

# Capítulo 1

## La familia como unidad de cuidado preventivo de la enfermedad crónica: conceptualización e intervención de enfermería

Sonia Silva Marcon  
Olga Marina Vega Angarita  
Dianne Sofía González Escobar  
Verônica de Azevedo Mazza

### ¿Cuál es el problema?

Actualmente, el mundo está atravesando un proceso de envejecimiento demográfico sustancial que ha dejado en evidencia un incremento en el número de personas con incapacidad y dependencia producto de enfermedades crónicas. Esta problemática, en muchos países, tiene por supuesto importantes repercusiones económicas tanto para los sistemas de salud como para los de protección social. Sin embargo, es importante señalar que el aumento en el número de personas afectadas por enfermedades crónicas no se asocia exclusivamente con el envejecimiento poblacional, también están involucrados factores como estilos de vida poco saludables, lo cual ocasiona que estas dolencias aparezcan en personas cada vez más jóvenes (1). Las enfermedades crónicas tienen grandes impactos económicos en las estructuras sociales, familiares y de salud y representan sin duda una gran carga financiera para el Estado, bien sea por los gastos del sistema de salud o por los costos derivados del ausentismo, retiro o fallecimiento prematuro de la población económicamente activa.

Los servicios de salud, simultáneamente con el hecho de que las enfermedades crónicas son responsables por el 60% de los gastos totales asociados a enfermedad en el mundo, enfrentan otro gran desafío: mantener dichas enfermedades bajo control, toda vez que la adherencia al tratamiento adecuado por parte de las personas afectadas es muy baja (2).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), uno de cada tres adultos sufre de hipertensión arterial sistémica y uno de cada diez adultos tiene diabetes mellitus. En Brasil, por ejemplo, estas dos enfermedades representan la primera causa de muerte y de hospitalización (3). Ante este escenario, se hace necesario que los profesionales de la salud reflexionen sobre la importancia de trabajar junto con las familias en ambientes de promoción y prevención.

La familia es clásicamente reconocida como la institución básica de la sociedad y constituye la unidad de reproducción y sostenimiento de la especie humana (4). Su existencia presupone la satisfacción de necesidades universales de carácter biológico, psicológico y social (5). Esta institución social cambia su forma y función a lo largo del tiempo en relación con la fase de desarrollo en la que se encuentren sus miembros (6) y las funciones son exacerbadas cuando uno de los integrantes resulta afectado por una condición crónica.

## ¿Cuál es la meta?

Promover la discusión sobre promoción en salud y prevención del empeoramiento del escenario actual de las enfermedades crónicas, contribuir a una concepción de la intervención en enfermería que considere la familia como unidad de cuidado y reflexionar sobre la importancia de la actuación conjunta de enfermería y las familias en relación con la promoción y prevención de enfermedades crónicas.

## ¿Qué puede hacer el profesional de enfermería?

Como profesionales de la salud, se debe partir de la importancia que tiene la familia como eje articulador de las intervenciones en enfermería, especialmente porque representa una buena alternativa para el provecho y la calidad de vida, de tal modo que la enfermedad no sea la única oportunidad de contacto. Los comportamientos de riesgo a la salud experimentados en el seno familiar y que necesitan ser cambiados están relacionados con el estilo de vida. Algunos de estos riesgos son el sedentarismo, hábitos alimenticios inadecuados, tabaquismo, consumo excesivo de alcohol y sobrepeso. Esos comportamientos son susceptibles a la intervención y pueden ser transformados en cualquier época de la vida; sin embargo, los mejores resultados son observados cuando las intervenciones tienen lugar en etapas más precoces (7). Las personas de todas las franjas etarias deben ser estimuladas a adoptar un estilo de vida lo más saludable posible, pero

particularmente deben serlo los niños y adolescentes pues sus hábitos pueden perdurar toda la vida.

En ese sentido, la escuela juega un papel primordial. No son extraños los casos en los que los niños, estimulados y sensibilizados en la escuela, logran en los padres cambios relacionados con diferentes aspectos de la vida, como por ejemplo separar la basura reciclable, obedecer las normas de tránsito, comer frutas y verduras, lavar las manos antes de las comidas, dejar de fumar, entre otros.

