



ADMINISTRACIÓN - GESTIÓN - CALIDAD

CUIDAR A LOS CUIDADORES: ATENCIÓN FAMILIAR.

TAKING CARE OF THE CAREGIVERS: FAMILY CARE

***González Varea, J., Armengol, J., Cuixart, I., Manteca, H., Carbonell, M., Azcón, M.A.**

*D.U.E. Institut Atención Psiquiátrica, Toxicomanías y Salud Mental (IaPs). Barcelona.

Palabras clave: cuidador, salud mental, familia.

Key words: caregiver, mental health, family.

RESUMEN

El cuidado de la persona que padece alguno de los diferentes Trastornos Mentales plantea una serie de desafíos importantes en el entorno familiar. Esto hace que muchas de las familias que desempeñan el rol de cuidador experimenten situaciones estresantes y de sobrecarga, situaciones que a menudo afectan a la salud física y mental, produciendo todo tipo de desajustes emocionales.

En el presente trabajo haremos referencia a la situación familiar que se produce tras el ingreso de uno de sus miembros en una Unidad de Agudos y una reflexión sobre las actuaciones que Enfermería en Salud Mental puede y debe realizar.

Esta atención a familias, incluye una serie de acciones destinadas a acompañar en el proceso de enfermedad, informar sobre los cuidados, clarificar dudas y reajustar expectativas, todo esto en un clima de acercamiento familia-enfermera.

El objetivo principal sería por lo tanto el acercamiento a la familia como unidad de atención, utilizando instrumentos que ayuden a abordar y conocer la estructura familiar, los factores estresores y en definitiva el tratar a la familia en el contexto hospitalario, detectando posibles disfunciones desadaptativas.

ABSTRACT

The primary care of a psychiatric patient represents a real challenge for the family environment, this situation causes that many of the families that play the caregiver role experience stressing and overwhelming feelings that can directly evoke physical and mental problems causing several types of emotional distress.

In this communication named "Taking care of the caregivers: Family Care" we will make reference to the situation that emerges after the hospitalization of one of the family members in a psychiatric emergency unit and a thought about the actions that the psychiatric nurses can and should take.

This family attention includes a series of actions with a common goal: to be with the family in the disease process, to inform about the cares that have to be given to the patient, to clarify the doubts and adjust their expectances among a warm and kind family-nurse relationship.

The principal objective is the approaching to the patient family as the primary attention focus by means of instruments that can help this approach, the knowledge of the family structure, the most probable stressing factors and definitely to treat the whole family in a hospital scenario in order to detect the posible disfunctions.

UNIDADES DE AGUDOS (U.A.)

Somos varios los componentes de los equipos de Enfermería en Salud Mental del Centro donde realizamos nuestra labor asistencial, que hemos detectado las diferentes necesidades de las Familias al ingreso de alguno de sus miembros en las Unidades de Agudos y la existencia en nuestro colectivo de un mayor interés por saber cómo conviven y afrontan los familiares la Enfermedad Mental.

Este interés, es consecuencia de un cambio general en la mentalidad asistencial (antes sólo se pensaba que se debía de atender al familiar enfermo, no a los cuidadores).

Existe por lo tanto un mayor entendimiento de la situación que atraviesan y un mayor compromiso con ellas, por lo que nos proponemos atenderlas como población de riesgo debido al sufrimiento familiar.

Ingreso en una Unidad de Agudos

El ingreso en una Unidad de Agudos es concebido como una experiencia estresante, de un gran impacto y muy intensa emocionalmente, tanto para el paciente como sus familiares; esta situación implica un importante proceso de separaciones, de pérdidas y el abandono del hogar por parte del enfermo, por cuyo futuro temen los restantes miembros del grupo familiar, dándose situaciones de desorganización, de tensión y ansiedad.

Esta experiencia se intensifica en la internación forzosa y los primeros brotes.

Abordar esta situación exige partir de nuestras propias percepciones, considerando la Atención Familiar como necesaria y situando esta atención como una de las funciones de la enfermera/o referente.

Planificar esta atención en base a lo detectado, es la mejor aportación que podemos hacer a este colectivo

Objetivos de los Programas de Atención Familiar

Determinar procesos y protocolos de actuación con el propósito de establecer propuestas de atención personalizadas que no sean estáticas.

Según nuestra observación, la actitud y los comportamientos de las familias aparecen significativamente relacionados con la predisposición e implicación de Enfermería, observándose una clara correlación entre un clima preventivo favorable y las conductas más adaptadas de la familia ante tal situación.

El objetivo principal sería por lo tanto el acercamiento a la familia como unidad de atención, utilizando instrumentos que ayuden a abordar y conocer la estructura familiar, los factores estresores y, en definitiva, el tratar a la familia en el contexto hospitalario, detectando posibles disfunciones desadaptativas.

No se trata de un programa de Terapia Familiar, ni de psicoeducación, el programa a que hacemos referencia es menos específico y de duración limitada (mientras esté ingresado el paciente). Se trata de elaborar hipótesis que deriven en intervenciones.

