



CRISIS NORMATIVAS EN LA APS

2015

Guía de abordaje sobre crisis normativas con orientación a profesionales de la salud en la Atención Primaria.

Equipo de Cabecera Sector Verde

CESFAM San Juan

Coquimbo 2015.

TABLA DE CONTENIDO

Contenido

Crisis Familiares _____	1
Definición _____	1
Crisis normativas _____	1
Crisis no normativas _____	2
Nacimiento del primer hijo _____	3
Introducción _____	3
Cambios esperados _____	3
Rol del padre _____	3
Manejo _____	4
Consultas _____	4
Nido vacío _____	6
Introducción _____	6
Cambios esperados _____	6
Nido vacío y menopausia _____	7
Manejo _____	7
Muerte esperada _____	8
Introducción _____	8
Cambios esperados _____	8
Manejo _____	8
Bibliografía _____	¡Error! Marcador no definido.

Crisis Familiares

DEFINICIÓN

Una crisis se define como una condición inestable en el curso de un proceso y cuya resolución condiciona y modula la continuidad del mismo.

La familia, visto como un sistema sociocultural abierto, se enfrenta a situaciones de estrés inducidos por cambios biopsicosociales, que se caracterizan por una ruptura brusca de la vivencia de continuidad psíquica, tanto a nivel personal o interpersonal dentro o fuera de la familia, y por la respuesta activa a un proceso de adaptación a la misma. Por lo tanto, requiere cambios en la funcionalidad de cada miembro de la familia.

Las crisis familiares se dan en el contexto de la evolución del desarrollo familiar, y según sus características se clasifican en dos tipos:

CRISIS NORMATIVAS

Las crisis normativas, también llamadas crisis evolutivas o transitorias, consisten en situaciones universales, esperadas, que se producen dentro de la familia (intrasistémicas). Fueron descritas por primera vez por Erick Erickson como parte de las etapas del ciclo vital familiar y su resolución determina el paso de una fase a la siguiente.

Estos periodos de transición requieren de un tiempo de adaptación y reorganización de los roles familiares. Es importante destacar que este tipo de crisis es transitoria, no por el tiempo de duración, sino que en función que posibilite o no el paso de una etapa del ciclo vital a la otra. Por lo tanto, es una fuente de estrés intenso para los integrantes, ya que conlleva nuevas responsabilidades y tipos de relaciones que pueden causar ciertos niveles de desorganización familiar.

Al adaptarse a sus nuevos roles, se producen cambios biopsicosociales de cada uno de los miembros de la familia y, en consecuencia, nuevas pautas de interacción familiar. Esto finaliza en una nueva estructura más compleja y diferente a la anterior, logrando el crecimiento, maduración y desarrollo de la familia y sus individuos.

En general, el principal manejo del profesional de salud en este tipo de crisis es **educativa**. Deben estar capacitados para detectar estos tipos de crisis y ser capaz de prevenir y orientar a la familia sobre lo que podría suceder de manera de que esté preparada.

Esto se logra realizando una revisión individual y familiar sobre su ciclo vital para identificar cuál será la próxima crisis normativa, guiando el proceso de adopción de estrategias para superar la crisis, identificando fortalezas y debilidades, y ayudando a ejecutar los cambios ante las nuevas demandas del sistema sin recargar responsabilidad en exceso a ningún miembro de la familia.

Hay que tomar en cuenta que durante todo el proceso se debe permitir la expresión emocional de cada miembro sin juzgar y respetar el sentido de autonomía tanto del individuo como de la familia.

En este documento se analizarán tres crisis normativas observadas con frecuencia: nacimiento del primer hijo, “nido vacío” o periodo post parental y muerte esperada de un familiar.

CRISIS NO NORMATIVAS

Las crisis no normativas, inesperadas o paranormativas son aquellos acontecimientos situacionales o accidentales desde fuera de la familia (intersistémicos) que no forman parte del ciclo vital, generalmente impredecibles, y se puede producir en cualquier etapa del desarrollo.

