

Reporte de caso**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN CONDUCTAS RIESGOSAS DE SALUD EN UNA FAMILIA DEL BARRIO ABAJO, BARRANQUILLA.****NURSING INTERVENTIONS IN RISK HEALTH BEHAVIORS IN A FAMILY OF THE DOWNTOWN, BARRANQUILLA.**

Cenith Cabarcas Rodriguez¹ Sergio Luis Castro Moreno², Yuberly Vanessa Freyle Salazar³, María Fernanda Fuentes Jiménez⁴, María Camila Juviano Herrera⁵, Paola Andrea Medina Racedo⁶, Daniela Andrea Struen Donado⁷, Katherine María Quiroz Noya⁸, Wendy Paola Herrera Villareal⁹.

1. Enfermera. Mg en Enfermería. Profesora del programa de Enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud. Universidad Simón Bolívar. **Autor de correspondencia.** Correo electrónico: ccabarcas8@unisimonbolivar.edu.co
2. Del 2 al 6 estudiantes de III semestre del programa de Enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud. Universidad Simón Bolívar.
7. Estudiante de VII semestre del programa de Enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud. Universidad Simón Bolívar. Correo electrónico: danielastruen04@gmail.com
8. Estudiante de VII semestre del programa de Enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud. Universidad Simón Bolívar. Correo electrónico:
9. Estudiante de VII semestre del programa de Enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud. Universidad Simón Bolívar. Correo electrónico:

RESUMEN

Introducción: El caso comunitario es una herramienta investigativa utilizada para lograr un objetivo que beneficie al individuo, familia y comunidad, permitiendo al estudiante desarrollar competencias de mantenimiento y promoción de salud. **Objetivo:** Describir intervenciones de enfermería para reducir tendencias a adoptar conductas de riesgo para la salud en una familia de la comunidad Barrio abajo, Barranquilla. **Metodología:** Se seleccionó una familia en la Comunidad de “Barrio Abajo” que reside en una casa con precarias condiciones de sanidad. Se realizó una caracterización de la familia a través de los instrumentos de salud familiar, implementando el Proceso de Atención de Enfermería, aplicando el modelo y teoría de Enfermería de Nola Pender. **Resultados:** Se eligió el sujeto de estudio en el área de práctica en la comunidad

del barrio abajo al cual se brindó Atención de Enfermería al paciente con deterioro de la toma de conciencia del bienestar o normalidad de las funciones y estrategias usadas para mantener el control y fomentar el bienestar y la normalidad del funcionamiento, a través de las acciones de cuidado para mejorar y mantener la calidad de vida. **Conclusiones:** Mediante las acciones de enfermería brindadas al individuo orientadas al auto cuidado, permitió al paciente identificar cuidados que debía modificar o fortalecer para alcanzar su bienestar. **Conclusión:** El enfermero(a) en su formación, y mediante la aplicación de los conocimientos disciplinares (proceso de enfermería y aplicación del modelo teórico de enfermería) desde su práctica formativa reconoce el lenguaje estandarizado y fortalece criterios para su ejercicio profesional.

Palabras Clave: Adicción, Familia, Conflictos, intervenciones, teoría de enfermería. (Fuente: **DeCS** - Descriptores en Ciencias de la Salud)

ABSTRAC

Introduction: The community case is a research tool used to achieve an objective that benefits the individual, family and community, allowing the student to develop competencies of maintenance and health promotion. **Objective:** To describe nursing interventions to reduce tendencies to adopt risky behaviors for health in a community family Barrio abajo, Barranquilla. **Methodology:** A family was selected in the Community of "Barrio Abajo" who lives in a house with precarious sanitary conditions. A characterization of the family was carried out through family health instruments, implementing the Nursing Care Process, applying the Nursing theory and theory of Nola Pender. **Results:** The study subject was chosen in the area of practice in the neighborhood community below where Nursing Care was provided to the patient with deterioration in awareness of the well-being or normality of the functions and strategies used to maintain control and promote the well-being and normalcy of functioning, through care actions to improve and maintain the quality of life. **Conclusions:** Through the actions of nursing provided to the individual oriented to self-care, it allowed the patient to identify care that he had to modify or strengthen in order to achieve his well-being. **Conclusion:** The nurse in their training, and through the application of disciplinary knowledge (nursing process and application of the theoretical model of nursing) from their training practice recognizes the standardized language and strengthens criteria for their professional practice.

