

# LA ATENCIÓN DOMICILIARIA EN LOS EQUIPOS DE SALUD MENTAL COMUNITARIA

ESPERANZA GONZÁLEZ GROMÉ.

Enfermera. Equipo de Salud Mental Carranque. Málaga

## INTRODUCCIÓN

La atención a los enfermos mentales y sus familias es otro de los objetivos prioritarios de la Consejería de Salud, que a principios de este año ha puesto en marcha el Plan Integral de Salud Mental de Andalucía, en el que aparecen recogidas todas las actuaciones que la Junta de Andalucía va a desarrollar en materia de salud mental en los próximos cuatro años. Uno de los objetivos prioritarios de este plan, en cuyo diseño se ha contado con la participación continua de pacientes, familiares y profesionales, es garantizar la asistencia a los enfermos mentales en su ámbito familiar.. Dentro del Plan de apoyo a las familias andaluzas (Decreto 137 /2002, del 30 de Abril) en su capítulo VII, artículo 24, hace mención a los cuidados a domicilio: "Por el Sistema Sanitario Público de Andalucía se prestarán cuidados enfermeros, de forma reglada y continuada, en su domicilio a todas aquellas personas mayores o con discapacidad que lo necesiten y por indicación médica o enfermera".

A raíz de este decreto se constituyen una serie de estrategias de mejora en la atención de necesidades de cuidados de personas con enfermedades mentales y su entorno familiar.

En la cartera de servicios de la enfermera del equipo de salud mental aparecen los siguientes componentes:

- Consulta programada (intervenciones individuales y grupales).
- Consulta a demanda.
- ATENCIÓN DOMICILIARIA.

En estos ámbitos de actuación la enfermera gestionará los cuidados que va a

proveer: recogerá información sobre las necesidades del paciente, identificará problemas, establecerá objetivos, planificará las intervenciones y las ejecutará en colaboración o no con otros miembros del equipo, y evaluará los resultados.

Para el desarrollo clínico de este proceso se utilizarán las taxonomías o clasificaciones estandarizadas de lenguaje enfermero (NANDA, NIC, NOC ).

Dentro de la atención domiciliaria se pueden distinguir dos modalidades de asistencia :

- Visita domiciliaria programada: Dirigida a una atención integral (prevención, tratamiento, educación sanitaria, promoción del autocuidado y rehabilitación) para usuarios en situación de enfermedad o de riesgo socio-sanitario.

- Visita domiciliaria espontánea o a demanda: Con carácter urgente (crisis), abandono del tratamiento, no asistencia a sus citas programadas.....

Para el adecuado desarrollo de este tipo de asistencia es necesario la elaboración de un protocolo de actuación concreto en la atención domiciliaria que permita diferenciar y perfilar la inclusión de casos y su demanda; los profesionales que intervendrán y sus actividades; los sistemas de inter enlace con atención primaria (demandas) y la especializada (altas hospitalarias ).

## OBJETIVOS

- Detección y captación activa de los grupos de riesgo que sean susceptibles de cuidados domiciliarios.
- Prestación de cuidados sanitarios en el domicilio del paciente con una atención precoz, integral, periódica y multidisciplinaria consiguiendo un menor número de reingresos,

recaídas o primeros ingresos hospitalarios, así como una mayor vinculación al centro de salud mental.

- Evitar que el paciente se pierda en la red sanitaria, favoreciendo la permanencia de éste en su entorno y dando apoyo a los familiares que actúan como cuidadores.
- Mantenimiento y desarrollo de un soporte comunitario individualizado realizando el desplazamiento y la actuación en los lugares de trabajo, ocio, convivencia u otros que constituyan el entorno habitual del usuario.
- Apoyo y asesoramiento a las familias y/o al personal cuidador.

## MATERIAL Y METODOS

PERFIL DEL USUARIO (atención domiciliaria)

- Paciente que no acude a la consulta, o que se niega a asistir y recibimos información por parte de la familia, servicios sanitarios (atención primaria ) o sociales (trabajadores sociales comunitarios) de que precisa de nuestra atención.
- Paciente con dificultades motoras o que presentan una incapacidad física y/o funcional para desplazarse al centro de salud mental.
- Paciente que fracasa en los procesos asistenciales con escasa o nula adherencia al tratamiento, gran número de reingresos hospitalarios, visitas a urgencias ...
- Pacientes incluidos en el programa ocupacional, residencial y laboral de FAISEM (visitas a talleres, domicilios protegidos, empleos y recursos de ocio y tiempo libre).
- Pacientes de nuestro equipo en talleres ocupacionales de URA.
- Seguimiento a hijos de pacientes psicóticos (en el domicilio, la escuela, consulta de niños sanos, vacunas.... ) coordinándonos con los pediatras y la enfermería de atención primaria .
- Cuidadores principales.