Otro de los objetivos, sería el derivar a otros profesionales (Psiquiatra/ Psicólogos) a las familias que por sus características necesiten una atención más específica, ya que no es infrecuente que alguno o varios miembros precisen ayuda profesional.

Se pretende durante el ingreso ofrecer apoyo, conseguir la colaboración y participación activa de las familias en el proceso de hospitalización, ayudar a establecer vínculos e intervenir sobre las pautas relacionales que creemos influyen en la relación Familia/Enfermería, con el fin de incrementar aquellas que la potencian y disminuir las que la bloquean.

La Familia

Entendemos la familia como un sistema de personas unidas y relacionadas por vínculos de afecto y proximidad, que pueden conllevar parentesco o no y que conforman el primer marco de referencia y sociabilización del individuo, es el núcleo básico donde se desarrollan los individuos, siendo indispensable en el proceso de integración, normalización y de cuidados, ya que a pesar de los diferentes servicios de la red pública y de los recursos disponibles, éstas son actualmente las principales “proveedoras” de cuidados.

Autores como Peters y Esses (1990), en sus respectivos trabajos de investigación hacen referencia al apoyo y a la asistencia que pueden ofrecer la familia.

Caplan (1993), menciona que esta es la fuente de ayuda concreta y se servicios prácticos en los tiempos de necesidad, haciendo referencia a situaciones de “enfermedad”.

Por lo que atendiendo a estas referencias, es evidente que cualquier alteración en la salud de algunos de sus miembros repercute negativamente en la dinámica familiar y en sus relaciones interpersonales.

La familia es, sin duda, un recurso de gran valor y así debemos considerarla para poder actuar en consecuencia.

Debemos según nuestro criterio ofrecerles apoyo y las ayudas que precise en las diferentes fases por las que suele pasar a lo largo de la enfermedad de uno de sus

miembros, desde el ingreso/hospitalización, diagnóstico y posteriores reingresos en muchos de los casos.

Estas suelen mostrarse muy preocupadas por la incertidumbre inicial respecto al pronóstico.

Diferentes autores hacen referencia a que estas pasan por las mismas etapas que el paciente:

Kubler-Ross (1975-1981) :

- Negación
- Cólera
- Negociación
- Depresión
- Aceptación

Otros autores hablan de estadios emocionales:

- Estadio de Shock
- Estadio de Esperanza
- Estadio de Realidad
- Estadio de Aceptación
- Estadio de Ajuste

Entre los factores que preocupan a las familias podríamos mencionar:

- La incertidumbre durante los primeros días
- La capacidad de la familia para afrontar la realidad
- Los cambios de roles dentro de la familia
- El proceso de adaptación a la nueva situación
- La escasa comunicación con los profesionales de salud implicados en el tratamiento y atención del familiar afectado.
- Los problemas de autocontrol de la persona enferma
- La dependencia de paciente y familia
- Abandono del tratamiento
- Posibles recaídas
- Las cuestiones burocráticas (partes de baja, informes, justificantes de ingreso, recursos sanitarios al alta, etc.)

Otras preocupaciones de tipo más práctico suelen ser las relacionadas con:

- Un aumento en los gastos económicos por los desplazamientos durante el ingreso
- Pérdidas de horas de trabajo
- Desconocimiento de los diferentes recursos sociales

A consecuencia de todo lo anteriormente mencionado, es frecuente que muchas de estas familiar precisen ayuda, esto hace que debamos planificar actividades anticipatorias a estas demandas, adoptando de un modo precoz habilidades para el correcto manejo de estas situaciones.

Hay que tener en cuenta que el impacto que causa la enfermedad mental, no afecta del mismo modo a los diferentes miembros y a las relaciones establecidas dentro de la familia, ya que cada componente desempeña un rol diferente, tiene responsabilidades diferentes y características de personalidad distinta, por lo que cada uno de los integrante del grupo familiar suele adaptarse según sus propias posibilidades, recursos y habilidades.

Hemos observado también, durante el ingreso y posterior hospitalización las frecuentes conductas defensivas rígidas de muchas familias, la mala adaptación a la realidad, la no aceptación o negación de la enfermedad, la sobreprotección.

En algunas ocasiones los familiares en vez de colaborar con los profesionales, controlan permanentemente la tarea de éstos en busca de errores, generando todo tipo de conflictos que no permiten un adecuado manejo de la situación.

Detrás de estas actitudes, diferentes autores hacen referencia a la falta de habilidades, la existencia de reproches, de sentimientos de culpa, etc.

Otra dificultad se debe a los cambios de roles: la enfermedad mental obliga a quien la padece a adoptar un rol de dependencia dentro del grupo familiar no deseado y mal tolerado.

