M. Y GERSON R. (2009). *Genogramas en la evaluación familiar.*, México: Gedisa.
- MENA-GÓMEZ I, CADENA-ESTRADA J, TRONCOSO-PÉREZ D. (2014). Intervención de Enfermería en una familia mexicana con factores de riesgo para enfermedades crónico- degenerativas. *Enfermería Universitaria*, 11(2): 67-72. <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v11n2/v11n2a5.pdf> (consulta 07 de abril de 2025).
- MONTEIRO GRSS, MORAES JCO, COSTA SFG, GOMES BMR, FRANCA ISX, OLIVEIRA RC. (2016). Aplicación del Modelo de Evaluación Familiar de Calgary en el contexto hospitalario y en la atención primaria de salud. Revisión integradora. *Aquichán*, 16 (4): 487-500. <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/4514/pdf> (consulta 07 de abril de 2025).
- MONTERO-LÓPEZ L, LUNA-BAZALDÚA D, SHNEIDMAN LA. Loneliness in the elderly in México, challenges to public policies. *The Journal of Chinese Sociology*, 2019 6(16):1-17. <https://doi.org/10.1186/s40711-019-0106-0> (consulta 07 de abril de 2025).
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD [OMS]. (2004). *La familia y la salud en el contexto del décimo aniversario del Año Internacional de la Familia*. 57ª Asamblea Mundial de la Salud. Punto 12.9 del orden del día provisional. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/wha57/a57_12-sp.pdf (consulta 07 de abril de 2025).
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD [OMS]. *Enfermedades no transmisibles*. (23 de diciembre 2024). <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases> (consulta 07 de abril de 2025).
- PARRA-GIORDANO, D., GONZÁLEZ-MOLINA, D., & PINTO-GALLEGUILLOS, D. (2017). Proceso de enfermería en un estudio de familia de persona adulta mayor en atención primaria de salud. *Enfermería universitaria*, 14(1), 67-75. <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v14n1/2395-8421-eu-14-01-00067.pdf> (consulta 07 de abril de 2025).
- PULIDO-CASTILLO, G. Y CORREA-MUÑOZ, E. (2018). Valoración familiar de Calgary, intervenciones de enfermería familiar. Caso clínico. *Casos y revisiones de salud*, 1(0), pp. 13-19. https://cyrs.zaragoza.unam.mx/wp-content/Contenido/Volumenes/V0N1/2ValoracionfamiliardeCalgary_intervencionesdeenfermeriafamiliar_Reportedecaso.pdf (consulta 07 de abril de 2025).
- SÁNCHEZ-GONZÁLEZ J. (2023). La Enfermería Comunitaria: Una Estrategia Efectiva para la Pre-

- vención de Enfermedades. *Revista Bioaciencia. Salud y medio ambiente*, 3(1): 122-141. Recuperado de <https://boaciencia.org/index.php/saludyambiente/article/view/97/121> (consulta 07 de abril de 2025).
- SECRETARÍA DE SALUD. (2001). *Código de ética para las enfermeras y enfermeros en México*. Subsecretaría de innovación y calidad. Comisión Interinstitucional de Enfermería. Ciudad de México. <https://amdeu.com.mx/images/codigo.pdf> (consulta 07 de abril de 2025).
- SECRETARÍA DE SALUD. (2014). *Reglamento de la Ley General de salud*. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf (consulta 07 de abril de 2025).
- SECRETARÍA DE SALUD [SS], INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA [INSP], FONDOS DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA [UNICEF]. (2023). *Guías alimentarias saludables y sostenibles para la población mexicana*. México. <https://educacionbasica.sep.gob.mx/wp-content/uploads/2023/09/GUIAS-ALIMENTARIAS-SALUDABLES-Y-SOSTENIBLES.pdf> (consulta 07 de abril de 2025).
- WORLD HEALTH ORGANIZATION [WHO] AND THE UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND (UNICEF) (2018). *Declaration of Astaná. Global conference on primary health care*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/328123/WHO-HIS-SDS-2018.61-eng.pdf?sequence=1> (consulta 07 de abril de 2025).
- WRIGHT, LM. y LEAHEY, M. (2012). *Nurses and families. A guide to family assessment and intervention*. Philadelphia: F. A.: Davis Company.