Aun así, para alcanzar el éxito, además de la colaboración activa entre la escuela, los servicios de salud y las familias, se hace importante la intersectorialidad, las políticas públicas y el compromiso por parte de los gestores con la promoción en salud. En el ámbito macro, son necesarias las inversiones en infraestructura y en recursos humanos que favorezcan la práctica de actividades deportivas y de ocio, al igual que estrategias que permitan estimular, promover, asesorar y orientar tanto la alimentación saludable como la actividad física en los diferentes momentos de la vida (1, 8, 9).

En relación con los hábitos dañinos, es necesario reforzar e intensificar las políticas y programas que promuevan la concientización y el control social de la oferta y acceso a las bebidas alcohólicas (8), así como la sensibilización del microambiente familiar sobre los potenciales factores de protección y vulnerabilidad derivados de las prácticas nocivas (10). Ejemplos de estas políticas son la prohibición tanto de la publicidad de productos de tabaco como de fumar en ambientes colectivos cerrados, la prohibición de venta de bebidas alcohólicas para menores de edad, la aplicación de la ley para quien ingiera alcohol y conduzca, y una la ley de comedor estudiantil saludable que prohíba la venta de productos grasosos, fritos, alimentos industrializados (dulces, bizcochos, *snacks* y palomitas de maíz), gaseosas y jugos artificiales. Adicionalmente, se debe promover la construcción de pistas de caminata y trote, ciclovías, canchas deportivas y gimnasios para la tercera edad como forma de incentivar la práctica de la actividad física (8, 11, 12).

En el ámbito micro, informaciones volcadas a la promoción en salud, –con énfasis en los comportamientos y hábitos de vida– y prevención de las enfermedades deben ser dirigidas también a los niños, adolescentes, jóvenes y familiares (12). La familia necesita ser valorizada y guiada hacia la comprensión de que los comportamientos y actitudes de cada uno de sus miembros puede tanto constituir un factor tanto de riesgo como de protección. Cambios en los hábitos y conductas pueden ser necesarios para contar con una mejor calidad de vida y prevenir problemas de salud (10). En suma, cambiar las costumbres es difícil, pero puede ser más sencillo

cuando todos los familiares son sensibilizados sobre su importancia y se muestran dispuestos en incorporar los cambios a su día a día, incrementando las posibilidades de reducir o por lo menos postergar el surgimiento de problemas de salud (13).

### Preguntas reflexivas de inicio

Ante lo expuesto, es relevante reflexionar sobre algunas cuestiones que surgen en el abordaje de la familia con énfasis en la prevención de enfermedades crónicas. Reflexionar sobre estas cuestiones ratifica el papel del profesional de enfermería en la prevención de las enfermedades, sus complicaciones y también en la promoción de la salud y calidad de vida de las familias:

- ¿Se debe incluir a la familia en la atención cuando sus miembros aún no están enfermos?
- ¿Se debe considerar la influencia de los comportamientos y hábitos de la familia como factores de riesgo o protección para sus miembros? ¿Es posible reconocer como parte del trabajo de enfermería la aproximación a las familias en diferentes ciclos de desarrollo y condiciones de salud?
- ¿Se puede percibir que tener a la familia como eje articulador de las intervenciones en enfermería constituye una oportunidad singular para una acción que no esté centrada en la enfermedad?

## Conceptos básicos

### Familia como principal recurso en los procesos salud-enfermedad

El papel de la familia en el proceso de salud-enfermedad ha sido reconocido especialmente en los casos de enfermedades crónicas y degenerativas, ya que su presencia se asocia a mejores resultados y calidad de vida, mientras que su ausencia ocasiona un aumento en la morbilidad (10, 14,15). En otras palabras, la familia influye, mediante las orientaciones y el ejemplo, en la condición de salud de sus miembros (16) y su apoyo es el recurso principal de la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades y complicaciones, lo cual es percibido como bastante efectivo ante los cambios y contingencias a lo largo del ciclo vital (17).

Aunque en los últimos años la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad se han hecho relevantes en el tratamiento de individuos

afectados por condiciones crónicas, la atención a la familia como unidad necesaria y natural de los servicios de enfermería continúa siendo una deuda pendiente. De este modo, los enfermos crónicos y sus familias constituyen un desafío para los profesionales de la salud, pues las alteraciones fisiológicas asociadas a la edad y a las enfermedades crónicas concomitantes son eventos estresantes que los afectan y los hacen más vulnerables (18).