Necesidades familiares

Las necesidades de las familias con un miembro diagnosticado de Trastorno Mental, pueden ser de varios tipos:

- Necesidades propias como familia (aparecen en momentos de crisis, estrés, Schock. emocional)
- Necesidades de información y apoyo
- Necesidades como proveedoras de cuidados

Programas de Atención Familiar

Estos programas consisten en una propuesta metodológica aplicable de forma general para la detección de necesidades familiares, como pudieran ser la información y resolución de dudas, a través de un prediagnóstico de la situación y la selección de indicadores para posteriormente incidir en ellos.

Una de las claves de la adecuada y correcta atención familiar se basa en conocer las percepciones de los destinatarios en cuyas actitudes y comportamientos pretendemos actuar.

Actividades que debe incluir un Programa de Atención Familiar:

- Facilitar y mejorar la comunicación entre Familiares/Enfermería
- Detectar carencias informativas sobre la enfermedad
- Atención y apoyo
- Orientación
- Gestión de demandas
- Asesoramiento a los familiares sobre los cuidados que se prestan
- Planificación de cuidados con la familia
- Cuidados al alta - Acortar y suavizar los procesos de aceptación del hecho de tener un componente con Trastorno Mental.
- Prevenir situaciones de crisis
- Información sobre recursos sociales (Trabajadora/or Social)
- Diseño y elaboración de estrategias de intervención familiar
- Capacitación para el manejo
- Evaluar la función y disfunción familiar
- Abordaje de situaciones estresantes
- Derivación a otros profesionales (Psiquiatras/Psicólogos.)

Antes de iniciar la planificación de las actividades dirigidas a las Familias, hay que conocer la estructura familiar, realizar una evaluación completa de las necesidades que se objetivan, identificar los problemas, los síntomas y disfunciones emocionales.

En este sentido es importante prestar atención a las estrategias a utilizar.

Estas actividades deben ser individualizadas en función de las características familiares y del grado de implicación de éstas y lo que es fundamental, intervenir a través de ellas desde un abordamiento anticipado.

Instrumentos para conocer la estructura familiar

Entrevista:

- Características del grupo familiar
- Patrones de conducta
- Cuidador principal
- Relaciones de poder

- Sistemas de apoyo intra/extrafamiliar
- Evaluar la función/disfunción familiar.

A modo de reflexión sobre todo lo anteriormente expuesto, creemos que la búsqueda de la calidad en cualquier Centro Hospitalario, no consiste sólo en intentar lograr la eficacia científico-técnica, ésta incluye además el conseguir un adecuado nivel de atención y satisfacción tanto del usuario, como de sus familiares.....

BIBLIOGRAFÍA

1. **Temas de Psicología Médica** FAHER, Rodolfo D. Y MAGAZ, Anfres 1998 CTM Servicios Bibliográficos
2. **El funcionamiento familiar psicossomático** J.Diaz Curiel Psiquis, 2000 21 293-300
3. **Calidad de vida Familiar y Centros de Día** L.Minguin Martinez, Y. Garcia Alonso. Ngomez Barros, E,Gonzalez Pablos Vol 17, nº 3 2001 94-99 Anales de Psiquiatría ARAN Ediciones S.A.
4. **Familias en proceso de Rehabilitación** Revista electrónica de Psicología Vol. 1 Julio 1997
5. **“¿Se cuida a la familia de los enfermos crónicos?”** Montserrat Roca, Inmaculada Ubeda, Lourdes Garcia, Carmen Fuentelzat, Teresa Verdura Revista ROL Enfermería 1999, 22 75-78
6. **Necesidades de los Familiares (UCI)** EUE Universidad de Navarra Revista Enfermería Intensiva Vol 4 Junio 1993
7. **Información a familiares** M.C.Zazpe Oyarzun EUE Universidad de Navarra Revista Enfermería Intensiva Vol 7 Oct/Dbre 1996
8. **Protocolo acogida servicio UCIAS** Institut Psiquiatric (laPs) Barcelona Junio 1999
9. **Necesidades de las Familias** F.Duhamel 2000 Seminario Relaciones Familiares E.U.E Santa Madrona (Barcelona)
10. **Medicina de Familia** Un nuevo enfoque de la enseñanza de la Atención Familiar Vol. 2 Marzo 2000
11. **Esquizofrenia : Qué saben los familiares** A.J. Molina M.A. Garcimartin de la Cruz Lopez Revista Rol de Enfermería 189 Mayo 1994 25-29
12. **Apoyo a las familias en la Unidad de Urgencias: La práctica** Interpsiquis 2003, (2003) Linda Kronenberg (Fundación para la Salud Mental) Zwolse Poort Urgencias Psiquiátricas Zwolle Países Bajos .
13. **Necesidades psicosociales de los cuidadores informales de las personas con esquizofrenia: exploración del rol profesional de enfermería** M^o Isabel Aznar Cabrerizo, Valerie Fleming, Hazle Watson, M^a Jesús Narvaiza Solis. Enfermería Clínica 2004; 14 (5): 286-293

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia