

PAPEL DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL APOYO A FAMILIARES DE PACIENTES DIABÉTICOS

Luz María Vargas Esquivel*
Sandra Hernández Corral**

RESUMEN

La descripción de los factores intra, inter y extra familiares de la estructura básica familiar ante la enfermedad tienen como objetivo identificar los diagnósticos de enfermería y proponer un plan de intervención de enfermería para los familiares de pacientes diabéticos.

La teoría de Neuman difícilmente se puede aplicar al trabajo de familias, lo cual requiere de la combinación de varias teorías que den mayor apertura de valoración. La identificación oportuna de estresores familiares permite que el profesional de enfermería brinde una atención integral y holística. Sin embargo se requiere estudiar más casos para poder establecer una categorización de datos.

Palabras Claves: *Neuman Betty, familia, paciente diabético, diagnóstico de enfermería, teoría de enfermería.*

Intervention of the nurse in the support to relatives of diabetic patients

ABSTRACT

The factors intra, inter and extra family of the basic structure of the family to face the illness help us to identify the nurse's diagnoses and to propose a plan the nurse's intervention.

The Theory of Neuman hardly for can apply to the work of families, which requires the combination of several theories that they give a better option of evaluation. The opportune identification of family stressors allows the nurse professional to offer an integral and holistic attention. However, it is required to analyse more cases to be able to establish a categorization of the data.

Key Words: *Neuman Betty, family diabetic patient, nurse diagnosis, nurse theory.*

ARTÍCULO RECIBIDO EL 07 DE DICIEMBRE DEL 2005 Y ACEPTADO EL 20 DE MARZO DEL 2006.

INTRODUCCIÓN

Por lo que se refiere a las familias de pacientes con diabetes o alguna otra enfermedad crónico - degenerativa, se ha observado en la práctica diaria que estas realizan diversas tareas relacionadas con el cuidado personal del paciente como son: brindar apoyo no sólo con respecto al tratamiento médico y los problemas derivados del mismo, sino que también mantienen una interacción permanente con los médicos y el personal de salud, toman las decisiones sobre el tipo de cuidado que deben ofrecer, o bien, buscan ayuda complementaria cuando se considera necesario. Situaciones que generan reacciones distintas entre cada uno de los integrantes de la familia.

Con relación a las reacciones de la familia ante la presencia de una enfermedad evolutiva se refiere que estas dependen de varios factores como: tipo de familia, relaciones previas con la familia, la cultura y la educación de cada miembro; desarrollo familiar y las ideas sobre la salud frente a enfermedades específicas y su tratamiento; ingresos inadecuados, falta de recursos de la comunidad, barrera ambiental, falta de salud del cuidador, tiempo durante el cual han de prestarse los cuidados, inclusive pueden llegar a aparecer síntomas de agotamiento físico y psíquico¹⁻³.

Sin embargo, la mayoría de las investigaciones realizadas sobre los factores estresores en familiares de pacientes diabéticos se han realizado en países desarrollados, los cuales no pueden extrapolarse a la familia mexicana ya que presentan situaciones culturales diferentes. De ahí, la importancia de conocer que se ha trabajado con relación al tema de interés en el estudio en estas

*Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM.

E-mail. marymarvar@hotmail.com.mx

**Centro Médico Nacional de Rehabilitación y Ortopedia.

E-mail. Sandra_hernan@terra.com.mx

familias, ya que esto amplía o contribuye a identificar el vacío de conocimiento existente en este tópico.

Tomando en cuenta que éstos factores influyen tanto en la familia como en el control de la salud del diabético, la labor de la enfermería está en identificar los factores estresantes en familias para evitar la institucionalización de éstos enfermos, las secuelas incapacitantes e invalidantes, así como intervenir sobre los familiares primarios para que reciban el sostén que necesitan para cuidar a su enfermo.

Por lo que se propone abordar los factores estresores con el modelo de Betty Neuman fusionado con el de Sistemas de Novel, ya que esta fusión permitirá identificar los factores interfamiliares, intrafamiliares y extrafamiliares que influyen en la familia del paciente diabético, así como las líneas de defensa que pueden estar alteradas, y los niveles de intervención familiar.