Por consiguiente, la familia es el principal recurso en la atención y cuidado de los enfermos, puesto que es el núcleo donde la mayoría de los problemas de salud de sus miembros son identificados y resueltos. Además, tiene un papel decisivo en la etiología de algunas enfermedades, en su control y pronóstico, y en la adhesión al tratamiento (6).

## Familia y enfermedades crónicas

Los cuatro grupos de enfermedades crónicas de mayor impacto mundial (enfermedades del aparato circulatorio, diabetes, cáncer y enfermedades respiratorias) poseen cuatro factores de riesgo en común: tabaquismo, consumo excesivo de alcohol, sedentarismo y alimentación no saludable. Estos dos últimos factores influyen fuertemente el surgimiento de sobrepeso y obesidad (2), por lo que la acción de los profesionales de la salud necesita ser enfocada al combate de estos riesgos y, más importante aún, necesita tener en cuenta y valorizar a las familias, pues ellas tienen influencia significativa sobre la salud, el bienestar de cada uno de sus miembros y el impacto sobre la enfermedad. El ambiente familiar congrega un conjunto de valores, creencias, conocimientos y hábitos que pueden influir en prácticas que promuevan la salud de sus componentes o, por el contrario, aumentar la vulnerabilidad de estos ante las enfermedades (19).

## Principios prácticos de cuidado

### Evidencias científicas: familia y factores de riesgo de enfermedades crónicas

Hay dos factores de riesgo clave que influyen en la aparición de enfermedades crónicas: el consumo de sustancias como el alcohol y el tabaco y el estilo de vida sedentario. Sobre el consumo de sustancias como el alcohol y el tabaco, los adolescentes y los jóvenes son más vulnerables al uso abusivo de alcohol pues por un lado se encuentran en una época de descubrimiento y necesidad de reafirmación y autonomía social y, por el otro, están constantemente

expuestos, ya que las bebidas alcohólicas tienen amplia aceptación social y están presentes en las más diversas ocasiones. A pesar de que no exista una relación unidimensional entre el abuso de bebidas alcohólicas por parte de los padres y de sus hijos, la presencia de bebidas alcohólicas en la casa o su uso diario por familiares aumenta la posibilidad de que el adolescente sea dependiente del alcohol y también del tabaco (20).

Es de resaltar que variables relacionadas con el ambiente familiar ejercen gran influencia en el inicio y sostenimiento del consumo de alcohol y tabaco entre adolescentes. Factores como el mal relacionamiento con los padres, tener algún miembro de la familia que abuse o dependa de alguna sustancia, la violencia doméstica, desorganización familiar, convivir con un solo padre, poca comunicación familiar y falta de soporte y acompañamiento han sido asociados al uso de alcohol, tabaco y otras drogas en esta fase de la vida (21).

En relación con el tabaco, es importante considerar que este es un hábito relativamente común entre personas con más edad, por ejemplo, los padres de los actuales adolescentes y adultos jóvenes. Esto se debe a que en la juventud estas personas experimentaron una gran exposición al tabaco, pues prácticamente no existía divulgación de los riesgos a la salud relacionados con su consumo, con la falta de políticas de combate al humo, de la gran inversión de la industria tabacalera en los países de América Latina (22), e incluso del gran incentivo de esta por parte de los medios televisivos y radiales.

El tabaquismo de los padres, así como sus actitudes en relación con el tabaco, han sido asociados de forma constante con este hábito entre los jóvenes. El consumo de tabaco por los padres y las madres, particularmente en el hogar, es un factor microsocial de riesgo asociado al uso de tabaco por los hijos. Es importante recordar que el acto de fumar en el domicilio es de por sí perjudicial, pues es reconocida la toxicidad del humo de segunda mano para la salud, en particular de los niños asmáticos (23).

Con respecto a los estilos de vida sedentarios, los hábitos y comportamientos aprendidos y practicados en la infancia y la adolescencia pueden permanecer toda la vida. Concretamente, un niño o un adolescente menos activo físicamente tiende a convertirse en un adulto sedentario. Este acto por sí solo justifica inversiones y esfuerzos para que los hábitos en estas fases de la vida sean saludables. Ahora bien, el estilo de vida de niños y adolescentes en los días actuales es muy diferente al observado hace algunas décadas, ello debido a la urbanización, la industrialización, el extendido uso de vehículos motorizados públicos o privados para trasladarse, la reducción de las áreas de ocio, el aumento de la criminalidad y de la marginalización.

