

Search Here



Números publicados ▼

Búsqueda documentos ▼

MÉTODO Y TEORÍA



Aplicación práctica de los modelos de Mercer y Beck en las especialidades de enfermería

Sofía Berlanga Fernández,¹ Rosa M. Pérez Cañaveras,² M. Flores Vizcaya Moreno²

(1) Centro de Atención Primaria de Salud Amadeo Torner, Área Básica de Salud Santa Eulalia Sur, Instituto Catalán de la Salud. Hospitalet del Llobregat (Barcelona), España. (2) Profesora Titular. Departamento de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Alicante. Alicante, España

Correspondencia: Centro de Atención Primaria Amadeo Torner. C/ Amadeo Torner 63, 08902 Hospitalet del Llobregat (Barcelona), España

Manuscrito recibido el 27.11.2011
Manuscrito aceptado el 20.5.2012

Evidentia 2012 jul-sep; 9(39)

Cómo citar este documento

Berlanga Fernández, Sofía; Pérez Cañaveras, Rosa M.; Vizcaya Moreno, M. Flores. Aplicación práctica de los modelos de Mercer y Beck en las especialidades de enfermería. Evidentia. 2012 jul-sep; 9(39). Disponible en: <<http://www.index-f.com/evidentia/n39/ev7722.php>> Consultado el 21 de Enero de 2013

Resumen

El vínculo afectivo es la atracción que un individuo siente por otro. La conducta de apego busca la unión emocional y seguridad del bebé hacia su madre.

Distintas especialidades de enfermería indican la importancia de trabajar el vínculo afectivo, las relaciones familiares y utilizar el proceso enfermero partiendo de modelos conceptuales.

Los modelos conceptuales de Mercer y Beck estudian factores a considerar en la formación y desarrollo de vínculos afectivos entre madres e hijos.

Este estudio pretende desarrollar conocimientos, habilidades y actitudes que permitan una atención óptima al bebé y su familia. Analizando los elementos comunes y diferenciadores de ambos modelos y justificando la necesidad de prestar especial atención a la formación y mantenimiento del vínculo materno-familiar desde la perspectiva de las diferentes especialidades de enfermería, se utiliza el proceso enfermero para la detección y resolución de problemas que afecten al vínculo afectivo y a las relaciones familiares.

Palabras clave: Apego a objetos/ Atención de enfermería/ Especialización/ Depresión posparto/ Modelos de enfermería.

Abstract (Practical application of the Mercer and Beck models in the nursing specialties)

Bonding is the attraction one person feels for another. Attachment behavior seeks emotional relationship and safety between the baby and his mother.

Various nursing specialties show the importance of bonding, family relationships and the use of a nursing process based on conceptual models.

The conceptual models of Mercer and Beck studied the factors to consider in the formation and development of bonding ties between mothers and children.

This study aims to develop knowledge, skills and attitudes that enable optimal care to the baby and his family. The nursing process is used to detect and solve problems affecting bonding and family relationships, though analyzing the common and differentiating elements of both models and justifying the need to pay special attention to the formation and maintenance of the mother-child relationship from the perspective various nursing specialties.

Key-words: Object Attachment/ Nursing Care/ Specialization/ Depression, Postpartum/ Models, Nursing.

Introducción

Para Bowlby, creador de la teoría del vínculo: "attachment theory", el vínculo afectivo es la atracción que un individuo siente por otro, el cual difiere entre especies. Se le considera el resultado del comportamiento social de cada individuo al relacionarse con otro. El rasgo más importante de la vinculación afectiva es que los dos participantes se encuentran en mutua proximidad.¹ En cambio, la conducta de apego además de la unión emocional busca seguridad del bebé hacia su madre y se caracteriza por ser duradera, estable y consistente en el tiempo, activa en situaciones de estrés, permitiendo la supervivencia y adaptación del niño.¹

Para Kenell and Klaus,² la vinculación es la "conexión emocional" que las madres tienen con sus hijos y el apego es aquella relación que el niño desarrollará en los primeros años de vida. Marcan, por lo tanto, una secuencia temporal desde el "vínculo" hacia el "apego".

En el ámbito profesional de la enfermería, las especialidades de enfermería familiar y comunitaria,³ pediatría,⁴ salud mental⁵ y obstetricia,⁶ enfatizan, de manera implícita o explícita, la importancia de trabajar el vínculo afectivo y las relaciones familiares. Desde esta perspectiva podríamos afirmar, que parten de la hipótesis de que la intervención de enfermería en el niño, en los padres y la familia favorece el desarrollo del vínculo afectivo y la cohesión de la unidad familiar.