El presente plan de intervención tuvo como finalidad desarrollar las funciones de enfermería considerando los factores intra, inter, y extra familiares de la estructura básica familiar ante la enfermedad, así como los diagnósticos de enfermería en una familia de paciente diabético.

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL (TEORÍA DE LOS SISTEMAS DE BETTY NEUMAN Y MODELO ESTRUCTURAL DE SISTEMAS)

El modelo de sistemas de Neuman surgió en 1972 a través de un paradigma inductivo, ya que se basó en la observación, experiencia clínica y síntesis de otros teóricos, entre los que sobresalen los siguientes:

Se deriva de las ciencias filosóficas de Chardin acerca de la totalidad de la vida, la filosofía de Marx sobre la unitariedad del hombre y la naturaleza, las teorías de campo de Corno, la teoría general de sistemas y sistemas abiertos de Edelson y Bertalanffy, así como la conceptualización del estrés de Selye⁴ y la teoría de la Gestalt sobre las interacciones entre las personas y medio ambiente, la cual sostiene que cada individuo está rodeado por un campo de percepciones que está en equilibrio dinámico. Este enfoque teórico de campo mantiene que todas las partes están íntimamente interrelacionadas y son interdependientes. Así mismo, señala la Teoría de la Gestalt que cada estresor afectaría las reacciones del individuo frente a cualquier otro estresor⁵.

Los conceptos claves que se manifiestan en la teoría son: aproximación integral del paciente, noción de lo integral, sistema abierto, entorno, entorno creado, contenido, estructura básica, proceso o función básica, entradas y salidas; retroalimentación, negentropía, entropía, estabilidad. Los factores estresantes se clasifican en: fuerzas intrapersonales, interpersonales y extrapersonales; líneas normales de defensa (normal, flexibles de defensa y de resistencia; grado de reacción, la prevención como intervención Neuman identifica tres niveles de

intervención: primaria, secundaria, terciaria y reconstitución⁶ (Esquema 1).

En el modelo estructural, la familia es vista como una estructura o sistema dentro de la sociedad, ya que un sistema incluye partes denominadas subsistemas, la familia es vista como un subsistema de la sociedad, que es el sistema más importante. Dentro de la familia hay subsistemas adicionales.

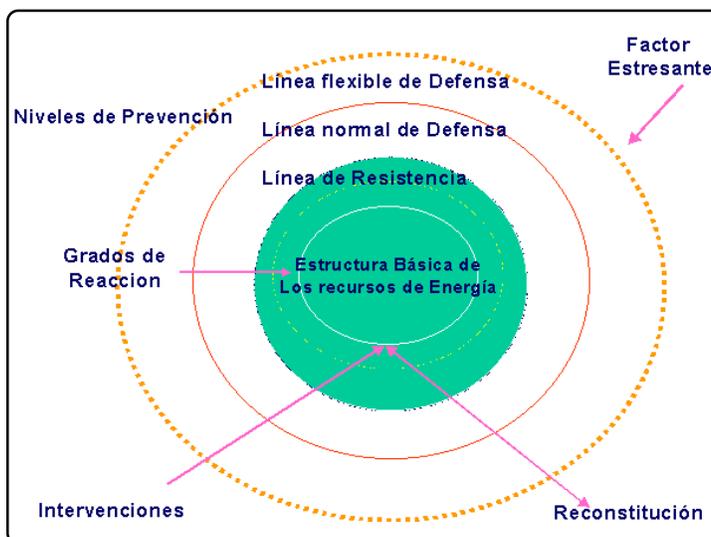
Estos subsistemas constituyen lo que Minuchin en 1977, denominó la estructura familiar, en la que se distinguen los siguientes elementos:

Sistemas y subsistemas: La teoría sistémica, aplicada a la familia implica la consideración de que los miembros individuales de la familia son aquellas unidades que hacen identificable el sistema familiar. Así, cada una de estas unidades actuará como un subsistema, en el marco del amplio sistema que constituye la familia⁷.

