Hay una persona con depresión en la familia. ¿Y ahora?

Objetivos: -Caracterizar la depresión en la perspectiva de la familia y su familiar.

-Entender cómo la familia enfrenta la depresión de su familiar.

-Describir las estrategias utilizadas por la familia para cuidar a su familiar con depresión.

Método: la investigación tuvo lugar en dos polos de las consultas externas del Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, Hospital de Évora, Portugal, localizados en dos ciudades diferentes en el distrito de Évora, durante los meses de Febrero a Julio de 2009. El diseño de la investigación es de naturaleza cualitativa y inductiva. La selección de participantes para el estudio fue hecha intencionalmente mediante la muestra no probabilística por accesibilidad. En ambulatorio, ocho pacientes en representación de ocho familias, fueron invitados a participar en el estudio de acuerdo con los siguientes criterios: ser adulto y/o anciano con un diagnóstico clínico de reacción depresiva breve o prolongada, de acuerdo con el CIE-9; vivir con familiares en su casa; tener la capacidad cognitiva que permite la recogida de información y el paciente y su familia acuerdan participar en el estudio de forma voluntaria.

Todos los procedimientos éticos fueron respetados.

La recolección de datos: fueron consultados los historiales médicos de consulta para obtener el diagnóstico médico (criterios de selección) y se han realizado entrevistas narrativas semi-estructuradas a ocho familias correspondientes a 20 participantes, centrándose en la historia del inicio y la evolución de la enfermedad, los cambios que han ocurrido en la familia y la relación entre el paciente y demás elementos. Las entrevistas fueran grabadas en grabadora de audio y transcritas por mí. Todas las entrevistas se llevaron a cabo en los hogares.

Análisis de datos: Utilizando la metodología de la Teoría fundamentada, el análisis se llevó a cabo familia por familia, a través del método de comparación iterativa de los casos, permitiendo encontrar relaciones entre los datos y sugerir posibles categorías iniciales.

Resultados: La enfermedad es valorada como algo negativo y su inicio es claramente identificado por el paciente y la familia. La dinámica familiar cambió drásticamente y las funciones de sus miembros se han modificado. La familia dice que el paciente no se dedica a su recuperación y tiene un comportamiento muy pasivo. El paciente dice que la familia no lo entiende y no le da apoyo. La familia y el paciente se sienten solos, disminuyó el diálogo y la relación entre ellos es distante y poco afectiva. El paciente se aísla y no es capaz de participar en la vida familiar, la familia no sabe cómo comunicarse con el paciente y no lo incluye en sus actividades diarias. Con el intento de ayudar al paciente a reaccionar, a veces la familia provoca situaciones de conflictos. Paciente y su familia viven en mundos separados pero compartiendo la misma casa.

Discusión: La familia es un sistema de seres humanos en interacción mutua y constante, que tiene la capacidad de adaptarse a nuevas situaciones. Cuando uno de sus elementos se deprime, la dinámica se altera y hay un movimiento de cambio, de transición a un nuevo estado. Dado que la transición es un concepto central en la enfermería, es importante para las enfermeras estar alerta a estas familias y hacer su seguimiento. Si las enfermeras saben cómo la familia se enfrenta a la depresión de su familiar y las estrategias que utiliza, puede planificar intervenciones adecuadas para que la transición se haga armoniosamente.

**BIBLIOGRAFÍA**

CHICK, N.; MELEIS, A. I. – Transitions: a nursing concern. In: Chinn, P.L. Nursing research methodology. Rockeville: Aspen, 1986

HARRISON, P.; GEDDES, J.& SHARPE,M. – Guia prático climepsi de psiquiatria. Lisboa: Climepsi Editores, 2006.

MAAS, Tânia; ZAGONEL, Ivete Palmira Sanson – Transição de saúde doença do ser adolescente hospitalizado. Cogitare Enfermagem. vol 10nº2 (2005), p.68-75.

MELEIS, Afaf – Role insufficiency onde role supplementation; A conceptual framework. Nursing Research. vol 24 nº4 (1975), p.264-271.

MELEIS, A. I. & TRANGENSTEIN, P. A. – Facilitating transitions:redefinition of the nursing mission. Nursing Outlook. nº24 (1994), p.255-259.

MELEIS, A. I. – Theoretical nursing: development and progress. 4th ed. Philadelphia: L.W.& Wilkins, 2007.

MURPHY, S. A. – Human responses to transitions: a holistic nursing perspective. Holistic Nursing Practice. vol 4 nº3 (1990), p.1-7

OLIVEIRA, A. M. N.; LUNARDI, L.; SILVA, M.R.S. – Repensando o modo de cuidar do ser portador de doença mental e sua família a partir de Heidegger. Cogitare enfermagem. vol 10 nº1 (2005), p.9-15.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, Genebra, 2001 – Relatório Mundial da Saúde 2001. Saúde Mental: Nova Compreensão,

Nova Esperança. Lisboa: Climepsi Editores, 2002.

SCHUMACHER, K. L.; MELEIS, A. I. – Transitions: a central concept in nursing. Image: Journal of Nursing Scholarship. Indianápolis

vol 26 nº2 (1994), p.119-127

SCHUMACHER, K. L.; JONES, P.S.; MELEIS, A. I. – Helping elderly persons in transition: A framework for research and practice.

Advances in Gerontological Nursing.New York.nº3 (1999), p.1-26

TOWNSEND, M. C. – Enfermagem Psiquiátrica: conceitos de cuidados. Rio de Janeiro: Guanabara, 2002

ZAGONEL, I.P.S. – O cuidado humano transicional na trajectória de Enfermagem. Revista Latino-Americana de Enfermagem. vol

7nº3 (1999), p.25-32.