

HOSPITALIZACIÓN Y LOS PROCESOS FAMILIARES

Nohora Isabel Tobo Vargas*

RESUMEN

La alteración de los procesos familiares ocasionada por una situación de hospitalización invita a la reflexión a todos los profesionales de salud, quienes en algún momento de su vida laboral tienen que inter-actuar, con individuos hospitalizados por algún episodio de enfermedad, necesitando del cuidado de enfermería, de tratamiento médico o quirúrgico; en busca de una estrategia de cuidado frente al paciente y su familia lo que permitirá comprender, observar, interpretar cada una de las manifestaciones de éstos seres humanos, que requieren de nuestro cuidado y prever las acciones necesarias según la situación.

Palabras claves : transición, hospitalización, individuo hospitalizado, familia.

SUMMARY

The alteration of the family processes caused by a situation of hospitalization invites to the reflection to all the professionals of the health who in some moment of its labor life have to interact, with individuals hospitalized by some illness episode, needing the infirmary care, the medical or surgical treatment; by searching a strategy of care in front of the patient and his family that will allow to understand, to observe, to interpret each one of the manifestations of these human beings that require of our care and to prevent the necessary actions according to the situation.

Key words: transition, hospitalization, hospitalized individual, family.

La familia como sistema y los períodos de transición

Las relaciones intrafamiliares pueden describirse como subsistemas. La familia forma parte de un suprasistema o sistema mayor con el que inter-actúa el siste-

ma familiar, como el sistema del cuidado, el laboral, el escolar.

Como sistema social humano, la familia es un sistema abierto y por ello; continuamente abierto al cambio.

* Profesora asistente, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, estudiante de posgrado, Maestría en Salud Familiar y APS.

Lo que varía es el grado de apertura a la intervención externa o el mantenimiento de fronteras por éste mismo. La concordancia entre los valores de la familia y el entorno circundante disminuirá los conflictos y permitirá fronteras más permeables.

En consecuencia, el cuidado de enfermería deberá basarse en la valoración tanto de la estructura como del funcionamiento del sistema familiar.

Cada familia se verá enfrentada a períodos de transición durante los cuales ocurren cambios que alterarán la estructura familiar. Hay dos tipos de acontecimientos que iniciarán la transformación intra-familiar: los acontecimientos normativos y los acontecimientos para-normativos. Los primeros se refieren a los acontecimientos que suceden regularmente en casi todas las familias, que surgen de las funciones de procreación y la crianza de los hijos por ejemplo el matrimonio, el nacimiento, el ingreso a la escuela, la jubilación.⁽¹⁾

Los acontecimientos para-normativos son sucesos frecuentes pero no tan universales. Dentro de ellas se incluyen el aborto, el divorcio, la enfermedad, la muerte prematura.⁽²⁾ La transición de la familia a lo largo de tales acontecimientos se menciona como el ciclo vital de la familia. Los períodos de transición se caracterizan por frustración y estrés que rompen la estabilidad de la familia. La familia es el contexto para el desarrollo del individuo y proporciona el apoyo para la consecución de lo requerido para el individuo y la familia.

El rol de la familia para procurar la salud de sus miembros, es de particular importancia en enfermería. Las actitudes frente a la salud, las creencias y las prácticas se originan normalmente en la familia y se hallan influidos por factores étnicos, culturales y socioeconómicos.

Es importante una excelente valoración que nos llevará a detectar las señales de peligro

del sistema familiar y las pautas de intervención de enfermería a tener en cuenta, durante esos períodos de transición del individuo y su familia para llegar a recobrar su estabilidad y que pueda encargarse de sí misma y de las necesidades de los miembros individuales.

En el momento en que la enfermera interactúa con el sistema familiar, la valoración de salud debe consistir en el cabal conocimiento de la interacción tanto entre los miembros de la familia, como entre la familia y otros sistemas sociales.

Además de tener en cuenta los aspectos anteriormente mencionados se debe pensar que cualquier situación de enfermedad produce estrés en el individuo y la familia. El estrés en determinadas circunstancias es perjudicial puesto que reduce la capacidad adaptativa de la persona, lo que resulta en síntomas fisiológicos y psicológicos que predisponen al individuo a sufrir enfermedad o exacerbar el proceso de la misma.