Keywords: Addiction, Family, Conflicts, interventions, nursing theory. (Source: **DeCS** health descriptors)

INTRODUCCIÓN

El caso comunitario es una herramienta investigativa que se utiliza para lograr un objetivo que beneficie al individuo, familia y comunidad, permitiéndole al estudiante desarrollar competencias desde el mantenimiento y promoción de la salud, basándose en la teoría del modelo de Nola Pender

Este proyecto se realizó con el fin de analizar la situación de salud de la familia Pedroza Martínez que está ubicada en la comunidad de Barrio abajo. Encontrando en la familia conflictos intrafamiliares, condiciones inadecuadas en la vivienda, sedentarismo y uno de sus integrantes presenta adicción de consumo de sustancias psicoactivas.

Por estas razones se pretende sensibilizar que la familia adquiera conocimientos acerca de los riesgos que trae consigo el consumo excesivo de sustancias psicoactivas y tabaquismo además, reducir las tendencias a adoptar conductas de riesgo para la salud para que la familia conozca las consecuencias negativas de convivir en un ambiente conflictivo e inadecuado. Fomentar el hábito del ejercicio entre los integrantes de la familia, de esta forma evitando el sedentarismo; con el propósito de lograr unos estilos de vida saludables en la familia Pedroza.

Para la estructuración del proyecto, recolectamos los datos de los integrantes de la familia por medio de encuestas y ficha familiar. Se analizaron los factores de riesgos,

condiciones ambientales y aspecto familiar. Identificamos los determinantes sociales de la salud y dominios alterados de la familia; utilizando instrumentos familiares como familiograma, ecomapa, Apgar familia. Se educó a la familia sobre hábitos saludables por medio de charlas, y por último aplicando el modelo de Nola Pender y elaborando un plan de cuidado al integrante más afectado de la familia.

El objetivo del presente caso comunitario es realizar intervenciones de enfermería para reducir las tendencias a adoptar conductas de riesgo para la salud en una familia de la comunidad Barrio abajo, Norte centro histórico. Desde el punto de vista enfermero, contribuyen al conocimiento del proceso del paciente y muestran los resultados obtenidos tras la aplicación de un plan personalizado de cuidados con el abordaje de salud familiar. Una vez seleccionado el caso comunitario el grupo investigador realizó una caracterización de la familia a través de los instrumentos de salud familiar, para estimar o determinar el significado, importancia, valor o peso de las características del sistema familiar; incluyendo aspectos de la estructura, factores epidemiológicos, relaciones intrafamiliares y las interacciones con su contexto social.

Además, se diseñó e implementó el Plan de Atención de Enfermería (P.A.E.), el cual se define como “el sistema de la práctica de Enfermería, en el sentido de que proporciona el mecanismo por el que el profesional

de Enfermería utilice sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del paciente a los problemas reales o potenciales de la salud”(1) es por esto que el Proceso se convierte en uno de los más importantes sustentos metodológicos de la disciplina profesional de Enfermería, ya que se obtienen datos a través de la observación y la valoración de manera sistemática, se organizan de forma lógica y congruente para analizar la información relevante y se contrastan con la ciencia, planteando un problema y/o necesidad de cuidado.

Por otra parte se aplicó la teoría del “Modelo de promoción de la salud” de Nola Pender, el cual permite a los enfermeros el desarrollo, la investigación y la educación, dado que, nos provee un marco de referencia para nuestra práctica debido a que éstos modelos están fundamentados en principios filosóficos, éticos y científicos que reflejan el pensamiento, los valores, las creencias y la filosofía que se tiene sobre la práctica de enfermería (2).

Descripción del Caso

En la Comunidad de “Barrio Abajo” ubicado en el municipio de Barranquilla del departamento del Atlántico localidad Norte centro Histórico, residen en una casa con precarias condiciones de sanidad la familia Pedroza Martínez conformada por 6 individuos que habitan en un mismo domicilio, lo que no significa que convivan armónicamente, ya que,

alrededor de esta familia existe diferentes problemáticas que generan conflictos internos propiciando las discusiones recurrentes entre los integrantes de la familia, que tienen como eje principal el problema de adicción de la señora Martínez quien es la madre. Manifiesta con sus propias palabras que *“consumo perico desde muy temprana edad, lo que me llevó a desarrollar en mi la adicción, he intentado limpiar mi organismo y logré hacerlo y mantenerme así aproximadamente 1 año pero recaí a causa del fallecimiento de mi hija menor”*. El problema se agudizó al vivenciar la falta de interés de su cónyuge ante el padecimiento de su hija menor (Afección cardiaca), lo que incentivo a la depresión y posterior refugio de la madre en las drogas, su escape de la realidad.