Todos estos factores contribuyen a que los padres limiten los juegos de los hijos en el ambiente doméstico. Sin embargo, la sustitución de juegos al aire libre –que puede derivar en la ausencia de un ambiente físico adecuado para la realización de las prácticas deportivas, la inexistencia o insuficiencia de gimnasios, canchas deportivas, parques y áreas de ocio consideradas seguras por horas delante de la televisión o de la computadora– resulta en la reducción del esfuerzo físico y la disminución del gasto energético. Esto, asociado a cambios en el patrón alimenticio (caracterizado por la oferta de comidas rápidas y muy calóricas como las *fast food*, alimentos industrializados y alimentación fuera de casa), es el principal responsable del aumento del número de personas con sobrepeso y obesidad de todas las franjas etarias (24).

Frente a la importancia del modelo familiar, en relación con la práctica de actividad física, se ha observado por ejemplo que los adolescentes cuyos padres son físicamente activos en el ocio tienen mayor probabilidad de ser también activos en ese contexto que aquellos cuyos padres no practican actividad física alguna en el tiempo libre (24). En pocas palabras, cuando ambos padres están comprometidos en actividades deportivas, se aumentan las posibilidades de que el adolescente también lo haga (25).

En lo referente a la obesidad, evidencias científicas muestran que esta viene aumentando de manera significativa en la infancia y adolescencia y está directamente relacionada con la obesidad en la etapa adulta, de tal forma que cerca del 50% de los niños obesos a los seis meses y 80% de los niños obesos a los cinco años permanecerán obesos (26). Investigaciones han mostrado que el factor de riesgo más importante para la aparición de sobrepeso y obesidad infantil es la obesidad de los padres, como resultado de la herencia genética e incrementada por las influencias ambientales (27). Es así como en estudios con niños entre los 5 y 7 años se encontró un riesgo tres veces mayor de sobrepeso cuando uno de los padres sufría esta enfermedad y siete veces mayor cuando ambos padres presentaban exceso de peso (28).

Un estudio muestra mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes que tienen padres y madres obesos (26,09%), en comparación con los padres cuyo peso es normal (9,29%) (29). Incluso, se ha resaltado la importancia de la obesidad materna como principal factor ambiental asociado al sobrepeso infantil (30), ya que los hijos de madres obesas presentan posibilidades 6,92 veces mayores de desarrollar sobrepeso en comparación con aquellos de madres no obesas (31). En este mismo sentido, un estudio con 226 familias, observó que las niñas hijas de madres obesas presentan un riesgo diez veces mayor de desarrollar obesidad, mientras que los niños hijos de padres obesos tuvieron un riesgo seis veces mayor (32).

Esto ocurre porque los padres –en especial la madre– e hijos comparten hábitos alimenticios asociados a aspectos culturales. Por lo tanto, a pesar de la importancia del componente genético, la obesidad en la infancia y la adolescencia está fuertemente influenciada por el ambiente y prácticas alimentarias de la familia, caracterizadas por la mayor participación de las madres en el crecimiento y desarrollo de los hijos y en especial en la escogencia, preparación y oferta de los alimentos, lo que establece un vínculo directo con el estilo de vida y el estado nutricional (31). Otros factores familiares que pueden estar asociados con el sobrepeso y obesidad en la infancia y adolescencia son la presencia de solo uno de los padres, el número de hermanos, el nivel social y cultural, la forma de relacionamiento e interacción entre padres e hijos, entre otros (33).

### Previendo condiciones crónicas

Se considera que del 70% al 80% de los casos de enfermedades crónicas corresponden a condiciones simples que pueden ser asistidas, controladas y enfrentadas en el ámbito de la atención primaria, ya que la mayoría de las personas afectadas por ellas son capaces de autocuidarse, aun cuando requieran orientación y apoyo de los profesionales de la salud (2).

En ese sentido, la familia ha sido señalada como la principal responsable por la adopción de prácticas saludables y la continuidad de los cuidados en el ámbito domiciliario cuando estos se hacen necesarios. Por esta razón, la familia debe ser tomada en cuenta por los servicios de salud para la enseñanza de prácticas de cuidado habituales o para aquellas relacionadas con el control de condiciones crónicas. Es en el seno familiar en donde se encuentra la gran mayoría de las personas con condiciones crónicas (bien sean las que poseen capacidad para autocuidarse y mantener la enfermedad bajo control), personas con necesidades diarias de incentivo (para adherir a las prácticas de cuidado o a los hábitos saludables) y personas con total dependencia.

