Historia Psicosocial de Enfermería Domiciliaria. Guía Práctica

Carmen Ferré Grau (*); Dolores Burjalés Martí (**).

(*) Profesora de Enfermería Psicosocial de la Universidad Rovira i Virgili de Tarragona.
(**) Profesora de Enfermería Psiquiátrica de la Universidad Rovira i Virgili de Tarragona.

Resumen

El artículo se plantea, como objetivo, presentar una Historia Psicosocial de Enfermería Domiciliaria, utilizando como referencia el modelo Sistémico y la teoría de las Necesidades según el patrón funcional de Gordon.

Esta elaborado para servir de guión detallado, cuyo fin es facilitar la recogida de datos, para realizar posteriormente una valoración familiar del paciente y detectar las necesidades socio-familiares alteradas, con el fin de planificar posteriormente los cuidados, ampliando el ámbito de atención a la unidad familiar, no sólo en lo referente a procedimientos, sino a observaciones y educación Sanitaria.

El modelo de registro que describimos, ha sido utilizado por los alumnos de tercer curso de la Escuela Universitaria de Enfermería de Tarragona, durante las visitas domiciliarias realizadas en sus practicas de Salud Mental.

Introducción

Nuestra experiencia nos demuestra, día a día, cómo los cuidados que requieren la necesidad de unos cambios de hábitos en la alimentación, en la comunicación, en el ejercicio, en la percepción sobre la enfermedad y la salud física o psíquica de un individuo particular difícilmente puede ser modificables si nuestro marco de observación no es lo suficientemente amplio como para incluir el contexto en que dicha conducta tiene lugar y considerar los elementos del entorno que la mantienen (1).

La enfermedad, la muerte de alguien, no es un acontecimiento sólo individual, si no que influye de forma significativa en su entorno y especialmente en la unidad doméstica donde el paciente vive y donde se ve afectado su funcionamiento y/o alterado los roles de todos o algunos de los miembros de su núcleo familiar.

Al diseñar esta Historia de Enfermería partimos de la hipótesis argumentada por diferentes autores (Novel 1992, Salem 1990) (2,3), de que toda enfermedad aguda, grave, crónica, invalidante o terminal es susceptible de alterar de forma significativa el equilibrio familiar. La familia entra en crisis y debe ser procesada la vivencia de la nueva situación para, posteriormente, elaborar nuevas respuestas adaptativas para restablecer el equilibrio. En el caso en que este desequilibrio no sea corregido puede llevar a una alteración importante en algunos/as de los miembros de esta unidad familiar.

Cuando la familia es capaz de afrontar una crisis (muerte, enfermedad grave, hospitalización etc.) y restablecer el equilibrio, elaborando respuestas adaptativas adecuadas a la situación planteada, observamos que se convierte a la vez en una fuente importante de aprendizaje individual y familiar, convirtiéndose en un elemento imprescindible de protección de la salud. Cuando no es capaz de afrontar con éxito una situación de crisis se convierte en un elemento incapaz de poder asumir las necesidades requeridas por sus miembros y por lo tanto se vuelve disfuncional (ejemplo, cuando una madre no puede aceptar la muerte de un hijo y elaborar su proceso de pérdida es probable que tenga dificultades en el manejo de su rol de esposa y madre de los otros hermanos).

La Familia se convierte, por lo tanto, en una importante vía para la promoción de la salud de sus miembros. Observar e intervenir en el ámbito familiar, permite al personal de enfermería actuar en varios niveles a la vez:

1. En el ámbito de la Prevención Primaria, informando y/o enseñando sobre hábitos y pautas de comunicación a los miembros de la familia no denominados «enfermos».

2. En el ámbito de la Atención Secundaria, interviniendo directa o indirectamente en el sujeto que va a ser atendido, el clásicamente denominado «enfermo» o el sujeto por el que acudimos al domicilio, proporcionando información en los procesos de su cuidado, facilitando la expresión de sentimientos, dudas y temores de otros miembros de la unidad familiar y aprovechando las crisis familiares para promover la salud.

3. Ambito Terciario, previniendo las posibles consecuencias que puedan derivarse de una situación de crisis familiar no resuelta o Afrontamiento familiar ineficaz incapacitante (N.A.N.D.A 1988) (4).

Si tenemos en cuenta el Modelo Sistémico, la familia es un sistema abierto que recibe información del exterior, la incorpora en su propio conocimiento y la utiliza en su beneficio, transmitiendo a su vez información al exterior. Así como el alimento permite al organismo mantenerse y desarrollarse, la entrada y salida de información mantiene el sistema familiar y le permite desarrollarse. Hay familias tan rígidas que sólo permiten la entrada a una información muy selectiva, actúan

DATA-EC 960116654
Palabras clave: Crisis; Modelo Sistémico; Historia de visita Domiciliaria.

como sistemas cerrados, así no favorecen su propio desarrollo, repiten las mismas pautas de actuación y se van empobreciendo con el tiempo. Otras familias dejan pasar cualquier tipo de información que les viene del exterior, no seleccionan, son incapaces de ordenar y transmitir la información: sus pautas de actuación cambian continuamente y sus miembros se desarrollan de una manera incoherente.

Los problemas que surgen en las relaciones familiares afectan al sistema y a todos los integrantes de la familia. La interrupción en el equilibrio familiar puede provocar síntomas o trastornos (físicos o psíquicos) en cualquiera de los componentes de la familia. A veces, incluso es necesario que un componente de la familia presente síntomas para mantener el equilibrio del sistema familiar en su conjunto. En nuestra práctica diaria hemos observado como ante situaciones difíciles uno de la familia expresa con sus síntomas la reacción familiar ante tal acontecimiento.