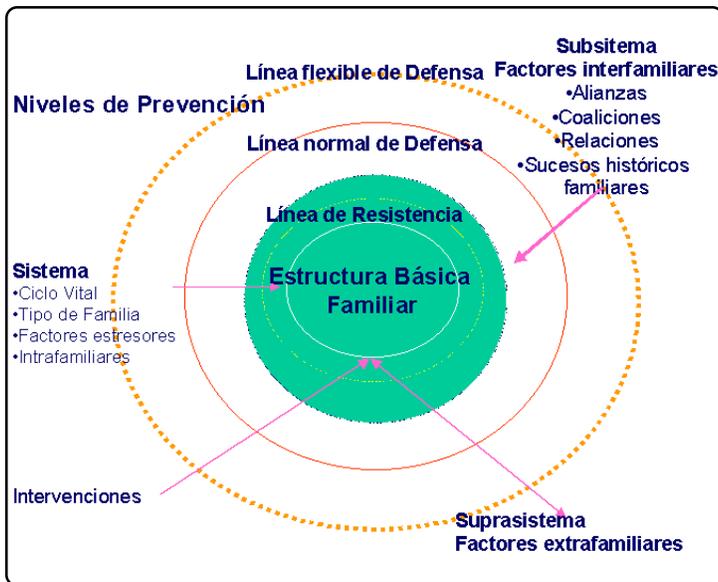
Como se puede observar los modelos antes mencionados se han desarrollado tomando como base la Teoría General de los Sistemas, por lo cual se considera que los conceptos: estructura básica, factores estresores y niveles de prevención de Neuman pueden ser adaptados para la valoración de la familia como sistema estructural. A continuación se describen los conceptos utilizados y adaptados para la propuesta (Esquema 2).

La estructura básica familiar se interpretó como aquel sistema abierto (miembros que habitan que vivan bajo el mismo techo) compuesto a su vez de subsistemas y microsistemas.

El factor estresor se comprendió como la fuerza del entorno que puede alterar la estabilidad del sistema familiar y se clasifica en:



Esquema 1: Conceptos Clave de la Teoría de Sistemas de Betty Neuman. Fuente: Neuman B. The Betty Neuman health-care-systems model. A total person approach patient problem. In: RIEHL, J. & ROY, C.: Conceptual models for Nursing Practice. 2a. ed. New York: Appleton Century-Crofts. 1990.



Esquema 2: Adaptación de los conceptos del modelo de sistemas de Neuman, para la intervención familiar. Fuente: Vargas E L. Hernández C S. 2004

- Fuerzas intrafamiliares: que se producen dentro de la familia (tipo, ciclo vital, características demográficas).
- Fuerzas interfamiliares: que surgen en uno o más individuos de la familia (por ejemplo, relaciones, coalición y alianzas).
- Fuerzas extrafamiliares: que tienen lugar fuera de la familia (por ejemplo, las redes de apoyo socio-familiar y económicas).

Niveles de intervención de enfermería familiar

Nivel de prevención primaria: Es la que la enfermera puede realizar sin que exista una disfunción familiar. Su objetivo es anticipar las situaciones que previsiblemente se presentaran en la familia, a través de la información y enseñanza de aquellos aspectos que ayuden a la comprensión y preparación para tales situaciones.