En este tipo de crisis los miembros de la familia presentan dificultades de comunicación e identificación de recursos para resolverlas debido a una sensación de desvalimiento, llevando a periodos de disfunción familiar y representando una amenaza a la supervivencia familiar. Por ende, estas crisis suelen tener un impacto más desfavorable y mayores costos para la salud.

Los eventos que desencadenan estas crisis se pueden clasificar en eventos de:

1. Desmembramiento: se produce por la separación de algún miembro y provocan crisis por la pérdida del rol que desempeñaba en la estructura familiar (hospitalización, separación, divorcio, muerte).
2. Incremento: a causa de la incorporación de miembros en la familia que no forma parte del ciclo vital (adopciones, llegadas de familiares).
3. Desmoralización: hechos que rompen con las normas y valores de la familia (alcoholismo, infidelidad, farmacodependencia, delincuencia, encarcelamiento).
4. Desorganización: obstaculizan la dinámica familiar, y que por su naturaleza y repercusión facilitan las crisis familiares por desorganización (pareja infértil, divorcio, accidentes, enfermedades psiquiátricas, graves y retraso mental).

Nacimiento del primer hijo

INTRODUCCIÓN

El nacimiento de un hijo se considera crisis normativa en la vida familiar que implica rápidos y fuertes cambios psicológicos, físicos, familiares y también un aumento de los gastos económicos. Sin embargo, es una crisis esperada y generalmente planeada por ambos padres.

Según las Etapas del Ciclo Vital Familiar (Duvall), esta crisis corresponde en la etapa “Desde el nacimiento del primer hijo hasta que éste pasa a la etapa de preescolar”. En términos prácticos, en la red APS (RAYEN) se encuentra como “Crianza inicial de los hijos” (hasta 30 meses del primer hijo).

CAMBIOS ESPERADOS

Previamente, la familia estaba constituida por un hombre y una mujer, y con la llegada de un tercer integrante a la familia se produce una modificación estructural, ya que pasa de ser una diada a una relación triangular.

La transición típica de esta etapa implica que los padres jóvenes acepten que ya son adultos, y que deben asumir nuevos roles: La madre, la cual debe crear el vínculo con su hijo, y el padre, que debe ser el sustento de este vínculo sin sentirse desplazado.

En esta transición es primordial darle espacio al nuevo integrante en la familia. La madre debe empatizar con su hijo lo suficiente para identificar sus necesidades biológicas y psicológicas y saber satisfacerlas. Este vínculo afectivo es fundamental para el hijo en el desarrollo de una personalidad sana y en las relaciones interpersonales a futuro.

Los padres deben redefinir sus responsabilidades, sus tareas y su forma de relacionarse afectivamente, lo que puede ser fuente de conflictos de pareja al verse sobrepasados y cansados en el período inicial de ajuste de rutinas y horarios en función de las necesidades del RN.

También cambian las relaciones con las familias de origen de ambos padres, ya que deben aceptar los nuevos roles adquiridos en la pareja y regular sus intervenciones en cuanto a los patrones de crianza o interacción conyugal de la nueva familia.

Además, en esta etapa se debe considerar el aumento de gastos económicos a nivel familiar, que implica condiciones de riesgo para aquellas familias que viven en situación de vulnerabilidad socioeconómica.

ROL DEL PADRE

Se ha demostrado la importancia de la guía paterna en la familia, la sensibilidad de los varones hacia las conductas de sus hijos (antes sólo observadas en las madres) y los cambios que viven los hombres a causa de paternidad. Actualmente al vincularse la mujer en el ámbito laboral, delegando actividades del hogar, ha hecho que el hombre se involucre en el ambiente familiar, tanto en lo doméstico como en la crianza. Se está en un período de transición, en el cual coexisten relaciones de padres e hijos tradicionales matizadas por el autoritarismo y otras más igualitarias, incluso dentro de una misma

familia. De tal manera que, la forma de relacionarse de los hombres con sus hijos está cambiando, reconociendo sus limitaciones, temores y relaciones de autoridad.