Desde la perspectiva de la teoría de rol, serán necesarias transiciones dentro del sistema de la familia, que pueden ser una fuente potencial de tensión o de conflicto de rol. El contacto de enfermería con las familias o con los miembros individuales de la familia se inicia durante esos períodos de transición.

La valoración y la intervención de enfermería con la familia depende de la habilidad de esta para ínter actuar con sus integrantes, la familia debe tener la posibilidad de abrirse a nuevas ideas, permitirse y ser receptiva de información pertinente y contar con los recursos necesarios según la situación.

Melés⁽³⁾ identificó 3 tipos de ajustes que requieren para los cambios de rol dentro de la familia y que son iguales a los acontecimientos normativos y para-normativos mencionados anteriormente.

1. De desarrollo; que resultan del crecimiento y el desarrollo normal.

2. Situacionales; como la muerte de uno de los esposos, o ser padre o madre solo sin pareja.
3. Salud-enfermedad; como un accidente que termine en invalidez.

Desde la perspectiva de la teoría de rol serán necesarias transiciones dentro del sistema familiar. Estas transiciones pueden ser consideradas un potencial de tensión de rol o de conflicto de rol.

Durante esos períodos de transición se inicia el contacto o búsqueda de apoyo familiar en actividades como aclarar ideas, preocupaciones, identificación de estrategias alternas para solucionar problemas, o incluso proporcionar un compañero a fin de reducir el sentimiento de soledad.

Si los mecanismos de enfrentamiento fisiológicos y psicológicos son los adecuados, entonces el individuo puede retornar a un estado de equilibrio dinámico. Si los mecanismos de enfrentamiento son inadecuados el estresor dispara una cadena de acontecimientos que resultan en la alteración del funcionamiento fisiológico y psicológico.

Impacto de las enfermedades en la familia

La enfermedad de un miembro de la familia tiene un impacto en todos los familiares. Si el enfermo es quién lo mantiene, hay una preocupación natural sobre la pérdida de la capacidad para conservar la responsabilidad financiera de la familia; es posible que tanto el paciente como la familia se preocupen por saber el tiempo en que no podrá trabajar y sobre la vigencia de la incapacidad⁽⁴⁾.

Además, pueden preocuparse por los costos de la enfermedad, pago de honorarios médicos y del hospital y cargos de los servicios de diagnóstico y tratamiento. Es posible que el jefe de la familia no esté en capacidad de tomar decisiones sobre los asuntos familiares

estando enfermo; "alguien más, tendrá que responsabilizarse de ello".

Cuando enferma la madre; se altera la vida del hogar y otros miembros deben asumir las funciones cumplidas por ella mientras se encuentra incapacitada. Cuando existe un familiar cerca es quien asume la responsabilidad, pero cuando estos se encuentran lejos es necesario tener en mente otros sistemas de apoyo como los vecinos y amigos confiando en ellos para proporcionar esta ayuda. Estos son los sistemas de apoyo con que cuenta la persona o su familia en caso necesario, dato importante a tener en cuenta en la valoración del individuo y de su familia.

Si el enfermo es un familiar de mayor edad, suele haber gran preocupación. Quizá sea el primer miembro de la familia que enferma gravemente y la familia se da cuenta de la cercanía de su muerte.

Puede haber preocupaciones adicionales sobre quien atenderá el paciente, los costos en particular en enfermedades prolongadas. Cuando se enferma un niño esto suele causar una gran ansiedad en los padres; pueden sentirse culpables, responsables en cierta forma de la enfermedad del niño. Con frecuencia se sienten desolados y su ansiedad y sentimientos de desamparo pueden manifestarlas con hostilidad y críticas hacia quienes cuidan al niño.