Al mismo tiempo, la legislación vigente regula que:

- La enfermera familiar y comunitaria facilitará y fomentará la autonomía por parte de los padres en el cuidado de sus hijos, realizando intervenciones que promuevan la salud y prevengan problemas familiares, en situaciones de cambios y/o crisis en el ciclo vital de la familia, desarrollando el rol de la familia como promotora de la salud y fortaleciendo la unión y la red familiar.³
- La enfermera pediátrica personalizará los cuidados, desde un enfoque humanístico, recuperando "los cuidados tradicionales fomentando el vínculo afectivo, la utilización del masaje y el tacto, la lactancia materna, la incorporación de los padres en el cuidado y tratamiento del recién nacido, niño y adolescente..."⁴ para ello debe realizar programas de salud que fomenten la comunicación y promuevan el desarrollo del vínculo afectivo de los padres con el recién nacido.
- La enfermera especialista en salud mental, deberá conocer el comportamiento humano, así como las respuestas de adaptación en situaciones de crisis, en las distintas etapas del desarrollo evolutivo, detectando las necesidades que el grupo familiar tenga.⁵
- La enfermera obstétrico-ginecológica prestará atención al binomio madre-hijo en el embarazo, parto y posparto, favoreciendo los procesos de adaptación y detectando problemas y/o factores de riesgo. Para ello realizará una adecuada educación a la mujer y a la familia, asesorará a la madre sobre los cuidados del recién nacido, promoverá la vinculación afectiva madre-hijo, valorará la adaptación de los padres y neonato a la nueva situación; y realizará programas que incluyan la preparación al nacimiento, la maternidad y crianza.⁶

Dado que las especialidades de enfermería,³⁻⁶ proponen la aplicación de modelos conceptuales y utilizar el proceso enfermero para su desarrollo, nos hemos propuesto, en este trabajo, aplicar los modelos de Mercer y Beck en la elaboración de un plan de cuidados estandarizados para el desarrollo de los vínculos afectivos entre madres e hijos siguiendo las taxonomías de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA),⁷ la Nursing Outcomes Classification (NOC)⁸ y la Nursing Interventions Classification (NIC),⁹ así como profundizar en las teorías del "vínculo" y "apego" en la práctica de la enfermera especialista.

Un recorrido por los modelos de Mercer y Beck

Entender la vivencia de la maternidad permitirá detectar las necesidades que la familia tenga,⁵ favorecer los procesos de adaptación,⁸ intervenir en el desarrollo de la familia como promotora de la salud³ y promover el vínculo afectivo familiar,⁴ tal y como indican las especialidades mencionadas.³⁻⁶ Además, la aplicación de modelos conceptuales proporcionarán un "marco de referencia que busca conocer, describir, explicar, comprender e interpretar"¹⁰ todo aquello relacionado con el cuidado.

Por eso, los estudios de Mercer, autora de la Teoría de la adopción del rol maternal-convertirse en madre; y de Beck, autora de la Teoría de la depresión posparto, permiten entender mejor los procesos por los que puede pasar toda mujer que acaba de tener un hijo y el desarrollo de los vínculos afectivos en el primer año de vida del bebé, convirtiéndose en una herramienta eficaz para valorar el binomio madre-bebé. A continuación los expondremos y nos adentraremos en ellos, con el objetivo de adquirir conocimientos de ambos modelos.

Ambas teóricas estudian a la madre y a su hijo desde perspectivas diferentes, aportando conceptos que debemos tener presentes para identificar factores que pueden permitir, una maternidad sana y/o un adecuado cuidado del pequeño, aspecto fundamental en la salud futura del niño.¹¹

Mercer nos ayuda a entender la adopción del rol maternal, término que evoluciona, al ser continuo e infinito, en "convertirse en madre".¹² La identidad materna se configura a partir de la dualidad madre- hijo y la visión interiorizada de sí misma como madre. La autoestima y la autoconfianza favorecerán esta adopción que se produce a través de diversas etapas: compromiso y preparación; conocimiento, práctica y recuperación física; normalización e integración de la identidad maternal. Etapas que pueden solaparse y modificarse por varios factores, ya sea el crecimiento y desarrollo del niño, apoyo social, estrés, relación entre los padres (y otros familiares) y el funcionamiento de la familia.¹³