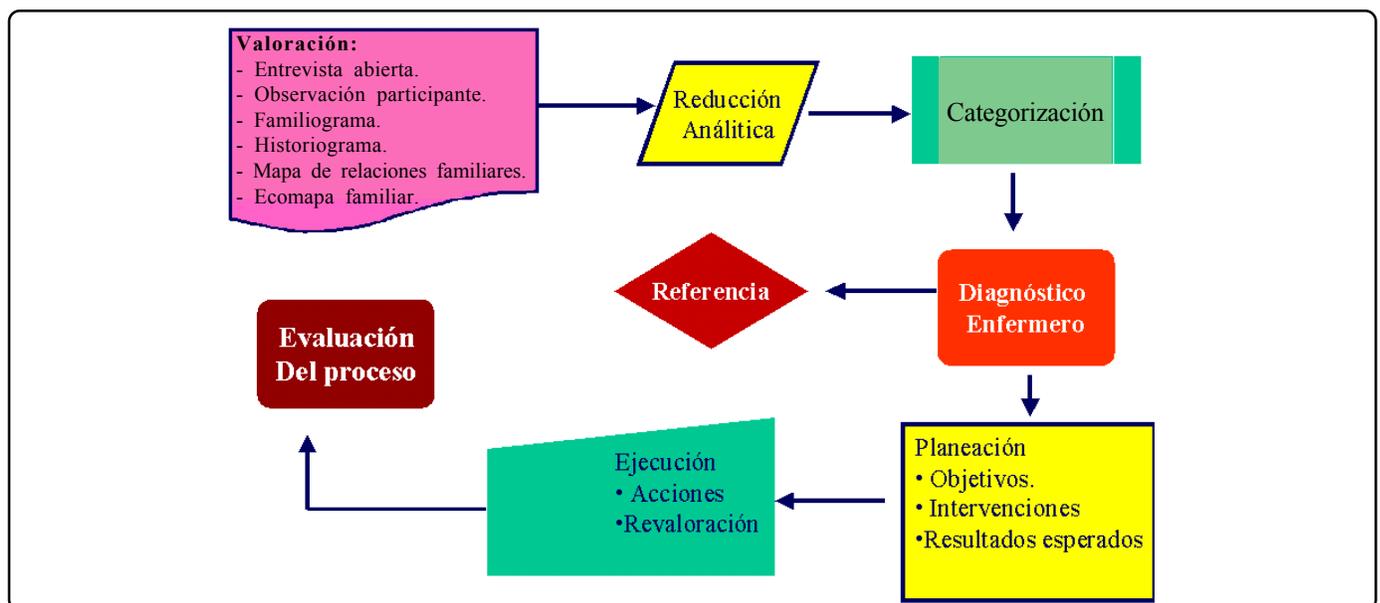
Nivel de prevención secundaria: Se realiza cuando existen situaciones generadoras de estrés que suponen un trastorno en la dinámica familiar y que hacen peligrar la homeostasis del sistema familiar. Su objetivo consiste en ayudar a la familia en las situaciones de crisis madurativas o situacionales, para que puedan afrontar la situación de una manera mínimamente adaptativa, previniendo por lo tanto la disfunción o desorganización familiar.

Nivel de prevención terciaria: Es necesaria cuando el problema es tan severo que la familia puede calificarse de disfuncional. En este nivel de intervención la enfermera valora la situación problema por ella identificada, la diagnostica y refiere al equipo de salud mental.

Una vez que se realiza la interpretación de datos se procede a realizar el diagnóstico de enfermería, la planeación de intervenciones enfatiza sobre los factores intra, inter, y extrafamiliares. Se considera la taxonomía de la Clasificación de Intervenciones y Resultados de Enfermería las cuales se ejecutan tomando como base a la familia (Esquema 3).

Considerando el objetivo de la presente propuesta, las intervenciones de enfermería se jerarquizan según las prioridades de las familias estudiadas, siguiendo las normas de la taxonomía del NIC-NOC (5X7040: Apoyo al cuidador principal; 5X7140: apoyo a la familia; ID5246: Asesoramiento nutricional; 5X7100: Estimulación de la integridad familiar y 3Q5100: Potenciación de la socialización (Tabla 1).

A continuación se presenta un caso para ejemplificar la intervención de enfermería.



Esquema 3. Metodología propuesta para la intervención familiar. Fuente: Vargas E L. Hernández C S. 2004.

Diagnóstico de Enfermería	Definición	Factores relacionados	Características definitorias	Resultado esperado	Intervención
<p>1. Actividades recreativas: Déficit.</p>	<p>Disminución de la estimulación en actividades recreativas o de ocio.</p>	<p>Entorno desprovisto de actividades recreativas, como tratamientos frecuentes y largos.</p>	<p>Afirmaciones de la persona de que se aburre, o que desea tener algo que hacer, que leer, etc.</p>	<p>Implicación social. Dominio: III Salud psicosocial. Clase: P Interacción social. IIIPI503 Ejecución del rol.</p>	<p>Potenciación de la socialización. (3Q5100)</p>
<p>2. Afrontamiento inefectivo.</p>	<p>Incapacidad para llevar a cabo una apreciación válida de los agentes estresantes, para elegir adecuadamente las respuestas habituales o para usar los recursos disponibles.</p>	<p>Inadecuación del apoyo social condicionado por las características de las relaciones; falta de oportunidad para prepararse para los agentes estresantes; incapacidad para conservar las energías adaptativas.</p>	<p>Reducción en el uso de apoyo social, incapacidad para satisfacer las expectativas del rol.</p>	<p>Ejecución del rol. Dominio: III Salud psicosocial. Clase: P Interacción social. IIIPI501</p>	<p>Estimulación de la integridad familiar. (5X7100)</p>
<p>3. Afrontamiento familiar comprometido.</p>	<p>La persona que habitualmente brinda el soporte principal, proporciona en este caso un apoyo, consuelo, ayuda o estímulo insuficiente o inefectivo que puede ser necesario para que el cliente maneje o domine las tareas adaptativas relacionadas con su situación de salud.</p>	<p>La persona de referencia esta temporalmente preocupada e intenta manejar sus conflictos emocionales y sufrimiento personal, por lo que es incapaz de percibir o actuar de forma efectiva con respecto a las necesidades del cliente. La persona de referencia sufre otras crisis situacionales o de desarrollo. La persona de referencia tiene información o comprensión inadecuada o incorrecta</p>	<p>La persona de referencia describe o confirma una comprensión o conocimiento inadecuado que interfiere con las conductas efectivas de ayuda o soporte.</p>	<p>Normalización de la familia. Dominio: IV Salud familiar. Clase: Z Bienestar de la familia. IVZ2604</p>	<p>Intervención Apoyo a la familia. (5X7140)</p>

Tabla 1. Propuesta de Intervención según las taxonomías NANDA*, NIC**, NOC***, NOC****.
* NANDA: North American Nursing Diagnosis. **NIC: Clasificación de Intervenciones de Enfermería. ***NOC: Clasificación de Resultados de Enfermería. ****NOC: Clasificación de Resultados de Enfermería.

Diagnóstico de Enfermería	Definición	Factores relacionados	Características definitivas	Resultados esperados	Intervención
4. Conocimientos deficientes sobre la dieta.	Conocimiento o deficiencia de información cognitiva relacionada con la dieta.	Verbalización del problema.	Mala interpretación de la información, poca familiaridad con los recursos para obtener información.	Conocimiento: Dieta. Dominio: IV Conocimientos y conductas. Clase: S Conocimiento sobre salud. IVS1802	Asesoramiento nutricional. (ID5246)
5. Interrupción de los procesos familiares.	Cambio en las relaciones o en el funcionamiento familiar.	Cambio de los roles de familia y cambio en el estado de salud de un miembro de la familia. Modificación de las finanzas familiares.	Cambios en las alianzas de poder y en las tareas asignadas.	Ambiente de la familia interno. Dominio: VI Salud familiar. Clase: X Bienestar de la familia. X2604	Apoyo al cuidador principal. (5X7040)
Intervenciones de Enfermería que se Otorgan a la familia					
Intervención					
Actividades					
1. Potenciación de la socialización. (3Q5100)	<ul style="list-style-type: none"> - Animar al paciente a desarrollar relaciones. - Fomentar las relaciones con personas que tengan intereses y objetivos comunes. - Fomentar las actividades sociales y comunitarias. - Fomentar compartir problemas comunes con los demás. - Fomentar la sinceridad al presentarse a los demás. - Fomentar el respeto de los derechos de los demás. - Remitir al paciente a un grupo o programa de habilidades interpersonales en los que pueda aumentar su comprensión de las transacciones, si resulta oportuno. - Responder de forma positiva cuando el paciente establezca el contacto con los demás - Animar al paciente a cambiar de ambiente, como salir a caminar o al cine. - Facilitar el entusiasmo y la planificación de actividades futuras por parte del paciente. - Fomentar la planificación de actividades especiales por parte de grupos pequeños. 				