RECURSOS HUMANOS (profesionales que intervendrán)

- Enfermería, auxiliares de enfermería (ocasionalmente acompañados por el trabajador social o MIR de psiquiatría ).

## RECURSOS MATERIALES

Cuestionarios, test e índices para la valoración del paciente en salud mental:

- Percepción control de la salud: Cuestionario de salud general de Goldberg –GHQ28-// Detección consumo de alcohol – Cuestionario Cage camuflado -.
- Nutricional metabólico: Riesgo nutricional – Cuestionario “Conozca su salud nutricional”.
- Actividad ejercicio: Autonomía para las actividades de la vida diaria – Índice de Barthel -// Actividad instrumental de la vida diaria – Escala de Lawton y Brody
- Sueño descanso: Cuestionario de Oviedo del sueño.
- Cognitivo perceptivo: Mini examen cognoscitivo MEC.
- Auto percepción autoconcepto: Cuestionario de actitudes ante la alimentación -EAT- // Cuestionario Montgomery-Asberg Depresión Rating Scale.// Cuestionario de Depresión infantil-CDI- // Escala de riesgo suicida de Plutchick.// Escala de desesperanza de Beck.
- Rol relaciones: Percepción de la función familiar –Cuestionario Apgar familiar-// Apoyo social percibido o funcional –Cuestionario Duke-UNC-// Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit.
- Sexualidad reproducción: Cuestionario de funcionamiento sexual del Hospital General de Massachussets –MGH-.
- Adaptación tolerancia al estrés: Escala de Ansiedad de Hamilton.

Como material instrumental y de soporte: Esfigmomanómetro, fonendoscopio, aparato de glucemia portátil, material fungible (jeringas, agujas,.....), medicación oral e intramuscular.

En nuestra programación semanal se contemplarán las visitas domiciliarias, tanto de la enfermera como de la auxiliar de enfermería correspondiendo a un 30% del total de la

asistencia, siendo un 20% para visita programada y un 10% para la visita a demanda.

## ACTIVIDADES

- Visita domiciliaria de valoración. Se hará una valoración integral del paciente y/o familia utilizando estructuras estandarizadas, cuestionarios y test. A través de la visita domiciliaria se pueden valorar los procesos familiares, la realidad social (vivienda, tipo, tamaño,... recursos económicos disponibles ) higiene, cuidado del entorno, seguridad, etc, acercándonos así al medio en el que el individuo desarrolla su vida cotidiana.

- Visita domiciliaria de seguimiento y control. En esta visita programada y una vez establecido el plan de cuidados individualizado del paciente se planificará la atención y se establecerá la periodicidad de las visitas. Se llevarán a cabo las intervenciones ( NIC ) y se evaluarán los objetivos ( NOC ).

La asistencia domiciliaria permite que el paciente siga el tratamiento prescrito, detectar de forma precoz la reagudización de síntomas y evitar que el paciente se pierda en la red sanitaria. Aquí tiene un papel muy importante de soporte la auxiliar de enfermería incluyendo en el contenido de sus visitas actuaciones dirigidas al control del régimen terapéutico ( farmacológico y rehabilitador ), supervisión de autocuidados (higiene, alimentación, vestimenta,...) y manejo del paciente en su entorno familiar.

- Asistencia urgente en el domicilio. Desplazamientos al domicilio para resolver reagudizaciones de un problema de salud puntual (intervención en crisis ).

- Atención continua en el domicilio (hospitalización a domicilio). Atención transversal en el domicilio ( en un momento dado de la vida del sujeto y en relación con una situación concreta de su enfermedad ) para evitar la hospitalización y ante el escaso número de camas hospitalarias, se realiza el desplazamiento de recursos al domicilio del enfermo realizando visitas regulares, apoyando

al cuidador y permitiendo al paciente ser tratado en la comunidad.

El domicilio puede ser el entorno habitual para el cuidado de pacientes cuando sus problemas de salud no precisen de cuidados especialmente complejos, y cuando el soporte familiar es el adecuado para la realización de estos cuidados. En estos casos la atención domiciliaria es una opción asistencial totalmente válida como alternativa a la hospitalización prolongada o a la institucionalización del paciente.