Muchos hospitales han establecido dentro de sus programas facilidad para que la madre este cerca de su hijo, estimulando a los padres a participar en el cuidado de éste. En algunas salas de cirugía se ha adecuado un espacio físico o sala de inducción anestésica para facilitar la participación de los padres y disminuir la aprehensión de los niños antes de la cirugía y así contribuir a un despertar más tranquilo en el niño, al igual que la comodidad y tranquilidad para los padres.

Cuando una persona se hospitaliza su internamiento tiene muchos significados para él y

sus familiares. En su casa, los cuidados y la responsabilidad de ellos probablemente correspondían a otros miembros de la familia, estos que en el momento que se hospitaliza pasan a manos del personal del hospital. Esta transferencia suele producir sentimientos combinados de alivio y de culpa en los familiares: alivio porque se recibirán cuidados de profesionales de personal entrenado, y culpa porque la familia piensa que el paciente estaría feliz en su casa o que ha transcurrido responsabilidades que debe asumir. Estos sentimientos suelen expresarse de diferentes formas unas criticando al personal del hospital otras llevando comidas, o sobre-protegiendo al enfermo.

Si la enfermera(o) identifica, y además comprende algunas de las razones de las conductas de los familiares bien sea los padres del niño, los familiares del adulto; y está consciente de que sus sentimientos sobre esta conducta son normales podrá aceptar hostilidad y críticas sin mostrar a su vez enojo. Así mismo si la enfermera identifica las necesidades de los miembros de la familia y solicita su ayuda en las áreas adecuadas de cuidado del paciente; como ayuda a la hora de comer, baño e higiene del paciente, los familiares se sentirán cómodos y estarán más capacitados para ayudar a su recuperación.

Es importante siempre que se esté ante situaciones con características similares a las mencionadas anteriormente; escuchar al paciente, a la familia; hacer participe a la familia de los cuidados del individuo, involucrándola en el proceso, explicando, y enseñando según la necesidad identificada por ellos y la enfermera(o), participar en los cuidados dentro del hospital, cómo hacerlo posteriormente en casa, ejemplo en caso de curaciones, posición que debe adoptar el paciente mientras se recupera posterior a una cirugía, ejercicio y demás prescripciones dadas por el médico tratante y recomendaciones dadas por la enfermera(o) como parte del

tratamiento; identificadas durante la interacción enfermera-paciente; paciente-familia, enfermera-familia.

Debemos recordar que la enfermera es quizá la persona que puede estar más cerca del paciente y de su familia, que tiene la opción de ínter actuar con ellos, identificando de esta forma muchas necesidades en uno y en otro.

Esta opción nos permite brindar un cuidado de enfermería satisfactorio, acercarnos al paciente y a su familia; propiciar que ellos se sientan satisfechos y tenidos en cuenta por el personal de salud. Es pensar que la situación que experimenta una persona enferma, con algún problema de salud, o con alguna alteración de salud, la puede experimentar cualquier persona, en cualquier momento de la vida, se necesita de los cuidados del personal de salud y el deseo de cualquier ser humano sin tener en cuenta clase social, raza, color, edad; es el trato amable, el trato humano. Además de lo anterior pensar que el ser humano como ser social hace parte de una familia, de un contexto social en donde se tiene un trabajo, se cumplen determinados roles, funciones que cuando la persona ingresa al hospital para un tratamiento tiene que dejar temporalmente ya que cambia transitoriamente su rol.

Generalmente y lo que la práctica nos deja entrever es el olvido de la historia del paciente, como si para la mayoría de personas que en estas instituciones laboran y que también son parte de una familia, la familia del paciente no existiera. Así, que cada vez que estemos frente a un paciente o persona que solicita nuestro cuidado pensemos que la familia es el apoyo para el individuo enfermo y para nosotros como personas trabajadoras en salud en los diferentes contextos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. HALL, Joanne, REDING WEAVER, Barbara, *Enfermería en salud comunitaria: un enfoque de sistemas*, OPS, 1990, pág. 185.
2. *Ibíd.*, pág. 185.
3. *Ibíd.*, pág. 189.
4. DU GAS, Beverly Witter, DU GAS DYMOND, Barbara, *Tratado de Enfermería Práctica*. Nueva Editorial Interamericana, 1986, pág. 33.