En sus fallidos intentos de desintoxicación dice que fue señalada por su familia lo que incidió en la desmotivación y abandono del programa de rehabilitación al cual asistía (Alcohólicos anónimos y Grupo de rehabilitación en la iglesia del Carmen). El fallecimiento de su hija ocasionó en ella una profunda depresión, señalándose a sí misma como la culpable de esto, además el haber huido el día del deceso para ir a consumir debido al profundo sentimiento de impotencia que produjo el hecho de no poder ayudarla, es algo que ella nunca se va a perdonar, incluso manifiesta en reiteradas ocasiones el deseo de no querer vivir más, anhelo que le da a

las drogas el papel de tiquete exprés para encontrarse con su hija, además descuidó su salud al dejar de asistir a controles médicos desde hace varios años.

Por otra parte, esta su familia que tienen opiniones divididas, el conyugue Javier Pedroza afirma que ella no va a salir de ese círculo vicioso porque él considera que ese ya es un estilo de vida para ella además de presentar excusas en más de una ocasión para no hacer un cambio en su vida. Él dice también que 2 de sus hijos se fueron de la casa por la vergüenza que sentían de la condición de la mamá. Por su parte las nietas tienen el anhelo de ver recuperada y sana a su abuela, estas la quieren de verdad y desean lo mejor para ella.

De lo anterior expuesto cabe resaltar que el punto de vista de las nietas es en gran parte por el papel de la señora Olguita en sus vidas ya que esta se encarga de ir las a buscar y cuidarlas después del colegio. No se logró dialogar con los demás habitantes de la casa ya que se encontraban en su jornada laboral. Una vez establecido un dialogo, se le informa al paciente el deseo de realizar un estudio de caso comunitario, explicándole en qué consiste y cuál es el propósito de este; a lo que el paciente acepta y se muestra complacido; posteriormente se le solicita a él la autorización mediante consentimiento informado, para llevar a cabo esta investigación. Una vez obtenido el documento

(consentimiento informado) se procede a valorar al paciente, dando inicio con esta primera etapa al Proceso de Atención de Enfermería.

Resultados

Etapas del Proceso de Atención de Enfermería

El Proceso de Enfermería está constituido por una serie de etapas subsecuentes, engranadas, interrelacionadas, que son cinco: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación.

FASE DE VALORACION: Consiste en la recogida y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno. Son la base para las decisiones y actuaciones posteriores.

Dominios Según Estructura De La Taxonomía Nanda

1- PROMOCION DE LA SALUD: Éste es uno de los dominios más alterado debido a que uno de los miembros de la familia se encuentra presentando conductas que colocan en riesgo su salud.

2. NUTRICIÓN: Se encuentra alterado ya que la familia tiene estilos de vida sedentarios, las cuales los ponen en riesgo de presentar sobrepeso o desnutrición.

3. ELIMINACION: Este dominio no se encuentra alterado ya que no se encontraron signos que lo alteren, es decir tienen una secreción y excreción

de los productos de los productos corporales de desecho normales.

4. ACTIVIDAD/REPOSO: Se encuentra alterado ya que uno de los miembros de la familia presenta deterioro en el patrón del sueño, al igual que presenta disminución en su Movilidad física, debido a que se abstiene de realizar actividades cotidianas como caminar ya que se siente agotado.

5. PERCEPCIÓN/COGNICION: No se encuentra alterado ya que su sistema de procesamiento de la información humana incluyendo la atención, orientación, sensación, percepción, cognición se encuentra normal.

6. AUTOPERCEPCION: Se encuentra alterado debido que uno de los miembros de la familia presenta baja autoestima situacional.

7. ROL/RELACIONES: Se encuentra alterado ya que se presentan conexiones y asociaciones negativas entre las personas integradas a la familia y con deterioro en el apoyo mutuo entre los mismos.

8. SEXUALIDAD: Dominio alterado debido a la ausencia de la intimidad por parte de los conyugues ya que se encuentran en un lazo de separación, por lo tanto no existe entre éstos relaciones sexuales.

9. AFRONTAMIENTO/TOLE-RANCIA AL ESTRES: Éste dominio se encuentra alterado ya que hay un afrontamiento ineficaz en el duelo frente a los procesos vitales como la muerte.

10. PRINCIPIOS VITALES: Dominio alterado debido al deterioro de los principios que subyacen en la conducta, pensamiento y conductas sobre los actos y la pérdida del sentido de la vida debido al fallecimiento de una persona significativa.