Por su parte, Beck resalta la importancia de la comprensión del embarazo, parto y la maternidad a través de cómo lo vive la mujer. Ella intenta comprender la depresión posparto para permitir que los profesionales establezcan estrategias de prevención, programas de detección sistemática y entrenamiento previniendo daños a las mujeres, hijos y familiares.¹³

Mercer estudia una serie de características, conductas y factores de la madre y del niño que influyen en convertirse en madre y en la identidad materna,^{14,15} en cambio, Beck desarrolla una Escala de Valoración de la Depresión Postparto (PDSS) y un listado de factores capaces de predecir las mujeres que pueden padecerla (PPDI).^{16,17} [Tabla 1]

Las aportaciones de ambas deben tenerse en cuenta cuando la madre, después de tener un bebé y recibir el alta hospitalaria, acude al servicio de pediatría¹⁸ de los centros de salud, donde un pediatra y una enfermera los atenderán.

La enfermera será el profesional con el que mantendrá una interacción prolongada e intensa; teniendo la oportunidad de valorar la relación establecida entre el hijo y padres, así como con otros miembros de la familia y/o entorno. Su intervención permitirá detectar los factores antes mencionados e identificar, ante las situaciones que puedan perjudicar la salud física-mental-social de la familia, el diagnóstico de enfermería correspondiente, según la taxonomías de la NANDA² encontrando entre ellos: "Riesgo de deterioro de la vinculación entre padres y el lactante", "Ansiedad", "Deterioro Parental", "Baja autoestima situacional" y "Disposición para mejorar el proceso de la maternidad".

A continuación, utilizará un plan de cuidados estandarizados para el desarrollo de los vínculos afectivos entre madres e hijos siguiendo las taxonomías de la NOC³ y la NIC.⁹ El objetivo de este plan es desarrollar conocimientos, habilidades y actitudes que permitan una atención óptima al bebé, una cohesión familiar y una adaptación a la nueva situación¹⁹ [Tabla 2]. Para ello determinará una serie de actividades que llevará a cabo en cada una de las visitas que proponga a la familia.

Discusión

Los modelos conceptuales permiten organizar y comprender lo que sucede en la práctica, analizar las situaciones de manera crítica y planificar cuidados e intervenciones más adecuadas.¹⁰

En primer lugar, comparando los factores identificados por ambas teóricas [Tabla 1] se observan que algunos comparten nombre como autoestima y temperamento del niño. Otros se engloban entre sí: Mercer habla de depresión y Beck despliega en factores los estados emocionales como labilidad emocional, depresión prenatal, confusión mental, trastorno ánimo posparto, tristeza materna, ansiedad e inseguridad, antecedentes de depresión, etc. Los hay que se complementan como sucede con el conflicto de rol de Mercer y los sentimientos de culpabilidad y vergüenza de Beck. Otros son aportados por Beck como el estrés vital, el apoyo social, la satisfacción marital y la situación marital; pero Mercer aunque no los incluye como factores propiamente dichos, los incorpora como variables a tener en cuenta en la interacción entre la madre y el hijo. Por último existen factores que cada autora aporta en su construcción: Mercer añade la sensibilidad de la madre a señales emitidas por el niño; la apariencia del pequeño, etc. Mientras que Beck incorpora la situación socioeconómica y los trastornos del sueño y alimentación.

En segundo lugar, si analizamos estudios que utilizan los modelos de Beck y Mercer se observa que: Beck pretende elaborar y validar un instrumento¹⁹⁻²¹ que permita identificar una enfermedad, a veces, difícil de diagnosticar²² como es la depresión postparto. Para ello lo compara con la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS)²³ específica y muy utilizada para la detección de la depresión postparto y el Inventario de Depresión de Beck (BDI)²⁴ orientado más a la población general. El resultado es un PDSS²⁵ con elementos más concretos, centrado en diferentes componentes del estado de ánimo y con una especificidad y sensibilidad más alta.²¹ Esto es valorado e incorporado por profesionales,²⁵ que ven del PDP1 una herramienta de ayuda en el curso prenatal y del PDSS un instrumento a utilizar en la detección de la depresión postparto.