Para todas esas personas –saludables, con riesgo medio o bajo o con complicaciones adquiridas– es que los profesionales de la salud de la atención primaria, en especial los profesionales de enfermería, deben dirigir sus acciones. Evaluar las condiciones de vulnerabilidad, el grado de severidad de la enfermedad y la capacidad para el autocuidado permite conocer mejor las necesidades de asistencia de cada persona y, de este modo, planear mejor el tratamiento a ser ofrecido, teniendo como propósito apoyar a la persona y a sus familiares, brindándoles información que les permita tener una postura proactiva de cuidado en situaciones de salud y enfermedad (10).

En suma, en el ámbito de la promoción de la salud, la vulnerabilidad de un individuo o familia puede establecerse independientemente de la existencia de una condición crónica. Por ejemplo, se pueden considerar mas vulnerables a los niños, adolescentes y jóvenes que habitan/conviven con adultos que hacen uso rutinario del tabaco, alcohol y otras drogas, hijos de padres con malos hábitos alimenticios, inactivos físicamente o con sobrepeso u obesidad. Del mismo modo, son más vulnerables las familias que viven en un barrio donde no existen áreas de ocio o alto consumo de alcohol, tabaco y otras drogas (12).

## Cultura y enfermedad crónica: mitos, realidades y consideraciones que debe tener en cuenta enfermería

La familia es la principal generadora de creencias, costumbres, hábitos y estilos de vida saludables que llevan a comportamientos que favorecen la salud (6). Sin embargo, es también en la familia en la que los hábitos y estilos de vida no saludables son adquiridos. Las enfermedades crónicas de mayor incidencia están formalmente relacionadas con el comportamiento individual y estilo de vida, que es aprendido y practicado (o no) en el interior de la familia (33). Es decir, es en el contexto familiar en el que se originan muchos comportamientos basados en un sistema de creencias relativas que determinan la concepción de salud y la enfermedad.

### Estudio de caso

Residen en la misma casa, los padres José (45 años) y Ana (41 años), ambos obesos. La abuela materna (80 años) tiene diabetes e hipertensión, la hija Pamela (23 años) tiene un hijo de dos años (Matheus) quien se alimenta junto con la familia, y otros dos hijos uno de 14 (Pedro) y el otro de seis años (Guilherme). José se queja con frecuencia de dolores de cabeza, especialmente en la región de la nuca y no busca atención, prefiriendo automedicarse con analgésicos. Fuma mucho y casi todos los días ingiere bebidas alcohólicas antes de la cena. Los fines de semana acostumbra embriagarse. Ana también gusta de tomar cerveza los fines de semana, pero lo hace de manera moderada. Los hijos cuando no están en la escuela pasan la mayor parte del tiempo en el teléfono móvil o en la computadora. Solamente Pedro, de vez en cuando, juega fútbol con los amigos en la cancha cerca de la casa y después del juego el grupo suele reunirse para fumar narguile.

José y Ana salen temprano de casa para el trabajo y solo vuelven al final del día. Pamela es responsable por la preparación de las comidas, pero

habitualmente se levanta casi a la hora del almuerzo, en la noche hace un curso técnico en modistería y cuando llega a casa se queda hasta tarde en la computadora. Ella también tiene sobrepeso, aún no consiguió eliminar los kilos ganados durante el embarazo. Matheus aún no va a la guardería y pasa buena parte del día en frente de la televisión junto con la bisabuela. En la última consulta el pediatra previno que estaba un poco subido de peso y Pamela se disgustó cuando el pediatra hizo esta evaluación. Resalta que el almuerzo está constituido básicamente por pasta, arroz, frijoles y carne/huevo frito o salchicha en salsa. Las comidas más elaboradas son las de los fines de semana. Ana deja algunas legumbres cocinadas para la semana, pero difícilmente Pamela los aprovecha a la hora del almuerzo. En la cena, acostumbran comer lo que queda del almuerzo con alguna otra cosa y al menos dos o tres veces por semana la cena es sustituida por un sándwich (pan con carne molida, huevo, salchicha, jamón...) o pasta.