Este artículo tiene como objetivo:

a) Presentar un método estandarizado de recogida de datos, elaborando un protocolo de historia de enfermería domiciliaria, considerando no sólo al individuo aislado, sino su entorno familiar.

b) Presentar un registro que permita recoger información familiar de forma objetiva, para facilitar posteriormente su análisis en las sesiones de enfermería.

Material y método

Con el fin de optimizar la atención prestada a los enfermos y sus familias, por parte de los alumnos de enfermería, se elaboró el modelo de Registro de Visita Domiciliaria, que presentamos a continuación, con el fin de servir de guía detallada para recoger y valorar los aspectos psicosociales más importantes, tomando como unidad de análisis y observación el entorno familiar. Esta historia se ha realizado teniendo en cuenta la bibliografía existente sobre la Terapia Familiar Sistémica, los Diagnósticos de Enfermería, según el patrón funcional de Gordon, y la práctica diaria.

Esta Historia de Enfermería Domiciliaria se fue ampliando de acuerdo con las necesidades planteadas a lo largo de di-

HISTORIA PSICOSOCIAL DE ENFERMERIA DOMICILIARIA

Núm de HISTORIA
APELLIDOS:
NOMBRE:
DOMICILIO:
C.A.P.:
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:
EDAD:
SEXO:
ESTADO CIVIL:
RAZA:
MOTIVO DE LA PRIMERA VISITA:
FECHA:
ESTUDIOS:

TRABAJO:
Profesión:
Situación laboral actual:

ECONOMICA:
Situación económica:
Fuente de ingresos:
Modif. de la enfermedad en la fuente de ingresos:

VIVIENDA
Domicilio habitual:
Domicilio actual (debido a su proceso de salud)
Condiciones de habitabilidad:
Observaciones sobre el contexto:

GENOGRAMA

Datos del familiar responsable
Otros datos de interés

ACTITUD FAMILIAR-PACIENTE.
No familia
Familia no contactada
Inhibición o indiferencia
Negación o minimización
Rechazo
Colaboración con recelo
Colaboración franca y abierta
Otros

HISTORIA FAMILIAR
Ambiente familiar
Fases en el desarrollo del ciclo familiar
Cambios recientes en la familia
Cambios previstos en el futuro inmediato

COMUNICACION
Patrones de comunicación
Patrones de interacción (horarios de comidas, saludos, etc.)
Expresión de afecto (íntimas, distantes, conflictivas, etc.)
Comunicación con el profesional de enfermería

VALORES/CREENCIAS.
Creencias sobre la enfermedad y formas de curarla
Valores respecto salud enfermedad
Tradiciones culturales
Rituales familiares
Mitos familiares

ROLES
Rol paciente antes de la enfermedad
Modificación de la dinámica familiar al cambio de rol
Persona que lo cuida y modificación de su rol
Qué pasaría si la persona se curara
Proceso en la toma de decisiones

AUTOIMAGEN/AUTOCONCEPTO
Autoconcepto familiar
Concepto que la familia tiene del paciente
Afectación de la enfermedad en el autoconcepto familiar
Evolución estatus socio-cultural los diez últimos años.

ADAPTACION/TOLERANCIA AL ESTRES
Relato de situaciones de crisis pasadas (resolución)
Puntos débiles y puntos fuertes
Conocer el pasado y establecer expectativas y pautas

COGNITIVO/PERCEPTIVO
Interpretación de la realidad
Conocimientos cuidados
Estimulación
Hábitos de salud
Estímulos de cooperación
Resistencia o permeabilidad a los cambios

APOYO SOCIAL
Relaciones de parentesco
Relaciones de amistad
Relaciones de vecindad
Utilización de recursos externos a la familia
Recursos de ayuda institucionalizados
Valoración subjetiva del apoyo social
Otros

versos encuentros con los pacientes, sus familias y los estudiantes de enfermería, considerándose como un método protocolizado de toma de datos que no permanece estático, sino abierto y dinámico, necesitando cada año una revisión.

Discusión

Creemos que este modelo de registro permite valorar los cambios no tan sólo de los aspectos patológicos, sino también de las modificaciones en las relaciones establecidas en el ámbito familiar, para facilitar una verdadera promoción de la Salud Familiar, ya que concebimos que los hábitos y/o estilos de vida de un individuo no pueden ser entendidos si no es comprendido analizado el conjunto de fuerzas que intervienen en su mantenimiento. Con la aplicación de esta Historia de Enfermería Domiciliaria hemos podido comprobar, con datos totalmente objetivos, que se agiliza el aprendizaje del alumno en la consideración de los factores globalizadores en el proceso de atención a los usuarios que necesitan ayuda domiciliaria. Se ha realizado esta historia con familia de pacientes crónicos, terminales y enfermos psíquicos, sirviendo como guía de los aspectos más destacados a observar y valorar. Este documento, también ha despertado interés y curiosidad en los profesionales de la Asistencia Primaria, especialmente por parte de algunos equipos que realizan visitas domiciliarias (P.A.D E.S), estando actualmente en proceso de divulgación y/o modificación para dinamizar su utilización.

BIBLIOGRAFIA

1. **GARBERRI, R.** y cols. *Evolución de sistemas y terapia familiar*. Diputación Provincial de Alicante. Alicante. 1990.
2. **NOVEL, G.**: *Enfermería Psicosocial II*. Salvat Editores. Barcelona. 1991.
3. **SALEM, G.**: *Abordaje Terapéutico de la Familia*. Ed. Masson. Barcelona. 1990.
4. CARPENITO, L.J.: *Manual de Disgnóstico de Enfermería*. 4ª ed. Interamericana McGraw-Hill. Madrid. 1993.