El Modelo de Mercer ha sido utilizado en madres consumidoras de drogas proporcionando la estructura conceptual de las cuatro etapas en la realización del rol de la madre y el entorno ecológico en el que esto ocurre.²⁶ Sus ítems se han tenido en cuenta en estudios que quieren determinar factores que contribuyen a la competencia derivada de la maternidad,^{27,28} en aquellos relacionados con gestantes adolescentes,^{29,30} así como en los que se producen separaciones tempranas entre madres y sus hijos por diferentes motivos.³¹ Es por lo tanto, modelo a considerar en el desarrollo de los vínculos afectivos.³²

En tercer lugar, puede observarse un eje vertebrador en las especialidades de enfermería familiar y comunitaria,³ pediatría,⁴ salud mental⁵ y obstetricia.⁶ Algunos objetivos como: fomentar la autonomía de los padres en el cuidado de sus hijos; prevenir problemas familiares en situaciones de cambios o crisis en el ciclo vital; fortalecer la unión y la red familiar; promover el vínculo afectivo entre los padres y el recién nacido; valorar la adaptación de los padres al núcleo familiar y realizar programas dirigidos al nacimiento, maternidad y crianza; son claros ejemplos de la necesidad de profundizar en las teorías del "vínculo" y "apego" en la práctica de la enfermera especialista.

Conclusiones

A través del recorrido por ambos modelos conceptuales, observamos el papel importante que puede tener la enfermera en la detección de situaciones que pueden afectar al desarrollo del menor y su relación familiar. Las vinculaciones afectivas y las conductas de apego constituyen un proceso complejo, influido por diversos factores en el proceso de "convertirse en madre".

Las enfermeras, como profesionales competentes en aspectos conceptuales y técnicos propios de su disciplina, deben poseer una serie de conocimientos, capacidades, habilidades y actitudes necesarias para afrontar las situaciones que se van presentando.

Tras el análisis de elementos comunes y diferenciadores de los modelos de Mercer y Beck, y justificada la necesidad de prestar especial atención a la formación y mantenimiento del vínculo materno-filial desde la perspectiva de las diferentes especialidades de enfermería, consideramos que la enfermera se servirá del proceso enfermero para la detección y resolución de problemas que afecten al vínculo afectivo y a las relaciones familiares.