Para muchos países latinoamericanos, incluyendo Chile, persiste el modelo tradicional, donde el trabajo, para algunos hombres, implica incompatibilidad con el ser padres. Sin embargo, se esfuerzan por lograr alguna forma de balance entre la importancia que otorgan a su actividad laboral y la que le asignan a su familia. Además, es importante señalar que el tipo de relación y vínculo que el hombre tenga con su mujer, influirá en la relación que tenga con la llegada del hijo. Si hay una relación de pareja con una buena estructura, es más probable que se involucren con el nuevo miembro de la familia.

Después del nacimiento, los padres sienten la carga de la responsabilidad, al estar conscientes que tienen la obligación de dar cuenta de las consecuencias de su comportamiento sobre el proceso de desarrollo del hijo y al mismo tiempo sentirse desplazados por el vínculo que desarrolla la madre con el bebé. Es importante saber guiarlo a través de este proceso, resolver sus dudas y alentar a que asuma este nuevo rol en su vida.

MANEJO

Hay que considerar que a nivel de atención de salud primaria se puede anticipar esta crisis principalmente a través de los controles de embarazo o de planificación familiar. Además, existen dos controles en el periodo de recién nacido (primeros 30 días de vida) e intervenciones poblacionales, como el “Programa de apoyo al recién nacido” (PARN), que se originó como respuesta al problema que enfrentan las familias en lo referente al costo económico inicial para acceder a los elementos básicos que requiere un recién nacido para su cuidado, definiendo como estrategia la entrega de implementos y actividades educativas a los padres.

Como se mencionó anteriormente, el rol del profesional de salud es entregar información y resolver dudas. Se deben plantear estrategias para que los nuevos padres ajusten sus rutinas y energías para cubrir las necesidades del RN, mejoren su comunicación como conyugues y con sus familias de origen, establezcan espacios de intimidad para ellos y darles espacio para que expongan sus inquietudes en su rol de padres y/o de pareja.

En el primer control de salud del recién nacido la participación del padre suele ser mayor, por lo que es un buen momento para involucrarlo en la asistencia a controles posteriores, reforzar su rol clave y único en la crianza y cuidado de los hijos de la familia. Cuando no exista un padre en la familia, es de primera importancia identificar otra figura de apoyo, para involucrarla precozmente en los controles de salud.

CONSULTAS

Se puede fomentar en los cuidadores el uso de FONOINFANCIA 800 200 818 en caso de dudas de crianza y desarrollo de niños y niñas (servicio gratuito), SALUD RESPONDE 600 360 7777 en caso de dudas o necesidad de orientación (incluyendo urgencia) en relación a la salud del niño o la niña y la página www.crececontigo.gob.cl para resolver dudas de estimulación, crianza y realizar “consulta a expertos” en diversas áreas.

GUÍA DE ABORDAJE: CRISIS NORMATIVAS EN LA APS

Para profesionales de salud existe el documento “Fichas de Supervisión de Salud Infantil en la Atención Primaria 2014” del MINSAL, donde se analiza los objetivos de cada control de salud otorgado en la APS, anamnesis, examen físico integral y banderas rojas, entre otros.

Nido vacío

INTRODUCCIÓN

La transición de “nido vacío”, o menos conocido como periodo post parental, corresponde a la etapa donde los hijos crecen y se van del hogar parental permanentemente, es un evento normativo en la edad media de la vida donde los padres esperan que los hijos se vuelvan independientes. Una mala adaptación de esta etapa se denomina “Síndrome del nido vacío”, que es una forma específica de depresión en los padres, especialmente las madres, y que influyen diversos factores socioculturales.

Según las Etapas del Ciclo Vital Familiar (Duvall), esta crisis corresponde en la etapa “Familia madura”. En términos prácticos, en la red APS (RAYEN) se encuentra como “Etapa media y Terminal” (fin del periodo laboral hasta la muerte).

CAMBIOS ESPERADOS

En esta fase, la familia se limita a ambos cónyuges, volviéndose el centro de la familia.

Cronológicamente comprende la segunda mitad de la vida de la pareja y se caracteriza en el momento en que el último de los hijos abandona el hogar paterno.

A medida en que la expectativa y calidad de vida aumenta, es posible que la familia atraviese por una etapa estable y positiva. Pero si la pareja estableció una complementariedad rígida, con la mujer dedicada casi exclusivamente a la crianza y cuidado de los hijos y el hombre al rol de proveedor, sin desarrollar áreas comunes de interés, puede ser una etapa difícil.

Los padres tienen ciertas expectativas sobre cómo debe desarrollarse la vida adulta, sobre el tiempo en que el hijo debe abandonar el hogar parental, las razones de su partida y la congruencia de esos factores con sus creencias y normas sociales, culturales y personales. Esto influye en cómo los padres reaccionan ante esta crisis si logran adaptarse adecuadamente.

Uno de los primeros indicadores de éste síndrome en la mujer, es la sensación de pérdida de roles maternos, que afecta más a las mujeres que no trabajan, con bajo nivel educacional y de clase social baja. Estas tres condiciones influirían negativamente en la posibilidad de una mejor adaptación a este nuevo ciclo vital de la mujer y de la familia. Sufren de dificultades para darse cuenta de sus propias necesidades y deseos y para buscar nuevas gratificaciones. Además, manifiestan síntomas depresivos, somatizaciones y falta de comunicación familiar.

Hay que considerar que en esta etapa la capacidad funcional de los diferentes aparatos y sistemas en ambos cónyuges empiezan a decaer, se produce la aparición de enfermedades crónicas, y la enfermedad y la muerte son vividas como una realidad ineludible, en sí mismo, en familiares o amistades.

NIDO VACÍO Y MENOPAUSIA

Considerando que el nido vacío se da en la edad media de la vida, hay que considerar un cambio fisiológico importante en las mujeres que puede influir en este proceso de adaptación a su nuevo rol dentro de la familia, que la menopausia.

El organismo disminuye la producción de estrógenos y progesterona, los ovarios dejan de liberar óvulos y los periodos finalizan. Se pueden síntomas climatéricos de tipo vegetativo (sofocos, sudores, parestesias, cefaleas, etc.), metabólicos (astenia, neuralgias, artralgias, mialgias, obesidad, virilización, etc.) y en algunos casos estos cambios hormonales influye en el estado de ánimo, incrementando la sensibilidad y la irritabilidad, lo que puede asociarse a sensaciones de inutilidad, falta de ilusión, etc. Si previamente eran personas depresivas, la intensidad de estos síntomas se incrementan.

Aparte de finalizar su capacidad reproductiva, se producen alteraciones en su identidad como mujer: sentimientos de pérdida de feminidad y de atractivo personal y sexual.

MANEJO

Se debe promover, a través de charlas formativas, entrega de material educativo, entre otros, la preparación personal y de la pareja para enfrentar la jubilación y el tiempo que queda libre modificando y/o estableciendo metas del proyecto de vida familiar. Además, considerando la etapa vital de ambos integrantes, plantear un cambio en el estilo de vida para prevenir las enfermedades crónicas. En caso de que existan, promover la adherencia a los controles de salud y tratamientos indicados.

Es importante en esta etapa afianzar las redes de apoyo intrafamiliares (es decir, con la pareja) para enfrentar los cambios biológicos de involución y también los nexos con la familia extensa y la comunidad, fomentando la incorporación a actividades comunitarias: talleres de manualidades, actividades culturales, deporte, gimnasia, natación, bailes, excursiones, técnicas de relajación, etc.