### Actividades de pensamiento crítico

Supongamos que usted como profesional de enfermería del equipo de salud de la unidad básica necesita planear las actividades a ser realizadas junto con esta familia:

- Identifique las problemáticas que necesitan ser trabajadas.
- Elabore un plan de asistencia de enfermería abordando cada uno de los problemas encontrados.

## Lecturas recomendadas

Bernal IL. La familia en la determinación de la salud. Rev Cuba Salud Pública [Internet]. 2003 [citado el 28 de octubre de 2020]; 29(1):48–51. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662003000100007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662003000100007)

De la Revilla L, Espinosa Almendro J. La atención domiciliaria y la atención familiar en el abordaje de las enfermedades crónicas de los mayores. Atención Primaria [Internet]. 2003 [citado el 28 de octubre de 2020]; 31(9):587–91. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-atencion-domiciliaria-atencion-familiar-13048141>

Elsen I, Marcon S, Souza A. Enfermagem à Família: dimensões e perspectivas. 1a ed. Maringá: Eduem; 2011. 351 p.

Elsen I, Marcon S, Souza A, Nitschke R. Enfermagem com famílias: modos de pensar e maneiras de cuidar em diversos cenários brasileiros. Florianópolis: Papa-livro; 2016. 485 p.

Grau Abalo JA. Enfermedades crónicas no transmisibles: un abordaje desde los factores psicosociales. *Salud y Soc* [Internet]. 2016 [citado el 27 de octubre de 2020];7(2):138–66. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4397/439747576002.pdf>

Nakata PT, Koltermann LI, Rocha de Vargas K, Wolff Moreira P, Mallmann Duarte ÉR, Rosset-Cruz I. Clasificación de riesgo familiar en una unidad de salud de la familia. *Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 2013 [citado el 28 de octubre de 2020];21(5):08 pantallas. Disponible en: [https://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n5/es\\_0104-1169-rlae-21-05-1088.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n5/es_0104-1169-rlae-21-05-1088.pdf)

Santos D de S, Tenório E de A, Brêda MZ, Mishima SM. The health-disease process and the family health strategy: the user's perspective. *Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 2014 [citado el 28 de octubre de 2020];22(6):918–25. DOI: 10.1590/0104-1169.0002.2496.

## Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Acción multisectorial para un envejecimiento saludable basado en el ciclo de vida: proyecto de estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud [Internet]. 2016 [citado el 28 de octubre de 2020]. p. 43. Disponible en: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69/A69\\_17-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_17-sp.pdf)
2. Ministério da Saúde do Brasil. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias [Internet]. Brasília; 2013 [citado el 28 de octubre de 2020]. p. 30. Disponible en: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_cuidado\\_pessoas\\_doencas\\_cronicas.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_cuidado_pessoas_doencas_cronicas.pdf)
3. Ministério da Saúde do Brasil. Cadernos de atenção básica: Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica [Internet]. Brasília; 2014 [citado el 28 de octubre de 2020]. p. 162. Disponible en: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias\\_cuidado\\_pessoa\\_doenca\\_cronica\\_cab35.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica_cab35.pdf)
4. García Ubaque JC. Enfoque gerencial de la promoción de la salud. Bogotá D.C.: Universidad Nacional de Colombia; 2013. 172 p.
5. Alba LH. Familia y práctica médica. *Univ Médica* [Internet]. 2012 [citado el 28 de octubre de 2020];53(2):166–87. DOI: 10.11144/Javeriana.umed53-2.fpme.
6. Martín Zurro A, Jodar Solá G. Atención familiar y salud comunitaria: Conceptos y materiales para docentes y estudiantes. Barcelona: Elsevier; 2011. 512 p.
7. World Health Organization. The World Health Report 2002: Reducing risks, promoting healthy life [Internet]. 2002 [citado el 28 de octubre de 2020]. p. 13. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67454/WHO\\_WHR\\_02.1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67454/WHO_WHR_02.1.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

