

ENTREVISTA A LAS FAMILIAS: VISIÓN POSITIVA DE LOS CUIDADOS

Carreras Salvador, Regina¹. Bernad Alacid Montserrat². Cabellos García, Isabel². González Varea, Jose¹. Rancaño López, Cristina²

1. Centro Fòrum Hospital del Mar. Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions (INA). Parc de Salut MAR.
2. Centros Asistenciales Emili Mira. Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions (INA). Parc de Salut MAR.

INTRODUCCIÓN

La severidad de un trastorno mental suele conllevar repercusiones en el entorno más cercano de la persona que lo sufre. El estigma social -que todavía hoy en día existe-, los medios de comunicación definen a los enfermos mentales como peligrosos e incomprensibles. Si la familia de una persona que sufre un trastorno mental no recibe asesoramiento y apoyo emocional, todas estas creencias y la falta de habilidades pueden generar problemas en el afrontamiento de la enfermedad por parte de la familia.

Desde antiguo, enfermería es la disciplina que realiza mayor contacto personal y/o telefónico con la familia de las personas hospitalizadas. Es por ello que, se creyó necesario llevar a cabo una valoración no improvisada, diseñada de antemano, que permita conocer cómo responde la familia ante la situación de enfermedad de su familiar, qué conoce de la enfermedad, qué necesidades plantea para poder planificar el plan de trabajo de enfermería con la familia.

OBJETIVO

Diseñar un modelo de entrevista semi-estructurada de Valoración a la Familia/Persona(s) de referencia de las personas hospitalizadas en una unidad de agudos.

DESARROLLO

Se ha diseñado un modelo de entrevista semi-estructurada dirigida a los familiares o personas de referencia de las personas que ingresan en la unidad de agudos de salud mental.

Al ingreso, se realizará la entrevista durante la primera semana de hospitalización.

Para ello, es imprescindible que la persona hospitalizada manifieste estar de acuerdo y sólo ella nos dirá quién es su familia o persona(s) de referencia con quién desea que enfermería se coordine para priorizar las intervenciones de manera conjunta a realizar.

MODELO DE ENTREVISTA FAMILIAR/PERSONA REFERENTE

● Genograma

● ¿Dónde vive?

- Piso/Casa Residencia Piso tutelado
 Sin domicilio Otros:.....

● ¿Existe un cuidador principal?

- No Sí
- Especificar:.....
 Percepción del cuidador ante los cuidados:
 Satisfactoria
 Cansancio
 Inutilidad
 Incapacidad para llevar a cabo su vida diaria
 Temor sobre la habilidad futura del cuidador para la preparación de los cuidados
 Claudicación

● ¿Tiene familia?

- No Sí
- Percepción de la relación familiar por el paciente
 Satisfactoria
 Insatisfactoria (Especificar):.....

● ¿Su familiar/persona que cuida actualmente hospitalizada- recibe ayuda/recurso social?

- No Sí (Especificar):.....

● ¿Recibe ayuda/recurso social la familia?

- No Sí (Especificar):.....

● ¿A usted/es le han informado acerca de la enfermedad del paciente?

- No Sí

● ¿A usted/es le han informado sobre los cuidados que se recomiendan realizar al paciente?

- No Sí

● ¿Pone en práctica los cuidados?

- No Sí (Especificar):.....

● ¿Se obtienen resultados satisfactorios?

- Sí No (Especificar):
 Apoyo emocional
 Apoyo/recursos social
 Educación sanitaria sobre los cuidados
 Educación sanitaria sobre la enfermedad

● ¿Usted/es lleva a cabo las acciones necesarias para incluir en su vida diaria el régimen/procedimiento terapéutico de su familiar?

- No Sí

● El familiar referente verbaliza el deseo/voluntad de manejar el tratamiento de la enfermedad y la prevención de recaídas

- No Sí

● El familiar referente manifiesta interés/disposición de mejorar los conocimientos, habilidades del cuidado de su familiar (paciente)

- No Sí

● Actitud de la familia frente a la enfermedad:

- Aceptación Rechazo
 Indiferencia Otros:.....