11. SEGURIDAD/PROTECCION: Se encuentra alterado ya que hay riesgo de lesión física, debido a que uno de los miembros de la familia presenta abusos de sustancias y sentimientos y pensamientos negativos.

12. CONFORT: Dominio alterado a causa de que no hay sensación de bienestar o comodidad en la familia.

13. CRECIMIENTO/DESARROLLO: Dominio alterado dado a que puede haber riesgo de retraso en el desarrollo de Conductas sociales y cognitivas en las menores de edad que se encuentran en la familia.

Tabla 1. Dominios Alterados y Diagnósticos de enfermería.

Tabla 1. Dominios Alterados y Diagnósticos de enfermería.

DOMINIOS ALTERADOS	DIAGNOSTICOS
Promoción de la Salud	Tendencias a adoptar conductas de riesgos para la salud
Nutrición	Riesgo de sobrepeso
Autopercepción	Baja autoestima situacional
Rol/Relaciones	Conexiones y asociaciones negativas entre las personas integradas a la familia
Sexualidad	Ausencia de la intimidad
Afrontamiento/Tolerancia al estrés	Afrontamiento ineficaz
Principios vitales	Deterioro en la capacidad para integrar el significado y el propósito de la vida
Seguridad/Protección	Riesgo de lesión física
Confort	Disconfort
CreCIMIENTO/Desarrollo	Riesgo de retraso del desarrollo

Tabla 2. FASE DE PLANIFICACIÓN-EJECUCION Y EVALUACION

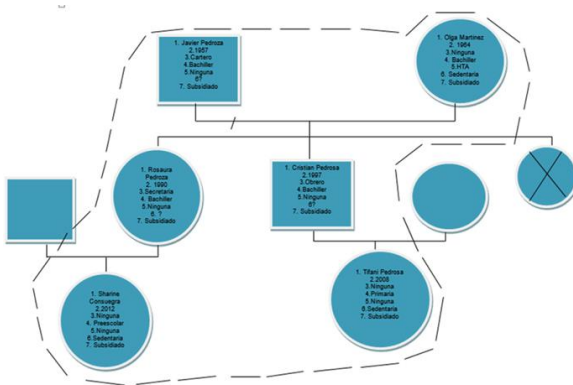
PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA DE LA FAMILIA

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA					
NOMBRE DEL PACIENTE	Olgueta Martínez		IDENTIFICACION		
EDAD	54 años		DPS:		
INDICACION			SERVICIO:		
TIPO DE DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA: Riesgo			Lugar de:		
ANÁLISIS DEL DIAGNOSTICO			NIVEL:		
CAUSAS/FACTORES			INDICADOR		
DEFINICIONES (con signos y síntomas)			CAMPO		
FACTORES RELACIONADOS (causa)			DEFINICION		
ANÁLISIS			EVALUACION		
EVALUACION			DEFINICION		
INDICACION: Se logró identificar patrones de recuperación eficaces, mediante el afrontamiento de los problemas.					

Fuente: elaboración propia

habitan con ellos y conformaron familias y uno de los hijos falleció, por lo tanto esta familia es tipo extensa, ya que está formada no solo con parientes como padres hijos sino que también se incluyen nietos. Se encuentra en la etapa de extensión completa, debido a que va desde el nacimiento del último hijo hasta que el primer hijo abandona el hogar. Es una familia escolarizada, con deterioro económico, con estilos de vida sedentarios lo que indica riesgo para desarrollar enfermedades, todos los miembros de la familia cuentan con aseguramiento, y solo dos de ellos presentan morbilidades (ver figura 1)

Instrumentos de salud familiar



Fuente: elaborado por los estudiantes de tercer semestre

Tabla 2. Apgar familiar

Instrumento Apgar familiar						
	Función	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
A	Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad.		X			
P	Me satisface la participación que mi familia brinda y permite.	X				
G	Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de comprender nuevas actividades.	X				
A	Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a mis emociones como rabia, tristeza, amor.		X			
R	Me satisface como compartimos en familia: a) El tiempo para estar juntos, b) Los espacios en la casa, c) El dinero.	X				

- 0: Nunca
- 1: Casi nunca
- 2: Algunas veces
- 3: Casi siempre
- 4: Siempre

Tabla 3.