8. Victora CG, Barreto ML, do Carmo Leal M, Monteiro CA, Schmidt MI, Paim J, *et al.* Health conditions and health-policy innovations in Brazil: the way forward. *Lancet* [Internet]. 2011 [citado el 28 de octubre de 2020];377(9782):2042–53. DOI: 10.1016/S0140-6736(11)60055-X.
9. Vilaça Mendes E. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família [Internet]. 2012 [citado el 28 de octubre de 2020]. p. 515. Disponible en: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado\\_condicoes\\_atencao\\_primaria\\_saude.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf)
10. Esandi N, Canga A. Atención centrada en la familia: un modelo para abordar los cuidados de la demencia en la comunidad. *Atención Primaria* [Internet]. 2016 [citado el 28 de octubre de 2020];48(4):265–9. DOI: 10.1016/j.aprim.2015.11.006.
11. Back IR, Dias BC, Batista VC, Ruiz AGB, Peruzzo HE, Druciak CDA, *et al.* Factores de risco para doenças cardiovasculares em universitários: diferenças entre os sexos. *Cienc Cuid Saude* [Internet]. 2019 [citado el 28 de octubre de 2020];18(1):e40096. DOI: 10.4025/ciencucuidsaude.v18i1.40096.
12. Schmidt MI, Duncan BB, e Silva GA, Menezes AM, Monteiro CA, Barreto SM, *et al.* Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. *Lancet* [Internet]. 2011 [citado el 28 de octubre de 2020];377(9781):1949–61. DOI: 10.1016/S0140-6736(11)60135-9.
13. Ministério da Saúde do Brasil. Vigitel Brasil 2017 - vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados b [Internet]. 2018 [citado el 27 de octubre de 2020]. p. 132. Disponible en: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel\\_brasil\\_2017\\_vigilancia\\_fatores\\_riscos.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2017_vigilancia_fatores_riscos.pdf)
14. Heck R, Lima A, Buss E, Maicá C, Rosa C, Ceolin T. Desafios, avanços e perspectivas de cuidado às famílias saudáveis no sul do Brasil. En: Marcon S, Barreto M, Elsen I, editores. *Pesquisa, ensinar e cuidar de famílias: desafios, avanços e perspectivas*. Londrina: Eduel; 2019. p. 109–20.
15. Celis Murillo JE. Caracterización de la función familiar en consumidores de heroína, consultantes a centros de atención en drogadicción en Pereira - Cartago 2011-2012 [trabajo de investigación para optar el título de Especialista en Psiquiatría] [Internet]. [Pereira]: Universidad Tecnológica de Pereira; 2012 [citado el 28 de octubre de 2020]. Disponible en: <http://recursosbiblioteca.utp.edu.co/tesis/textoyanexos/6168915C392.pdf>
16. Vélez C, Betancurth DP. Funcionalidad familiar y dimensiones afectivas en adolescentes escolarizados, Caldas-Colombia, 2013-2014. *Investig Andin* [Internet]. 2016 [citado el 28 de octubre de 2020];18(33):1751–66. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=239053104010>
17. Higueta Gutiérrez LF, Cardona Arias JA. Percepción de funcionalidad familiar en adolescentes escolarizados en instituciones educativas públicas