Bibliografía

1. Bowlby J. Vínculos afectivos: Formación, desarrollo y pérdida. 5ª ed. Madrid: Morata; 2006.
2. Klaus M, Kennell, J. Maternal infant bonding. St. Louis: Mosby; 1976.
3. Boletín Oficial del Estado. Orden SAS/1729/2010 de 17 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria. BOE núm. 157 de 29/06/2010. Págs. 57217-50.
4. Orden SAS/1730/2010, de 17 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Pediátrica. Boletín Oficial del Estado, nº157, (29 de junio de 2010).
5. Orden SPI/1356/2011, de 11 de mayo, por la que se aprueba el programa formativo de la especialidad de Enfermería de Salud Mental. Boletín Oficial del Estado, nº 123, (24 de noviembre de 2011).
6. Orden SAS/1349/2009, de 6 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona). Boletín Oficial del Estado, nº 129, (28 de mayo de 2009).
7. Herdman TH. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación. 2009-2011. NANDA International. Barcelona: Elsevier; 2010.
8. Moorhead S, Jhonson M, Maas ML, Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 4ªed. Barcelona: Elsevier; 2009.
9. McCloskey Dochterman J, Bulechek GM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 5ªed. Barcelona: Elsevier; 2009.
10. Ángel G, et.al. Aplicación de un modelo de cuidado en el servicio de Ginecología de la Clínica Universitaria Bolivariana. Av.enferm. 2007; 25(3):9-18.
11. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Programa d' activitats preventives y de promoció de la salut en la edad pediàtrica. Barcelona; 2009.
12. Mercer RT. Becoming a mother versus maternal role attainment. J Nurs Scholarsh. 2004; 36(3):226-232
13. Marriner A, Raile M. Modelos y Teorías en enfermería. 7ª ed. Elsevier Mosby; 2011.
14. Mercer RT. Nursing Support of the Process of Becoming a Mother. JOGNN. 2006; 35(5):649-651.
15. Mercer RT. The process of maternal role attainment over the first years. Nurs Res. 1985; 34(4):198-203.
16. Beck CT. Postpartum Depression. It isn't just the blues. AJN. 2006; 106(5):40-50.
17. Beck CT. Revision of the Postpartum Depression Predictors Inventory. JOGNN. 2006; 35(6):735-745
18. Burrueco Arjona J. Primeros vínculos (en la vida y en las consultas). Rev Pediatr Aten Primaria. 2002; 4:505-514.
19. Beck ChT. A meta-analysis of predictors of postpartum depression. Nurs Res. 1996; 45(5):297-303.
20. Beck ChT, Gable RK. Postpartum Depression Screening Scale: Development and Psychometric Testing. Nurs Res. 2000; 49(5):272-282
21. Beck ChT, Gable RK. Comparative analysis of the performance of the Postpartum Depression Screening Scale with two other depression instruments. Nurs Res. 2001; 50:242-250
22. Ascaso C, García L, Aguado J, Navarro P, Aguado J, Ojuel J, Tarragona MJ. Prevalencia de la depresión posparto en las madres españolas: comparación de la estimación mediante la entrevista clínica estructurada y la escala de depresión posparto de Edimburgo. Med Clin (Barc) 2003; 120(9):326-329.
23. Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depressions Scale. Br J Psychiatry. 1987; 150:782-786.
24. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock A, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. Arch Gen Psychiatry. 1961; 4:561-569.
25. Kennedy H, Beck CT, Drscoll J. A light in the fog: Caring for women with postpartum depression. J Midwifery Womens Health. 2002; 47:318-330.
26. Clark BS, Rapkin D, Busen NH, Vasquez E. Nurse practitioners and parent education: A partnership for hewalth. J Am Acad Nurse Pract. 2001; 13(7):310-316.
27. Tarkka MT. Precitors of maternal competence by first-time mothers when the child is 8 months old. J Adv Nurs. 2003; 41(3):233-240.
28. Bryanton J, Gagnon AJ, Hatem M, Jhonston. Predictors of Early Parenting Self-efficacy. Results of a Prospective Cohort Study. Nurs Res. 2008; 57(4):252-259.
29. Zambrano GE, Cayon GJ, Mojica DC, Cañizares YF. Programa de atención integral a la adolescente gestante. Revista Ciencia y Cuidado. 2008; 5(1):109-124
30. Neeson, JD, Patterson KA, Mercer RT, May KA. Pregnancy outcome for adolescents receiving prenatal care by nurses practitioners in extended roles. J Adolesct Health Care. 1983; 4:94-99.
31. Morales A. Factores sociodemográficos maternos que predisponen a la presencia de sífilis congénita en el neonato. Rev. Enfermería Actual en Costa Rica. 2009; 17. Disponible en: <http://www.revenf.ucr.ac.cr/sifilis.pdf> [Consultado el 3 de marzo de 2011].
32. Schenk LK, Kelley JH, Schenk MP. Models of Maternal-Infant Attachment: A role for Nurses. Paediatr Nurs. 2005; 31(6):514-517.

Anexos**Tabla 1. Factores estudiados por Mercer y Beck**

R. T. Mercer Teoría adopción del rol maternal-convertirse en madre	Cheryl T. Berck Teoría de la depresión posparto
Características maternas: - Empatía - Sensibilidad a señales emitidas por el niño - Autoestima - Autoconcepto - Relación con sus padres cuando era	- Autoestima - Pérdida de control. Pérdida de una misma - Estrés del cuidado del niño - Ansiedad prenatal. Embarazo no planeado o deseado - Culpabilidad, vergüenza - Labilidad emocional. ansiedad e

<ul style="list-style-type: none"> - pequeña - Madurez - Flexibilidad - Actitud de crianza - Embarazo - Experiencia del nacimiento - Salud - Conflicto de rol - Depresión <p>Características del niño:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Temperamento - Capacidad para enviar mensajes - Apariencia - Características generales - Respuestas - Estado de salud 	<ul style="list-style-type: none"> - inseguridad, tristeza materna, antecedentes de depresión, trastornos ánimo posparto, depresión prenatal, confusión mental, pensamientos suicidas - Estrés vital - Apoyo social - Satisfacción marital - Situación marital - Trastornos del sueño y alimentación - Temperamento del niño - Situación económica
--	--

Tabla 2. Diagnósticos de enfermería NANDA, Resultados (NOC), Intervenciones (NIC)