FUNCIÓN	PUNTAJE
Buena función familia	18-20
Disfunción familiar leve	14-17

ANÁLISIS DE FAMILIOGRAMA

La familia Pedroza se encuentra compuesta por el Sr, Pedroza y la Sra. Martínez (Cabezas de familia), quienes tuvieron tres hijos, los cuales dos

Disfunción familiar moderada	10-13
Disfunción familiar severa	9 o menos

Fuente: elaborado por los estudiantes de tercer semestre.

Análisis Del Apgar Familiar

Disfunción familiar severa (9 o menos).
 Esta familia se encuentra en una disfunción familiar severa debido a que los integrantes del hogar no tienen una buena relación, lo cual los lleva a que siempre estén discutiendo por diversos problemas, entre los cuales está que la Sra. de la casa no se siente satisfecha con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene algún problema al igual que no le permiten participar en los asuntos del hogar siendo ella excluida por parte de su familia; esta, tampoco recibe apoyo de sus familiares cuando decide emprender nuevas actividades ya que piensan que son para hacer cosas inapropiada debido a la adicción que ella presenta y casi nunca le expresan amor excepto por sus nietas que son las únicas que están con ella y con las cuales comparte más tiempo con ellas que con los demás integrantes de la casa.

APORTES TEORICOS Y CONCEPTUALES:

Teoría Nola Pender “Modelo De Promoción De La Salud”

Nola Pender, enfermera, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud. El MPS pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr (2).

El modelo de la promoción de la salud es una herramienta que se utilizó con el fin de comprender y promover las actitudes, motivaciones y acciones del integrante más afectado de la familia a partir del concepto de autoeficacia señalado por Nola Pender en su modelo, el cual utilizamos para valorar la pertinencia de las intervenciones y las exploraciones realizadas en torno al mismo (9).

Con ayuda de este modelo conseguimos reunir información necesaria para poder comprender la razón de las actitudes del integrante afectado; encontrando como un

factor incluyente el poco apoyo familiar, lo que crea en ella una barrera que no le permite adoptar conductas que creen un cambio favorable para su estado de salud ya que lo tiene muy deteriorado presentando tos y en ocasiones dificultades respiratorias.

Con respecto a lo percibido en las conductas del integrante afectado notamos cambios repentinos de ánimo, es decir que la paciente en ocasiones deseaba cambiar su estilo de vida porque reconocía los beneficios que conllevaría esto, a su salud y a su estilo de vida, sin embargo al recordar la muerte de su hija, las constantes propuestas de sus amigos para consumir sustancias psicoactivas y la falta de apoyo familiar le impide hacer el cambio porque encuentra en las drogas una manera de evadir todos los conflictos.

En conclusión podemos decir que la paciente presenta muy poco control de sí misma al igual que poca voluntad para dejar las drogas, no obstante el integrante recibe las asesorías y presenta interés aunque este sea mínimo en buscar una solución a sus problemas.

DISCUSION

Se logró caracterizar al individuo y su núcleo familiar a través de los instrumentos de salud familiar, para estimar o determinar el significado, importancia, valor o peso de las características del sistema familiar en

donde se identificó que uno de los miembros de la familia tenía tendencias a adoptar conductas de riesgo para la salud. Desde el marco de la revisión de literatura Molina (2003) Y Lopez (2013) afirman que los profesionales de Atención Primaria (AP) tenemos una situación privilegiada, tanto con los adolescentes y jóvenes como con sus familias, para poder desarrollar una labor preventiva, de detección precoz y terapéutica. (3).

Por otra parte, de manera global, la forma en que la persona vive y se desenvuelve en un medio determinado, es decir las conductas humanas que asume, sus creencias, costumbres imperantes, su estilo de vida y su cultura, van a determinar quiénes están sanos y quiénes enfermos.

Toda esta materia relacionada con el cuidado cultural, su estrecho vínculo con el estilo de vida y el autocuidado debe primar en los pacientes guiados por el enfermero. Existe irregularidad de correctos autocuidados en el estilo de vida de la población, no existe responsabilidad en el cuidado propio de la salud de la persona que delega erróneamente esta responsabilidad a la Enfermería (4). Para ello se hace necesario hacer un abordaje integral a la persona familia y comunidad que posibilite el mantenimiento y promoción de la salud de las personas.

Se llevó a cabo el diseño y la implementación del Proceso de Atención

de Enfermería; basado en el uso de las taxonomías NANDA, NOC, NIC con el fin de reducir las tendencias a adoptar conductas de riesgo para la salud en la familia seleccionada. Se logró aplicar el modelo de Nola Pender con su teoría “Modelo de promoción de la salud para promover estilos de vida saludable, promoción y mantenimiento del individuo, familia y comunidad.