- de Medellín (Colombia), 2014. *Rev CES Psicol* [Internet]. 2014 [citado el 29 de octubre de 2020];9(2):167–78. DOI: 10.21615/3600.
18. Marcon SS, Pagliarini Waidman MA, Carreira L, Decesário M das N. Compartilhando a situação de doença: o cotidiano de famílias de pacientes crônicos. En: *O viver em família e sua interface com a saúde e a doença*. Maringá: Eduem; 2004. p. 265–82.
  19. Raphaelli C de O, Azevedo MR, Hallal PC. Associação entre comportamentos de risco à saúde de pais e adolescentes em escolares de zona rural de um município do Sul do Brasil. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2011 [citado el 28 de octubre de 2020];27(12):2429–40. DOI: 10.1590/S0102-311X2011001200014.
  20. Matos AM de, Carvalho RC de, Costa MCO, Gomes KEP de S, Santos LM. Consumo frequente de bebidas alcoólicas por adolescentes escolares: estudo de fatores associados. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2010 [citado el 28 de octubre de 2020];13(2):302–13. DOI: 10.1590/S1415-790X2010000200012.
  21. Dall’Agnol MM, Fassa ACG, Facchini LA. Child and adolescent labor and smoking: a cross-sectional study in southern Brazil. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2011 [citado el 28 de octubre de 2020];27(1):46–56. DOI: 10.1590/S0102-311X2011000100005.
  22. Menezes AHR, Dalmas JC, Scarinci IC, Maciel SM, Cardelli AAM. Fatores associados ao uso regular de cigarros por adolescentes estudantes de escolas públicas de Londrina, Paraná, Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2014 [citado el 28 de octubre de 2020];30(4):774–84. DOI: 10.1590/0102-311X00173412.
  23. Precioso J, Macedo M, Rebelo L. Relação Entre o Tabagismo dos Pais e o Consumo de Tabaco dos Filhos: Implicações para a Prevenção. *Rev Port Clin Geral* [Internet]. 2007 [citado el 28 de octubre de 2020];23:259–66. Disponible en: [https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/5643/1/Tabagismo\\_pais\\_filhos.pdf](https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/5643/1/Tabagismo_pais_filhos.pdf)
  24. Loch MR, Porpeta RH, Brunetto BC. Relação entre a prática de atividade física no lazer dos pais e a dos filhos. *Rev Bras Ciências do Esporte* [Internet]. 2015 [citado el 28 de octubre de 2020];37(1):29–34. DOI: 10.1016/j.rbce.2013.09.001.
  25. Fernandes RA, Christofaro DGD, Milanez VF, Casonatto J, Cardoso JR, Ronque ER V., *et al.* Atividade física: prevalência, fatores relacionados e associação entre pais e filhos. *Rev paul pediatr* [Internet]. 2011 [citado el 28 de octubre de 2020];29(1):54–9. DOI: 10.1590/S0103-05822011000100009.
  26. Troiano RP, Flegal K, Kuczmarski R, Campbell S, Johnson C. Overweight Prevalence and Trends for Children and Adolescents: The National Health and Nutrition Examination Surveys, 1963 to 1991. *Arch Pediatr Adolesc Med* [Internet]. 1995 [citado el 28 de octubre de 2020];149(10):1085–91. DOI: 10.1001/archpedi.1995.02170230039005.

27. Mascarenhas LPG, Modesto MJ, Amer NM, Boguszewski MCS, Filho LDL, Prati FS. Influência do excesso de peso dos pais em relação ao sobrepeso e obesidade dos filhos. *Pensar a Prática* [Internet]. 2013 [citado el 28 de octubre de 2020];16(2):319–618. DOI: 10.5216/rpp.v16i2.17601.
28. Danielzik S, Czerwinski-Mast M, Langnäse K, Dilba B, Müller MJ. Parental overweight, socioeconomic status and high birth weight are the major determinants of overweight and obesity in 5–7 y-old children: baseline data of the Kiel Obesity Prevention Study (KOPS). *Int J Obes Relat Metab Disord* [Internet]. 2004 [citado el 28 de octubre de 2020];28(11):1494–502. DOI: 10.1038/sj.ijo.0802756.
29. Dalcastagné G, de Andrade Ranucci JM, do Nascimento MA, Liberali R. Influência dos pais no estilo de vida dos filhos e sua relação com a obesidade infantil. *Rev Bras Obesidade, Nutr e Emagrecimento* [Internet]. 2008 [citado el 28 de octubre de 2020];2(7):44–52. Disponible en: <http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/67>
30. Novaes JF de, Lamounier JA, Franceschini S do CC, Priore SE. Fatores ambientais associados ao sobrepeso infantil. *Rev Nutr* [Internet]. 2009 [citado el 28 de octubre de 2020];22(5):661–73. DOI: 10.1590/S1415-52732009000500007.
31. Engstrom EM, Anjos LA. Relação entre o estado nutricional materno e sobrepeso nas crianças brasileiras. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 1996 [citado el 28 de octubre de 2020];30(3):233–9. DOI: 10.1590/S0034-89101996000300005.
32. Perez-Pastor EM, Metcalf BS, Hosking J, Jeffery AN, Voss LD, Wilkin TJ. Assortative weight gain in mother–daughter and father–son pairs: an emerging source of childhood obesity. Longitudinal study of trios (EarlyBird 43). *Int J Obes* [Internet]. 2009 [citado el 29 de octubre de 2020];33(7):727–35. DOI: 10.1038/ijo.2009.76.
33. Marcon S, Elsen I, Trentini M. Pesquisa translacional em enfermagem familiar: da inovação à prática assistencial. En: Marcon S, Teston E, Barreto M, Elsen I, editores. *A família como foco no fazer cotidiano do ensino, pesquisa e assistência de enfermagem*. Londrina: Eduel; 2019. p. 17–36.