Diagnósticos de enfermería (NANDA)	Resultados (NOC)	Intervenciones (NIC)
<p>00058. Riesgo de deterioro de la vinculación entre padres y el lactante relacionado con:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ansiedad asociada al rol parenteral 	<p>1500. Lazos afectivos padres-hijos</p> <ul style="list-style-type: none"> 150004-Los padres verbalizan sentimientos positivos hacia el lactante 150015-Los padres responden a las señales del lactante 150020-El lactante responde a las señales de los padres 150021-El lactante busca la proximidad de los padres <p>2211-Ejecución del rol de padres</p> <ul style="list-style-type: none"> 221123-Proporciona una estructura familiar para el niño 221111-Utiliza control de la conducta si es necesario 221114-Interacciona de forma positiva con el niño 221115-Demuestra empatía hacia el niño 	<p>6824. Cuidados del desarrollo</p> <ul style="list-style-type: none"> -Crear una relación terapéutica y de apoyo con los padres -Facilitar "descansos" cuando el bebé muestre señales de estrés <p>5820. Disminución de la ansiedad</p> <ul style="list-style-type: none"> -Animar a la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos -Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante <p>6710. Fomentar el acercamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ayudar a los padres a tocar y hablar al recién nacido -Proporcionar ayuda en el cuidado propio para centrarse al máximo en el bebé -Reforzar los comportamientos del papel del cuidador
<p>00056. Deterioro Parental relacionado con:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Falta de conocimientos sobre el desarrollo del niño -Falta de conocimientos sobre el mantenimiento de la salud del niño -Falta de conocimientos sobre hábitos parentales -Incapacidad para conocer o actuar ante las claves del niño -Sobrecarga o tensiones en el desempeño del rol -Cambio en la unidad familiar 	<p>1826-Conocimiento: cuidado de los hijos</p> <ul style="list-style-type: none"> 182601-Descripción del crecimiento y el desarrollo normal 182613-Descripción de las necesidades de supervisión de salud 182616-Descripción de las expectativas adecuadas a la edad 182617-Descripción de la disciplina adecuada a la edad, desarrollo y situación 182608-Descripción de las necesidades psicológicas 182608-Descripción de las necesidades emocionales <p>1501-Ejecución del rol</p> <ul style="list-style-type: none"> 150101-Capacidad para cumplir las expectativas del rol 150103-Ejecución de las conductas de rol familiares 150109-Descripción de los cambios conductuales con un nuevo miembro de la familia 150111-Estrategias referidas para el cambio de rol <p>2602-Funcionamiento de la familia</p>	<p>6820-Cuidados del lactante</p> <ul style="list-style-type: none"> -Proporcionar información a los padres acerca del desarrollo y crianza de niños -Disponer actividades adecuadas al nivel de desarrollo para estimular el desarrollo cognoscitivo -Informar a los padres acerca de los progresos del lactante <p>8300-Fomentar la paternidad</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ayudar a los padres en el cambio de papeles y expectativas de la paternidad -Proporcionar los consejos necesarios en los diferentes niveles de desarrollo -Ayudar a los padres a identificar el temperamento específico del bebé -Enseñar a los padres a responder a las conductas mostradas por el niño <p>8340-Fomentar la resistencia</p> <ul style="list-style-type: none"> -Fomentar la cohesión familiar -Fomentar el apoyo familiar -Facilitar la comunicación familiar <p>7140-Apoyo a la familia</p> <ul style="list-style-type: none"> -Escuchar las inquietudes, sentimientos y preguntas de la familia -Favorecer una relación de confianza con la