Tabla 1. Propuesta de Intervención según las taxonomías NANDA*, NIC**, NOC***. * NANDA: North American Nursing Diagnosis. **NIC: Clasificación de Intervenciones de Enfermería. ***NOC: Clasificación de Resultados de Enfermería.

Intervención	Actividades
<p>2. Estimulación de la integridad familiar. (5X7100)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Escuchar a los miembros de la familia. - Establecer una relación de confianza con los miembros de la familia. Determinar la comprensión familiar sobre las causas de la enfermedad. Averiguar el grado de culpa que pueda sentir la familia. - Determinar las relaciones familiares actuales. - Identificar los mecanismos típicos de la familia para enfrentarse a situaciones problemáticas. - Identificar las prioridades opuestas entre los miembros de la familia. - Asesorar a los miembros de la familia acerca de las habilidades eficaces, susceptibles de ser usadas en problemas adicionales. - Informar a los miembros de la familia de que es segura y aceptable la utilización de expresiones típicas de afecto. - Proporcionar información regularmente a los miembros de la familia sobre el estado del paciente, de acuerdo con los deseos de este. - Facilitar una comunicación abierta entre los miembros de la familia. - Acordar la realización de los cuidados que han de prestarse al paciente por parte de los miembros de la familia, si resulta óptimo. - Programar visitas familiares. - Remitir a la familia a grupos de apoyo de otras familias que experimenten problemas similares.
<p>3. Apoyo al cuidador principal. (5X7040)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar el nivel de conocimientos del cuidador. - Conocer la aceptación del cuidador para ejercer dicho rol. - Aceptación de las expresiones de emoción negativa. - Animar la aceptación de independencia entre los miembros de la familia. - Controlar los problemas de interacción de la familia en relación con los cuidadores del paciente. - Enseñar al cuidador la terapia del paciente de acuerdo con las preferencias del paciente. - Animar al cuidador a participar en grupos de apoyo. - Enseñar al cuidador estrategias de mantenimiento de cuidados sanitarios para sostener la propia salud física y mental. - Promover una red social de cuidadores o grupos de autoayuda. - Informar al cuidador sobre recursos de cuidador sanitarios y comunitarios.
<p>4. Apoyo a la familia. (5X7140)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Valorar la reacción emocional de la familia frente a la enfermedad del paciente. - Escuchar las inquietudes, sentimientos y preguntas de la familia. - Facilitar la comunicación de inquietudes / sentimientos entre el paciente y la familia o entre los otros de la misma. - Favorecer una relación de confianza con la familia. - Aceptar los valores familiares sin emitir juicios. - Responder a todas las preguntas de los miembros de la familia o ayudarles a obtener las respuestas. - Identificar la naturaleza del apoyo espiritual para la familia. - Identificar el grado de coherencia entre las expectativas del paciente, de la familia y de los profesionales de cuidados. - Reducir las discrepancias entre las expectativas del paciente, de la familia y de los profesionales de cuidados mediante el uso de técnicas de comunicación. - Asesorar a los miembros de la familia sobre las técnicas eficaces adicionales para su propio uso de resolución de problemas.

Tabla 1. Propuesta de Intervención según las taxonomías NANDA*, NIC**, NOC***. * NANDA: North American Nursing Diagnosis. **NIC: Clasificación de Intervenciones de Enfermería. ***NOC: Clasificación de Resultados de Enfermería.