● Implicación de la familia en el plan terapéutico:

- No Sí:
- Tratamiento Médico:
 Aceptación
 Rechazo
 Indiferencia
 Otros:.....
 - Cuidados de Enfermería / Relación de ayuda:
 Aceptación
 Rechazo
 Indiferencia
 Otros:.....

● ¿El paciente es capaz de realizar las tareas domésticas?:

- No Sí:
- ¿Las mantiene en el tiempo?: No Sí:
 - ¿Le supone alguna dificultad realizarlas?: No Sí:
 - ¿Pide ayuda para realizarlas?: No Sí:

● ¿Usted diría que su familiar es autónomo para llevar a cabo su autocuidado, (alimentarse, higiene, cuidado del cabello, uñas, vestirse y arreglarse)?

- Sí
 No (Especificar):.....

● ¿Cómo se comporta en casa?

- | | | | | |
|---|--------------------------------------|--|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Colaborador | <input type="checkbox"/> Manipulador | <input type="checkbox"/> Inapropiado | <input type="checkbox"/> No colaborador | <input type="checkbox"/> Desconfiado |
| <input type="checkbox"/> Tenso | <input type="checkbox"/> Tranquilo | <input type="checkbox"/> Suspicious | <input type="checkbox"/> Contenido | <input type="checkbox"/> Ansioso |
| <input type="checkbox"/> Oposicionista | <input type="checkbox"/> Inquieto | <input type="checkbox"/> Angustiado | <input type="checkbox"/> Desinhibido | <input type="checkbox"/> Desafiante |
| <input type="checkbox"/> Hipervigilante | <input type="checkbox"/> Querulante | <input type="checkbox"/> Amenazante | <input type="checkbox"/> Hostil | <input type="checkbox"/> Irritable |
| <input type="checkbox"/> Temeroso | <input type="checkbox"/> Eufórico | <input type="checkbox"/> Triste Inhibido | <input type="checkbox"/> Conductualmente desorganizado | |

● ¿Participa en actividades sociales y/o culturales junto a su familiar?:

- No Sí

Motivos:.....

Cuándo:.....

Dónde:.....

● El familiar/referente describe tener conocimientos deficientes con respecto a:

- Procedimiento terapéutico:
 No Sí:.....
- Enfermedad:
 No Sí:.....
- Recursos sanitarios:
 No Sí:.....

● Reacción de la familia ante la hospitalización/enfermedad

Especificar:.....

● Percepción de la relación paciente/familia por parte del profesional

- | | | | | |
|--|-------------------------------------|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> No comprometida | <input type="checkbox"/> Miedo | <input type="checkbox"/> Desinterés | <input type="checkbox"/> Rabia | <input type="checkbox"/> Culpa |
| <input type="checkbox"/> Tristeza | <input type="checkbox"/> Impotencia | <input type="checkbox"/> Ansiedad incapacitante | <input type="checkbox"/> Hiperprotección | <input type="checkbox"/> Relación dependiente |

POSIBLES DIAGNÓSTICOS NANDA PARA INCLUIR EN EL PLAN DE CUIDADOS:

- 00061 Cansancio en el desempeño del rol de cuidador
- 00062 Riesgo de cansancio en el desempeño del rol del cuidador
- 00073 Afrontamiento familiar incapacitante
- 00074 Afrontamiento familiar comprometido
- 00075 Disposición para mejorar el afrontamiento familiar
- 00098 Deterioro del mantenimiento del hogar
- 00080 Manejo inefectivo del régimen terapéutico familiar
- 00126 Conocimientos deficientes (Especificar):.....

CONCLUSIONES

Enfermería, en su continuidad asistencial y a través del vínculo de relación terapéutica que se establece, detecta una serie de factores que son influyentes en el proceso de recuperación.

La familia puede colaborar eficaz y activamente en el cuidado del enfermo desde el inicio del proceso de hospitalización; aporta información que es necesaria para realizar el plan de cuidados y creemos necesario implementarla de forma sistemática y estandarizada para evitar la variabilidad en la recogida de información para elaborar a posteriori el plan de trabajo conjunto a realizar (previamente consensuado con su familiar hospitalizado).

REFERENCIAS: 1. NANDA International. *Diagnósticos Enfermeros Definiciones y Clasificación*. Elsevier. 2009-2011.