Se debe dar énfasis en aquellas mujeres que hayan entrado en la etapa de nido vacío y no disponen de los suficientes recursos personales y/o sociales para adaptarse. Recordar que recuperar el protagonismo en las mujeres en otras áreas puede contribuir a fomentar su autoestima y su sentimiento de realización personal.

Muerte esperada

INTRODUCCIÓN

La muerte esperada, o duelo anticipatorio, se produce cuando la familia toma conciencia de la muerte de un ser querido, ya sea por su edad y/o enfermedad terminal. Se considera una respuesta adaptativa positiva ante la muerte, ya que da tiempo para que los integrantes de la familia asuman las tareas y emociones que van a enfrentarse tras la pérdida.

CAMBIOS ESPERADOS

La muerte es un evento natural en el término de la vida humana. Incluso sin enfermedades agudas identificables, los ancianos pasan por un periodo de declive que culmina en su deceso, la denominada "muerte natural".

Se considera que cada muerte es única e individual, y su impacto en la familia es multifactorial, como la edad del paciente, duración de la enfermedad, preparación emocional, el acompañamiento de la familia, redes de apoyo, experiencias previas familiares e individuales y la relación médico-paciente, entre otros.

En el duelo anticipatorio, los familiares se despiden del difunto a lo largo de una etapa más o menos larga previa a la muerte real. Por ejemplo una larga enfermedad, un lento deterioro, un estado de coma prolongado, la consunción de la vejez, etc., anticipan el final y preparan al familiar para el desenlace. En cierto modo, se ha aprendido a vivir sin el otro antes de que el otro falte realmente.

Este tipo de duelo aumenta la intensidad del vínculo con la persona que está próxima a morir y puede provocar una fuerte tendencia a estar cerca de ella. La agonía y el momento de la muerte son eventos especialmente críticos y es esperable que se produzca una explosión emocional en la familia.

Para un duelo satisfactorio la familia debe:

- Aceptar la realidad de la pérdida.
- Experimentar el dolor de la pérdida y liberar emociones.
- En relación al punto anterior es conveniente restringir el empleo de psicofármacos de forma inoportuna o exagerada.
- Ajuste del ambiente en el que desapareció el fallecido.
- Resituarse emocionalmente al fallecido y seguir con la vida.

MANEJO

Para la prevención del duelo patológico se debe hablar de la muerte con la familia y en especial con el cuidador, mucho antes de que ésta se produzca y teniendo en cuenta sus creencias socioculturales. Preguntar con antelación como de qué forma prefieren recibir la noticia si no están presentes, a quién avisarán, cómo realizarán los trámites, etc.

Una vez que ocurre el fallecimiento, el equipo de salud se debe enfocar en realizar intervención en crisis de primera instancia y orientar a la familia en las tareas de un duelo satisfactorio mencionadas anteriormente. Esta ayuda se traduce en los llamados Principios de Asesoramiento en el Duelo:

- Ayudar al doliente a aceptar la realidad de su pérdida hablando acerca del difunto, aconsejando a visitar los restos, escuchándole hablar de su pérdida.
- Ayudar a identificar y expresar sentimientos y emociones. Los sentimientos más problemáticos son el enfado, la culpa, la ansiedad, la impotencia y la tristeza. No solamente hay que expresar las emociones sino que deben ser enfocadas correctamente, o sea, dirigir correctamente el enfado, redimensionar la culpa, manejar la ansiedad y dar significado a la tristeza.
- Ayudar a vivir sin el fallecido llenando el vacío funcional que deja por la pérdida de los roles que desempeñaba.
- Dar tiempo para dolerse: el duelo requiere tiempo, es un proceso largo y cada persona tiene su propio ritmo.
- Normalizar las respuestas, tranquilizando y asegurando que las reacciones que siente son las habituales.
- Permitir las diferencias individuales.
- Dar soporte continuado por lo menos durante el primer año. Seguir estando disponible.
- Investigar defensas y estilos de afrontamiento.
- Identificar posible patología y derivar en caso necesario.