	<p>260208-Se adapta a los cambios de desarrollo 260205-Los miembros representan los roles esperados 260215-Los miembros se apoyan y ayudan los unos a los otros</p> <p>2600-Afrontamiento de los problemas de la familia 260005-Controla los problemas 260009-Utiliza estrategias para disminuir el estrés</p>	<p>familia</p> <p>5568-Educación paterna niño -Observar las necesidades de aprendizaje de la familia -Proporcionar consejos acerca de los cambios en el desarrollo durante los primeros años de vida -Proporcionar a los padres material por escrito para identificar necesidades de conocimiento -Ayudar a los padres a identificar las características conductuales del bebé</p> <p>7104-Estimulación integridad familiar: familia con niño (recién nacido) -Identificar los patrones de interacción de las familias -Preparar a los padres para las responsabilidades relacionadas con la paternidad -Ayudar a los padres a ganar las habilidades necesarias para realizar tareas adecuadas a la etapa de desarrollo de la familia</p>
<p>00120. Baja autoestima situacional relacionada con: -Cambios en el desarrollo -Deterioro funcional</p>	<p>1305-Modificación psicosocial: cambio de vida 130502-Expresiones de optimismo sobre el presente 130511-Expresiones de satisfacción con la reorganización de la vida</p> <p>1205-Autoestima 120502-Aceptación de las propias limitaciones 120508-Cumplimiento de los roles significativos personales 120519-Sentimientos sobre su propia persona</p>	<p>5270-Apoyo emocional -Comentar la experiencia emocional con el paciente -Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias</p> <p>5240-Asesoramiento -Favorecer la expresión de sentimientos -Favorecer el desarrollo de nuevas habilidades, si procede -Reforzar nuevas habilidades</p> <p>5440-Aumentar los sistemas de apoyo -Determinar el grado de apoyo familiar -Fomentar las relaciones con personas que tengan los mismos intereses y metas</p> <p>5395-Mejora de la autoconfianza -Reforzar la confianza al hacer cambios de conducta y emprender la acción</p>
<p>00146. Ansiedad relacionada con: -Cambio en la función del rol -Amenaza para el autoconcepto -Crisis de maduración -Crisis situacionales</p>	<p>1501-Ejecución del rol 150101-Capacidad para cumplir las expectativas del rol 150115-Ejecución de las conductas de rol parenteral 150109-Descripción de los cambios conductuales con un nuevo miembro de la familia</p> <p>2600-Afrontamiento de los problemas de la familia 260003-Afronta los problemas 260004-Controla los problemas 260009-Utiliza estrategias para reducir el estrés 260016-Busca asistencia cuando es necesario 260017-Utiliza el apoyo social</p> <p>1302-Afrontamiento de problemas. 130201-Identifica patrones de superación eficaces 130204-Refiere disminución de estrés 130205-Verbaliza aceptación de la situación 130213-Evita situaciones excesivamente estresantes</p>	<p>7140-Apoyo a la familia -Escuchar las inquietudes, sentimientos y preguntas de la familia -Reforzar a la familia respecto a las estrategias para enfrentarse a los problemas</p> <p>7100-Estimulación de la integridad familiar -Ayudar a la familia en la resolución de conflictos -Determinar los sentimientos de la familia respecto a su situación</p> <p>5370-Potenciación de roles -Ayudar al paciente a identificar los diversos papeles en la vida -Ayudar al paciente a identificar los roles habituales en la familia -Ayudar al paciente a identificar las conductas necesarias para el desarrollo de roles -Enseñar las nuevas conductas que necesita el padre/madre para cumplir con su rol -Facilitar las interacciones grupales de referencia como parte del aprendizaje de los nuevos roles</p> <p>5400-Potenciación de la autoestima -Instruir a los padres sobre la importancia de su interés y apoyo en el desarrollo de un concepto positivo de sí mismos para sus hijos</p>

		4920-Escucha activa -Hacer preguntas o utilizar frases que animen a expresar pensamientos, sentimientos y preocupaciones
00208. Disposición para mejorar el proceso de la maternidad relacionado con: -Demuestra una conducta de vinculación con el lactante	2211-Ejecución del rol de padres 221110-Utiliza interacciones apropiadas para el temperamento del niño 221114-Interacciona de forma positiva con el niño	5510-Educación sanitaria -Utilizar sistemas de apoyo social y familiar para potenciar la eficacia de la modificación de estilo de vida o de la salud 5540-Potenciación de la disposición de aprendizaje -Ayudar al paciente a desarrollar confianza en su capacidad, si procede -Fomentar la manifestación verbal de sentimientos, percepciones e inquietudes -Tratar las inquietudes específicas del paciente, si existen



[DEJA TU COMENTARIO](#) [VER 0 COMENTARIOS](#)

[Normas y uso de comentarios](#)

| [Menú principal](#) | [Qué es Index](#) | [Servicios](#) | [Agenda](#) | [Búsquedas bibliográficas](#) | [Campus digital](#) | [Investigación cualitativa](#) | [Evidencia científica](#) | [Hemeroteca Cantárida](#) | [Index Solidaridad](#) | [Noticias](#) | [Librería](#) | [guid-INNOVA](#) | [Casa de Mágina](#) | [Mapa del sitio](#)

FUNDACION INDEX Apartado de correos nº 734 18080 Granada, España - Tel/fax: +34-958-293304 