CONCLUSIONES

Se seleccionó el caso comunitario donde se estudió una situación que permitió brindar cuidados de Atención de Enfermería al individuo, familia o comunidad, teniendo en cuenta las competencias de la asignatura del semestre. Además el grupo investigador tuvo la oportunidad de articular el conocimiento teórico a la práctica y esta a su vez se articuló con la tarea sustantiva de investigación (caso comunitario). De igual manera esta situación permitió aplicar el modelo de Nola Pender con su teoría de modelo promoción de la salud afianzando el aspecto disciplinar de Enfermería en el proceso investigativo.

Se concluye que el Proceso de Atención de Enfermería fue direccionado y llevado por las Enfermeras(os) a prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática; basado en el uso de las taxonomías NANDA, NOC, NIC, relacionado a un

proceso educativo de orientación a corto plazo en promocionar la salud y prevenir posibles complicaciones, en donde se mejoró la salud del individuo.

Se brindó educación al núcleo familiar gestionando la promoción y prevención de la salud, resaltando los factores de riesgo y la importancia de la concientización de un estilo de vida saludable para la prevención de los cuatro enemigos silenciosos de la salud (Diabetes, enfermedades cardiovasculares, cáncer y epc). Se ayudó a identificar los agentes estresantes, conductas inadecuadas de respuestas llevadas a la práctica, alentando el uso de fuentes espirituales. Se motivó a incluir a los allegados a mantener charlas familiares y decisiones según corresponda, para facilitar el duelo, para la ayuda de una pérdida significativa.

Concluyendo que el enfermero(a) en su formación, y mediante la aplicación de los conocimientos interdisciplinarios y disciplinares (proceso de enfermería y aplicación del modelo teórico de enfermería) le contribuye desde su práctica formativa el reconocer el lenguaje estandarizado, fortaleciendo así unos criterios para su ejercicio profesional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. T. Jiménez de Esquenazi, y E. Gutiérrez De Reales. El proceso de Enfermería. Una metodología para

- la práctica. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Orión editores Ltda. Bogotá. 1997. p.17
2. Cabarcas C. Transformando la Práctica del Cuidado desde el Propio Conocimiento de la Disciplina de Enfermería. *Cienc. innov. Salud.* 2014; 2 (2):97 – 104. [Fecha de acceso 28 de abril del 2018]; URL disponible en: http://aulavirtual.unisimonbolivar.edu.co/aulapregrado/pluginfile.php/438387/mod_resource/content/1/1/9.%20Transformando%20la%20Pr%C3%A1ctica%20del%20Cuidado%20desde%20el%20Propio%20Conocimiento%20de%20la%20Disciplina%20de%20Enfermer%C3%A1Da.pdf
 3. MarrinerTomey A, Alligoog M, Modelos y teorías en Enfermería, Editorial HarcourtBrace, cuarta edición, 1999, p. 178
 4. Pender, N. J. (1987). Promoción de la salud en enfermería. Práctica (2nd ed.). Nueva York: Appleton y Lange
 5. Sakraida J. Modelo de Promoción de la Salud. Nola J Pender. En: Maerriner TA, Rayle-Alligood M, editores. Modelos y teorías de enfermería, 6° ed. España: Elsevier-Mosby; 2007.
 6. Foro nacional de drogas (en línea). Colombia universidad del valle/Universidad libre de Cali fundar Colombia (marzo 19 del 2016). URL disponible en: http://www.odc.gov.co/Portals/1/dialogo_nacional/docs/consumo-sustancias-psicoactivas-colombia-delia-hernandez.pdf
 7. Aristizábal Hoyos GP, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm. univ [revista en la Internet]*. 2011 Dic [citado 2019 Abr 21]; 8(4): 16-23. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es.
 8. Pender, N. J., Murdaugh, C. L., y Parsons, M. A. (2002). Promoción de la salud en la práctica de enfermería (4ª ed.).
 9. Molina R. Consumo de alcohol, tabaco y drogas en la adolescencia. *Pediatr Integral.* 2013; 17:205-16.
 10. López A, Zarco J, Galbe J, Nebot M, Mascort J. Drogas y familia: prevención y orientación. *Abordaje*

desde la Atención Primaria.
Barcelona: Semfyc Ediciones;
2008.

11. Rojas Teja J, Zubizarreta Estéve M. Reflexiones del estilo de vida y vigencia del autocuidado en la atención primaria de salud. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2007 Mar [citado 2018 Mayo 17]; 23(1): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192007000100007&lng=es.