- Actividades de prevención y promoción de la salud. Estas deben abordar las condiciones de los domicilios, realizando intervenciones para la corrección de situaciones de insalubridad o de riesgo (accidentes domésticos). Se evitarán las situaciones de polifarmacia derivadas de las prescripciones médicas o de la automedicación con un control continuo de la medicación que toma el enfermo. También deben considerarse las actuaciones sobre el paciente para la mejora de su autopercepción de la salud y de su nivel de autocuidados .

- Actividades de apoyo al cuidador. Al incluir a la familia en las actividades de cuidados, valorando su colaboración y potenciando sus logros, hemos de intentar evitar y prevenir el cansancio en el rol del cuidador y aumentar la socialización del cuidador principal para que disminuyan sus niveles de sobrecarga afectiva (volver a integrarse en una vida social normal sin centrar todo su tiempo y energía en el enfermo ).

## PROCESO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA

1ª FASE: Estrategia de abordaje de la visita- (Información): - Historia paciente. Paciente nuevo (P-111 médico AP)

2ª FASE : Valoración en el domicilio. Recogida de datos (observación, entrevista, cuestionarios, test). Recoger información sobre el individuo, la familia, el entorno y el cuidador/es principales.

¿Qué instrumentos vamos a utilizar?

- Las Necesidades básicas de V. Henderson.

- Los Patrones Funcionales de Salud de M. Gordon.

3ª FASE: Validación y registro de la información (historia del paciente).

4ª FASE: Identificar los problemas. Diagnósticos enfermeros (Taxonomía NANDA)

5ª FASE: Planificación (plan de cuidados en domicilio).

El plan de cuidados incluye: -los diagnósticos de enfermería. -las metas u objetivos. (NOC). -las intervenciones. (NIC)

6ª FASE: Ejecución (puesta en práctica de los cuidados domiciliarios).

7ª FASE: Evaluación (eficacia de las actuaciones, logro de objetivos con sus indicadores de resultado).

### **ACTUACIONES GENERALES DE ENFERMERIA EN LA ASISTENCIA DOMICILIARIA**

- Detectar y reconducir a los enfermos que dejan de acudir a las citas programadas.

- Reforzar la vinculación del enfermo al centro de salud mental y a sus profesionales de referencia.

- Recopilar datos (entrevista, observación, test.....) que nos permitirán llevar a cabo la valoración del paciente en su dinámica familiar y en su entorno.

- Asegurar la detección precoz de posibles reagudizaciones para poder así intervenir lo más precozmente posible.

- Realizar intervenciones terapéuticas fundamentalmente psicoeducativas y de apoyo a los cuidadores en el marco del medio familiar.

- Intervenciones en las situaciones de crisis proporcionando apoyo y tratamiento para evitar la hospitalización con la visita regular al enfermo en su domicilio.

### **BIBLIOGRAFÍA**

- Granada J.M, Santacruz M. Apuntes de Enfermería Psiquiátrica. Hospital Provincial N S de Gracia .Zaragoza. Servicio de Psiquiatría y Toxicomanía . Janssen –Cilag , 1997.
- (2) Estrategias de mejora de cuidados en Salud Mental. Coordinación Regional de Desarrollo e Innovación en Cuidados. Servicio Andaluz de salud . Consejería de Salud , 2003.
- Curso: Gestión de casos para enfermeras de Salud Mental. Dirección Regional de Desarrollo e Innovación en Cuidados. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud , 2004.
- López S , Huizing E, Lacida M. Cuestionarios test e índices para la valoración del paciente salud mental. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud , 2004.
- Minardi Mitre R . La hospitalización domiciliaria: antecedentes, situación actual y perspectivas. Rev. Panam. De Salud Pública. Public Health 10 , 2001.
- Albertos S , Sales R ,Piqué J . Diagnósticos de Enfermería: contribución a la creación de un ambiente terapéutico . Enfermería Psiquiátrica .Fundamentos de Enfermería, 1998.
- Segura J.M , Bastida N , Martí N , Riba M. Los enfermos crónicos domiciliarios y su repercusión en los cuidadores principales. Atención Primaria , 1998.
- Espinosa J. M ,Benitez M.A , Pascual L , Duque A . Modelos de organización de la atención domiciliaria en atención primaria. SemFYC Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria . <http://wwsemfyc.es/>.