Intervención	Actividades
<p>4. Apoyo a la familia. (5X7140)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar recursos espirituales a la familia. - Proporcionar información frecuente a la familia acerca de los progresos del paciente, de acuerdo con los deseos del mismo. - Enseñar a la familia los planes médicos y de cuidados. - Proporcionar a la familia el conocimiento necesario acerca de las opciones que les puedan ayudar en la toma de decisiones sobre los cuidados del paciente. - Incluir a los miembros de la familia junto con el paciente en la toma de decisiones acerca de los cuidados, cuando resulte apropiado. - Ayudar a la familia a adquirir el conocimiento, técnica y equipo necesarios para apoyar su decisión acerca de los cuidados del paciente. - Presentar la familia a otras familias que estén pasando por experiencias similares. - Brindar cuidados al paciente en lugar de la familia para relevarla y también cuando ésta no pueda ocuparse de los cuidados.
<p>5. Asesoramiento nutricional. (ID5246)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Determinar la ingesta y los hábitos alimentarios del paciente y la familia. - Utilizar normas nutricionales aceptadas para ayudar al paciente a valorar la conveniencia de la ingesta dietética. - Proporcionar información, si es necesario, acerca de la necesidad de modificación de la dieta por razones de salud: pérdida de peso, ganancia de peso, restricción del sodio, reducción del carbohidratos, restricción de líquidos, etc. en este caso se entregó un manual sobre alimentación para el paciente diabético. - Colocar material informativo atractivo de las comidas en la habitación del paciente (la Pirámide de Guía de Alimentos). - Determinar el conocimiento por parte del paciente de los cuatro grupos alimenticios básicos, la percepción de la necesaria modificación de la dieta. - Discutir las necesidades nutricionales y la percepción del paciente de la dieta prescrita / recomendada, - Comentar los gustos y aversiones alimenticias del paciente. - Ayudar al paciente a registrar lo que come normalmente en un periodo de 24 horas. - Dialogar sobre los hábitos de compra de comidas y los límites de presupuesto. - Identificar el significado de la comida para el paciente. - Determinar actitudes y creencias de los seres queridos acerca de la comida, el comer y el cambio nutricional necesario del paciente. - Disponer una visita / consulta a otros miembros del equipo de cuidados, si procede.

Tabla 1. Propuesta de Intervención según las taxonomías NANDA*, NIC**, NOC***. * NANDA: North American Nursing Diagnosis. **NIC: Clasificación de Intervenciones de Enfermería. ***NOC: Clasificación de Resultados de Enfermería.

CONCLUSIONES

La familia que tiene un paciente con enfermedad crónico-degenerativa, presenta un desgaste no solo físico, sino psicológico también, lo cual genera estrés intrafamiliar e incluso crisis familiares. Sin embargo, la aplicación de las taxonomías (NANDA, NIC y NOC) permiten brindar una intervención de enfermería de forma integral a fin de disminuir los factores estresantes.

Establecer los diagnósticos de enfermería en la familia favorece planear intervenciones ad – hoc y así mismo obtener resultados positivos.

La aplicación de las teorías y modelos requiere de un proceso metodológico que puede ser bajo el paradigma cualitativo y el proceso de atención de enfermería. La aplicación en estado bruto de las teorías difícilmente se puede aplicar al trabajo de familias, lo cual requiere de la combinación de varias teorías que den mayor apertura de valoración. La identificación oportuna de los estresores familiares permite que el profesional de enfermería brinde una atención integral y holística.

REFERENCIAS

1. Valadez I, Aldrete G. La familia como unidad de autoatención. Rev

Asoc Méd de Jalisco 1990; 4 (19): 15-17.

2. Meissner W. Family dynamics and psychosomatic process. *Family Process* 1966; (5): 142-161.

3. Rodney M.C. Sociología de la medicina. Madrid: Alianza Universidad; 1984. pp. 111-139.

4. Reynaga L. Estrés de padres en la unidad de cuidados intensivos neonatales: [Tesis de Maestría en Enfermería con especialidad en Materno Infantil: Pediatría] Monterrey NL: Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Enfermería; 1996. pp.10–20.

5. Campbell V, Buchanan K. El modelo de sistemas de cuidador de la salud de Betty Neuman. En: Riel J. Modelos conceptuales de enfermería. Madrid: Doyma; 1992. pp. 53-59.

6. Neuman B. The Betty Neuman health-care-systems model. A total person approach to patient problem. En: Riehl J, Roy C. Conceptual models for nursing practice. 2 ed. New York: Appleton Century-Crofts. 1980. 119-134.

7. Freese B, Beckman S, Boxley S, Brucik Ch, Matthews S, Hermiz M, Meininger M. Modelo de los sistemas. En: Marinner T. Modelos y teorías de enfermería. Madrid: Doyma; 1995. pp. 267–283.

8. Pérez A, Novel G. La familia como sistema. En: Novel G, Lauch M, López de Vergara M. Enfermería psicosocial. México: Salvat; 1991. pp. 93-100.